



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad Jurídica Social Administrativa

Carrera de Derecho

**“Necropolítica en el Ecuador durante la última emergencia sanitaria: pandemia
Covid-19.”**

**Trabajo de Integración
Curricular previo a la
Obtención del Título de
Abogada**

AUTORA:

Antonella Stephania Valdivieso Espinoza

DIRECTOR:

Dr. Diósgrafo Tulio Chamaba Villavicencio, Ph. D.

Loja – Ecuador

2024

Educamos para **Transformar**

Certificación

Loja, 08 de enero del 2024.

Dr. Diósgrafo Tulio Chamaba Villavicencio, Ph. D.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **“Necropolítica en el Ecuador durante la última emergencia sanitaria: pandemia Covid-19”**, previo la obtención del título de Abogado, de la autoría de la estudiante **Antonella Stephania Valdivieso Espinoza**, con **cédula de identidad Nro. 1105074833**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Dr. Diósgrafo Tulio Chamaba Villavicencio, Ph. D.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Antonella Stephania Valdivieso Espinoza**, declaro ser la autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de identidad: 1105074833

Fecha: 08 de enero de 2024.

Correo electrónico: antonella.valdivieso@unl.edu.ec

Teléfono o Celular: 0981768736

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.

Yo, **Antonella Stephania Valdivieso Espinoza**, declaro ser el autor del Trabajo de Integración Curricular, denominado: **“Necropolítica en el Ecuador durante la última emergencia sanitaria: pandemia Covid-19”**, como requisito para optar por el título de **Abogada**; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los ocho días del mes de enero del dos mil veinte y cuatro.

Firma:

Autor: Antonella Stephania Valdivieso Espinoza.

Cédula de identidad: 1105074833

Dirección: Barrio la Yahuarcoma, Av. Eduardo Kigman y Gobernación de Mainas.

Correo electrónico: antonella.valdivieso@unl.edu.ec

Teléfono o Celular: 0981768736

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director del Trabajo de Integración Curricular: Dr. Diósgrafo Tulio Chamaba Villavicencio, Ph. D.

Dedicatoria

Dedico este trabajo de integración curricular a mi familia, quienes han sido mi fuente constante de apoyo y motivación a lo largo de mi trayecto académico. En especial a mi abuelito Antonio quien con sus enseñanzas en la lectura y escritura que me han fomentado a inclinarme por el mundo de las letras y el Derecho, y a mi abuelita Melvita que a pesar de que no esté conmigo físicamente para el culmen de mi carrera, me acompañó hasta hace pocos meses en todo el proceso.

A mis amigos que quienes han compartido conmigo los desafíos y las alegrías de este camino, les agradezco por su amistad y colaboración.

Antonella Stephania Valdivieso Espinoza.

Agradecimiento

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mis docentes de la Universidad Nacional de Loja, cuya orientación experta y estímulo intelectual me han permitido crecer como estudiante y como persona. Agradezco especialmente a mi director de la presente investigación, cuya guía invaluable y conocimientos compartidos fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

Mi gratitud se extiende a todas las personas que participaron en este estudio y que generosamente compartieron sus experiencias y conocimientos. Su contribución ha sido fundamental para la realización de este trabajo.

Antonella Stephania Valdivieso Espinoza.

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	x
Índice de Figuras	x
Índice de anexos	xi
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1 Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	6
4.1 Necropolítica	6
4.1.1 Concepto.	6
4.1.2 De la biopolítica a la necropolítica.	9
4.1.3 Relación entre necropolítica y estado de excepción.	12
4.1.4 Necrocapitalismo.	13
4.2 Pandemia	15
4.2.1 Coronavirus covid-19.....	15
4.2.2 Pandemia.....	17
4.2.3 Organización Mundial de la Salud.....	17
4.3 El neoliberalismo en el Ecuador durante la emergencia sanitaria.	19
4.3.1 El neoliberalismo en la política mundial.	19

4.3.2 El neoliberalismo en el Ecuador.	22
4.3.3 Neoliberalismo y la emergencia sanitaria.	24
4.4 Estados de excepción.	26
4.4.1 Estado de excepción en la legislación ecuatoriana.	28
4.4.2 Estados de excepción durante la emergencia sanitaria.	30
4.4.3 Primer estado de excepción - Decreto Ejecutivo No. 1017.	30
4.4.4 Segundo estado de excepción - Decreto Ejecutivo No. 1074.	32
4.4.5 Tercer estado de excepción - Decreto Ejecutivo No. 1217.	33
4.4.6 Cuarto estado de excepción - Decreto Ejecutivo No. 1291.	34
4.5 Derechos Humanos.	34
4.5.1 Derecho a la salud.	36
4.5.2 Deficiencia del sistema de salud pública y políticas de vigilancia epidemiológica.	38
4.5.3 Reducción de presupuesto general del Estado.	40
4.5.4 Derecho a la educación.	41
4.5.5 Derecho al trabajo.	42
4.5.6 Incidencia de la Ley de Apoyo Humanitario.	43
4.5.7 Derecho a la vida.	45
4.5.8 Derecho a la no discriminación.	47
4.5.9 Derecho a una muerte digna.	47
4.5.10 Violencia intrafamiliar.	49
4.6. Actuaciones del Estado durante la emergencia sanitaria.	50
4.6.1 Contrataciones de emergencia.	50
4.6.2 Vacunación preferencial.	53
4.6.3 Inconsistencia en la información oficial.	54
4.7. Estudio de casos.	56
4.7.1 Estados Unidos de América.	56
4.7.2 Estado Italiano.	59

4.7.3 Reino de España.....	61
4.7.4 Ecuador.	63
5. Metodología.....	73
5.1 Materiales Utilizados.....	73
5.2 Métodos.....	73
5.2.1. Método inductivo.....	74
5.2.2 Método deductivo.....	74
5.2.3 Método analítico.....	74
5.2.4 Método hermenéutico.....	74
5.3 Procedimiento y técnicas.....	75
5.3.1 Encuestas.....	75
5.3.2 Entrevistas.....	76
5.3.3 Bibliografía.....	76
6. Resultados.....	76
6.1. Resultados de las Encuestas.....	76
6.2. Resultados de las entrevistas.....	88
6.3. Estudio de Casos.....	109
Caso Nro. 1.....	109
Caso Nro. 2.....	113
6.4. Análisis de Datos Estadísticos.....	116
6.4.1 Número de fallecidos por covid-19 según grupo de edad en Estados Unidos de América.....	116
6.4.2 Número de fallecidos por covid-19 según grupo de edad en el Estado Italiano hasta el 2023.....	117
6.4.3 Número de fallecidos por covid-19 según grupo de edad en el Reino de España.....	118
6.4.4 Número de fallecidos por covid-19 según grupo de edad en Ecuador.....	119
7. Discusión.....	120
7.1. Verificación de los objetivos.....	121

7.1.1 Objetivo general.	121
7.1.2 Objetivos específicos:.....	122
8. Conclusiones	125
9. Recomendaciones	127
9.1. Lineamientos Propositivos.	128
10. Bibliografía	130
11. Anexos	137

Índice de tablas

<i>Tabla 1: Cuadro estadístico Nro. 1</i>	76
<i>Tabla 2: Cuadro estadístico Nro. 2</i>	78
<i>Tabla 3: Cuadro estadístico Nro. 3</i>	79
<i>Tabla 4: Cuadro estadístico Nro. 4</i>	82
<i>Tabla 5: Cuadro estadístico Nro. 5</i>	84
<i>Tabla 6: Cuadro estadístico Nro. 6</i>	86

Índice de Figuras

<i>Ilustración 1: Representación gráfica Nro. 1</i>	77
<i>Ilustración 2: Representación gráfica Nro. 2</i>	78
<i>Ilustración 3: Representación gráfica Nro. 3</i>	80
<i>Ilustración 4: Representación gráfica Nro. 4</i>	83
<i>Ilustración 5 : Representación gráfica Nro. 5</i>	84
<i>Ilustración 6: Representación gráfica Nro. 6</i>	87
<i>Ilustración 7: Representación gráfica Nro. 7</i>	116
<i>Ilustración 8: Representación gráfica Nro. 8</i>	117
<i>Ilustración 9: Representación gráfica Nro. 9</i>	118
<i>Ilustración 10: Representación gráfica Nro. 10</i>	120

Índice de anexos

Cuestionario de Encuesta.....	137
Cuestionario de Entrevista.....	140
Certificación del Tribunal de Grado.....	142
Oficio de designación del director de trabajo de integración curricular	143
Oficio de Aprobación por parte del Director.	144
Declaratoria de Aptitud de Titulación por parte de la Decana de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa.....	145
Oficio de designación del Tribunal del Trabajo de Integración Curricular	146
Certificado de traducción del Resumen “Abstract	147

1. Título

“Necropolítica en el Ecuador durante la última emergencia sanitaria: pandemia COVID-19”.

2. Resumen

El presente Trabajo de Integración Curricular se titula: “Necropolítica en el Ecuador durante la última emergencia sanitaria: pandemia COVID-19”, la importancia de este estudio radicó en su contribución al entendimiento de las decisiones gubernamentales en el contexto de emergencias sanitarias, su impacto en los derechos humanos y la justicia social, y su conformidad con el marco normativo nacional e internacional. La investigación buscó generar conocimiento crítico que promueva la rendición de cuentas y la transparencia en futuras emergencias sanitarias, contribuyendo así a la construcción de sociedades pacíficas, incluyentes y sostenibles.

Durante la pandemia, el gobierno ecuatoriano tomó decisiones que priorizaron los intereses económicos y políticos sobre la vida y la salud de la población. Esto se manifestó en la corrupción en la adquisición de suministros médicos, la vacunación preferencial, la reducción del presupuesto para salud y educación, y la falta de transparencia en la información oficial sobre casos y muertes por COVID-19. El sistema de salud pública y las políticas de vigilancia epidemiológica mostraron deficiencias significativas, y el colapso del sistema mortuario evidenció la magnitud de la crisis. Esta investigación analizó cómo se manifestaron las prácticas necropolíticas durante la pandemia COVID-19 en Ecuador y cómo se vulneraron los derechos humanos.

Para la elaboración del presente trabajo académico, se ha empleado una metodología que comprende una combinación de recursos, técnicas, y métodos de investigación. Además, se han incluido encuestas y entrevistas realizadas a profesionales del derecho, medicina y expertos con conocimiento del tema, así como el análisis de casos relevantes. Como resultado de este enfoque metodológico, las conclusiones, recomendaciones y lineamientos propositivos resultantes se presentan como un valioso conjunto de orientaciones destinadas a prevenir la aplicación de la necropolítica en situaciones de emergencia y a garantizar la protección de los Derechos Humanos.

Palabras clave: Necropolítica, pandemia, covid-19, derechos humanos, sistema de salud pública.

2.1 Abstract

This Curricular Integration Project is entitled: "Necropolitics in Ecuador during the last health emergency: COVID-19 pandemic", the importance of this study lies in its contribution to the understanding of governmental decisions in the context of health emergencies, their impact on human rights and social justice, and their compliance with the national and international normative framework. The research sought to generate critical knowledge that promotes accountability and transparency in future health emergencies, thus contributing to the construction of peaceful, inclusive and sustainable societies.

During the pandemic, the Ecuadorian government made decisions that prioritized economic and political interests over the life and health of the population. This was manifested in corruption in the procurement of medical supplies, preferential vaccination, reduction of the budget for health and education, and lack of transparency in official information on cases and deaths from COVID-19. The public health system and epidemiological surveillance policies showed significant deficiencies, and the collapse of the mortuary system evidenced the magnitude of the crisis. This research analyzed how necropolitical practices were manifested during the COVID-19 pandemic in Ecuador and how human rights were violated.

For the elaboration of this academic work, a methodology comprising a combination of resources, techniques, and research methods has been employed. In addition, surveys and interviews with legal and medical professionals and experts with knowledge of the subject have been included, as well as the analysis of relevant cases. As a result of this methodological approach, the resulting conclusions, recommendations and propositional guidelines are presented as a valuable set of orientations aimed at preventing the application of necropolitics in emergency situations and guaranteeing the protection of human rights.

Key words: Necropolitics, pandemic, covid-19, human rights, public health system.

3. Introducción

La pandemia de COVID-19 originada en la ciudad de Wuhan, China, a fines de 2019, se propagó por todo el mundo a una velocidad impresionante, desencadenando una serie de crisis sanitarias, sociales y políticas sin precedentes. En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció oficialmente la pandemia debido a la propagación exponencial del virus y la gravedad de la enfermedad que causa. Esta crisis global obligó a los países a tomar medidas drásticas para proteger la salud pública y prevenir un colapso total de sus sistemas de atención médica.

Sin embargo, la situación en Ecuador durante esta emergencia sanitaria fue particularmente complicada debido a una serie de factores previos que exacerbaban la vulnerabilidad del país. Antes de la pandemia, Ecuador ya enfrentaba un aumento en la desigualdad económica y social como resultado de la recesión global, agravada por la caída de los precios del petróleo a partir de 2014. Para afrontar las dificultades financieras, el Gobierno ecuatoriano había firmado un acuerdo internacional de deuda el cual estaba condicionado a la implementación de medidas de ajuste estructural neoliberal. Estas medidas implicaban recortes en el gasto público y reformas económicas que afectarían directamente a los sectores más vulnerables de la población.

En este contexto de fragilidad económica y social, la pandemia COVID-19 golpeó a Ecuador con fuerza, exponiendo aún más las desigualdades existentes. Además, se reveló una dimensión de poder político y control social que puede describirse como necropolítica. Este concepto acuñado por el teórico político Achille Mbembe, se refiere a la intersección entre el poder político y la muerte, y busca comprender las manifestaciones contemporáneas de violencia y dominación en el contexto de la globalización. La necropolítica sostiene que el poder soberano no se limita a proteger la vida de los ciudadanos, sino que también implica una participación activa en la producción y gestión de la muerte, de manera selectiva y diferenciada hacia grupos específicos. La pandemia no solo permitió la aplicación de estas prácticas en el ámbito estatal, sino que se entrelaza con el capitalismo neoliberal, creando desigualdades estructurales que afectan desproporcionadamente a los más vulnerables.

El presente trabajo de investigación se propone analizar cómo se manifestaron las prácticas necropolíticas durante la pandemia COVID-19 en Ecuador y cómo se vulneraron los derechos humanos. Además, busca evaluar si las medidas excepcionales tomadas en el marco

de la emergencia sanitaria fueron proporcionales y necesarias en un Estado de Derechos y Justicia.

En este Trabajo de Integración Curricular se verifica un objetivo general que consiste en: “Desarrollar un estudio conceptual, doctrinario, jurídico y comparado de la Necropolítica en la última emergencia sanitaria por Covid-19”.

Además, también se pudieron verificar los objetivos específicos que se detallan a continuación: primer objetivo específico: “Analizar la necropolítica y su relación con los estados de excepción durante la última emergencia sanitaria en el Ecuador”; segundo objetivo específico: “Determinar la vulneración de Derechos Humanos por la aplicación de la necropolítica.”; tercer objetivo específico: “Proponer lineamientos propositivos para garantizar la protección de los Derechos Humanos y evitar las acciones necropolíticas en los estados de excepción”. El presente trabajo de titulación se encuentra estructurado de la siguiente manera: el marco teórico, donde se desarrollan diferentes categorías: Necropolítica, pandemia, el neoliberalismo en el Ecuador durante la emergencia sanitaria, estados de excepción, Derechos Humanos, actuaciones del Estado durante la emergencia sanitaria y estudio de casos.

Del mismo modo, este trabajo de titulación se compone de los materiales y métodos empleados para recopilar información, incluyendo las técnicas de encuesta y entrevista, así como el análisis de casos que desempeñaron un papel crucial en la obtención de datos relevantes para respaldar esta investigación. Estos elementos han permitido validar tanto el objetivo general como los tres objetivos específicos previamente mencionados, cuyos resultados han contribuido al establecimiento de las pautas propositivas.

En la sección final del trabajo de titulación, se presenta una descripción de las conclusiones y recomendaciones derivadas del desarrollo de la investigación en su conjunto. De esta manera, se culmina la presentación de este trabajo de titulación, esperando que esta investigación sea útil y sirva como guía a los estudiantes y profesionales del Derecho como una fuente de consulta y quedando ante el Tribunal de Grado para su corrección y aprobación.

4. Marco teórico

4.1 Necropolítica

4.1.1 Concepto.

El concepto de necropolítica fue acuñado por el filósofo político camerunés Achille Mbembe. Se fundamenta en una perspectiva que entrelaza profundamente la noción de vida y muerte con el ejercicio del poder soberano del Estado, empleándolo como un instrumento para preservar el orden social y político vigente. Este enfoque es detalladamente explorado en la obra "Necropolítica," donde se lo describe de la siguiente manera:

(...) la expresión última de la soberanía reside ampliamente en el poder y la capacidad de decidir quién puede vivir y quien debe morir. Hacer morir o dejar vivir constituye, por tanto, los límites de la soberanía, sus principales atributos. La soberanía consiste en ejercer un control sobre la mortalidad y definir la vida como el despliegue y la manifestación del poder. (Mbembe, 2011, p.20)

En su obra, el mencionado autor desafía la noción tradicional de soberanía y sostiene como la necropolítica se ha convertido en una forma dominante de gobierno en la sociedad contemporánea, y que representa una grave amenaza para la vida y la dignidad humana. La política puede convertirse en un trabajo de muerte, donde la producción de la desechabilidad se convierte en un aspecto central, puesto que «la soberanía es la capacidad para definir quien tiene importancia y quien no la tiene, quien esta desprovisto de valor y puede ser fácilmente sustituible y quién no» (Mbembe, 2011, p.46).

En determinados escenarios, la política y las acciones gubernamentales pueden adquirir una dinámica en la cual la mortalidad y la desechabilidad de ciertos individuos se convierten en criterios esenciales. Esta perspectiva plantea como el ejercicio del poder político puede llevar a la marginalización y exclusión de determinados grupos de personas, considerándolos desechables o prescindibles, implicando que aquellos que no son considerados importantes por las estructuras de poder corren el riesgo de ser descartados o sacrificados en aras de los intereses políticos o económicos de quienes lo ostentan.

Por lo tanto, la necropolítica es un concepto que amalgama las nociones de poder político y muerte, buscando comprender las manifestaciones contemporáneas de violencia y dominación en el marco de la globalización. De acuerdo a la teoría, el ejercicio del poder soberano en la era moderna no se limita a la protección y preservación de la vida de los

ciudadanos, sino que también implica una participación activa en la producción y gestión de la muerte, debido a que su finalidad primordial radica en el control y la dominación sobre la vida y la muerte de los habitantes de forma selectiva y diferenciada hacia grupos específicos.

Además, guarda una estrecha relación con los estados de excepción (emergencia) marcados por la suspensión de los derechos y garantías individuales, lo que posibilita la implementación de medidas extraordinarias que restringen ciertos Derechos Humanos en virtud del poder soberano que ostenta una autoridad de carácter ilimitado.

En este sentido, el filósofo italiano Giorgio Agamben ha influido notablemente en el debate en torno a la necropolítica a través de su obra "Homo Sacer: El poder soberano y la vida desnuda", en la cual examina la noción de "vida desnuda" como una forma de existencia carente de derechos y susceptible de ser eliminada sin consecuencias legales. El autor argumenta que el poder soberano se basa en la capacidad de decidir quién es considerado "vida desnuda" y, por lo tanto, "matable", implicando la exclusión de ciertos grupos sociales, así:

Homo Sacer es aquel que puede ser matado y que no puede ser sacrificado. La vida de este hombre, reducida al desnudo hecho de ser *matable* y al mismo tiempo no sacrificable, es la vida soberana, es decir, la vida capturada en el punto en que entra y sale de la juridicidad. (Agamben, 1998, p. 98)

Agamben argumenta que la "vida desnuda" implica la reducción de la existencia humana a su componente biológico, comparándola con el concepto griego de zoé, que denota la vida simple y cotidiana, en contraposición al bios, que se refiere a la vida política. El autor identifica el origen de la incorporación de zoé en el ámbito político en la figura del homo sacer, un término político-jurídico de la Antigüedad que hace referencia a una persona juzgada y acusada de un crimen, a quien no se le permite ser sacrificada pero cuyo asesinato no es considerado homicidio. Este individuo abandonado a la total desprotección de la ley, queda incluido en ella únicamente a través de su exclusión. Según el autor, el homo sacer, como alguien que puede ser asesinado, pero no sacrificado, representa la primera manifestación del poder biopolítico del soberano, ya que subjetiviza la "vida desnuda" no mediante su inclusión en el orden jurídico, sino a través de su exclusión (Agamben, 1998).

Analiza la relación entre la vida y el poder político, argumentando que la inclusión de la *nuda vida* en la esfera del poder se basa en su exclusión y desprotección. El *homo sacer* se convierte en un ejemplo paradigmático de esta dinámica ya que representa a aquellos individuos que están abandonados a su suerte y que pueden ser eliminados sin consecuencias legales.

Agamben también analiza el poder soberano y su facultad para determinar el destino de las vidas humanas, subrayando cómo la "vida desnuda" se convierte en un elemento político solamente en circunstancias excepcionales. Esto resalta cómo la suspensión de los derechos y la concentración en la mera supervivencia biológica despoja a las personas de su estatus como actores políticos.

Consecuentemente, en su obra *Estado de Excepción* (Agamben, 2003), argumenta que estos se han vuelto cada vez más permanentes y generalizados en la sociedad contemporánea. La Necropolítica se manifiesta no solo en momentos de crisis o emergencia, sino también en la forma en que se normaliza la excepción, las restricciones de derechos y las garantías legales ejerciéndose control sobre la vida y muerte de las personas.

Así mismo, Clara Valverde en su obra *De la necropolítica liberal a la empatía radical* publicada en 2015, define a la necropolítica como:

(...) una política en la cual la vida es objeto de cálculos, en la que se deja morir a los no-rentables (dependientes, enfermos crónicos, ancianos, personas sin techo) y se les culpa de su propia situación, de ser una carga para la sociedad y de no ser «emprendedores. (p.p. 22-23)

Este análisis resalta cómo la necropolítica se entrelaza con lógicas económicas y de rentabilidad, ofrece una perspectiva crítica sobre las políticas neoliberales que priorizan el valor económico y la rentabilidad sobre la dignidad y el bienestar humano. La autora destaca cómo ciertos segmentos de la población son marginados y desatendidos, sufriendo una violencia estructural que los coloca en una posición de vulnerabilidad extrema. La concepción de la necropolítica como una política de descarte de vidas no rentables pone de relieve la desigualdad y la falta de empatía en la sociedad contemporánea. La lógica necropolítica se entrelaza con el capitalismo neoliberal, creando desigualdades estructurales; no se limita al ámbito estatal, sino que se extiende a otras esferas de poder, como en las dinámicas del mercado global y en las estructuras de opresión económica.

Los ecuatorianos Xavier Birto y José Carpio (2020) en su artículo científico titulado *Neoliberalismo como necropolítica zombi*, toman como premisa principal los pensamientos antes descritos de Mbembe, explicando que:

La necropolítica permite problematizar las lógicas políticas contemporáneas, donde se entrecruzan la violencia, el derecho, la excepción y la soberanía. Es decir, la

necropolítica conjuga elementos discursos necesarios para el control de la población a partir de la construcción de: en los discursos de la guerra, el enemigo y el terror para la justificación de la excepción como única alternativa para el retorno a una “normalidad” social. (p. 265)

4.1.2 De la biopolítica a la necropolítica.

El término biopolítica es desarrollado por el filósofo, historiador y sociólogo francés Michel Foucault. En sus estudios sobre el poder y la biopolítica, explora cómo el Estado moderno ejerce el control sobre la vida y la muerte de los individuos a través de instituciones disciplinarias y regulaciones sociales. «El biopoder es el conjunto de mecanismos por los que se procura controlar y administrar la vida de los individuos, ya sea para favorecer su desarrollo o para garantizar su supresión» (Foucault, 1978, p. 24).

En su obra *El nacimiento de la biopolítica*, Foucault (1978) menciona:

No se trata simplemente de quitar la vida o dejar vivir, sino de algo mucho más sutil y mucho más profundo: tratar a la vida como objeto de dominio, como objeto de saber, como objeto de control y de regulación. (p. 66)

El autor sostiene que en la biopolítica el poder se ejerce al considerar a la vida como un objeto que puede ser manipulado y controlado según los intereses y objetivos de quienes detentan el poder. Esta noción implica que el poder se involucra en la gestión y manipulación de la vida estableciendo normas, regulaciones y estructuras que influyen en su desarrollo y funcionamiento.

Diversos teóricos de África, América Latina y Europa del Este han señalado que el biopoder no opera de la misma manera en todos los lugares, y que resulta insuficiente para explicar los objetivos de las estructuras de poder en el tercer mundo. En estas regiones, la violencia perpetrada por el crimen y por el Estado revela que el propósito es regular no la vida, sino la muerte (Estévez, A. 2017). Por esta razón, argumentan que, si bien la biopolítica representa un punto de partida crucial para analizar las dinámicas de dominación, en el contexto del tercer mundo se queda corta, ya que los dispositivos, técnicas, prácticas y estrategias en este tipo de relaciones tienen efectos extremadamente profundos y radicales.

Achille Mbembe parte de la noción de biopoder-biopolítica presentada por Michael Foucault, lo que le permite explorar la idea de regular tanto la vida como la muerte. La biopolítica se refiere al ejercicio de la soberanía y del poder gubernamental centrado en la vida

biológica de los seres humanos, tanto a nivel individual como a nivel de población. En su obra "La Historia de la Sexualidad," Michel Foucault (1976) planteó que el antiguo poder soberano, que decidía sobre la vida o la muerte, fue reemplazado en la era moderna por un poder que determina quién debe vivir y quién queda condenado a la muerte. Este concepto sirve como punto de partida para Achille Mbembe, quien utiliza las herramientas teóricas de Foucault y las aplica al contexto de África poscolonial, prestando especial atención a las prácticas relacionadas con la muerte y estableciendo conexiones entre el biopoder y los estados de excepción y de sitio. Él sostiene que la biopolítica por sí sola no es suficiente para comprender cómo la vida se somete al dominio de la muerte, ya que la proliferación de armas y la existencia de Estados donde la población subsiste marginada al punto de convertirse en "muertos vivientes" indican la existencia de una necropolítica. Para ello, es fundamental considerar uno de los elementos más significativos de la modernidad, la figura del otro como amenaza, a su vez apuntalada en un racismo histórico y biológico, en consecuencia: "La explotación del hombre por el hombre es llevada a un extremo en el que los cuerpos son reificados, mercantilizados y finalmente desechados" (Castañeda, I.& Vildoso, J. 2018).

Para la filósofa, teórica y artista eslovena Marina Gržinić (2010, citado por Estévez, 2017) la diferencia entre biopolítica y necropolítica es muy evidente:

(...) el primero controla la vida para garantizar un buen estilo de vida, mientras que con la segunda se abandona la estructura de regulación vital – salud, educación, formación de capital humano y lo que se controla, usa y capitaliza es la muerte a través de la máquina de guerra. (p.20)

En su obra "*From Biopolitics to Necropolitics and the Institution of Contemporary Art*," Gržinić (2010) argumenta que la biopolítica constituye una conceptualización específica de la "gubernamentalidad" neoliberal, reservada exclusivamente a los países del primer mundo. Esto se debe a que, en el caso de los países del segundo y tercer mundo, la regulación de la vida ha evolucionado hacia una regulación de la muerte en condiciones extremas generadas por el capital. La existencia misma, que se encuentra por debajo del nivel más básico de calidad de vida, está sujeta a regulación a través de la perspectiva de la muerte y es transformada con el propósito de dicha regulación.

Destaca una desigualdad en la aplicación de la biopolítica donde los países del primer mundo se centran en la gestión de la vida, mientras que los países del segundo y tercer mundo enfrentan condiciones extremas donde la regulación se enfoca en la muerte. Denotando cómo

el capitalismo y sus estructuras socioeconómicas contribuyen a esta dinámica. Además, se destaca cómo la regulación de la vida se transforma en una perspectiva de muerte para aquellos que experimentan condiciones extremas de pobreza y precariedad, lo que refuerza la desigualdad y la marginalización en estas sociedades.

La filósofa mexicana Sayack Valencia (2010), introduce el concepto de necropolítica como una ampliación radicalizada de la biopolítica. Mientras que la biopolítica se ocupa de gestionar la vida y sus aspectos, la necropolítica va más allá al desacralizar y mercantilizar los procesos de la muerte:

(...) si la biopolítica se entiende como el arte de gestionar el vivir de las poblaciones, las exigencias capitalistas han hecho que el vivir y todos sus procesos asociados se conviertan en mercancías, lo cual se puede parangonar con lo que entendemos como necropoder, puesto que este representa la gestión del último y más radical de los procesos del vivir: la muerte. (p.p. 142-143)

Valencia sugiere una visión crítica de la mercantilización de la vida y la muerte en el contexto capitalista, que ha llevado a que incluso el vivir y sus procesos se conviertan en mercancías que pueden ser explotadas y controladas. En este sentido, el necropoder se refiere a la gestión de la muerte como el aspecto más extremo y radical de la vida convirtiéndose en un elemento regulado y gestionado donde incluso la vulnerabilidad y la pérdida de vidas se transforman en oportunidades de lucro y acumulación de poder.

En síntesis, la distinción fundamental entre la biopolítica y necropolítica radica en su enfoque y efectos. La primera se centra en el ejercicio del poder sobre la vida mediante tecnologías de dominación y regulación, como leyes y políticas públicas con el fin de mantener el orden social y preservar las estructuras raciales establecidas. Por el otro lado, la necropolítica implica el ejercicio del poder para causar muerte a través de métodos de explotación y destrucción corporal, además de apoyarse en dispositivos legal y administrativos que ordenan y sistematizan las causas y efectos de estas políticas de muerte (Estévez, 2017).

Ambos enfoques ejercen un control sobre los cuerpos y las vidas de las personas, pero de formas distintas, revelándose una dinámica de poder compleja y opresiva. La biopolítica busca controlar y regular la vida para mantener el statu quo social y racial, mientras que la necropolítica utiliza la muerte como una herramienta de dominación y opresión, va más allá de la violencia física y se extiende a estructuras que perpetúan estas prácticas.

4.1.3 Relación entre necropolítica y estado de excepción.

El teórico italiano Giorgio Agamben explora el aumento de las estructuras de poder empleadas por los gobiernos durante períodos de crisis. Se refiere a estas situaciones como "estados de excepción," en los cuales es posible restringir, reemplazar o desestimar asuntos relacionados con la ciudadanía y los derechos individuales, como parte del proceso de expansión del poder ejercido por un gobierno. En su obra *Estado de Excepción. Homo sacer II, I*. expresa:

En todos los casos, el estado de excepción marca un umbral en el cual la lógica y la praxis se desdibujan una a la otra y una violencia pura, carente de logos, demanda la realización de una enunciación sin ninguna referencia real. (Agamben, 2003, p.40)

En este contexto, el concepto de estado de excepción del autor examina cómo la suspensión de las leyes en situaciones de emergencia o crisis puede evolucionar hacia una condición prolongada en la que la vida queda subordinada al poder estatal, existiendo en la legalidad únicamente a través de su exclusión, dice que "en las democracias actuales el estado de excepción ya no es una excepción sino la regla" (Estévez, 2017 p.14).

Agamben (1998) argumenta que para que la necropolítica se manifieste es necesario que exista un estado de excepción que justifique la implementación de medidas políticas que otorguen al poder soberano la capacidad de eliminar a aquellos individuos que considere superfluos para sus intereses, expresando que:

El estado de excepción es la situación en la que la norma se suspende, y es precisamente en esta suspensión que la violencia soberana aparece como la única fuente de derecho. La *nuda vida* queda expuesta a la potestad del poder, que se transforma así en un poder de decidir sobre la vida y la muerte. (p. 27)

Pone en relieve la relación entre el estado de excepción y la necropolítica, donde la suspensión de la norma establece un escenario propicio para el ejercicio del poder soberano en la eliminación de ciertos sujetos. En este sentido, plantea una reflexión crítica sobre la capacidad del poder para tomar decisiones sobre la vida y la muerte de las personas, cuestionando los límites éticos y jurídicos de su actuación. La noción de *nuda vida* (vida desnuda), subraya la vulnerabilidad de los individuos cuando sus vidas son reducidas a menor aspectos biológicos despojados de cualquier consideración política o social.

4.1.4 Necrocapitalismo.

La necropolítica también hace referencia a la cosificación inherente al sistema capitalista que explora cómo las fuerzas económicas e ideológicas del mundo moderno mercantilizan y convierten el cuerpo humano en una mercancía. La reificación se refiere a la tendencia a transformar las relaciones sociales en objetos. Desde la perspectiva marxista, esto se enraíza en el proceso de negación del individuo dentro del sistema productivo de mercancías, reduciéndolo a un mero objeto.

Se estudia de qué manera éste proceso lo convierte en una mercancía más, susceptible de ser descartada, y cómo esto contribuye a erosionar la integridad moral de las poblaciones, “Las personas ya no se conciben como seres irremplazables, inimitables e indivisibles, sino que son reducidas a un conjunto de fuerzas de producción fácilmente sustituibles” (Falomir, 2011, p.15).

Para Mariana Gržinić (2010), en el contexto del capitalismo contemporáneo, surgen formas de acumulación de capital que implican el despojo y la subordinación de la vida al poder de la muerte, lo que la lleva a conectar el concepto de necropolítica con el de necrocapitalismo. Además, sostiene que da lugar a nuevas formas de gobierno que se basan en normas de racionalidad corporativa y se despliegan en el manejo de la violencia, los conflictos sociales, el miedo en la población, etc. Argumenta que el sistema capitalista no tolera ningún conflicto que desafíe los requisitos fundamentales de su racionalización, como el crecimiento económico, la maximización de beneficios, la productividad y la eficiencia. Esta perspectiva plantea que se impone una lógica dominante que busca mantener su propio orden, incluso a expensas de la vida humana y los conflictos sociales (Gržinić, 2010, p.14).

La autora, hace hincapié en que la lógica de la organización estructural de la sociedad ha dejado de priorizar la vida, limitándose únicamente a proporcionar lo mínimo necesario para subsistir. Es esta lógica necropolítica la que configura el cuerpo social del capitalismo global neoliberal contemporáneo:

El mínimo que se está imponiendo se puede ver claramente a través del análisis de todas las batallas que se libran actualmente para preservar el Estado social, la otrora garantizada (y lograda sólo a través de las luchas de clase de los trabajadores) la seguridad social y sanitaria, etc. (Gržinić, 2010, p.15)

Señala como el sistema capitalista neoliberal ha debilitado y amenazado los logros obtenidos en materia de protección social, desvalorizando la importancia de la vida humana en aras del aumento de beneficios y la tendencia del mercado; la prioridad otorgada a lo económico y la acumulación del capital ha llevado a una disminución de la atención y el compromiso con las necesidades básicas de las personas, poniendo en riesgo su bienestar y seguridad.

En este contexto, el neoliberalismo necesita de dos grandes procesos fundamentales para su funcionamiento actual: la privatización y la desregulación de la estructura de la sociedad, que incluye sus instituciones y prácticas políticas, sociales, económicas, culturales, entre otros. De esta manera, “La privatización significa que el Estado se retira paso a paso de la vida social, cultural y pública, y deja que estos sectores públicos luchen por el dinero privado” (Gržinić, 2010, p.15).

Por su parte, la teórica Sayack Valencia en su libro *Capitalismo gore*, entiende que la necropolítica podría definirse como una suerte de contrabiopoder ligado directamente al concepto de necrocapitalismo, examina el capitalismo en la era moderna, que organiza sus formas de acumulación de capital como una meta absoluta que prevalece por encima de cualquier otro objetivo, nutriéndose de la violencia y la muerte:

Producto de las polarizaciones económicas el bombardeo informativo/publicitario que crea y afianza la identidad hiperconsumista y su contraparte: la cada vez más escasa población con poder adquisitivo que satisfaga el deseo de consumo. Se crea de esta manera subjetividades capitalistas radicales que hemos denominado *sujetos endriagos* y nuevas figuras discursivas que conforman una *episteme de la violencia* y reconfiguran el concepto de trabajo a través de una agenciamiento perverso, que se afianza ahora en la comercialización necropolítica del asesinato evidenciando las distopías que traen consigo el cumplimiento *avanr la lettre* de los patos con el neoliberalismo y sus objetivos. (Valencia, 2010, p.19)

De esta manera, al mantener el poder político y el privilegio sobre las riquezas construye una serie de mecanismo para poder perpetuarse con el objetivo de que los individuos obedezcan ciegamente las leyes y las normas impuestas por el capitalismo moderno. Permitiendo que cualquier actividad que realicen los grupos de poder sea admitida como beneficioso para la población, aunque estas afecten directamente a los derechos humanos.

Consecuentemente, las grandes “corporaciones aumentan sus beneficios desorbitados mediante el incumplimiento de las leyes (no pagar impuestos, corrupción, explotación del

medio ambiente) o de crear sus propias leyes (...) que, acelera la mercantilización de los bienes públicos como la sanidad” (Valverde, 2015, p.15).

La rapidez con la que aumentan las disparidades económicas, la facilidad de acceso a la privatización de servicios de salud y educación públicos, la explotación y manipulación de los medios de comunicación, entre otros factores, ponen de manifiesto que el neoliberalismo ha dado lugar a una forma de gobierno que Mariana Gržinić denomina necropolítica. En esta necropolítica, la vida de los privilegiados, propietarios de grandes corporaciones, sus empleados y cualquier individuo convertido en consumidor se vuelve incompatible con la de aquellos excluidos de este sistema. En este contexto, el Estado opera bajo esta lógica donde las políticas públicas están orientadas hacia los intereses corporativos, promoviendo la mercantilización de la vida de los ciudadanos y relegando la posibilidad de establecer un estado de bienestar. Esta situación se produce a expensas de la violación de los derechos humanos, priorizando un estado orientado al mercado.

Valencia concluye que en el neoliberalismo se observan numerosos ejemplos de esta extrema vulneración, que abarca desde el ámbito público y laboral hasta aspectos más íntimos: la destrucción directa de los cuerpos a través de su explotación, considerándolos como meras mercancías en el mercado neoliberal, despojándolos de su regulación.

4.2 Pandemia

4.2.1 Coronavirus covid-19

La OMS, define al coronavirus COVID-19 como: «una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2», enfatiza en que:

La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la covid-19 y enfermar gravemente o morir. (2020)

De igual manera, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y *Center for Disease Control and Prevention* (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) de Estados Unidos, coinciden con el concepto mencionado anteriormente, agregando que los coronavirus

son una amplia familia de virus que pueden afectar tanto a humanos como a animales, causando diversas enfermedades respiratorias, que pueden provocar desde infecciones leves del tracto respiratorio superior, similares a un resfriado común, hasta enfermedades más graves como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS).

En diciembre de 2019, se reportaron los primeros casos del virus bautizado como covid-19 en la provincia de Hubei en Wuhan, China. El primer caso en el continente americano, fue en el estado de Washintong, Estados Unidos, el 19 de enero de 2020, un paciente masculino que había viajado a Wuhan, China. Para Europa, el primer caso se reporta el 24 de enero en Bordeaux, Francia, de una paciente femenina igualmente con historial de haber visitado China. Y, en Sudamérica, comenzó en Sao Paulo, Brasil, un hombre mayor de 60 años con historia reciente de viaje a Lombardia, Italia, presentó síntomas y fue sometido a cuarentena (Koury & Hirschhaut, 2020).

En Ecuador, se anuncia el 29 de febrero de 2020 el primer caso de Coronavirus en el país a través de un boletín emitido por el Ministerio de Salud Pública:

El Gobierno Nacional ha tomado las medidas de prevención necesarias ante la emergencia de salud pública de interés internacional (...) así como ha ocurrido en otros 54 países, las medidas no han impedido que el virus ingrese y hoy debemos informar que se ha confirmado el primer caso en Ecuador. (p.1)

De acuerdo al análisis publicado en la revista científica ecuatoriana INSPILIP (2022), la paciente fue una adulta mayor que llegó desde Madrid, España el 14 de febrero del mismo año, días después de su arribo presentó síntomas y malestar por lo que fue ingresada a una unidad médica privada de la ciudad de Guayaquil, debido a que se contaba con poca información en torno a la transmisión, fisiopatología y manejo de la enfermedad fue ingresada en condiciones críticas al área de contingencia viral del Hospital General Guasmo Sur, sin respuesta favorable al tratamiento se confirmó su fallecimiento el 13 de marzo del 2020.

La propagación exponencial del virus provocó que, para el 11 de marzo de 2020, existan alrededor de 118 000 casos reportados en 114 países y 4 291 personas fallecidas.

Hasta julio de 2023, se han contabilizado a nivel mundial 691 398 495 casos de coronavirus, con aproximadamente 6,9 millones de personas fallecidas, siendo Estados Unidos quien encabeza la clasificación al aproximarse a los 1,2 millones de decesos, seguido de Brasil

con alrededor de 703 965. Para Ecuador, los casos confirmados del virus ascienden a la cifra de 1 062 275, con 36 019 de defunciones (Worldometer, 2023).

4.2.2 Pandemia

“Etimológicamente el vocablo *pandemia* procede de la expresión griega *pandêmonnosêma*, traducida como *enfermedad del pueblo entero*” (Arrizabalaga, J. 1992, p.5). Se utiliza para referirse a la propagación de una enfermedad infecciosa que afecta a una amplia área geográfica, extendiéndose a muchos países o afectando a la mayoría de los individuos en una localidad o región.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su Glosario sobre brotes y epidemias la define como: “epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que, generalmente, afecta a un gran número de personas” (2023, p.7).

La OMS indica que para que pueda aparecer una pandemia se necesitan tres elementos fundamentales. En primer lugar, debe aparecer un virus nuevo que no haya circulado previamente, lo que implica que no exista inmunidad en la población. En segundo lugar, el virus debe tener la capacidad de causar enfermedades graves, incluso mortales. En tercer lugar, el virus debe ser altamente transmisible de persona a persona.

4.2.3 Organización Mundial de la Salud.

De acuerdo al jurista español Díez de Velasco (2007) la cooperación internacional en materia sanitaria fue de las primeras considerada como necesaria para su reglamentación en el campo internacional. La Organización Mundial de la Salud, mejor conocida como OMS, nace en un primer momento con la Sociedad de Naciones, luego de que a partir de 1850 se dieran numerosas Conferencias Sanitarias Mundiales promoviendo la cooperación en prevención y control de enfermedades. Posteriormente, durante la Conferencia constitutiva de las Naciones Unidas celebrada el 25 de abril de 1945 en San Francisco, Estados Unidos, los representantes de China y Brasil propusieron crear una organización internacional en torno a la salud y convocar una conferencia para redactar su constitución. En la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, se redactó y adoptó la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, donde firmaron los representantes de 51 miembros de las Naciones Unidas y de otras 10 naciones.

La Constitución de la OMS entró en vigor el 7 de abril de 1948, fecha que se conmemora cada año mediante el Día Mundial de la Salud.

Se la considera como la autoridad directiva y coordinadora respecto a la sanidad internacional en el sistema de las Naciones Unidas, teniendo como ámbito de actividad principal a: las enfermedades transmisibles y no transmisibles; la preparación, vigilancia y respuesta ante grandes crisis; y, prestación de asesoramiento y apoyo para que los gobiernos logren sus objetivos sanitarios (OMS, s.f).

De acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional (2005), “una responsabilidad fundamental e histórica de la Organización Mundial de la Salud ha sido la gestión de la acción mundial contra la propagación internacional de las enfermedades” (p.7). La OMS, en virtud de lo establecido en los artículos 21, inciso a) y 22 de su Carta constitutiva, se faculta jurídicamente para adoptar decisiones vinculantes sobre temas de salud de carácter global, como es el caso de la pandemia.

Artículo 21.- La Asamblea de la Salud tendrá autoridad para adoptar reglamentos referentes a:

a) requisitos sanitarios y de cuarentena y otros procedimientos destinados a prevenir la propagación internacional de enfermedades.

Art. 22.- Estas reglamentaciones entrarán en vigor para todos los Miembros después de que se haya dado aviso de su adopción por la Asamblea de la Salud, excepto para aquellos Miembros que comuniquen al Director General que las rechazan o hacen reservas dentro del periodo fijado en el aviso. (2014, p. 7)

El fundamento legal antes mencionado, posiciona a la OMS como la responsable de la toma de decisiones de carácter obligatorias para la prevención, contención y erradicación de la pandemia provocada por el COVID-19. Para Moreno y Jiménez (2020) en su estudio *El papel de la OMS y de otras organizaciones supranacionales* “el carácter trasfronterizo y transnacional de las pandemias justifica que las organizaciones intergubernamentales tengan un papel esencial en la preparación y respuesta ante una pandemia” (p. 7). De tal forma, la legitimidad tanto para establecer reglas de carácter obligatorio como para impulsar el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, cuando los Estados no lo hacen de oficio, recae en las organizaciones internacionales, en este caso en concreto la Organización de Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud.

Por lo expuesto, debido a las características y gravedad de la enfermedad Coronavirus-19 causada por el SARS-CoV2, el Director General de la Organización Mundial de la Salud declaró la situación como emergencia de salud pública de importancia internacional. Con el crecimiento acelerado de contagios, el 11 de marzo de 2020, declaró que el brote de la enfermedad Coronavirus-19, se reconociera oficialmente como pandemia.

Entre las actuaciones realizadas por la OMS, en los primeros meses de la emergencia sanitaria se destacan: llamamiento a los países para que adopten medidas urgentes y agresivas para frenar la propagación del virus; el lanzamiento del ensayo Solidaridad, con un alcance internacional para buscar tratamientos efectivos contra el COVID-19; envío de artículos y equipo de protección a distintas naciones; y la constante actualización de recomendaciones a los países para disminuir la mortalidad, desarrollo de vacunas y tratamientos efectivos.

Como se evidencio, la pandemia lejos de afectar únicamente la salud a nivel mundial, repercutió en el ámbito socioeconómico de todos aquellos países que lo enfrentaron, con ello “se han visto trastocados numerosos intereses políticos y económicos que han cuestionado fuertemente la aptitud de la OMS para definir recomendaciones, planes y acciones destinadas a morigerar los efectos de una enfermedad de estas características” (Mastaglia, G. 2020. p.11).

La pandemia remarcó la insuficiencia de mecanismos vinculantes y la incapacidad de los Estados para adoptar dichas normas a sus realidades. Los factores derivados de las confrontaciones ideológicas y las luchas políticas tienen una influencia muy fuerte en estos procesos como explica Castillo Argañarás (2020) con la llegada del virus, el Estado donde se originó, no cumplió con las obligaciones del Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud; además, diversos especialistas han criticado la dilatación en la toma de decisiones esenciales y la omisión en recomendar medidas sanitarias que más tarde fueron reconocidas como esenciales para combatir el virus, como fue la discusión respecto a la utilidad de los barbijos como fue el caso de Estados Unidos.

4.3 El neoliberalismo en el Ecuador durante la emergencia sanitaria.

4.3.1 El neoliberalismo en la política mundial.

Según Puello-Socarrás, el neoliberalismo se define como un proyecto económico transnacional que busca establecer una estrategia de acumulación llamada desarrollo, fundamentada en la idea de que la producción y reproducción de las fuerzas sociales deben estar sujetas a las fuerzas de mercado. Destaca de qué manera está ideología ha influido en la

configuración de estrategias de acumulación y en la promoción del libre mercado como mecanismo central de organización económica. Esta concepción neoliberal ha generado resistencia en diversos contextos, especialmente en América Latina, donde se implementó por primera vez este modelo económico (Rocero Alcívar, 2020).

El auge del modelo neoliberal en la política global se impuso gracias al endeudamiento externo por parte de los países capitalista no altamente desarrollados y aquellos que se autodenominaron socialistas, esencialmente después de la crisis del capitalismo mundial en 1970. Los grandes organismos crediticios de Bretton Wood: el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, instancias financieras manejadas por los grandes capitales corporativos de unos pocos países, Estados Unidos fundamentalmente, condicionaron las renegociaciones de la deuda a la implementación de políticas económicas específicas impuestas por los gobiernos de cada país. Estas políticas incluyen la privatización de las empresas estatales, la reducción del déficit público, drásticos recortes en los gastos sociales, límites salariales y una homogeneización dirigida a la baja de los salarios, el desmantelamiento de los sindicatos como organizaciones defensoras de los trabajadores, la desregulación económica estatal y la apertura al comercio y a la inversión extranjera. En resumen, “eliminar todos los obstáculos que puedan encontrar los flujos de mercancías y de dinero” (Rodríguez Araujo, 1996).

La empresa ha devenido la organización de “gobierno” de la economía mundial con el apoyo de los Estados nacionales y estos se han visto reducidos a garantizar que los grandes capitales no tengan obstáculos. La perspectiva política de los países depende en gran medida del proyecto económico y de los planes de las grandes potencias y, por lo mismo, de las grandes empresas que componen lo que ha sido llamado la mundialización de la economía.

El economista y sociólogo José Antonio Ocampo (2005), plantea una crítica a la idea de que las privatizaciones, el financiamiento de instituciones internacionales y la subordinación de las dimensiones sociales a las financieras automáticamente conducen a un sistema de desarrollo inclusivo. Según el autor, estas afirmaciones se contradicen, ya que en realidad generan condiciones de heterogeneidad estructural que perpetúan la desigualdad y excluyen a sectores de la población del proceso de desarrollo.

Cristóbal Kay (1998) sostiene que algunas facciones del neoliberalismo, como el financiamiento de instituciones como el Fondo Monetario Internacional –FMI- tienen efectos contraproducentes en los países que las adoptan. En este sentido, el autor señala que dichas políticas exponen a los países a las fluctuaciones internacionales del capital, los vuelven

dependientes de la inversión extranjera y los someten a la intervención de los organismos internacionales de financiamiento (Rocero Alcívar, 2020).

En América Latina, los enfoques neoliberales se establecieron tras el período de dictaduras, como la del general Augusto Pinochet en Chile, nacida del apoyo empresarial interno, la intervención estadounidense mediante la CIA y el financiamiento de transnacionales, el camino hacia estas políticas estuvo marcado por campos de concentración clandestinos, desapariciones forzadas y torturas. Posteriormente, gobiernos civiles autodenominados “democráticos” implementaron y profundizaron políticas de corto fondomonetarista y privatista, precedidos por un historial de violencia y represión. En los países del llamado Primer Mundo estas políticas también se impusieron con fuerza, aunque sin necesidad de regímenes militares previos. En todo el mundo la ideología conservadora ganó terreno, los sindicatos de obreros fueron reprimidos y cualquier forma de protesta o descontento fue desestimada. Con el colapso del bloque socialista, con la desaparición de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas y el retroceso de la República Popular China hacia un *socialismo de mercado* confuso, Cuba se convirtió en uno de los pocos bastiones que se mantuvo fiel al ideario socialista, pero enfrentó dificultades y represalias económicas por parte del capitalismo global, experimentando lo que se denominó el “período especial” (Colussi, M. 2018).

Inicialmente, la supremacía estadounidense estableció un sistema de estados subordinados a su predominio económico, político e ideológico, apoyado en su poder tecnológico, militar y mediático (Hobsbawm, E. 1999). Esta situación propició la propagación de las ideas y estructuras neoliberales en varios países periféricos y ex miembros del bloque socialista. No obstante, a raíz de la crisis económica de 2001-2002 y los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001, esta tendencia comenzó a cambiar., es así que:

Como resultado de la competencia china, la declinación de la rentabilidad empresarial en Estados Unidos, de la creciente fuerza del nuevo sector financiero especulativo o de los sectores más conservadores ligados al complejo industrial-militar, el gobierno estadounidense acentuó sus rasgos neoliberales y militar-imperialistas tras el ascenso al poder del Partido Republicano y de George Bush a la presidencia de Estados Unidos a comienzos del nuevo siglo. (Dabat, Hernández, & Vega, 2015)

Esta inflexión política trajo consigo importantes consecuencias, tales como la completa libertad de acción para el sector financiero especulativo y el poder militar y de seguridad nacional de EE.UU., además de la reducción de la capacidad fiscal y regulatoria del Estado. La

desregulación financiera y el debilitamiento de las funciones económicas sociales del Estado propiciaron una especulación financiera sin precedentes y la creación de “*Shadow Bank System*” (banca en la sombra) sin control, lo que finalmente condujo a la crisis financiera de 2008 (Dabat, A. & Leal, P. 2013).

Esta crisis fue interpretada como la manifestación del agotamiento del neoliberalismo como régimen socio institucional e ideológico predominante a nivel mundial, y señaló el surgimiento de nuevos actores y posible orden mundial pos neoliberal. Este nuevo contexto internacional se caracteriza por tensiones económicas, políticas, culturales y militares, con el surgimiento de potencias emergentes como China, el sudeste asiático, Rusia, Irán y el bloque sudamericano. En este escenario, la crisis y reconfiguración del orden mundial se manifiestan en diversos aspectos, siendo el plano financiero el epicentro en Estados Unidos y posteriormente en Europa.

4.3.2 El neoliberalismo en el Ecuador.

El desarrollo de la década de 1960 marcó el inicio de la modernización capitalista en Ecuador, que se consolidó con el desarrollismo petrolero en los años setenta. La intervención positiva del Estado en la economía fue crucial para este progreso, ya que la libre iniciativa privada, predominantemente representada por hacendados, demostró ser incapaz de impulsar el avance del país y mejorar las condiciones de vida y trabajo de la población.

En 1979, durante la “era democrática”, el desarrollismo aún era relevante, y la Constitución de ese año reconocía el papel fundamental del Estado en la economía, sin descarta la participación del sector privado. No obstante, la crisis de la deuda externa en 1982 y el ascenso de empresarios al poder con el gobierno de León Febres Cordero (1984-1988), en un contexto latinoamericano influenciado por medidas aperturistas del FMI y el auge del neoliberalismo liderado por el gobierno de Ronald Reagan (1981-1989) en Estados Unidos, provocaron un cambio en la dirección de la economía ecuatoriana. Desde entonces, los sucesivos gobiernos hasta 2006 (un total de 11), independientemente de sus diferencias políticas e ideológicas, siguieron medidas económicas vinculadas o inspiradas en el neoliberalismo. Durante ese periodo, se suscribieron 16 acuerdos económicos con el FMI entre 1983 y 2003, con medidas similares que incluyeron:

(...) liberalizar mercados, intereses y precios, incluyendo las tarifas públicas y los combustibles; reformar el sistema tributario privilegiando el IVA sobre los impuestos directos como el de rentas; flexibilizar las relaciones laborales; acelerar la privatización

de bienes y servicios públicos; vincular el país a las dinámicas del capital financiero y la globalización. (Paz & Miño, 2021, párr. 4)

Este enfoque cambió a partir de 2007, con el gobierno de Rafael Correa y la Constitución de 2008. Se dio paso a la construcción de una economía social, las élites empresariales neoliberales perdieron su influencia en la conducción de la economía y el país dejó de sujetarse a las condiciones impuestas por el FMI. La “Revolución Ciudadana” se unió al ciclo de gobiernos progresistas en América Latina.

Sin embargo, con la llegada al poder de Lenín Moreno en 2017, se abandonó la ruta de la economía social y se restauró el neoliberalismo, con un regreso de la influencia y el poder de las élites empresariales, y el país volvió a solicitar apoyo del FMI. Esto llevó a un deterioro de las condiciones de vida y trabajo, la concentración de la riqueza, la desinstitucionalización del Estado y una cultura de privilegio que afectó a la sociedad, acentuada durante la pandemia de Coronavirus iniciada en 2020 debido a la falta de políticas efectivas de salud poblacional y la aparición de escándalos relacionados con corrupción (Rocero Alcívar, J. 2020).

De esta manera, durante el gobierno comprendido en el periodo 2007 a 2017, se observó una postura crítica hacia el neoliberalismo ya que se cuestionaron las deficiencias del modelo. No obstante, se produjo un marcado contraste con la transición al gobierno de Lenin Moreno, quien restableció el modelo neoliberal obteniendo financiamiento de organismo multilaterales. Esta decisión se dio en el contexto del respaldo del directorio del FMI al Plan de Prosperidad del gobierno de Moreno, lo que resultó en la aprobación de un Acuerdo de Facilidad Extendida (EFF por sus siglas en inglés) de 4 200 millones de dólares, según información del Ministerio de Economía y Finanzas.

Además, se suma a este financiamiento el otorgado por otros organismos multilaterales como el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco de Desarrollo de América Latina, el Banco Europeo de Inversiones, el Fondo Latinoamericano de Reservas y la Agencia Francesa de Desarrollo, lo que representa un total de 10 279 millones de dólares para el Ecuador hasta 2023 (Rocero Alcívar, J. 2020).

El acuerdo contemplaba una serie de medidas de ajuste fiscal, concesiones, privatizaciones de activos públicos y un aumento en el Impuesto al Valor Agregado (IVA). En términos generales, buscaba fortalecer el modelo económico basado en la exportación de productos primarios con una presencia significativa del capital financiero, lo cual condujo a una

recesión económica. Esto se tradujo en una mayor explotación de los trabajadores, así como en el aumento del desempleo y la proliferación del trabajo precario (King, K. 2020).

Ante la falta de apoyo legislativo para incrementar el IVA a principios de octubre de 2019, el gobierno tomó la decisión de eliminar el subsidio a la gasolina extra y al diésel a través del Decreto Ejecutivo 833. Esta medida afectó directamente al transporte público en el país, el cual en su mayoría es operado por empresas privadas que ejercen influencia política significativa.

En respuesta a esta medida, el paro de los transportistas se convirtió en un levantamiento indígena y popular que paralizó el país, teniendo a Quito como escenario principal. La demanda principal expresó la insatisfacción generalizada con la agenda del FMI y logró canalizar la participación de diversos actores populares, como jóvenes, estudiantes, profesionales, artistas, poblaciones rurales, entre otros. El diálogo entre el Ex Presidente Moreno y la Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE) condujo a la derogación del Decreto 833.

Así lo asevera Santiago Ortiz Crespo (2020), en su investigación titulada *Covid.19 Ecuador: Shock neoliberal y cuarentena perpetua*:

El Paro de Octubre demostró que la segunda ola de neoliberalismo hizo crisis en Ecuador más aceleradamente que la de fines del siglo anterior, por su débil capacidad de legitimación. Pero también reveló la nueva cohesión de la clase dominante, de los partidos cogobernantes con los empresarios, de los medios de comunicación privados. Sin embargo, la influencia de esta coalición en los sectores populares se fue desgastando en los meses previos a la epidemia por la falta de liderazgo del presidente y por el impacto de las medidas económicas. (párr.8)

4.3.3 Neoliberalismo y la emergencia sanitaria.

El brote de Covid-19 expuso nuevamente las deficiencias de las élites y debilitó el liderazgo del entonces Presidente Lenín Moreno. Después de años de políticas de ajuste fiscal y falta de inversión en salud, el gobierno mostró su incapacidad para gestionar la epidemia. La negligencia de las autoridades de salud permitió la propagación del virus al permitir la entrada de viajeros infectados provenientes de Italia y España, que fueron de los países más afectados por la pandemia en Europa. La falta de atención sanitaria adecuada a los pacientes de Covid-19 llevó a un brote devastador en Guayaquil, convirtiéndola en una de las ciudades con mayor

número de contagios y muertes a nivel mundial; este hecho también puso al descubierto las condiciones precarias de vida en las que vive un importante sector de la población.

Bajo una política alineada con el FMI, el Ministro de Finanzas Richard Martínez adoptó medidas que obstaculizaron la capacidad de respuesta del Estado frente a la pandemia de covid-19 y la provisión de recursos necesarios para combatirla. No se garantizó la alimentación y supervivencia de los sectores más vulnerables, tampoco se protegió a las pequeñas y medianas empresas, y se descuidó la salvaguardia de los ingresos y empleos de la población, a pesar de que una gran parte de los ecuatorianos trabaja en la informalidad y depende de ingresos diarios para subsistir. Ignorando que una gestión más efectiva y equitativa en medio de la emergencia habría sido crucial para asegurar la protección y bienestar de la población vulnerable y la estabilidad económica del país.

Por ello, en marzo de 2020, el Ministerio de Economía priorizó el pago de los bonos soberanos y las operaciones financieras relacionadas con la deuda externa, en lugar de destinar recursos para cubrir necesidades urgentes como equipos de protección y suministros médicos para el personal sanitario, en plena pandemia. Esta decisión se justificó como una forma de preservar líneas de crédito futuras, que no se materializaron, y en cambio, iniciaron un proceso de renegociación de la deuda externa de Ecuador. El proceso de renegociación comenzó el 23 de marzo de 2020, cuando el Ministerio de Economía pagó 325 millones de dólares más intereses correspondientes a los bonos 2020 (King, K. 2020).

(...) la emergencia sanitaria no supuso un cambio de timón para preservar la salud integral y la situación social y económica de la población. Todo lo contrario, su ejecución rápidamente se adaptó al guion neoliberal, reduciendo los pocos recursos existentes para la política social, incluidos los de la gestión de la pandemia, pero priorizando el pago de la deuda externa y el dismantelamiento de la institucionalidad. (Hurtado, F. & Velasco, M. 2020, p. 9)

El pago de la deuda y los derivados financieros asociados tuvo como consecuencia el uso de recursos que podrían haberse utilizado para abordar las necesidades generadas por la pandemia. Esto produjo el elevado número de muertes por el virus durante los primeros meses de la emergencia sanitaria, de acuerdo al Observatorio Social del Ecuador (2019), con un total de 115,998 fallecimientos reportados en 2020, lo que representó un aumento del 58% en comparación con el número total de muertes en 2019.

Si bien la renegociación de la deuda mejoró el perfil de la misma reduciendo el cupón promedio y extendiendo el plazo de pago, esta decisión tuvo graves implicaciones políticas y sociales, evidenciado principalmente en el elevado número de muertes durante la pandemia. Además, las políticas de ajuste estructural afectarán negativamente la cohesión social del país. La reducción y debilitamiento continuo de lo público también obstaculizó una respuesta más eficiente a la pandemia, generando incertidumbre y disminuyendo los ingresos tributarios.

4.4 Estados de excepción.

El estado de excepción, se le atribuyen varias terminologías debido a que no existe unanimidad sobre su denominación; también es conocida en otros ordenamientos jurídicos como: estado de necesidad, estado de alarma, estado de emergencia, estado de catástrofe, estado de calamidad, estado de crisis, etc. No obstante el término Estado de Excepción es el género y las demás denominaciones mencionadas son la especie (Melo Delgado, 2012).

Según Julio César Trujillo (2006), reconocido jurista ecuatoriano, define a los estados de excepción como:

(...) situaciones en las que el poder ejecutivo no puede salvar la seguridad externa o el orden público con las facultades ordinarias que la Constitución y las leyes le atribuyen, y por lo mismo, necesita para el efecto potestades extraordinarias hasta que los peligros sean conjurados. (p. 202)

En virtud de lo manifestado por el jurista, se resalta la importancia de conferir al Presidente de la República poderes excepcionales en situaciones en las que, debido a una crisis grave que afecta al Estado, no puede hacer frente a la situación con sus competencias habituales. En tales circunstancias, sería necesario recurrir a la declaración de un estado de excepción lo que permitiría al Presidente tomar decisiones que están fuera de su ámbito de competencias ordinarias para abordar las necesidades emergentes en el país. Estas situaciones implican una suspensión o limitación temporal de ciertos derechos y garantías constitucionales, con el objetivo de restablecer la normalidad y salvaguardar el bienestar colectivo.

De tal forma, el jurista venezolano Rafael Díaz Blanco (2012), señala que los estados de excepción tienen lugar en situaciones extraordinarias e imprevisibles en las cuales es fundamental salvaguardar el Estado de Derecho:

(...) el estado de excepción configura una situación anormal e imprevista que es necesario e indispensable regular para enfrentarlas sin desnaturalizar el estado de

derecho, por el contrario, se trata de mantener su vigencia plena. Por ello, ante una situación extraordinaria, previamente determinada, se flexibiliza el principio de separación de los poderes, se amplían los poderes del gobierno, es decir, del Poder ejecutivo para superar la situación anormal y garantizar y sólo para ello, la permanencia del estado de derecho, la estabilidad de las instituciones y la protección de los derechos ciudadanos. (p.21)

Plantea una perspectiva sobre los estados de excepción que destaca la importancia de preservar el Estado de Derecho incluso en situaciones extraordinarias. Deben ser regulados y utilizados de manera limitada para enfrentar circunstancias anormales y garantizar la continuidad de los principios fundamentales del Estado, así como la estabilidad institucional y la protección de los derechos.

De igual forma, la Corte Constitucional del Ecuador ha citado en múltiples sentencias a juristas de renombre internacional para designar definiciones de estado de excepción. Como al argentino Néstor Pedro Sagües, en la Sentencia N° 003-09-SEE-CC-2009, concibiéndolo como un estado de necesidad que se puede analizar desde dos aristas: «(...) el estado o el sistema político, corre un peligro real de destrucción social o de caos social...» (2009), y, «en ese estado de necesidad es distinguir la situación crítica en sí misma, del sujeto necesitado, que es quien debe adoptar las medidas para enfrentarla...» (2009). Por tanto, la situación de conmoción genera inestabilidad y alarma en el Estado, por lo que el gobernante se ve en la obligación de dictar medidas para controlar la situación imprevista que pone en riesgo el normal funcionamiento del sistema político y social.

Y, para referirse a la naturaleza jurídica del estado de excepción, el Dictamen N° 001-13-DEE-CC, menciona:

Es un mecanismo normativo constitucional del que goza los Estados Democráticos para enfrenta de manera adecuada y eficaz aquellos problemas graves e imprevisibles suscitados en el territorio nacional, dentro de los parámetros de observancia y respeto a los derechos y garantías constitucionales. (2013, p.5)

En estas circunstancias, se tiende a restringir ciertos derechos fundamentales consagrados tanto en la Constitución como en tratados internacionales que protegen los Derechos Humanos, como la Convención Americana de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Sin embargo, estas limitaciones deben estar

justificadas y ser proporcionales a las disposiciones establecidas en las leyes nacionales e internacionales.

Es importante destacar que existen salvaguardias en el artículo 27 de la Convención y en el artículo 4 del Pacto que impiden suspender o restringir ciertos derechos, tales como el reconocimiento de la personalidad jurídica, el derecho a la vida, la integridad personal, la prohibición de tortura y tratos crueles, la prohibición de encarcelamiento por deudas, prohibición de esclavitud y servidumbre, los principios de legalidad y retroactividad en normas penales y sancionatorias, la libertad de conciencia y religión, la protección a la familia, el derecho al nombre o identidad, los derechos del niño, la nacionalidad, los derechos políticos, las garantías judiciales y el debido proceso (Criollo Mayorga, 2021).

4.4.1 Estado de excepción en la legislación ecuatoriana.

De esta manera, entre las facultades de la Función Ejecutiva constantes en el artículo 164 de la Constitución de la República del Ecuador dispone:

La Presidenta o Presidente de la República podrá decretar el estado de excepción en todo el territorio nacional o en parte de él en caso de agresión, conflicto armado internacional o interno, grave conmoción interna, calamidad pública o desastre natural. La declaración del estado de excepción no interrumpirá las actividades de las funciones del Estado.

El estado de excepción observará los principios de necesidad, proporcionalidad, legalidad, temporalidad, territorialidad y razonabilidad. El decreto que establezca el estado de excepción contendrá la determinación de la causal y su motivación, ámbito territorial de aplicación, el periodo de duración, las medidas que deberán aplicarse, los derechos que podrán suspenderse o limitarse y las notificaciones que correspondan de acuerdo a la Constitución y a los tratados internacionales. (2008, p.80)

Como lo indica la norma, en la aplicación de estados de excepción, se rigen por una serie de principios fundamentales que aseguran su legitimidad y adecuación a la situación extraordinaria. Para Giovanni Criollo Mayorga (2021), la necesidad implica que el estado de excepción se considera como último recurso, aplicándose únicamente cuando no existan otras alternativas adecuadas para resolver la crisis, de esta manera, se trata de una respuesta subsidiaria a la que el Gobierno puede recurrir.

La proporcionalidad exige que las medidas extraordinarias decretadas sean apropiadas y eficientes para gestionar adecuadamente la situación crítica. Esto significa que las acciones tomadas deben estar en consonancia con la gravedad de la crisis, evitando restricciones excesivas o desproporcionadas a los derechos y garantías de los ciudadanos.

El requisito de legalidad se refiere al hecho de que el estado de excepción debe estar establecido previamente por la ley, con requisitos mínimos específicos determinados en el ordenamiento jurídico para su activación y desarrollo. Esto garantiza que su aplicación se realice de acuerdo con un marco legal claro y predefinido.

La temporalidad se enfoca en la duración del estado de excepción, la cual debe ser estrictamente necesaria para superar la crisis. Cualquier extensión temporal innecesaria o injustificada puede socavar la legitimidad de esta institución y afectar los derechos de los ciudadanos. La territorialidad implica que las medidas deben aplicarse únicamente en el espacio físico donde las circunstancias extraordinarias tienen lugar. En ocasiones, la crisis puede restringirse a una porción específica del territorio nacional, por lo que las acciones deben adaptarse a esa delimitación.

Finalmente, la razonabilidad juega un papel crucial, ya que se realiza un análisis meticuloso para determinar que las medidas adoptadas sean estrictamente necesarias y adecuadas para abordar la situación crítica. Es fundamental establecer una conexión lógica y causal entre las circunstancias graves y las medidas de remediación adoptadas, evitando acciones arbitrarias o injustificadas.

En conjunto, estos principios aseguran que los estados de excepción sean aplicados con responsabilidad, salvaguardando los derechos y libertades de los ciudadanos y garantizando que su uso se limite a situaciones verdaderamente extraordinarias y urgentes.

El artículo 165 determina que durante el estado de excepción el Presidente únicamente podrá suspender o limitar el ejercicio de los derechos de inviolabilidad de domicilio, inviolabilidad de correspondencia, libertad de tránsito, libertad de asociación y reunión, y libertad de información en los términos que determina la Constitución.

De igual forma, indica que, una vez declarado, el Presidente podrá: 1. Decretar la recaudación anticipada de tributos; 2. Utilizar los fondos públicos destinados a otros fines, excepto los correspondientes a salud y educación; 3. Trasladar la sede del gobierno a cualquier lugar del territorio nacional; 4. Disponer censura previa en la información de los medios de

comunicación social con estricta relación a los motivos del estado de excepción y a la seguridad del Estado; 5. Establecer como zona de seguridad todo o parte del territorio nacional; 6. Disponer el empleo de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional y llamar a servicio activo a toda la reserva o a una parte de ella, así como al personal de otras instituciones; 7. Disponer el cierre o la habilitación de puertos, aeropuertos y pasos fronterizos; 8. Disponer la movilización y las requisiciones que sean necesarias y decretar la desmovilización nacional, cuando se restablezca la normalidad.

En el artículo 166 se dispone la obligatoriedad de notificar la declaración de estado de excepción a la Asamblea Nacional, a la Corte Constitucional y los organismos internacionales en 48 horas siguientes a la firma del decreto. Establece la posibilidad de que la Asamblea Nacional pueda revocar el decreto en cualquier tiempo, y que la Corte Constitucional se pronuncie sobre la Constitucionalidad. Prevé un periodo máximo de 60 días de plazo para su vigilancia, pudiendo renovarse por 30 días adicionales, haciéndolo de manera expresa, caso contrario de decreto original se entenderá por caducado. Además, establece la responsabilidad de los servidores públicos en caso de abusos cometidos durante el ejercicio de las facultades durante la vigencia del estado de excepción.

Con respecto a su control, la Constitución establece como atribución de la Corte Constitucional lo siguiente: “La Corte Constitucional ejercerá, además de las que le confiere la ley, las siguientes atribuciones: (...) 8. Efectuar de oficio y de modo inmediato el control de constitucionalidad de las declaratorias de los estados de excepción, cuando impliquen la suspensión de derechos constitucionales” (art.436).

Por su lado, la Ley de Seguridad Pública y del Estado (2009) dispone en su artículo 28 la definición de estado de excepción:

Los estados de excepción son la respuesta a graves amenazas de origen natural o antrópico que afectan a la seguridad pública y del Estado. El Estado de Excepción es un régimen de legalidad y por lo tanto no se podrán cometer arbitrariedades a pretexto de su declaración. (p. 10)

4.4.2 Estados de excepción durante la emergencia sanitaria.

4.4.3 Primer estado de excepción - Decreto Ejecutivo No. 1017.

El 16 de marzo de 2020, en Ecuador, se emitió el Decreto Ejecutivo Número 1017, el cual fue publicado en el Registro Oficial Suplemento Número 163 el 17 de marzo de 2020. Este

decreto estableció el estado de excepción en respuesta a la situación de calamidad pública provocada por los casos confirmados de COVID-19 y la declaración de pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud (Registro Oficial, 2020a).

Dentro de las medidas implementadas, se incluye la suspensión de ciertos derechos, como la libertad de tránsito y la libertad de asociación y reunión. Además, se ha establecido la restricción de cualquier evento que implique una gran afluencia de personas y congregación masiva. Con el objetivo de contener la propagación de la enfermedad, se implementó una cuarentena comunitaria obligatoria en las áreas de alerta sanitaria designadas por la Autoridad Nacional de Salud.

Por otra parte, desde la semana del 17 al 24 de marzo de 2020, se dispuso la suspensión de la jornada presencial de trabajo tanto en el sector público como en el privado, los trabajadores se han adaptado al teletrabajo, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2020-076.

Si bien esto resultó en una solución para algunos sectores, también se tomaron acciones que impactaron negativamente en la población de recursos limitados, como la reducción, modificación o suspensión de jornadas laborales, lo cual fue reconocido por el Ministerio del Trabajo (2021). Estas modificaciones afectaron a un amplio número de personas, con más de 6.000 empresas en todo el país aplicando alguna de estas medidas.

A partir del seis de abril de 2020, el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (Servicio Nacional de Riesgos y Emergencias, 2020) emitió el Informe 030 sobre el seguimiento de la situación epidemiológica nacional, estableciendo directivas importantes. Entre ellas, se dispuso el uso obligatorio de mascarillas, la limitación de circulación de personas diagnosticadas con COVID-19 hasta completar su período de recuperación y la imposición de sanciones a los conductores que incumplieran el toque de queda, incluyendo la retención del vehículo. Cada Gobierno Autónomo Descentralizado tenía la responsabilidad de asegurar el cumplimiento de estas disposiciones.

El período de cuarentena, bajo el eslogan "Quédate en casa", inicialmente logró contener la propagación del virus. Sin embargo, a medida que pasaron los días, esta medida enfrentó un rechazo popular y la demanda de apertura de ciertos espacios, especialmente por parte de la población que se encontraba en una difícil encrucijada entre mantenerse en casa y arriesgarse a quedarse sin sustento diario, o enfrentar el riesgo de contagio de COVID-19 (Acosta, 2020).

Con respecto a los procesos judiciales, administrativos y procesos alternativos de solución de conflictos, se ha suspendido el cómputo de términos y plazos, medida que sigue vigente hasta la emisión de este boletín. En situaciones de extrema necesidad, se realizarán requisiciones de acuerdo con la normativa correspondiente, para asegurar la prestación de servicios que garanticen la salud pública, el orden y la seguridad en todo el territorio nacional.

Posteriormente, este primer estado de excepción fue renovado mediante el Decreto Ejecutivo Número 1052, emitido el 15 de mayo de 2020 y publicado en el Registro Oficial No. 209, tercer suplemento el 22 de mayo de 2020. En esta ocasión, el objetivo fue hacer frente a la persistente amenaza de contagio de COVID-19 en todo el país, que continuaba representando un alto riesgo para la ciudadanía y afectando los derechos a la salud y la convivencia pacífica del Estado (Registro Oficial, 2020, pp. 1–22).

4.4.4 Segundo estado de excepción - Decreto Ejecutivo No. 1074.

El 15 de junio de 2020, se estableció un segundo estado de excepción mediante el Decreto Ejecutivo No. 1074, publicado en el Registro Oficial No. 225, segundo suplemento el 16 de junio de 2020. En esta ocasión, el estado de excepción abarcó la presencia de la COVID-19 en Ecuador y la emergencia económica que enfrentaba el país debido a la crisis sanitaria. El propósito era controlar la propagación de la enfermedad a través de medidas excepcionales y también implementar acciones emergentes para abordar la recesión económica, la crisis fiscal y sentar las bases para la recuperación económica del Estado (Registro Oficial, 2020c, pp. 1–19).

El decreto mencionado fue examinado por la Corte Constitucional mediante el control de constitucionalidad formal y material dispuesto en la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (LOGJCC), signado bajo el caso número 3-20-EE, y tras considerar las condiciones formales y materiales, seis de los nueve jueces emitieron un dictamen favorable al decreto. Sin embargo, condicionaron su aplicación al hecho de que: “(...) el Estado debe desarrollar mecanismos (...) para superar este régimen extraordinario, acoplando sus instituciones y ajustando su ordenamiento jurídico y social (...)” (Dictamen 3-20-EE/20, 2020).

Sin embargo, tres jueces constitucionales emitieron un voto salvado, argumentaron que “(...) el Estado adopte medidas estructurales de largo alcance que nos permitan vivir dentro de una “nueva normalidad a través de los cauces jurídicos ordinarios” (Dictamen 3-20-EE/20, 2020). Es decir, instaron al Estado a manejar la pandemia y sus efectos mediante un marco legal

infra constitucional. Además, en el mismo voto salvado se indicó que la aplicación del estado de excepción debe limitarse al ámbito espacial donde existan los hechos que justifiquen la excepcionalidad. Las medidas que restringen y suspenden derechos deben ser válidas y aplicables únicamente en el territorio donde sean necesarias. Este criterio sentó las bases para las declaratorias posteriores que se realizarían en territorios específicos del Estado ecuatoriano. Por último, este voto salvado afirmó que el decreto viola los límites de tiempo y espacio establecidos en la Constitución, por lo que debería haberse declarado inconstitucional.

Además de esto, en el dictamen también se incluyó un voto concurrente por parte de dos jueces quienes expresaron que la emergencia económica no es una causa válida para decretar un estado de excepción. Señalaron que, aunque la causal de calamidad pública no se ha detenido ni cesará, el constituyente estableció un límite de noventa días con posibilidad de renovación, considerando lo siguiente: Dado el innegable carácter excepcional de los hechos relacionados con la pandemia de COVID-19, que ponen a prueba la capacidad de reacción del Estado y que son tan extraordinarios que no pudieron ser previstos por el constituyente de Montecristi al fijar el plazo máximo del estado de excepción, por lo que no cabe que la Corte aplique mecánicamente dicho plazo (Voto Concurrente, Dictamen 3-20-EE/20, 2020).

Se renovó mediante el Decreto Ejecutivo No. 1126, emitido el 14 de agosto de 2020 y publicado en el Registro Oficial No. 279, segundo suplemento el 1 de septiembre de 2020. La renovación tuvo el propósito de mantener el control de la COVID-19 mediante medidas excepcionales para mitigar su propagación masiva en el territorio ecuatoriano (Registro Oficial, 2020, pp. 1–19).

4.4.5 Tercer estado de excepción - Decreto Ejecutivo No. 1217.

El 21 de diciembre de 2020, se dispuso el tercer estado de excepción mediante el Decreto Ejecutivo No. 1217, publicado en el Registro Oficial No. 355, cuarto suplemento el 22 de diciembre de 2020. Esta vez, el estado de excepción se estableció debido al grave incremento de contagios de COVID-19, causado por aglomeraciones y la exposición a una mutación importada desde el Reino Unido. El propósito fue contener la expansión del virus y minimizar sus consecuencias negativas para la salud pública (Registro Oficial, 2020, pp. 1–16). El Decreto que pretendía tener una vigencia de 30 días y aplicarse en todo el territorio nacional, pero que solo estuvo vigente por 12 días ya que como se indica en el Dictamen (Dictamen 7-20-EE/20, 2020) fue declarado como inconstitucional, considerado por jueces de la Corte consideraron que no fue oportuno ni justificado.

Siete de los nueve jueces fundamentaron su decisión de inconstitucionalidad en el hecho de que las medidas para evitar aglomeraciones y reuniones masivas, con el fin de prevenir la propagación de la variante de COVID-19 originada en el Reino Unido, podrían implementarse mediante disposiciones civiles o administrativas que ya estaban disponibles en el marco legal ordinario. Por lo tanto, según estos jueces constitucionales, no se justificaba la aplicación de una medida excepcional como el estado de excepción. Por otro lado, los votos salvados se basaron en la prioridad de garantizar el derecho a la vida por encima de formalidades legales y sugirieron la posibilidad de decretar un estado de excepción de manera focalizada en ciertas provincias con mayor incidencia de contagios y una mayor densidad poblacional.

4.4.6 Cuarto estado de excepción - Decreto Ejecutivo No. 1291.

El Estado de excepción fue decretado para 16 provincias utilizando nuevamente la causal de calamidad pública, justificada por el rápido contagio y el impacto en grupos prioritarios causado por las nuevas variantes de la COVID-19, así como la conmoción interna debido a la saturación del sistema de salud y la escasez de medicamentos e insumos médicos (Decreto Ejecutivo 1291, 2021). Este decreto estableció una duración de 28 días, desde las 20h00 del 23 de abril hasta las 23h59 del 20 de mayo de 2021, y marcó el último estado de excepción emitido durante el gobierno de Lenin Moreno.

El decreto fue sometido a revisión por el máximo órgano constitucional, el cual le asignó el caso número 2-21-EE. La Corte Constitucional declaró su constitucionalidad con nueve votos a favor, argumentando que cumplía con todos los requisitos formales establecidos por la ley. Se destacó que el decreto justificó adecuadamente la causal de calamidad pública y se consideró razonable la delimitación territorial de las 16 provincias afectadas, así como el límite temporal de su vigencia (Decreto Ejecutivo 1291, 2021). De esta manera, se determinó que el decreto cumplía con los controles materiales establecidos en la Constitución y la ley.

4.5 Derechos Humanos

Los Derechos Humanos son un conjunto de principios y normas que reconocen la dignidad inherente y los derechos fundamentales de todas las personas, sin importar su origen étnico, nacionalidad, género, religión, orientación sexual, posición social o cualquier otra condición. Estos derechos son considerados universales, inalienables, indivisibles e interdependientes.

La Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), fue adoptada por la ONU, el 10 de diciembre de 1948 como respuesta a los actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad cometidos durante la Segunda Guerra Mundial (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948). Su adopción reconocía que los Derechos Humanos son la base de la libertad, la justicia y la paz. Es así que organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece que:

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición. Entre los derechos humanos se incluyen el derecho a la vida y a la libertad; a no estar sometido ni a esclavitud ni a torturas; a la libertad de opinión y de expresión; a la educación y al trabajo, entre otros muchos. Estos derechos corresponden a todas las personas, sin discriminación alguna. (s.f.)

Dentro del sistema de Naciones Unidas se crea la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), organismo especializado que tiene como finalidad promover y proteger los Derechos Humanos en el mundo. Su misión consiste en promover la protección de los Derechos Humanos de todas las personas, capacitar a los individuos en el ejercicio de sus derechos y apoyar a aquellos encargados de defender dichos derechos para asegurar su implementación efectiva, de esta forma, los define como:

(...) los derechos que tenemos básicamente por existir como seres humanos; no están garantizados por ningún estado. Estos derechos universales son inherentes a todos nosotros, con independencia de la nacionalidad, género, origen étnico o nacional, color, religión, idioma o cualquier otra condición. Varían desde los más fundamentales —el derecho a la vida— hasta los que dan valor a nuestra vida, como los derechos a la alimentación, a la educación, al trabajo, a la salud y a la libertad. (ACNUDH, 2023)

A partir de las definiciones de juristas reconocidos como John Rawls (1971), Robert Alexy (1994) y Luigi Ferrajoli (1999), los Derechos Humanos son derechos y libertades fundamentales que corresponden a todos los seres humanos por igual, necesarios para el pleno desarrollo y ejercicio de las facultades racionales y morales del individuo, y que son esenciales para la protección de la dignidad y la integridad moral de la persona. Estos derechos son inviolables y protegen a los individuos frente a cualquier tipo de arbitrariedad o violación, ya sea por parte del poder público o de cualquier otra entidad, y son fundamentales para la libertad y la justicia en una sociedad.

Ecuador, ha desempeñado un rol destacado en el fortalecimiento del sistema internacional de Derechos Humanos. En efecto, el país ha asumido una posición activa al convertirse en parte del Estatuto de Roma y ha ratificado en los últimos años una amplia gama de tratados en el contexto de las Naciones Unidas y el sistema internacional. Entre estos destacan el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos de 1966, junto con su Protocolo Facultativo; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966; la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer de 1979; Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes de 1984; la Convención Americana sobre Derechos Humanos conocida como “Pacto de San José de Costa Rica” de 1969; entre otros.

La promulgación de la Constitución de 2008 ha llevado a una mayor aplicación de las normas constitucionales en la vida diaria, lo cual es considerado como uno de los mayores logros del constitucionalismo en Ecuador en las últimas tres décadas (Fernández, 2009). Sin embargo, es importante tener en consideración que, en el contexto de pandemia y postpandemia, las capacidades del Estado constitucional para garantizar un enfoque no discriminatorio en la protección de los derechos se ven limitados debido a la escasez de recursos disponibles o al aumento del poder punitivo del Estado (Criollo Mayorga, 2021).

Esto indica que las capacidades normativas de la Constitución se enfrentan a obstáculos en términos de las operaciones económicas que proporcionan los recursos necesarios para implementar políticas públicas. Además, surge por factor: la volatilidad política en el país se manifiesta como una forma de gestión constitucional limitada, que influye en la manera en que se respetan o restringen ciertos derechos, dependiendo del esquema político vigente en el momento y cómo este afecta a los proyectos que llegan a la Presidencia de la República, y, en consecuencia, afectan los derechos sociales (Guerrero, E. & Rodríguez, F. 2022).

4.5.1 Derecho a la salud

El derecho a la salud, engloba el bienestar mental, social y físico de las personas (OMS, 2017). Es un derecho humano esencial que los Estados deben garantizar, ya que una población saludable puede desarrollar plenamente sus capacidades y contribuir de manera óptima al entorno social y productivo. La OMS (2017) sostiene que la salud implica libertades y derechos relacionados con la autonomía individual, permitiendo a cada individuo tener control sobre su salud y cuerpo, sin excepciones, injerencias o imposiciones. En otras palabras, todo ser humano tiene el derecho inalienable a alcanzar un nivel máximo de salud.

Las instancias gubernamentales de Estado son los responsables de establecer políticas y programas de salud que promuevan este derecho fundamental. Estas medidas deben estar basadas en principios fundamentales, como la no discriminación por género, raza, religión, situación económica, entre otros. Además, es esencial que los bienes y servicios públicos de salud sean accesibles y estén disponibles para todos, sin distinción, asegurando su calidad y universalidad (OMS, 2017).

La salud en Ecuador se encuentra establecido como un derecho fundamental en su Constitución vigente, y está en concordancia con acuerdos internacionales y principios universales. El Estado ecuatoriano se compromete a garantizar este derecho, el cual está estrechamente vinculado con otros derechos que contribuyen al bienestar integral de las personas, como el derecho a la alimentación, seguridad social, educación, trabajo, ambientes sanos, acceso al agua, cultura física, entre otros. Todo esto se enmarca en instrumentos legales como el Plan Nacional para el Buen Vivir y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La Constitución de la República del Ecuador detalla claramente la implicación y responsabilidad del Estado en materia de salud, al reconocerla como un derecho en sus artículos 3, numeral 1; artículo 32 y desde el artículo 358 al 366.

El Estado ecuatoriano tiene la obligación, como principio fundamental establecido en el artículo 3, numeral 1, de garantizar el disfrute de los derechos constitucionales y los acuerdos internacionales, destacando en particular el derecho a la salud para todos sus ciudadanos. Además, en el artículo 32 se especifica de manera explícita que la salud es una garantía nacional y su construcción está interrelacionada con otros derechos como la seguridad social, ambientes saludables, trabajo y cultura física. En consecuencia, se legitima la importancia de velar por la salud de la población, lo que implica la implementación de medidas sanitarias y sociales que aseguren su cumplimiento.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios

de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (p. 19)

4.5.2 Deficiencia del sistema de salud pública y políticas de vigilancia epidemiológica.

A pesar de que la Constitución de 2008 en Ecuador, como se lo mencionó anteriormente, garantiza el derecho universal y gratuito a la salud pública, y se intentó superar una visión asistencialista para las personas vulnerables, la pandemia ha puesto en evidencia las debilidades del sistema de salud. Según datos del INEC de 2018, el 80% de los establecimientos de salud eran públicos, con el 76% de los profesionales de la salud trabajando en este sistema, y el 75% de la población buscando atención en él (72% en zonas urbanas y 82% en zonas rurales). A pesar de estas cifras, antes del brote de Covid-19, la disponibilidad de servicios de salud era desigual en el territorio y el nivel de atención primaria no se había fortalecido durante los 11 años desde la promulgación de la Constitución.

La cobertura universal en salud vista como un derecho, se quedó en una quimera al mantenerse la visión curativa propia del paradigma clínico, asistencialista y mercantilista, con soluciones estándar. Como los asevera Arteaga Cruz (2019):

La inversión en salud de la década correísta se desperdició en obras grandes que generaron poder político e ideológico, pero que no lograron transformar ni construir un sistema basado en la promoción de la salud. Al contrario, con la centralización de las decisiones en el Estado-nación, y con un modelo médico curativo, se extinguieron varias organizaciones de promotores autónomas y se ha desplazado el rol de las parteras en la comunidad. No se entendió que la salud no se reduce a la oferta de servicios de salud pobres para pobres, aquellos que a la larga son y serán los más afectados por las actividades extractivas y los modos de producción malsanos. (p. 6)

Desde 2013, se alertó sobre la falta de coherencia entre la valoración de los profesionales de la salud pública y el modelo de atención de promoción y prevención de la salud propuesto por el Estado ecuatoriano. Esto explica en parte que, de los 39,908 profesionales en medicina, solo el 4.8% (1,784) se dedicaban a la promoción y prevención de la salud, lo cual debilitaba aún más el primer nivel de atención en salud y su capacidad para estar presente en todo el territorio. Durante la pandemia de Covid-19, el sistema de salud se enfrentó al desafío de diseñar y ejecutar una estrategia de salud pública y vigilancia epidemiológica con un personal suficiente y debidamente capacitado para reducir la tasa de contagio (Observatorio Social del Ecuador, 2020).

A pesar de contar con una oferta de unidades de salud en todo el país y de acercarse a las recomendaciones de la OPS-OMS en cuanto a dotación de personal médico y de enfermería, varias provincias fueron superadas en su capacidad para enfrentar la pandemia, algunas mucho más rápidamente que otras. Además, el sistema de salud ecuatoriano no logró consolidar el nivel primario de atención establecido en la Constitución, priorizando la atención curativa durante la última década. De todas las consultas médicas anuales, casi el 75% eran curativas y solo el 25% eran preventivas. No se operó una red de atención domiciliaria y comunitaria ni un seguimiento casa por casa, lo cual hubiera sido ideal para enfrentar la pandemia y detectar tempranamente los contagios (Hurtado Caicedo, F. & Velasco Abad, M. 2020).

El nuevo gobierno y las condiciones impuestas por el acuerdo con el Fondo Monetario Internacional llevaron a recortes en el presupuesto de la salud, lo que implicó el desmantelamiento del primer nivel de atención y el deficiente sistema de vigilancia epidemiológica. De acuerdo al INEC (2018), de los 39,908 profesionales en medicina, 1,598 son expertos en medicina familiar, 92 en infectología, 54 en epidemiología y 41 son salubristas, los despidos y la falta de esfuerzos en promoción y prevención de la salud a lo largo de los años debilitaron aún más el sistema.

El brote de Covid-19 en febrero de 2020 encontró a Ecuador en un estado de desigualdad, con un aumento de la pobreza debido a medidas de ajuste económico en curso, una salud integral de las personas debilitándose y un sistema de salud pública sin capacidad de respuesta en el nivel primario de atención, lo que llevó a una rápida transferencia de la contención del contagio al segundo y tercer nivel de atención en hospitales generales y de especialidades.

Al respecto, Mena & Calisí (2021) señalan que el país carecía de recursos suficientes destinados al sistema público de salud, lo que dificultó una respuesta efectiva al aumento de los contagios de COVID-19, lo que a su vez provocó una crisis social, sanitaria y económica. Chauca (2021) en su análisis titulado *La covid-19 en Ecuador: fragilidad política y precariedad de la salud pública*, coincide en esta evaluación, destacando que las pérdidas provocadas por el virus estuvieron vinculadas a la crisis política y a las desigualdades socioeconómicas previas en Ecuador. Además, se observó una inestabilidad en las autoridades sanitarias del país, especialmente en el Ministerio de Salud Pública, con cambios frecuentes de ministros, lo que sumó cinco cambios en menos de dos años (julio de 2019 a abril de 2021).

La falta de previsión y estrategias efectivas, junto con la carencia de una visión general orientada a la salud pública en Ecuador, permitió que la pandemia de COVID-19 causara víctimas que podrían haberse evitado con una planificación estratégica adecuada para enfrentar esta grave situación.

Es alarmante el exceso de defunciones registrado durante los años 2020 y 2021, con 78,263 fallecidos según datos oficiales, lo que supera el promedio histórico de los años 2015 a 2019 (Observatorio Social del Ecuador [OSE], 2021). En 2021, hubo un aumento significativo de defunciones, reportándose 115,776 personas fallecidas. El exceso de muertes respecto al promedio de los cinco años anteriores fue de 46,434 personas, lo que representa una tasa de mortalidad del exceso de 265.2 por cada 100,000 habitantes (OSE, 2021). La organización también mostró que, durante 2020, las muertes aumentaron en un 57.67% en comparación con el total de fallecidos en 2019, además de indicar que los decesos continuaron aumentando en 2021, con más de 250 muertes diarias desde enero hasta junio. Hasta el 28 de octubre, se registraron 89,427 fallecimientos por todas las causas y un exceso de 31,828 personas en comparación con el promedio de 2015 a 2019 en el mismo período, lo que resulta en una tasa de mortalidad del exceso de 181.8 por cada 100,000 habitantes.

Por su parte, el Plan de Preparación y Respuesta al COVID-19 identificó diversas deficiencias en el sector de salud durante la pandemia, como la falta de disponibilidad para el diagnóstico y detección oportuna de los enfermos, la escasez de equipos de protección para el personal de salud, quienes estaban en alto riesgo de contagio debido a sus funciones de atención a la población, así como la aplicación incorrecta de medidas de prevención. Además, la capacidad de respuesta en hospitalización y cuidados intensivos resultó insuficiente, lo que generó tensiones psicológicas en el personal de salud, quienes se enfrentaron al estrés de contagiarse ellos mismos y contagiar a sus familiares y amigos, lo que debilitó al personal de salud en general (MSP, 2021).

4.5.3 Reducción de presupuesto general del Estado.

Acosta (2020) analiza la situación económica del sector salud en el país, que ha agravado la crisis sanitaria ecuatoriana debido a los drásticos e imprudentes recortes de inversión en el sector en los últimos años. En 2017, se presupuestaron 353 millones, pero para 2018 la cifra disminuyó a 302 millones, y para 2019 aún más a 186 millones. Sin embargo, la ejecución real fue de 241 millones en 2017, 175 millones en 2018 y 110 millones en 2019, lo

que significó una significativa reducción de los recursos para infraestructuras sanitarias y contratación de personal médico, afectando la capacidad de atención en emergencias.

En el área de educación, se redujeron dos grados en la escala remunerativa del sueldo para profesionales y personal por servicios ocasionales, y se desvinculó personal de los programas de alfabetización. En 2019 ya se habían realizado recortes al gasto público y a la inversión, reduciéndose en 2.1 puntos del PIB entre 2018 y 2019.

Durante el año 2020, el Presupuesto General del Estado (PGE) continuó disminuyendo, ahora bajo el argumento de la grave crisis económica derivada de la emergencia sanitaria. En ese año, el presupuesto del sector social, que incluye salud, bienestar social, trabajo y educación, sufrió una reducción del 12%, equivalente a 1,186 millones de dólares, mientras que el del sector seguridad se redujo tan solo un 1% (42 millones de dólares). Específicamente, el sector salud experimentó una disminución del 7%, equivalente a 193 millones de dólares. En contraste, el sector productivo y exportador registró un aumento del presupuesto del 16% (Acosta, 2020).

Denotando como los sectores sociales sufrieron recortes presupuestarios significativos, mientras que el sector productivo y exportados experimentó un aumento en su presupuesto. Estos recortes presupuestarios, particularmente en los sectores de salud y educación, han tenido un impacto negativo en la capacidad de respuesta del país frente a la pandemia y han generado preocupaciones sobre la atención de la población en situaciones de emergencia.

4.5.4 Derecho a la educación.

La Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 3, establece los deberes primordiales del Estado, entre ellos, la educación, que debe garantizar el acceso efectivo sin discriminación, destacando su igualdad para todos. Este derecho se detalla en los artículos 26 al 29, resaltando su importancia no solo para el desarrollo individual sino también para el progreso estratégico del país. Además, se establece que la educación hasta el tercer nivel debe ser gratuita, universal y una prioridad en la inversión estatal.

El derecho a la educación se considera obligatorio en la Constitución, y el Estado debe garantizar su ejercicio a través de políticas públicas, beneficiando principalmente a los jóvenes, niños y adolescentes, con especial énfasis en el interés superior del niño, que prevalece sobre otros derechos de igual jerarquía.

En el contexto de la pandemia, el Ministerio de Trabajo promulgó el Plan Educativo "Aprendamos juntos en casa", que permitió la continuidad de las actividades académicas desde los hogares, con el apoyo de padres y tutores como facilitadores. Para mejorar la coordinación y conducción de las actividades, se proporcionaron Guías Metodológicas a los docentes y recursos educativos para todos los niveles de enseñanza, accesibles desde la plataforma gubernamental de educación según el Decreto Ejecutivo No. 1027 de 2020 (Acuerdo Ministerial No. MDT-2020-076, 2020).

Pérez y Tufiño (2020) señalan que, al comienzo de la teleeducación en Ecuador, tanto estudiantes como docentes enfrentaron dificultades en la planificación y desarrollo de las clases debido al uso forzado y repentino de la tecnología, agravado por el aislamiento provocado por la pandemia.

Mientras que Vivanco (2020) sostiene que el uso de tecnologías de información y comunicación ha sido una solución inmediata para garantizar la salud de estudiantes y docentes durante la pandemia. Sin embargo, también ha exacerbado las desigualdades sociales, afectando especialmente a los más desfavorecidos, la educación pública y a aquellos residentes en zonas rurales o con bajos ingresos, quienes carecen de acceso a medios digitales.

La disponibilidad desigual de recursos tecnológicos y acceso a internet en Ecuador ha acentuado las diferencias sociales, especialmente frente a la decisión de continuar la educación a través de la teleeducación durante la emergencia sanitaria.

4.5.5 Derecho al trabajo.

El Artículo 33 de la Constitución de la República del Ecuador establece que “El Estado garantiza a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido y aceptado” (2008, p.19). Por su parte, el Artículo 326 de la misma Constitución enuncia los principios fundamentales que sustentan el derecho al trabajo, entre los cuales se destaca que los derechos laborales son irrenunciables e intangibles, y cualquier estipulación en contrario será considerada nula.

Sin embargo, a pesar del avance histórico en materia de derechos laborales, se ha evidenciado un retroceso en esta área durante la crisis sanitaria del COVID-19, como señalan González, C. y Trelles, D. (2021). En los últimos años, se ha observado un incremento en la precariedad laboral, agravado por la implementación de políticas económicas restrictivas y la

presión de sectores empresariales poderosos para desregular los marcos legales de protección al trabajo.

La emergencia sanitaria provocada por la pandemia llevó a la suspensión temporal de ciertos derechos y garantías ciudadanas, al mismo tiempo que se adoptaron medidas laborales drásticas que debilitaron los marcos de protección social del derecho al trabajo. Estos cambios de orientación en la política económica del país han agravado las tendencias recesivas de la economía y han afectado las condiciones y disponibilidad de empleo.

El teletrabajo fue una de las primeras respuestas implementadas por el Ministerio del Trabajo para permitir cierta flexibilidad a los empleadores durante el confinamiento. Se convirtió en el mecanismo principal para mantener la actividad laboral, trasladándola al ámbito del hogar. Sin embargo, su aplicación ha tenido repercusiones desiguales, afectando principalmente a las personas de medianos y bajos recursos.

Aunque la implementación del teletrabajo ha sido una solución para mantener la estabilidad económica de las familias ecuatorianas, también se han tomado decisiones como la reducción, modificación o suspensión de jornadas laborales, lo que ha afectado especialmente a la población con menos recursos económicos (Barragán, A. & Morales, E., 2021). El Ministerio del Trabajo (2021) ha reconocido que más de 6.000 empresas a nivel nacional han acogido estas modificaciones.

4.5.6 Incidencia de la Ley de Apoyo Humanitario.

El 22 de junio entró en vigor la Ley Orgánica de Apoyo Humanitario (LOAH) en Ecuador, la cual tiene como objetivo “establecer medidas de apoyo humanitario necesarias para enfrentar las consecuencias derivadas de la crisis sanitaria causada por el COVID-19”, en su artículo 1, dispone que “(...) con especial énfasis en el ser humano, la contención y reactivación de las economías familiares, empresariales, la popular y solidaria, y en el mantenimiento de las condiciones de empleo”.

La LOAH está compuesta por 35 artículos, distribuidos en 4 capítulos. Los capítulos II y III abordan, respectivamente, las medidas solidarias de bienestar social y las medidas de apoyo al empleo. Las medidas de bienestar social se centran principalmente en aspectos como la educación, la prohibición de desahucios, el control de precios en servicios básicos, el acceso a seguros de salud, la reprogramación de pagos de deudas financieras y la implementación de modalidades de crédito con condiciones especiales para fomentar la reactivación productiva.

No obstante, algunas de estas medidas de contención social carecen de mecanismos claros de implementación y parecen más una respuesta superficial para apaciguar a la sociedad que una planificación efectiva de acciones concretas. En el capítulo III, denominado "Medidas para Apoyar la Sostenibilidad del Empleo" (art. 16-25), se confirman medidas previamente presentadas en Acuerdos Ministeriales anteriores y se profundiza la precarización de los trabajadores. Los artículos 16, 19, 20 y 21 son señalados como vulneraciones al derecho al trabajo (Falanga, G.; Brito, M.; Suárez, D. & Lasso, G., 2022).

El artículo 16 de la Ley de Apoyo Humanitario plantea la posibilidad de que empleadores y empleados lleguen a acuerdos privados para modificar las condiciones laborales y así preservar los puestos de trabajo. Estos acuerdos no pueden afectar el salario básico, deben ser presentados por ambas partes y se establece una relación bilateral y directa entre cada trabajador y su empleador, sin intervención del Ministerio del Trabajo ni los sindicatos. Sin embargo, esto podría dejar a los trabajadores en una situación de mayor vulnerabilidad frente a posibles chantajes por parte de los empleadores. Además, la ley permite que el empleador establezca acuerdos con la mayoría de los trabajadores en su empresa y que estos acuerdos se vuelvan obligatorios incluso para aquellos que no los hayan suscrito, lo que abre la posibilidad de que los trabajadores sean amenazados o coaccionados con la pérdida de sus puestos de trabajo (Bonilla, S. & Toapanta, A., 2020, p. 16).

Por otro lado, el artículo 19 introduce el llamado "contrato especial emergente", que es un contrato individual de trabajo a tiempo definido que puede aplicarse a casi todas las formas laborales. Sin embargo, para Falanga, Brito, Suárez y Lasso, (2022) este tipo de contrato no garantiza los beneficios laborales previstos en los contratos de dependencia regulares y no asegura dos días continuos de descanso, como lo establece el artículo 50 del Código del Trabajo. Asimismo, este tipo de contrato puede afectar la estabilidad laboral a largo plazo, ya que las empresas pueden buscar abaratar costos y aumentar la plusvalía, lo que podría llevar a la finalización de la mayoría de estos contratos emergentes al término de los dos años, sin continuar la relación laboral de manera indefinida.

El artículo 20 de la Ley Humanitaria se refiere a la reducción emergente de la jornada laboral, que faculta al empleador a reducir las horas de trabajo de los empleados durante un período de tiempo, implicando también una reducción salarial de hasta un máximo del 50%. Esto parece contradecir lo garantizado en los artículos 33, 326 y 328 de la Constitución, tanto en términos de derechos que no pueden ser regresivos como en la garantía de una remuneración que permita una vida digna mediante un salario adecuado a las necesidades sociales reales del

país, que se vuelven cada vez más apremiantes en términos económicos (Herrera & Briones, 2020).

En relación con el Artículo 21 de la Ley Humanitaria, este afecta el pleno goce de las vacaciones de los trabajadores. Además, en el análisis realizado por González, C. y Trelles, D. (2021) la forma de notificación contradice lo estipulado en el artículo 326 de la Constitución, que establece que los acuerdos deben ser mutuos, ya que la ley faculta al trabajador a tomar decisiones y notificar el cronograma de vacaciones al empleado de manera unilateral, incluso declarando los días de emergencia sanitaria como parte de las vacaciones, un derecho del cual no puede renunciar según la Constitución.

Finalmente, como única disposición interpretativa existente en la Ley Humanitaria, menciona:

Única. - Interpretese el numeral 6 del artículo 169 del Código del Trabajo, en el siguiente sentido: En estos casos, la imposibilidad de realizar el trabajo por caso fortuito o fuerza mayor estará ligada al cese total y definitivo de la actividad económica del empleador, sea persona natural o jurídica. Esto quiere decir, que habrá imposibilidad cuando el trabajo no se pueda llevar a cabo tanto por los medios físicos habituales como por medios alternativos que permitan su ejecución, ni aún por medios telemáticos. (Ley Humanitaria, 2020, p.10)

En este sentido, se faculta a la empresa la opción de generar despidos masivos a los trabajadores, afectando así una de las garantías más importantes para el trabajador, contempladas en el numeral dos de artículo 326, sobre los “derechos laborales irrenunciables e intangibles.

4.5.7 Derecho a la vida.

El derecho a la vida, considerado primordial entre los derechos humanos, constituye el cimiento sobre el cual descansan los demás derechos. Su reconocimiento y salvaguarda constitucional son esenciales, ya que, sin ello, los demás derechos carecerían de significado. La vida se erige como el derecho supremo, prevaleciendo sobre otros, pues ninguno puede subsistir sin su existencia, siendo un requisito fundamental para la propia existencia humana.

En el contexto ecuatoriano, la Constitución expresa que la vida inicia desde la concepción (artículo 45), atribuyendo al material genético del cigoto la individualización de la

persona. Desde la fecundación del óvulo, se reconoce la existencia de un ser vivo con pleno derecho a la tutela jurídica.

Aunque la Constitución de Ecuador garantiza el derecho a la vida en su artículo 66, primeros incisos, es pertinente vincular esta disposición con el artículo 424. Este último establece que los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el país, los cuales reconozcan derechos más favorables que los contenidos en la Constitución, prevalecerán sobre cualquier otra norma jurídica o acto del poder público. La protección fundamental otorgada por los instrumentos del derecho internacional al derecho a la vida se deriva de la prohibición de privar arbitrariamente a alguien de su vida y de la exhortación a los estados que aún no lo han hecho para que procedan gradualmente a la abolición de la pena de muerte (Galiano, 2016).

Según Vidal (1991), el derecho a la vida humana debe considerarse como el valor primordial que requiere defensa, debiendo evaluarse en relación con la totalidad axiológica de la persona, y no de manera aislada en términos de componentes, partes o cualidades como la razón, la conciencia, la sensibilidad, la libertad o el consentimiento.

El reconocimiento constitucional del derecho a la vida tiene como objetivo evitar la violación de este derecho o, al menos, impedir la privación arbitraria de la vida de cualquier individuo. Además, busca establecer garantías para la conservación, disfrute y desarrollo de este derecho, al tiempo que previene su supresión, anulación o desnaturalización a través de las leyes ordinarias. La validez del reconocimiento del derecho a la vida, así como de otros derechos fundamentales y de la personalidad, está intrínsecamente ligada al contexto socioeconómico y político del país. En este sentido, se hace necesario contar con leyes que desarrollen la preceptiva constitucional, delineando los contenidos específicos de este derecho, las condiciones jurídicas para su ejercicio y los límites que el legislador establecerá (Galiano, 2016).

La protección de este derecho se integra en la institución de control de la constitucionalidad como un mecanismo de defensa de la Constitución, siendo la Constitución de 2008 la norma rectora en Ecuador. Diversas instancias pueden ser receptoras al recurso de amparo en defensa de este derecho.

4.5.8 Derecho a la no discriminación.

La igualdad se ve comprometida cuando surge un acto discriminatorio que crea disparidades entre dos individuos o grupos, estableciendo una jerarquía en la cual una parte se sitúa en un nivel superior sin razones legítimas. Es fundamental destacar que no todos los tratos diferenciados son discriminatorios, ya que hay jerarquías de poder que, de manera efectiva y legítima, ostentan superioridad sobre otras. Por ejemplo, una persona en el alto mando militar o policial tiene la facultad de emitir órdenes y sus subordinados deben acatarlas. No obstante, estas órdenes nunca deben implicar la vulneración de la dignidad, libertad o igualdad, ni la de terceros (Defensoría del Pueblo, 2019).

El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación de México (Conapred) (2006) ha desarrollado la definición que a continuación se cita:

Discriminación. Todo acto u omisión basado en prejuicios o convicciones relacionados con el sexo, la raza, la pertenencia étnica, el color de la piel, la nacionalidad, la lengua, la religión, las creencias políticas, el origen y la condición social o económica, el estado civil, el estado de salud, la situación real o potencial de embarazo, el trabajo o la profesión, las características físicas, la edad, la preferencia sexual, cualquier forma de discapacidad (o una combinación de éstos u otros atributos), que genera la anulación, el menoscabo o la restricción del reconocimiento, el goce o el ejercicio de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la igualdad real de oportunidades de las personas. (p. 8)

En contraste con esta perspectiva, la Constitución ecuatoriana representa un avance significativo. El artículo 11, en su segundo numeral, luego de enumerar diversas categorías prohibidas de discriminación (que se alinean con las categorías sospechosas establecidas por tratados internacionales y jurisprudencia de cortes supranacionales de derechos humanos), añade la frase: "y cualquier otra condición individual o colectiva, temporal o permanente". Esta última expresión implica una protección más amplia de la igualdad, ya que cualquier distinción debe someterse a un escrutinio bajo parámetros objetivos, en todos los ámbitos y circunstancias, conforme a lo estipulado por la norma fundamental.

4.5.9 Derecho a una muerte digna.

Durante la pandemia en el Ecuador, el tema del derecho a una muerte digna ha sido relevante en el contexto de un Estado de derechos. El Artículo 66 de la Constitución reconoce

y garantiza una vida digna para todos los ecuatorianos, mientras que el artículo 84 establece que la Asamblea Nacional tiene la responsabilidad de adecuar normas para garantizar la dignidad humana (2008).

El concepto de muerte digna implica que incluso después del fallecimiento, se asegure un entorno adecuado para el velatorio y sepelio junto a los seres queridos, respetando las solemnidades y costumbres culturales del difunto (Blanco, 1997).

Si bien el Código Civil ecuatoriano establece que la persona termina con la muerte (2016, art. 64), existen derechos que trascienden este momento, denominados derechos post mortem. Estos derechos están vinculados al trato digno que debe recibir el cuerpo fallecido, preservando su identidad y considerando las creencias culturales relacionadas. Asimismo, se encuentran los derechos de los familiares, quienes tienen el derecho de recibir el cuerpo del fallecido y disponer de él conforme a las normativas legales y rituales culturales (Varona, 2012; Valladares, 2021).

Es relevante mencionar que, a diferencia de países como México, Argentina o España, Ecuador aún no cuenta con un marco legal específico que contemple los derechos post mortem. No obstante, al fundamentar sus leyes en los Derechos Humanos y en el derecho internacional, estos derechos se encuentran comprendidos dentro del derecho consuetudinario del país (Valladares, 2021).

En relación a este tema, la OPS, ha publicado un manual de procedimientos para la gestión de cadáveres en situaciones de desastres, el cual establece lineamientos precisos para el tratamiento digno de los cuerpos en emergencias sanitarias colectivas. Este material enfatiza la importancia de promover el respeto y la dignidad hacia el fallecido y sus familiares. Sin embargo, se han reportado casos donde no se han seguido las normativas y protocolos para el manejo de los cuerpos, resultando en la falta de identificación y extravío de los fallecidos, como ha sido divulgado en diversos medios de comunicación, incluyendo las redes sociales e internet, por parte de organismos oficiales.

Durante la pandemia de Covid-19 en Guayaquil, Ecuador, se evidenció una violación al derecho fundamental de tener una muerte digna. Este derecho implica morir de manera respetuosa, con un velatorio en compañía de los familiares y un entierro adecuado. Sin embargo, en la ciudad de Guayaquil, esta situación fue alarmante, ya que se observaron cadáveres abandonados en las calles y los familiares de los enfermos no tuvieron acceso a ellos, desconociendo las condiciones en que se encontraban.

El trato dado a los cadáveres fue indigno, ya que en los hospitales se pudieron observar fundas de cadáveres apiladas en las unidades forenses. Además, los familiares no tenían información sobre el lugar de sepultura de sus seres queridos. Estos hechos evidencian una clara vulneración del derecho a una muerte digna para las personas afectadas por la pandemia en Guayaquil (Rivers & Gallón, 2020).

4.5.10 Violencia intrafamiliar.

Durante la pandemia de covid-19, la violencia intrafamiliar ha experimentado un aumento preocupante, especialmente hacia las mujeres, constituyendo un grave problema social. Según Montero Medina (2020), se han intensificado diversos tipos de violencia, como la física, sexual, psicológica y económica, afectando negativamente la formación y desarrollo integral de la personalidad de las víctimas.

Carbajal (2006) define la violencia intrafamiliar como actos recurrentes, intencionales y cíclicos que buscan dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia.

Históricamente, la violencia doméstica ha sido más prevalente hacia las mujeres debido a una arraigada mentalidad machista y discriminatoria de género, donde el hombre ostentaba el poder y control del hogar, mientras que la mujer tenía roles más limitados y subordinados. Aunque se ha hablado de equidad de género, la violencia intrafamiliar sigue siendo una constante en la actualidad.

El confinamiento impuesto por la pandemia ha exacerbado la violencia intrafamiliar, ya que las mujeres se han visto obligadas a convivir bajo el mismo techo con sus agresores, aumentando así su vulnerabilidad.

También, ha traído consigo cambios significativos en las dinámicas familiares, laborales y sociales en general. Dentro de los hogares, donde las personas se han visto obligadas a adaptarse a nuevas formas de convivencia y roles, también han surgido o aumentado situaciones de violencia intrafamiliar que antes no estaban presentes o eran menos evidentes. Estos episodios de violencia no se limitan solo a las relaciones de pareja, sino que también afectan a niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, manifestándose en diferentes formas dentro de cada familia y basadas en las relaciones de poder preexistentes (Montero-Medina, Bolívar-Guayacundo, Aguirre-Encalada, & Moreno-Estupiñán, 2020, pág. 11).

En América Latina, la pandemia ha desencadenado un incremento alarmante en la violencia intrafamiliar, con numerosas víctimas conviviendo con sus agresores las 24 horas del día. Los femicidios han aumentado significativamente, superando la docena diaria en promedio (Diario El Expreso, 2020). Ante esta problemática, existen mecanismos de apoyo a las víctimas, como programas, asesorías y líneas telefónicas, para buscar protección y ayuda.

Ecuador ha sido uno de los países afectados con un incremento de la violencia física, psicológica y sexual. En los primeros meses de la emergencia sanitaria, se reportaron 28,367 episodios de violencia, con 3,781 casos de violencia física, 17,911 de violencia psicológica y 39 incidentes de violencia sexual. El ECU-911, entidad nacional de emergencias, recibió más de tres millones de llamadas durante la crisis sanitaria por COVID-19, entre las cuales se registraron 22,226 solicitudes de auxilio relacionadas con violencia intrafamiliar (Servicio Integrado de Seguridad ECU-911, 2020).

En el mes de marzo de 2020, se contabilizaron 8,196 llamadas de emergencia relacionadas con violencia contra la mujer o miembros de la familia en todo el país, lo que representa aproximadamente 234 llamadas de auxilio al día, considerando que el país se encontraba en estado de excepción por la emergencia sanitaria (Secretaría de Derechos Humanos, 2020, p.1).

4.6. Actuaciones del Estado durante la emergencia sanitaria

4.6.1 Contrataciones de emergencia

El Servicio Nacional de Contratación Pública (Sercop) ha comunicado que, debido a la declaratoria del estado de Emergencia Sanitaria por el coronavirus, las entidades contratantes pueden llevar a cabo procedimientos de compras públicas que se ajusten a esta situación de excepción. En un Comunicado Oficial, el Sercop ha recordado a las entidades contratantes que, de acuerdo con el artículo 57 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (LOSNCPP), tienen la facultad de realizar adquisiciones en emergencia, una vez que se haya justificado dicha declaración, “para atender las situaciones de emergencia definidas en el artículo 31 (...) el Ministro de Estado o en general la máxima autoridad de la entidad deberá emitir resolución motivada que declare la emergencia, para justificar la contratación. (...)”. Sobre el proceso, la norma determina que “la entidad podrá contratar de manera directa, y bajo responsabilidad de la máxima autoridad, las obras, bienes o servicios, incluidos los de consultoría que se requieran de manera estricta para superar la situación de emergencia.”

Según el numeral 31 del artículo 6 de la LOSNCP las situaciones de emergencia son “aquellas generadas por acontecimientos graves tales como accidentes, terremotos, inundaciones, sequías, grave conmoción interna, inminente agresión externa (...) Una situación de emergencia es concreta, inmediata, imprevista, probada y objetiva”.

Es importante destacar que las adquisiciones en situación de emergencia no requieren de una modificación en el Plan Anual de Contratación (PAC) de cada institución, según lo establecido en el inciso 2 del artículo 25 del Reglamento de la LOSNCP, que dispone: "Salvo las contrataciones de ínfima cuantía o aquellas que correspondan a situaciones de emergencia, todas las demás deberán incluirse en el PAC inicial o reformulado". Por tanto, las contrataciones de emergencia tienen menos restricciones en comparación con las adquisiciones que normalmente se permiten a las entidades públicas durante circunstancias habituales.

En términos generales, durante una situación de emergencia, se altera el proceso normal de contrataciones para agilizar la adquisición de bienes o servicios considerados fundamentales para superar la crisis. En este sentido, la normativa permite que la institución que busca adquirir un bien o servicio invite a un número específico de proveedores a presentar sus ofertas, lo que puede limitar la competencia abierta y aumentar el riesgo de contratar con proveedores vinculados a funcionarios de la entidad contratante.

Por su parte, la crisis sanitaria global puso en manifiesto las deficiencias en los sistemas de lucha contra la corrupción en todo el mundo, especialmente en los países del Cono Sur del continente americano, donde se evidencian sistemas de control precarios en los procesos de contratación de bienes y servicios.

Durante la pandemia, el gobierno central enfrentó dificultades para dirigir eficazmente sus recursos y mitigar los efectos de la crisis, debido al abuso de los procedimientos de contratación de emergencia por parte de ciertos gobiernos seccionales o instituciones, quienes adquirieron bienes innecesarios para la mitigación de la emergencia (ODJ, 2021).

En el ámbito de la salud pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se han presentado casos de corrupción relacionados con la contratación de insumos médicos y equipos de bioseguridad para los establecimientos que prestan servicios públicos. Estos actos de corrupción incluyen sobrepagos en las compras, adquisición de equipos médicos de baja calidad y contratación de servicios no relevantes para la mitigación de la crisis.

Los sobrepuestos en la adquisición de insumos médicos tuvieron un impacto negativo a mediano y largo plazo, ya que el Estado careció de recursos suficientes para atender otras demandas derivadas de la misma crisis, como la contratación de personal médico adicional o la adquisición de más equipos de bioseguridad. Esto se debió a la falta de una adecuada administración financiera y la escasa priorización en la compra de bienes a precios razonables, acorde con las circunstancias y necesidades del momento. Como resultado, se comprometieron los recursos disponibles y se limitó la capacidad de respuesta del Estado ante la emergencia.

Algunos ejemplos de este particular pueden ser en primer lugar el de la compra de mascarillas N95 por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Social (IESS), el 22 de marzo de 2020 se firmó la orden de compra No. OC-EME-IESS-SDNCP-001-202027, por \$10,547,829.07, superando el monto máximo autorizado para el ejercicio económico, que era de \$7,099,800.00. El contrato fue otorgado a ALMANTOP S.A., cuyos precios unitarios reflejaban sobrepuestos significativos, como mascarillas N95 (400%), mascarillas quirúrgicas (100%), guantes de látex grandes (81%), guantes de látex medianos (253%) y mascarillas faciales (9%) (ODJ, 2021).

O los casos de la compra de fundas para cadáveres en los hospitales Teodoro Maldonado Carbo y Los Ceibos; se denunció la adquisición de 4000 bolsas para cadáveres en el Hospital IESS Los Ceibos a un precio unitario de \$148.50, a pesar de que en el mercado se cotizaban a solo \$12 por bolsa. El monto total pagado por estos implementos ascendió a \$594,000, y junto con otros bienes solicitados, la suma alcanzó \$872,000.38 (ODJ, 2021).

La Contraloría General del Estado (2020) realizó un examen especial y encontró un escandaloso sobrepuesto del 1311% en la compra de las bolsas para cadáveres durante el estado de excepción y bajo la modalidad de régimen especial. Además, durante las investigaciones, los funcionarios responsables no pudieron justificar por qué no se buscaron otros proveedores del Estado que ofrecieran mejores precios y calidad de los productos. Incluso, existían precios sin sobrepuestos en contratos firmados por diferentes casas de salud en la misma provincia durante el mismo período.

Estos casos de corrupción evidencian la falta de transparencia en los procesos de adquisición de suministros médicos durante la crisis sanitaria, resultando en gastos excesivos y un perjuicio para los recursos públicos.

4.6.2 Vacunación preferencial

El primer acto irregular relacionado con la vacunación ocurrió el 23 de enero de 2021, apenas tres días después de la llegada de las primeras 8.000 dosis de la vacuna de Pfizer/BioNTech a Ecuador. Según Jorge Wated, en aquel entonces presidente del Consejo Directivo del IESS, dos funcionarios administrativos del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito habrían sido vacunados, supuestamente, en lugar de dos trabajadores de primera línea que no acudieron a recibir la vacuna (El Comercio, 2021).

Ese mismo día, el medio de comunicación Pichincha Universal replicó ciertas denuncias que circularon por redes sociales, alegando que el Dr. Juan Carlos Zevallos, titular del Ministerio de Salud Pública, habría llevado a un equipo del Hospital Pablo Arturo Suárez a la residencia privada donde reside su madre, para que ella y el personal a su cargo recibieran la vacuna contra el COVID-19 (El Comercio, 2021).

Posteriormente, el 16 de marzo de 2021, se hizo público que 560 miembros del Club Rotario de Guayaquil fueron vacunados en las instalaciones de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo (UESS), gracias a las gestiones de un exdirector de la organización. La agrupación emitió un comunicado agradeciendo al MSP por facilitar la inmunización de sus miembros, argumentando que era necesaria para continuar con sus actividades de ayuda comunitaria, que llevan a cabo desde hace 90 años en el país (Paucar, E. 2021).

Finalmente, el 19 de marzo de 2021, el medio de comunicación independiente La Posta publicó de forma continua listados de personas que habrían sido vacunadas sin pertenecer a grupos de atención prioritaria ni estar en la primera línea de combate contra el virus. Entre las personas mencionadas se encuentran: Osvaldo Hurtado (expresidente de la República), Carlos Larreategui (Canciller de la Universidad de las Américas), Roció González (Primera Dama), Jaime Durán Barba (asesor político), Osvaldo Jarrín (ministro de Defensa), entre otros.

Es importante resaltar, de acuerdo al informe de veeduría al proceso de vacunación del país (ODJ, 2021) la priorización de la vacunación hacia personas cercanas al gobierno o con notoriedad mediática, en detrimento de aquellas que desempeñan un papel crucial en la contención del virus o que enfrentan graves condiciones de vulnerabilidad, sumado a factores socioeconómicos desfavorables, constituye un evidente caso de discriminación que obstaculiza eficazmente la lucha contra el COVID-19.

En relación a este fenómeno, tanto la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) como su Relatoría Especial para los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, han recordado que "las vacunas contra el COVID-19 deben cumplir con los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad relativos al derecho a la salud" (CIDH, 2021).

Ambas entidades han sido enfáticas al enfatizar que "en el actual contexto de escasez, los Estados deben dar prioridad a la vacunación de las poblaciones más vulnerables frente al COVID-19; asegurando al mismo tiempo que las personas bajo su jurisdicción no sean discriminadas por la falta de acceso a la inmunización".

En conclusión, se puede afirmar que el Estado ecuatoriano ha adoptado una postura discriminatoria en su proceso de vacunación, al favorecer a individuos cuyas condiciones personales, profesionales o socioeconómicas no los convierten automáticamente en candidatos que merezcan una inmunización rápida y preferencial, dado el limitado número de vacunas disponibles en el país. Aunque posteriormente el gobierno nacional haya iniciado una amplia campaña de vacunación dirigida a diversos sectores de la sociedad, esto no exime de responsabilidad las acciones que puedan acarrear las vacunaciones "VIP".

4.6.3 Inconsistencia en la información oficial.

El derecho fundamental de acceso a la información gubernamental, no declarada como reservada, es reconocido en el artículo 18 numeral 2 de la Constitución de la República del Ecuador.

Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a: 2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejan fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información.
(p.15)

La transparencia en el accionar público es esencial para garantizar el respeto de los derechos de los ciudadanos en un Estado de Derecho. Esta transparencia no debe ser comprometida, especialmente durante el proceso actual de vacunación, donde la ciudadanía debe tener la oportunidad de fiscalizar los actos del poder público, según lo avala el artículo 61 inciso 5 de la Constitución.

Las contradicciones en la información, especialmente relacionadas con el aumento de defunciones en la provincia del Guayas y las irregularidades graves en el manejo de la pandemia, se evidenciaron a finales de marzo. Denuncias y presión social llevaron al gobierno a admitir la situación, desenmascarando el brote de COVID-19 en la zona urbana más grande del país y el colapso del sistema de salud pública, así como las dificultades en el registro y procesamiento de información (Hurtado, Velasco & Tapia, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (2020) sugiere que, para consolidar la autoridad y confianza, es esencial que los mensajes sean receptivos, empáticos, transparentes y coherentes en los idiomas locales, utilizando canales de comunicación fiables y personas influyentes clave, y creando capacidad en las entidades locales.

Para ejemplificar, las ruedas de prensa del 2, 16 y 17 de abril de 2020, muestran la comunicación caótica y contradictoria del gobierno en relación con la pandemia. La falta de transparencia dificulta el conocimiento empático y receptivo de aspectos clave como el proceso de testeo, el crecimiento de casos, el nivel de contagio, el número de personas hospitalizadas y fallecidas, así como el manejo ético de los cadáveres (Hurtado, Velasco & Tapia, 2020).

El 2 de abril, en respuesta a videos e información sobre muertes en Guayaquil, el Presidente de la República a través de cuentas oficiales en redes sociales, hizo un llamado inaudito a la transparencia y estimó entre 2,500 y 3,500 fallecidos por COVID-19 en la provincia del Guayas.

No obstante, el 16 de abril, la Ministra de Gobierno mediante infografía No. 052 informó que hasta esa fecha había 403 personas confirmadas con COVID-19 fallecidas en todo el país, de las cuales 187 ocurrieron en Guayas entre el 1 y el 15 de abril (2020). En la misma rueda de prensa, el ex Presidente de BanEcuador y delegado de la coordinación de la Fuerza de Tarea Conjunta de las Fuerzas Armadas, de manera poco cuidadosa, mencionó 6,703 decesos registrados en los primeros 15 días de abril según la Dirección General del Registro Civil, Identificación y Cedulación. Asumiendo un promedio mensual aproximado de 2,000 muertes en esa provincia, sugirió un "desfase" de 5,703 fallecidos en 15 días. Esta falta de coherencia y transparencia dificulta comprender adecuadamente el estado de la pandemia y su impacto humano.

Estas deficiencias en la comunicación gubernamental durante la pandemia, no solo en las contradicciones entre voceros, sino también en la restricción del acceso a información. Diversos periodistas, colectivos, organizaciones y medios de comunicación han pedido

garantías para contrastar datos y hacer preguntas a fuentes oficiales y no oficiales sobre la situación del COVID-19. Recordando al Gobierno Nacional que:

El acceso a información, tal como lo determina el Artículo 18 de la Constitución es de vital importancia, pues datos oportunos, fiables y contrastados se convierten en un insumo de toma de decisiones tanto para la ciudadanía como para los actores públicos y privados. (2008)

De igual manera, el *Informe de veeduría al proceso de vacunación en el Ecuador*, elaborado por el Observatorio de Derechos y Justicia, a mediados de marzo de 2021, se reveló que el gobierno nacional no elaboró un plan de vacunación ni mantuvo un registro detallado de las personas vacunadas contra la COVID-19. Esta falta de planificación explicaría las reiteradas negativas a proporcionar información sobre el proceso de vacunación, ya que las autoridades no disponían de la información debido a la negligencia en su recopilación. Es importante destacar que la falta de registros unificados de los beneficiarios de las vacunas o datos precisos sobre el plan de vacunación no exime al Ministerio de Salud Pública de cumplir con las órdenes de los jueces constitucionales que resolvieron las acciones de acceso a la información pública presentadas.; y respecto a las cuales, ordena la entrega de:

a) Listado con nombres y apellidos de los ciudadanos que se han beneficiado y beneficiarán de las primeras 8.000 dosis de vacunas que arribaron al país el 20 de enero de 2021.; b) Información sobre cualquier mecanismo, sistema o política implementada para garantizar la adecuada distribución de las 8.000 dosis de vacunas recibidas y prevenir su sustracción o desvío; d) Copia del plan de vacunación oficial aprobado por el Gobierno Nacional respecto a las 8.000 dosis de vacunas (...) (ODJ, 2021).

4.7. Estudio de casos

4.7.1 Estados Unidos de América.

La pandemia de covid-19, que comenzó a propagarse a nivel global a principios de 2020, puso a prueba la capacidad de los gobiernos para gestionar la crisis de salud pública y proteger a sus ciudadanos. En este contexto, ha surgido un debate sobre si algunas de las decisiones y políticas implementadas podrían considerarse ejemplos de necropolítica. En el caso de Estados Unidos, se ha planteado si ciertas decisiones gubernamentales y enfoques de gestión de la pandemia podrían haber priorizado a determinados grupos de la población en detrimento de otros, lo que lleva a un mayor número de muertes y a la exacerbación de las desigualdades

preexistentes. Las comunidades minoritarias y de bajos ingresos han sido particularmente afectadas en términos de infecciones y mortalidad. Estos grupos frecuentemente tienen menos acceso a atención médica de calidad y a trabajos que permitan el distanciamiento social, lo que los vuelve más susceptibles al virus. Además, se señala que, en varias ocasiones, las políticas de prevención y mitigación de la propagación del virus han sido inconsistentes o insuficientes. La falta de una estrategia nacional unificada y la polarización política han impactado en la implementación de medidas como el uso de mascarillas, el distanciamiento social y los cierres de actividades no esenciales.

Estados Unidos encabeza la lista de países con mayor número de contagiados (107.043704) y de fallecidos (1.164351) (Woldometer, 2023).

En la respuesta de Estados Unidos a la pandemia de COVID-19, se destaca la incapacidad del sistema capitalista y las políticas públicas neoliberales para abordar la crisis de manera efectiva, de modo que se han priorizado los intereses privados sobre el bienestar social y humano. Tal como lo asevera Jorge Hernández (2020) en su investigación titulada *Estados Unidos en su laberinto: la crisis, la pandemia y la escena política*:

(...) la sociedad norteamericana no solo se convertiría en la escena donde el drama humano se hizo más intenso, sino que simbolizaría la incapacidad del capitalismo como sistema para enfrentar una crisis epidemiológica de la envergadura que alcanzó la pandemia de la COVID-19, al mostrar las implicaciones de la contradicción capital-trabajo de la manera más descarnada: la prioridad concedida a los intereses privados a contrapelo del bienestar social y la disfuncionalidad de las políticas públicas de un Estado neoliberal, cuyo subsistema de salud exhibía las mayores limitaciones médicas, tecnológicas, logísticas y organizativas. Es la sobrevivencia del sistema y no la del ser humano. (p.14)

Gobiernos, como el estadounidense, estaban dispuestos a negociar un margen de víctimas para mantener la economía en marcha, retrasando medidas drásticas. Por ejemplo, durante una entrevista en Fox News el vicegobernador de Texas, Dan Patrick, declaró que muchos estadounidenses ancianos estarían dispuestos a morir para salvaguardar la economía estadounidense: «Los que tenemos 70 años o más, nos cuidaremos nosotros mismos. Pero no sacrifiquemos al país» (2020).

De acuerdo al artículo *He Could Have Seen What Was Coming: Behind Trump's Failure on the Virus*, publicado en *The New York Times*, la administración del entonces Presidente

Donald Trump subestimó la gravedad del virus y no tomó medidas adecuadas cuando ya se tenía conocimiento de la pandemia. Se ha indicado que, a principios de 2020, antes de que el virus se extendiera ampliamente en los Estados Unidos, se recibieron informes y advertencias de expertos en salud sobre la gravedad de la enfermedad y su potencial para convertirse en una pandemia:

1. La oficina del Consejo de Seguridad Nacional, encargada de monitorear pandemias, recibió informes de inteligencia a principios de enero que pronosticaban la propagación del virus.

2. Un memorando fechado el 29 de enero de 2020, elaborado por el asesor comercial Peter Navarro, detallaba los posibles riesgos de una pandemia de coronavirus.

3. En febrero de 2020, el secretario de salud y servicios humanos, Alex M. Azar II, anunció públicamente que el gobierno estaba estableciendo un sistema de "vigilancia" en cinco ciudades estadounidenses para evaluar la propagación del virus y permitir que los expertos proyecten los puntos críticos futuros. Sin embargo, este plan experimentó un retraso de varias semanas.

Algunos críticos argumentan que la administración de Trump no actuó de manera contundente y rápida para abordar la amenaza. Además, se ha cuestionado la comunicación de la administración sobre la gravedad del virus y la adopción de medidas preventivas. Hubo momentos en los que el expresidente Trump minimizó públicamente la gravedad del virus y expresó escepticismo sobre ciertas medidas, como el uso de mascarillas (2021).

La cultura caótica de la Casa Blanca de Trump contribuyó a la crisis. La falta de planificación y la falta de ejecución, combinadas con el enfoque del presidente en el ciclo de noticias y su preferencia por seguir su instinto en lugar de los datos cuestan tiempo y quizás vidas. (The New York Times, 2021)

Entre las ciudades con mayor número de contagios se encontraba Nueva York, que hasta principios de abril de 2020 registraba 159.937 contagiados y 7.000 muertos. Superando a los contagios totales de España con 157.000, e Italia con 143.000 (BBC, 2020). Ocasionalmente se creen fosas comunes, debido al gran número de fallecidos y a la capacidad limitada de los morgues y los cementerios tradicionales, es por ello que se recurrió a Hart Island utilizada como sitio de entierro temporal para las víctimas no reclamadas de la enfermedad.

4.7.2 Estado Italiano.

Durante la pandemia de COVID-19, Italia se convirtió en uno de los epicentros globales del brote en sus primeras etapas, experimentando una gran cantidad de casos y víctimas mortales. Ante la rápida propagación del virus, el gobierno italiano implementó una serie de medidas estrictas para contener la enfermedad y proteger a su población. Sin embargo, estas acciones generaron debates sobre el equilibrio entre la preservación de la salud pública y la salvaguardia de los derechos individuales, lo que llevó a consideraciones sobre la aplicación de políticas necropolíticas. Las restricciones extremas podrían haber tenido un impacto desproporcionado en ciertos grupos, como los adultos mayores, trabajadores informales o personas en situaciones económicas vulnerables, cuestionándose si las medidas eran proporcionadas en relación con el riesgo real del virus.

Italia fue uno de los países europeos más afectados y experimentó una situación especialmente difícil en las primeras etapas de la crisis, posicionándose en el octavo puesto de los países con más muertes totales causadas por coronavirus, la cifra oficial es de 190,242 personas fallecidas (Woldometer, 2023).

Al igual que en muchas naciones del mundo, Italia se enfrentó a un dilema político y económico, encontrar un equilibrio entre la salud pública y la economía se convirtió en un desafío insuperable. Es así que, el gobierno italiano optó por no tomar medidas que involucraran el cierre de fábricas ni producciones, de esta forma, no perderían el consenso político de los empresarios e industriales (Nava, F. 2020. p.235). Como consecuencia en el norte de Italia, en la próspera cuña industrial del país, el contagio surgió con una fuerza alarmante. Lombardía, considerada el pulmón económico de la nación, se encontró en el epicentro de esta preocupante situación.

Entre sus municipios más afectados se encontraba la ciudad de Bérgamo. Las fotos y videos retransmitidos por los medios de comunicación impactaron profundamente a la sociedad italiana y al mundo: decenas de camiones militares llevando cientos de ataúdes a dispersos crematorios a lo largo de toda Italia.

De acuerdo a la investigación de la periodista italiana Francesca Nava, en el proyecto titulado *Inoculaciones. Comunicación crítica y pandemia*, sostiene que «(...) en Italia hubo la responsabilidad de haber dejado abierta una zona infectada cuando en el gobierno regional y nacional se tenían los datos del contagio» (p.232), haciendo énfasis en que «(...) el hecho de

no haber aislado el virus en la zona más industrializada de Italia provocó que el contagio se expandiera hasta el punto de que al final fue necesario el cierre total de todo el país» (p.234).

En medio de una crisis sanitaria sin precedentes, Italia se encontró frente a una difícil decisión: implementar un cierre total para contener la propagación del contagio. Sin embargo, este cierre se llevó a cabo solo después de un mes, un tiempo en el que ya se habían perdido valiosas vidas. A pesar de ello, este acto extremo resultó ser crucial para la nación, ya que evitó que el virus se extendiera descontroladamente por todo el país. No obstante, en ese proceso se sacrificaron regiones enteras, como Lombardía y Bérgamo, así como a su valiosa población. El cierre tardío, aunque con consecuencias devastadoras, se convirtió en un testimonio de las difíciles decisiones que tuvieron que tomarse en aras de la protección y la supervivencia del país.

El cierre total llegó solamente después de un mes, pero luego de un mes la gente ya había muerto, el cierre después de un mes, de hecho, salvó a Italia, impidió que el contagio pudiera expandirse en el país, pero se sacrificó Lombardía, se sacrificó Bérgamo, se sacrificó a la gente. (Nava, F. 2020, p.232)

De acuerdo a la investigación hecha por Amnistía Internacional *Italia: Violaciones de los derechos humanos de los residentes mayores de residencias de ancianos durante la pandemia de COVID-19*, en la región de Lombardía: “(...) las autoridades regionales adoptaron una política específica que aconseja que los residentes mayores de 75 años con fragilidad y con síntomas de COVID-19 sean atendidos en residencias, limitando de facto su acceso al hospital” (2020, p.15).

Las autoridades de Lombardía en su resolución N° XI / 2906, solicitó a las residencias de ancianos que dejaran espacio para pacientes no críticos con covid-19, para aliviar la presión sobre los hospitales. Y en su deliberación N° XI / 3020 dijo que los asilos recibirían 150 euros por cada paciente que acogieran: “determinar la tarifa de referencia diaria del techo máximo previsto para estancias no hospitalarias (150 euros/día)” (2020. p.4).

Es por ello que, en diciembre de 2020, Amnistía Internacional denunció «la inacción de las autoridades italianas, que no implantaron políticas adecuadas para proteger a las personas de edad que vivían en residencias, incluidos sus derechos a la vida, a la salud y a no ser discriminadas» (2020).

Ante esta alarmante medida, Raffaele Antonelli Incalzi, jefe de la Sociedad Geriátrica Italiana SIGG, dijo en una entrevista con la *Agence France-Presse*, “no podemos permitirnos estar expuestos a la aparición de nuevos focos de contagio, que corren el riesgo de transformar esos centros de convalecencia en 'bombas virales' que propagan el virus”, señalando que “el uso continuo de las camas de esos centros para aliviar la presión sobre los hospitales (...) pone en peligro a los residentes de edad avanzada, que representan el eslabón más débil en esta pandemia” (2020).

Como consecuencia, de acuerdo al Instituto Nacional de Salud de Italia antes del 29 de septiembre de 2021 determinó que habían muerto en Italia de COVID-19 más de 130.200 personas, más del 95% de las cuales eran mayores de 60 años. Algunos cálculos indican que el 8,5% de todas las personas de edad avanzada que vivían en residencias en Italia murieron en los primeros meses de la pandemia.

Por su parte, la *Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione* en su informe del año 2021, indica que:

(...) los recursos acumulados aumentaron en 15.400 millones de euros (12,4 en 2020). De los 17.600 millones de euros de cotizaciones a la seguridad social recaudados (16,6 en 2020), la dirección registró salidas de 11.400 millones (8,6 en 2020); el saldo del producto de la gestión financiera fue positivo por 9.200 millones (4.400 millones en 2020). (p.36)

Esta información sugiere que la pérdida de vidas, especialmente en la población de edad avanzada, podría haber tenido un impacto en los fondos de pensiones. Si un número significativo de personas mayores falleció debido al virus, es posible que se haya producido una reducción en los pagos de pensiones y, por lo tanto, una disminución de las salidas de los fondos de pensiones.

4.7.3 Reino de España

La pandemia de COVID-19 ha planteado desafíos sin precedentes para gobiernos de todo el mundo en su búsqueda por controlar la propagación del virus y proteger la salud y el bienestar de sus ciudadanos. En este contexto, se ha discutido ampliamente cómo las decisiones y políticas adoptadas por diferentes países han tenido un impacto directo en la vida y la muerte de las poblaciones afectadas. Ciertas decisiones tomadas por el gobierno español podrían haber contribuido a un aumento en el número de muertes o a condiciones de vida extremadamente

precarias para ciertos grupos de la población, con énfasis en los adultos mayores, que fueron la población con mayor índice de fallecidos durante la emergencia.

Un caso similar al de Italia ocurrió en España, posicionándose en el doceavo puesto con más muertes por COVID-19: 121,622 personas fallecidas (Ministerio de Sanidad de España, 2023).

El informe de Amnistía Internacional España titulado *Abandonados: La desprotección y discriminación de las personas mayores en las residencias durante la pandemia de COVID-19 en España* expone que las acciones tomadas por las autoridades para abordar la crisis de la COVID-19 en Cataluña y Madrid han sido ineficaces e inadecuadas. Además, se revela que estas medidas han violado al menos cinco derechos humanos de los residentes de las residencias. El director de Amnistía Internacional en España, Esteban Beltrán (2020), declaró:

En las residencias se ha vulnerado el derecho a la salud, a la vida ya la no discriminación de las personas mayores. Además, las decisiones de las autoridades también han tenido un impacto en el derecho a la vida privada y familiar y el derecho a una muerte digna. (p.4)

La negación del derecho a la salud de las personas mayores en España está estrechamente relacionada con las políticas de austeridad y la insuficiente financiación del sistema sanitario. Durante la última década, los recortes en el ámbito social y de salud han debilitado el sistema de salud pública, afectando el acceso, la asequibilidad y la calidad de la atención médica.

España ha sido uno de los países europeos más afectados por la pandemia del coronavirus, con un total de 27.127 muertes durante los primeros cuatro meses de la pandemia. Más del 80% de las muertes han sido personas de 70 años o más. (Amnistía Internacional, 2020, p.3)

La proporción de cotizantes/pensionistas, que es una medida aproximada del número de trabajadores que sustentan a una persona jubilada y se utiliza para evaluar la sostenibilidad de un sistema de pensiones, aumentó de 2,3 en abril a 2,56 en mayo, según los datos publicados por la Seguridad Social de España en 2020. Esto indica una mejora significativa en la sostenibilidad a largo plazo del sistema de pensiones, la cual está estrechamente relacionada con la alta tasa de mortalidad de las personas mayores durante la pandemia.

4.7.4 Ecuador.

En Ecuador, durante la emergencia sanitaria por la pandemia de covid-19, se ha presenciado una respuesta oficial deficiente que ha resultado en una alta mortalidad, falta de información organizada, escasa vigilancia epidemiológica, limitada detección y control oportuno de casos, y una estrategia de comunicación inadecuada. Este panorama lamentable se ha agravado aún más por actos de corrupción en el ámbito de la salud, que han sido revelados durante el transcurso de la pandemia.

La situación de crisis sanitaria llevó a la implementación de restricciones sociales para contener la propagación del virus, lo que tuvo un impacto significativo en la sociedad ecuatoriana. A pesar de ello, desde principios de 2020, Ecuador enfrentó los estragos de la pandemia, tanto en términos de salud como económicos, lo que llevó a la imposición de medidas como el confinamiento en marzo de ese año para evitar una propagación descontrolada del virus y el colapso del sistema de salud. Sin embargo, este enfoque dio lugar a un nuevo escenario político marcado por la ambivalencia de la población hacia las autoridades locales.

Por un lado, en la ciudad de Quito, el Alcalde Jorge Yunda experimentó inicialmente la aceptación y confianza de la población, mientras que, en Guayaquil, la Alcaldesa Cinthia Viteri enfrentó un declive en el apoyo popular debido a que esta última ciudad fue el epicentro inicial de la pandemia en Ecuador. El confinamiento tuvo consecuencias socioeconómicas devastadoras debido a la paralización de las actividades productivas y de consumo, lo que provocó una crisis económica en varios sectores. Esto llevó a empresarios y trabajadores a presionar por la flexibilización de las medidas de confinamiento para reactivar la economía.

Después del confinamiento, la crisis sanitaria continuó en todo el país, con aumentos significativos de casos en diferentes regiones. Quito experimentó meses críticos en términos de infecciones y muertes durante junio y julio. La mala gestión gubernamental de la crisis, exacerbada por problemas previos y el manejo inadecuado del Estado, llevó a que el Poder Ejecutivo transfiriera responsabilidades a los gobiernos locales (Valarezo, M. 2021).

En este contexto, las élites aprovecharon la crisis para perseguir dos objetivos: a corto plazo, presionando por un retorno a la normalidad para reactivar la demanda, y a mediano plazo, impulsando reformas económicas estructurales basadas en la reducción del tamaño del Estado, la austeridad fiscal, la apertura económica y la flexibilización laboral. De allí que se aprobaran leyes y propuestas para abordar la crisis, como la Ley Orgánica de Apoyo Humanitario y la Ley

Orgánica de las Finanzas Públicas, así como propuestas a nivel local, como la Ordenanza Metropolitana de reactivación económica en Quito.

Para Fernando Carrión y Paulina Cepeda, en su artículo *La COVID-19 en Quito: de la crisis al shock urbano*, la entrada del virus en la capital añadió nuevos desafíos a la crisis existente, calificándolo como un shock urbano, es decir: “un impacto súbito que desnuda las falencias e incide en el agravamiento de los problemas vigentes” (2021).

El impacto de la crisis urbana se ha desplegado en tres etapas sucesivas dentro de esta ciudad en un breve período de tiempo. De acuerdo a Carrión y Cepeda, en primer lugar, se observó el ciclo del contagio, inicialmente vinculado a casos importados y posteriormente propagándose comunitariamente hasta afectar a toda la urbe. En segundo lugar, surgió la fase de tratamiento médico y letalidad, que reveló las carencias notorias del sistema de salud urbano.

Por último, se vislumbra el inicio del proceso de vacunación, el cual se convierte en un punto de inflexión para comprender el impacto real que la pandemia ha dejado y para empezar el proceso de retornar a una especie de "normalidad", aunque debe destacarse que este regreso no debería ser solo una restauración, sino un abordaje de los problemas estructurales amplificados durante este periodo.

Las políticas de salud adoptadas, con un enfoque uniforme y general, también contribuyeron a este contexto de crisis. Como ejemplo, la recomendación de "Quédate en casa" resultaba impracticable debido a las condiciones inadecuadas de vivienda, caracterizadas por la escasez, el hacinamiento y la falta de servicios adecuados. Además, esto se agravó debido a la alta incidencia del empleo informal en el país y la ciudad. El déficit en la cantidad de viviendas afecta a más de 600 mil personas en el país, mientras que la informalidad laboral afecta al 50% de aquellos que mantienen un empleo en el sector formal (MIDUVI, 2020).

La aplicación generalizada de cuarentenas obligatorias resultó en la desocupación del espacio público, estas políticas no reconocieron la heterogeneidad existente en la ciudad, lo que desencadenó tres problemas sustanciales: primero, un agravamiento de las disparidades y divisiones urbanas; segundo, un aumento en la transmisión interpersonal, tanto en espacios públicos como en el ámbito doméstico; tercero, la infección a gran escala de la ciudad (Carrión, F. & Cepeda, P. 2020).

Luego los primeros meses de confinamiento, en julio de 2020, el Gobierno Nacional implementó una reapertura gradual basada en el sistema de semáforo (rojo, amarillo y verde). En este enfoque, se delegó a los gobiernos locales la responsabilidad de decidir el progresivo

cambio en las medidas de apertura en las ciudades. Sin embargo, esta estrategia no se fundamentó en consideraciones técnicas o sanitarias, sino más bien en las presiones ejercidas por grupos económicos que colaboraban con los principales medios de comunicación. El resultado de esta implementación fue la rápida propagación del virus por todo el territorio y un aumento en el número de contagios, especialmente en áreas urbanas.

En el caso de Quito, en junio se registraron 3,737 casos, en julio aumentaron a 7,253 y para agosto la cifra escaló a 13,438 casos. Esto representa un incremento de casi el doble en un mes (de julio a agosto) y un aumento de cuatro veces en dos meses (de junio a agosto). En contraste, en Guayaquil, durante su proceso de reapertura en mayo, se contabilizaron 8,324 casos; en junio la cifra subió a 9,764 y en julio alcanzó 10,988 casos. A nivel nacional, los casos confirmados pasaron de 20,937 en mayo a 53,424 en julio (Ministerio de Salud Pública, 2020). En resumen, el crecimiento de los contagios en Quito superó ampliamente el de Guayaquil y también la media nacional.

Sin embargo, de manera paradójica, el enfoque predominante para explicar este incremento de casos se centró en la supuesta indisciplina de la población, lo que resultó en la criminalización y estigmatización de los grupos más vulnerables. Esto ocultó la responsabilidad y la causa principal del aumento de los contagios por parte de las autoridades públicas. De esta forma, el desafío de controlar la pandemia se trasladó de la esfera de las políticas públicas a la ciudadanía, y las élites se presentaron ante la sociedad como actores filantrópicos que ofrecen empleo y oportunidades. Las reformas económicas promovidas siguieron esta doble línea y contaron con el respaldo de los medios de comunicación. Sin embargo, irónicamente, los resultados fueron opuestos a lo esperado, ya que el empleo en el sector público se redujo significativamente, sin que el sector privado tuviera la capacidad ni el interés de absorber a los nuevos desempleados generados. En última instancia, los sectores populares sufrieron la pérdida de ingresos y empleo debido a estas medidas. Esta situación impactó de manera directa y severa a Quito, en calidad de capital de la República del Ecuador, que ya estaba experimentando una disminución en el empleo, la calidad laboral y la masa salarial debido a las iniciativas empresariales destinadas a reducir el tamaño del Estado (Carrión, F. & Cepeda, P. 2020).

La falta de preparación comunitaria en Quito frente a la pandemia y la disfuncionalidad del sistema de salud rural en Pichincha han sido evidentes, puesto que el manejo de la pandemia en los cantones rurales de Pichincha (Rumiñahui, Cayambe, Pedro Moncayo, Mejía, Pedro Vicente Maldonado, Los Bancos y Puerto Quito) se realiza desde Tena, Provincia del Napo, en

la Amazonía (Sacoto, 2020). La crisis ha dejado al descubierto las deficiencias crónicas en el sistema de salud pública ecuatoriano, agravadas por la gestión gubernamental desde 2007.

En este contexto, se observan elementos de necropolítica que reflejan la negligencia estatal y la gestión de la muerte en la ciudad de Quito. La respuesta deficiente del Gobierno Nacional, junto con la elevada mortalidad, sugiere la falta de garantías para la seguridad y vida de la población. La decisión de reapertura, influenciada por intereses económicos y medios de comunicación, sobre la base de una inadecuada valoración de riesgos, pone en peligro la salud en aras de beneficios económicos. La criminalización de grupos vulnerables y la falta de abordar problemas estructurales mientras se culpan a estos sectores, así como las reformas económicas que acentúan desigualdades, refuerzan la percepción de que la vida y bienestar de ciertas poblaciones son sacrificados en pos de otros objetivos, caracterizando una dinámica necropolítica.

Por su parte, es importante analizar otra de las ciudades más afectados por la pandemia en el Ecuador, como es el caso de Guayaquil.

Como antecedente, la historia de Guayaquil está fuertemente ligada a una economía extractivista orientada a la exportación de productos primarios, como cacao, banano y camarón, lo que provocó una transformación acelerada de la ciudad en el siglo XX. De acuerdo a Patricia Sánchez y Giannina Zamora (s.f.), este proceso ha sido influenciado por la ausencia del Estado, una débil institucionalidad local, el rápido flujo migratorio del campo a la ciudad, y la dominación ejercida por una élite económica y política que ha promovido un patrón histórico de crecimiento basado en segregación socioespacial.

A partir de la década de los 90, la ciudad se sumerge en el proceso de globalización, redefiniendo su enfoque de gestión hacia un modelo orientado al mercado y caracterizado por una administración empresarial que prioriza la eficiencia administrativa sobre la eficacia del servicio. Este modelo favorece la privatización de los servicios públicos y la colaboración entre el sector público y privado para llevar a cabo grandes proyectos urbanos. Tal como lo destaca Arturo Campaña, “se ha fomentado la privatización de la atención a la salud y el desmantelamiento de los sistemas públicos de educación, salud y seguridad social” (2020). Esta estrategia de desarrollo urbano agravó y consolidó el persistente problema de pobreza urbana y la desigualdad social comunitaria, generando una acumulación asimétrica de capital y una mayor fragmentación aumentando las disparidades.

La emergencia sanitaria derivada de la pandemia puso en manifiesto varios impactos negativos. El sistema de salud, históricamente centrado en la atención curativa y afectado por la corrupción en la construcción de hospitales y la compra de medicamentos, sufrió una importante desinversión años antes de la crisis de salud. Estos recortes afectaron al personal médico, administrativo y de servicios, priorizando las políticas fiscales del país y los compromisos con el FMI, lo que llevó al colapso del sistema de salud apenas 15 días después de declararse la emergencia en el país.

El aislamiento social adoptado como medida para enfrentar la pandemia expuso la verdadera naturaleza del desarrollo urbano de Guayaquil, revelando una ciudad neoliberal gastado en las últimas tres décadas, que ha privatizado servicios esenciales como el suministro de agua potable, la limpieza de calles, el transporte, la vivienda y el espacio público. Es por ello que la cuarentena, aunque se considera una medida efectiva para prevenir la propagación del virus cuando la carga viral es alta, su aplicabilidad se ve comprometida debido a la imposibilidad de todos los estratos sociales para acatarla. Las directrices globales respecto al aislamiento y la higiene, que fueron adoptadas por las autoridades tanto a nivel nacional como local en el caso de Guayaquil (#QuédateEnCasa y #LávateLasManos), reflejan de manera notoria un sesgo de clase, ya que dejan excluidas a numerosas familias de bajos recursos en ciudades del sur global. Estas familias a menudo residen en condiciones de hacinamiento y carecen de los servicios más esenciales, como el acceso constante al agua potable (Sánchez, P. & Zamora, G., s.f.).

En marzo de 2020, la ciudad de Guayaquil se volvió ampliamente conocida a nivel internacional como un ejemplo de manejo desastroso de la pandemia del COVID-19. Las impactantes imágenes de cadáveres abandonados en las calles y en hogares, personas muriendo repentinamente, y la Alcaldesa de la ciudad negando el aterrizaje de un vuelo humanitario en el aeropuerto, se difundieron ampliamente en titulares de prensa y medios de comunicación de todo el mundo. Además, se informó que la cuarentena obligatoria impuesta por el gobierno era desobedecida sistemáticamente por los habitantes de la ciudad, lo que llevó a un enfrentamiento entre el Gobierno y el Municipio de Guayaquil, resultando en el despliegue de tropas militares para hacer cumplir el confinamiento.

De acuerdo a la investigación realizada por el experto en derecho Pablo Andrade en su trabajo *El Estado, la ciudad y el virus: una explicación política de la crisis del COVID-19 en Guayaquil* (2022), la crisis en Guayaquil ocurrió en un contexto político institucional formalmente unitario y centralizado, lo que sugería que las decisiones del Ejecutivo deberían

haber sido aplicadas uniformemente en todo el país. Sin embargo, existen factores específicos que contribuyeron a la situación de la ciudad. Por un lado, aunque Ecuador tiene una conexión marginal con cadenas productivas globales, una parte significativa de su comercio internacional no petrolero se realiza a través del puerto de Guayaquil (Banco Central del Ecuador, 2022), lo que aumentó el riesgo de contagio temprano en la ciudad debido a sus vínculos con países gravemente afectados por la pandemia, como Estados Unidos, Italia y España. Por otro lado, se observó que la desigualdad socioeconómica, como un factor estructural, influyó tanto en la propagación de la enfermedad como en el colapso del sistema sanitario en la ciudad.

La evidencia muestra que la transmisión internacional de la COVID-19 fue el factor que disparó la secuencia de eventos que llevaron a la catástrofe sanitaria y social que ocurrió en Guayaquil, pero que el mecanismo que produjo el resultado concreto en esa localidad en especial fue la divergencia entre la estrategia adoptada por el gobierno central y las políticas adoptadas por el gobierno municipal. (Eaton, 2017; Burbano de Lara, 2019; Gibson, 2006)

Para iniciar un análisis del periodo en cuestión, es pertinente situar la rápida evolución de la crisis en Guayaquil. El 29 de febrero, un individuo ingresó a un hospital de la ciudad presentando síntomas graves de neumonía, lo que generó un nivel de alerta entre las autoridades nacionales acerca de la posible propagación del contagio. En un lapso de cinco días, esta persona falleció y surgieron señales de alarma con respecto a pacientes en estado crítico en otros centros médicos de la urbe. El 3 de marzo, el Gobierno Nacional realizó un anuncio en una conferencia de prensa en Guayaquil, presentando una estrategia inicial para enfrentar la pandemia. Esta estrategia implicaba la implementación de medidas de seguimiento y control del contagio, que incluían la creación de un cerco epidemiológico y el establecimiento de una emergencia sanitaria en 15 hospitales designados para la vigilancia epidemiológica, denominados "hospitales centinela". Además de estas medidas, el Instituto Nacional de Salud Pública –INSPI- instaba al Municipio de Guayaquil a cerrar sus balnearios y restringir el uso de espacios públicos.

La conferencia de prensa realizada el 12 de marzo, se enmarca en un contexto en el que se están tomando decisiones y medidas que pueden ser interpretadas desde una perspectiva necropolítica. En este sentido, se observa que el Municipio de Guayaquil diseñó una estrategia de mitigación de la epidemia, la cual, aunque se afirma haber sido coordinada con el Ministerio de Salud, podría ser vista como parte de una serie de acciones que dan lugar a una forma de

gobierno que decide quién vive y quién muere en función de quién es considerado como desechable o sacrificable en momentos de crisis.

Ante una consulta referente a la posible limitación del servicio de transporte público municipal, la Alcaldesa ofreció la siguiente respuesta: "Las medidas que estamos implementando buscan reducir la propagación del Coronavirus". Asimismo, ella interpretó el decreto emitido por el Presidente de tal manera que:

permite a los Municipios y las Prefecturas tomar las medidas pertinentes para disminuir la propagación del coronavirus... Guayaquil ha tomado la determinación de suspender todas las actividades públicas... enviar a casa a los empleados que presenten mayor vulnerabilidad [dentro del Municipio]... hemos clausurado las piscinas de la ciudad... no me refiero a los malecones, sino a los lugares donde se congregan nuestros niños y ancianos... en todos los demás lugares, incluyendo los malecones, restaurantes y teatros, se espera que las personas tomen las medidas necesarias para protegerse a sí mismas". (Viteri, C. Twitter, 2020)

El enfoque de mitigación de la epidemia puede interpretarse en este contexto como una estrategia que prioriza la protección de ciertos grupos y la imposición de medidas que afectan a sectores vulnerables de la población, como la suspensión de actividades públicas y el cierre de espacios frecuentados por niños y ancianos. Al indicar que, en otros lugares como malecones, restaurantes y teatros, la responsabilidad recae en las personas para cuidar de sí mismas, se está delegando la gestión de riesgos individuales en medio de una situación de pandemia. Esta distribución de responsabilidades puede interpretarse como una estrategia necropolítica en la que las decisiones y las cargas se transfieren a nivel individual, dejando a cada persona expuesta a un posible riesgo.

El 22 de marzo, el gobierno nacional emitió el Decreto 1019, que designó a la provincia de Guayas como una "zona de emergencia especial". Este decreto autorizaba el empleo de las Fuerzas Armadas para garantizar el cumplimiento de las restricciones de movimiento impuestas el 16 de marzo. El contenido del decreto subraya que esta medida se basó en el "notorio incumplimiento de las restricciones establecidas por parte de la población de la provincia de Guayas" y destaca que estas violaciones "causan un impacto significativo en la salud pública, evidenciado por el aumento exponencial de casos confirmados de COVID-19 en la mencionada provincia" (Decreto Ejecutivo No 1019, 2020). Este decreto oficializó la discrepancia entre el gobierno nacional y el Municipio de Guayaquil, ya que estableció la creación de un comité de

emergencia provincial en el que se excluyó a los alcaldes y a la Prefectura provincial, otorgando en cambio poderes especiales a la Gobernación provincial. Poco después, la Alcaldesa de Guayaquil profundizó el conflicto con el gobierno central al expresar críticas abiertas hacia la gestión de la crisis, especialmente en relación con el aumento significativo de defunciones en la ciudad, hecho que ocurrió cinco días después de la emisión del decreto (El Mercurio, 2020).

En medio de un conjunto de medidas implementadas, la cifra de casos en Ecuador continuó aumentando de manera rápida y Guayaquil seguía siendo el epicentro tanto de los contagios como de las muertes, de acuerdo a cifras proporcionadas por la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, para abril de 2020, la cifra en ascendía a los 6 703 fallecidos.

De acuerdo a la investigación de Barreiro & Reyes (2021), además de las problemáticas mencionadas, a pesar de que las primeras medidas de prevención adoptadas a nivel nacional imitaban las estrategias implementadas en Italia y España, como la cuarentena y el aislamiento social, otros factores contribuyeron significativamente al rápido aumento de los contagios en la ciudad.

En las etapas iniciales de la pandemia, circularon en las redes sociales afirmaciones falsas que contribuyeron a la falta de adhesión a las medidas preventivas. Por ejemplo, se propagaron ideas como que el COVID-19 solo afectaba a personas de la tercera edad, que las altas temperaturas climáticas eliminaban el virus, y que el uso de mascarillas causaba problemas respiratorios y no debía ser adoptado, entre otras creencias.

Adicionalmente, a pesar de que se había comenzado a cerrar puertos marítimos y terrestres, así como aeropuertos el 15 de marzo, es relevante recordar que Ecuador tenía una importante comunidad migrante en España, y durante febrero y marzo, Guayaquil estaba en período de vacaciones escolares. Esto implicaba que, hasta que se implementaron los cierres, un considerable número de individuos potencialmente contagiados pudo haber ingresado al país, dado que las medidas en los aeropuertos antes del confinamiento eran notablemente laxas, limitándose a un simple registro verbal del estado de salud de los llegados (Barreiro & Reyes, 2021).

Como consecuencia, las deficiencias de la salud pública y políticas de vigilancia epidemiológica generaron uno de los escenarios más dolorosos a nivel mundial como fue el colapso del sistema mortuario. La ciudad de Guayaquil, se volvió caótica, con imágenes de cuerpos abandonados en el espacio público, junto a basureros, siendo incinerados en la mitad

de una calle o en proceso de putrefacción en las casas de sus familiares. También se descubrieron contenedores enteros llenos de cadáveres, que, por el paso del tiempo y su avanzado estado de descomposición, imposibilitó la identificación de los mismos.

No fue sino hasta mediados de abril cuando el Gobierno Nacional finalmente logró abordar la crisis de manejo de los cadáveres. Jorge Wated (2020), relató que, en su primera visita a Guayaquil el 30 de marzo, pudo constatar la gravedad de la situación: "Ya había de 3 a 4 contenedores fríos llenos en los hospitales... habían estado allí más de diez días, y había miles de personas fallecidas en las viviendas". A diferencia de lo ocurrido con el Vicepresidente y el gobernador del Guayas, Wated pudo establecer rápidamente un canal de colaboración con Viteri. Gracias a ello, pudo coordinar la operación de las morgues y llevar a cabo reuniones con los proveedores de servicios funerarios.

Las funerarias se encontraban cerradas, los cementerios carecían de personal suficiente y su horario de funcionamiento se limitaba a la mañana. Además, la estrategia inicial del gobierno de cremar los cuerpos se demostró inviable y carente de sensibilidad cultural. El cambio en esta estrategia, sumado a una comunicación más efectiva con los proveedores de servicios funerarios, allanó el camino para llegar a un acuerdo que permitió reabrir las funerarias, contratar personal adicional en los cementerios y duplicar sus horas de operación (Andrade, 2022).

Por otro lado, según lo expuesto por Andrade (2022), un elemento de relevancia en el contexto político e institucional en la evolución de la crisis en Guayaquil fue la debilidad del Estado. El análisis del proceso de transición desde la estrategia inicial de mitigación de la pandemia hacia la estrategia de supresión resulta esencial para comprender este factor. Los funcionarios gubernamentales coincidieron en señalar que el Estado carecía de la capacidad necesaria para gestionar eficazmente la pandemia. Esta carencia fue mencionada en múltiples ocasiones: "no contábamos con el equipo requerido en los hospitales" (Sonnenholzner), "tuvimos que responder a la emergencia de manera improvisada" (Wated), "la información en las bases de datos del Ministerio no era confiable debido a fallos en el diseño del sistema" (Solórzano).

La primera deficiencia se manifestó en la detección y seguimiento de los casos de contagio. Surge la pregunta de por qué el Estado ecuatoriano carecía de la capacidad para recabar información de alta calidad que permitiera ajustar rápidamente las respuestas ante la enfermedad. Entre las causas, destaca la fallida reforma en la prestación pública de servicios de

salud implementada durante las administraciones del Presidente Correa. Dicha reforma tenía como objetivo establecer un modelo de atención basado en la prevención de enfermedades socialmente condicionadas, para lo cual se puso en marcha un programa para contratar, capacitar y asignar promotores de salud primaria (Lucio, Villacrés & Henríquez, 2011). En teoría, este componente específico debió haber funcionado como un eficiente sistema de seguimiento de los contagios comunitarios del virus, pero en la práctica no cumplió con esta función de manera adecuada.

La complejidad de la situación se basa en el hecho de que Guayaquil experimentó un drástico brote de covid-19 entre finales de febrero y mediados de mayo de 2020. La velocidad de este brote estuvo en gran parte determinada por los factores biológicos inherentes al virus SARS-Cov-2, particularmente su capacidad para que las personas infectadas no muestren síntomas graves. Al analizar la crisis en Guayaquil, es esencial considerar dos elementos que distinguen a esta ciudad de otras en el país, como se mencionó previamente, son: el impacto de la migración internacional y el hacinamiento humano. Cabe destacar que cuando el gobierno nacional intentó implementar una estrategia de supresión del contagio, el Municipio de Guayaquil demoró tres semanas adicionales en facilitar la aplicación de estas políticas en la ciudad.

Finalmente, los gobiernos en Ecuador dirigen un Estado con capacidades limitadas para elaborar políticas adaptables y ejecutar con éxito estrategias de detección temprana de brotes epidémicos, rastreo de contagios y aislamiento de individuos expuestos. La ejecución de las medidas decididas a nivel nacional requiere de una adecuada comunicación institucional.

En resumen, la gestión de la pandemia en Guayaquil analizada desde una perspectiva de necropolítica, evidencia la negligencia y el abandono del Estado en la protección de su población. La privatización de servicios esenciales, como salud y agua, junto con la criminalización de grupos desposeídos y la distribución desigual de medidas, refuerzan las desigualdades existentes. La respuesta militarizada y coercitiva para imponer el confinamiento resalta el control estatal y la falta de consideración hacia ciertos grupos. Además, la incapacidad de manejar adecuadamente los cadáveres y la desigualdad en el acceso a servicios funerarios sugieren una falta de respeto hacia los sectores marginados. Por lo que, las decisiones y acciones a lo largo de la crisis reflejan una forma de necropolítica, donde ciertos grupos son sacrificados en función de intereses políticos y económicos, acentuando aún más las desigualdades y poniendo en peligro la vida de quienes son considerados desechables.

5. Metodología

5.1 Materiales Utilizados

En el desarrollo del trabajo de investigación, se recolectó información de diversas fuentes bibliográficas, incluyendo obras de pensadores doctrinarios y jurídicos de diferentes tratadistas, autores e intérpretes de la norma. Estas fuentes, obtenidas de los diversos centros de educación superior del país, contribuyeron al fundamento teórico del presente estudio, que incluye una revisión exhaustiva de literatura, un marco conceptual, así como enfoques doctrinarios y jurídicos.

El acceso a internet desempeñó un papel fundamental en la investigación, especialmente a través de la plataforma jurídica Lexis Finder, otorgada por la Universidad Nacional de Loja en su biblioteca virtual. Esta plataforma fue de gran utilidad para el análisis jurídico de la legislación nacional e internacional relacionada con el tema de estudio, encontrada en la plataforma Scholar Google para el análisis de los temas abordados.

La investigación se llevó a cabo con la ayuda de un ordenador portátil, que permitió realizar todas las tareas relacionadas con el trabajo de integración curricular, como la redacción, digitación e investigación hasta su finalización. Para complementar el trabajo de campo, se realizaron encuestas a expertos en la materia, abogados en libre ejercicio. Estas encuestas se aplicaron utilizando la plataforma electrónica Google Forms, facilitando el proceso de recopilación y análisis de los datos obtenidos. Además, se utilizaron técnicas de entrevista con profesionales con conocimiento en el tema, para lo cual se empleó un teléfono celular como grabadora para recopilar la información necesaria y posteriormente digitalizarlo.

Una vez concluida la investigación, los borradores de la tesis fueron impresos y encuadernados utilizando hojas de papel bond, una impresora y materiales para el anillado y empastado.

Entre otros materiales utilizados se encuentran cuadernos para apuntes y esferográficos.

5.2 Métodos

Considerando el método como el elemento que dirige el proceso de investigación y guía el desarrollo del estudio, es importante destacar que fue posible alcanzar el conocimiento, desarrollar, ejecutar y proponer posibles soluciones a la problemática planteada mediante una reflexión comprensiva y un acercamiento directo a la realidad objetiva, empleando procesos

lógicos necesarios. A continuación, se mencionan los métodos empleados en la presente investigación.

5.2.1. Método inductivo.

Este método se utilizó en el presente trabajo de investigación para complementar el método científico, con el objetivo de destacar las problemáticas en un contexto más amplio a partir de las premisas específicas establecidas. Este método implicó un razonamiento expansivo que va más allá de las premisas y objetivos particulares, facilitando la obtención de conclusiones e interpretación de resultados que abordan cuestiones de alcance más general.

5.2.2 Método deductivo.

El método deductivo partió de una hipótesis inicial general y utiliza datos específicos para probarla o refutarla. En este caso, se centró en la relación entre las acciones gubernamentales durante la pandemia y la presencia de la necropolítica en Ecuador. Se utilizó para el planteamiento del problema, definiciones y leyes de los cuales se permitió desglosar sus elementos de manera coherente para la obtención de conclusiones.

5.2.3 Método analítico.

El método analítico se empleó para examinar y comprender las definiciones y conceptos ofrecidos por diversos autores desarrollados en el Marco Teórico. De igual forma, este enfoque metodológico resultó ser de gran utilidad para analizar e interpretar los resultados obtenidos a través de encuestas y entrevistas. Además, se utilizó para analizar las normas jurídicas nacionales e internacionales que fundamentaron legalmente la presente investigación, incluyendo la Constitución de la República del Ecuador, Declaración Universal de Derechos Humanos, Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, Ley Orgánica de Apoyo Humanitario, entre otras.

5.2.4 Método hermenéutico.

Se utilizó este método para realizar un análisis exhaustivo de la legislación vinculada al tema y problema de investigación. Este método posibilitó la identificación de relaciones entre los artículos sometidos a evaluación y sus respectivas referencias, así como la búsqueda de jurisprudencia asociada con la normativa en cuestión. En el contexto de este trabajo de investigación, se empleó fundamentalmente para examinar y dar coherencia a la legislación relacionada con el tema de estudio, estableciendo conexiones con diversos artículos del trabajo de investigación.

5.2.5 Método Estadístico.

Mediante este enfoque, se abordó y examinó los resultados de manera más comprensible y práctica, empleando tablas y gráficos para presentar de manera clara los resultados derivados de encuestas y entrevistas. Además, este método estadístico posibilitó un análisis más minucioso y detallado de los datos recolectados al centrarse en la aplicación de técnicas estadísticas para analizar y exponer los resultados de manera efectiva. Al utilizar esta metodología, se logró una mayor transparencia y coherencia en la presentación de los resultados, lo que, a su vez, contribuyó a una formulación más sólida de las conclusiones y recomendaciones.

5.3 Procedimiento y técnicas

Con el propósito de llevar a cabo de manera efectiva mi labor investigativa, resultó imprescindible emplear diversas estrategias con el propósito de reunir información pertinente para verificar la existencia de la problemática y, en consecuencia, identificar posibles resoluciones a la cuestión planteada. Para alcanzar este objetivo, fue esencial llevar a cabo una esquematización de variables y objetivos, lo cual posibilitó la formulación precisa del cuestionario destinado a las encuestas y entrevistas.

5.3.1 Encuestas

En el presente trabajo de investigación, se elaboró un cuestionario de preguntas estructurado, donde se definieron variables que permitieron formular interrogantes pertinentes y adecuadas, generando información valiosa susceptible de análisis para verificar los aspectos abordados en el presente trabajo.

El cuestionario consta de seis preguntas que se centran en el concepto de necropolítica y su relación con los estados de excepción, así como en las medidas y acciones necropolíticas implementadas durante la pandemia y su impacto en los Derechos Humanos. Estas preguntas se digitalizaron utilizando la plataforma en línea *Google Forms* y se difundieron electrónicamente. Las opciones de respuesta se diseñaron para permitir a los encuestados seleccionar la alternativa que consideraran más apropiada, otorgando un margen adecuado de tiempo para que cada encuestado pudiera expresar su punto de vista sobre las interrogantes planteadas. La población encuestada abarcó a 30 individuos, incluyendo abogados en ejercicio independiente y profesionales del ámbito de la salud.

5.3.2 Entrevistas

La entrevista de la presente investigación fue aplicada a cinco profesionales de diferentes ramas de las ciencias sociales y naturales con amplio conocimiento en necropolítica, Derechos Humanos y salud. Para ello, se plantearon seis preguntas que incluyeron los temas: definición de necropolítica, medidas implementadas en los estados de excepción y vulneración de Derechos Humanos.

5.3.3 Bibliografía

Se recolectó material bibliográfico relevante al tema de estudio a través de obras jurídico-doctrinarias y revisión de revistas y artículo digitales en las páginas web, lo cual favoreció al desarrollo del marco teórico.

6. Resultados

6.1. Resultados de las Encuestas

La presente técnica de encuestas fue aplicada a 30 individuos, incluyendo abogados en libre ejercicio y profesionales del ámbito de la salud de la ciudad de Loja, mediante un cuestionario de seis preguntas, resultados que a continuación se procede a detallar:

Primera Pregunta: ¿Está usted familiarizado con el concepto de necropolítica y su relación con los estados de excepción durante situaciones de emergencia sanitaria?

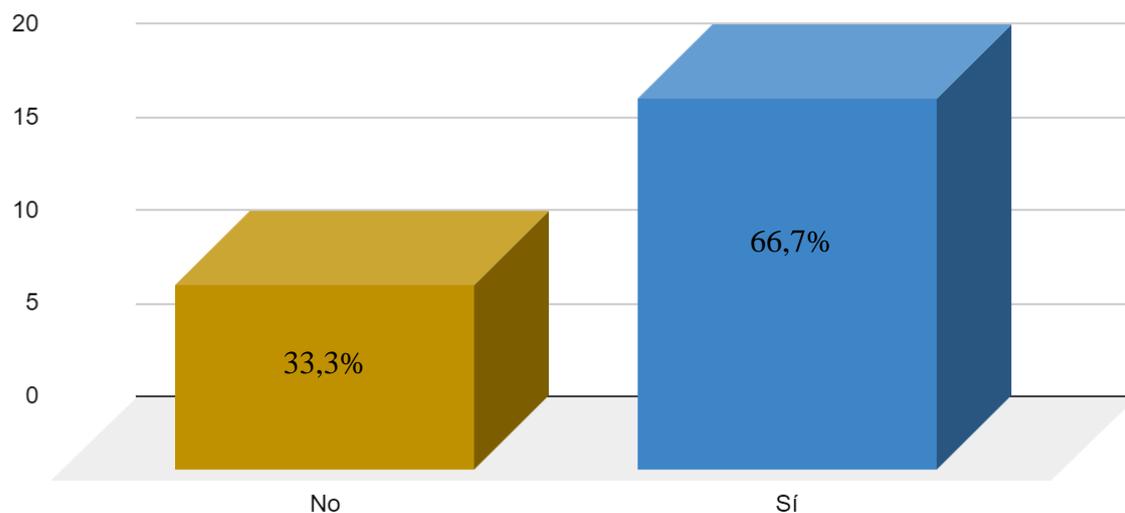
Cuadro estadístico Nro. 1

Indicadores	Variables	Porcentaje
Sí	20	66,7%
No	10	33.3%
Total	30	100%

Fuente: Abogados en libre ejercicio y personal de la salud de la ciudad de Loja.

Autor: Antonella Stephania Valdivieso Espinoza.

Representación gráfica Nro. 1



Interpretación:

En la presente pregunta, de las 30 personas encuestadas 20 profesionales que representan el 66,7% respondieron que sí, que están familiarizados con el concepto de necropolítica y su relación con los estados de excepción durante situaciones de emergencia sanitaria, quienes dentro de la encuesta estiman que la necropolítica es la forma de Gobierno donde se trata de gestionar la vida y la muerte de los ciudadanos y en situaciones donde son necesarios los estados de excepción se llegan a tomar medidas que se podrían considerar necropolíticas. Por otra parte, 10 profesionales encuestados, que corresponden al 33,3%, responde que no, manifestando que, el término es nuevo para ellos y poco usado dentro de su experiencia laboral, por tanto, mantienen un desconocimiento parcial del concepto doctrinario.

Análisis:

Tal como se ha expresado en la interpretación de la primera pregunta de la encuesta, es factible indicar que los 20 profesionales que corresponden al 66,7% de los encuestados, conocen sobre la definición de necropolítica y como está se relaciona con los estados de excepción en situaciones de emergencia. Comparto la opinión dicho porcentaje de la muestra encuestado, esto indica el nivel de conciencia sobre la intersección entre la política, el poder y la gestión de la vida y la muerte en contextos de crisis; la comprensión general de la necropolítica, como se describe en la interpretación, implica la toma de decisiones gubernamentales que afectan la vida y la muerte de ciertos grupos sociales, especialmente durante momentos de crisis. De igual manera, destaca que un porcentaje menor 33,3% que representa a 10 encuestados,

responden que no están familiarizados directamente con el término, indicando que es una noción nueva y que no ha sido un concepto comúnmente utilizado en su trabajo previo.

Segunda pregunta: ¿Considera que las medidas necropolíticas adoptadas durante los estados de excepción fueron proporcionales y necesarias para hacer frente a la emergencia sanitaria?

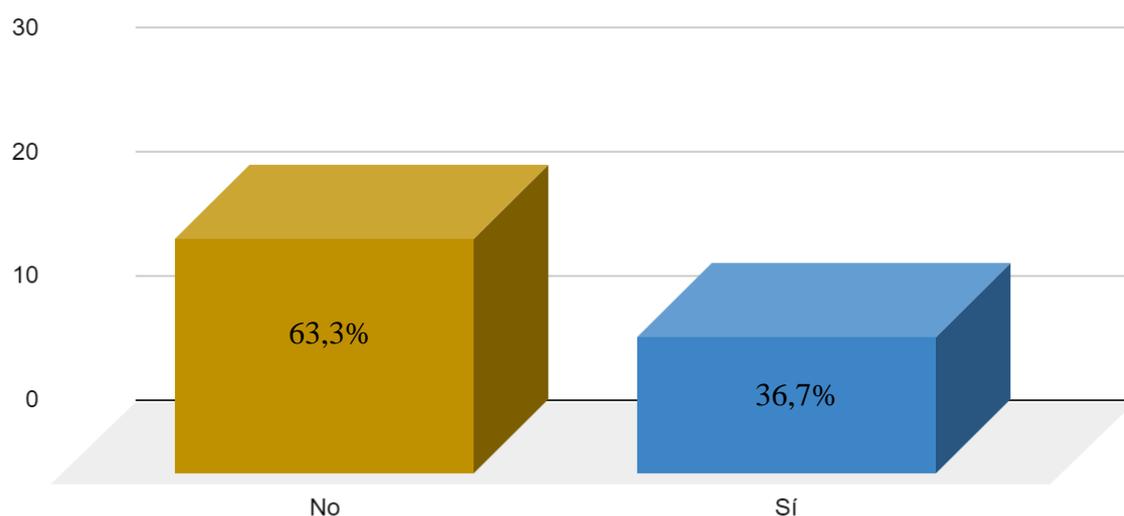
Cuadro estadístico Nro. 2

Indicadores	Variables	Porcentaje
Sí	11	36,7%
No	19	63,3%
Total	30	100%

Fuente: Abogados en libre ejercicio y personal de la salud de la ciudad de Loja.

Autor: Antonella Stephania Valdivieso Espinoza.

Representación gráfica Nro. 2



Interpretación:

En la presente pregunta, de las 30 personas encuestadas 11 profesionales que representan el 36,7% respondieron que sí, que consideran que las medidas necropolíticas adoptadas durante los estados de excepción fueron proporcionales y necesarias para hacer frente a la emergencia sanitaria, quienes dentro de las encuestas estiman que el Estado ponderó la atención de ciertas personas y restringió otros derechos para garantizar los primarios con el objetivo de controlar los contagios, además de que ningún país del mundo estaba preparado

para un pandemia de tal magnitud. Por otra parte, 19 profesionales encuestados, que corresponden al 63,3%, responde que no, manifestando que, las actuaciones que el Gobierno implementó no fueron las correctas y en cierto punto al querer afrontar la situación se tomaron medidas improvisadas y desproporcionales a las necesidades reales, como consecuencias agravaban el bienestar de ciertos grupos sociales que afectaron directamente a la gestión de la vida y la muerte de los ciudadanos.

Análisis:

De lo que se ha manifestado por parte de 11 profesionales que representan el 36,7%, referente a que las medidas necropolíticas adoptadas si fueron necesarias y proporcionales para combatir la pandemia, no comparto totalmente su criterio, a pesar de que la emergencia sanitaria fue un desafío sin precedentes al que ningún país estaba completamente preparado, el Estado tuvo que tomar decisiones difíciles para priorizar la atención a ciertos grupos sociales con la intención de garantizar la salud pública y controlar la propagación del virus, no obstante, las medidas implementadas carecían de planificación y proporcionalidad a la realidad lo que resultó en una deficiente gestión de la crisis sanitaria con consecuencias negativas para sectores específicos evidenciándose en las primeras etapas de la pandemia donde las personas salían a las calles en búsqueda de alimentos, el inexistente control en los precios de medicamentos para el tratamiento de la enfermedad, personas falleciendo en medio de las calles, entre otros, por tanto, comparto con la opinión de la mayoría representada por los 19 encuestados restantes, debido a que las respuestas del Gobierno dentro de la normalización que se pretendió hacer de la excepcionalidad, fueron preocupantes y carecían de una adecuada coordinación, lo que conllevó a priorizar ciertas poblaciones que resultaron beneficiosas social y económicamente.

Tercera pregunta: ¿Qué acciones específicas considera usted que fueron claramente necropolíticas durante la última emergencia sanitaria en Ecuador?

Cuadro estadístico Nro. 3

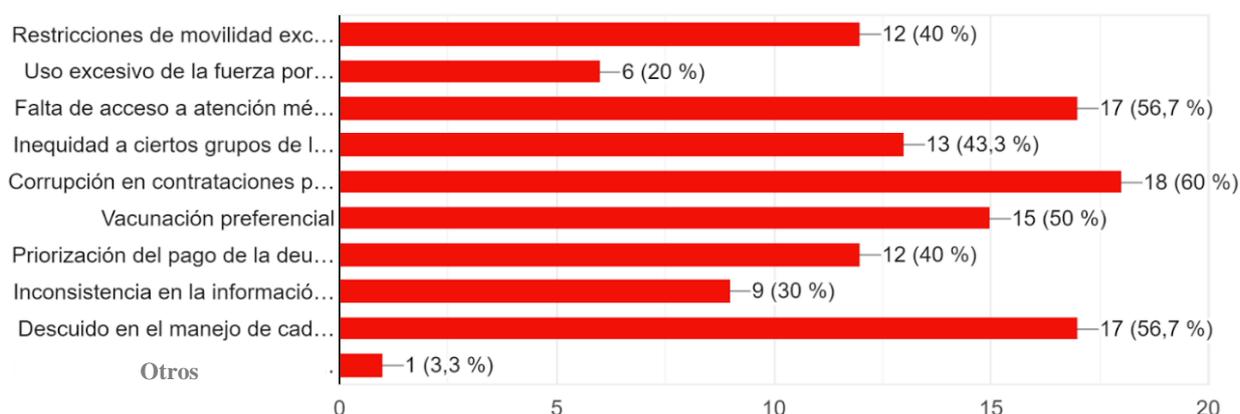
Indicadores	Variables	Porcentaje
Restricciones de movilidad excesivas	12	40%
Uso excesivo de la fuerza por parte de las fuerzas de seguridad	6	20%
Falta de acceso a atención médica adecuada	17	56,7%
Inequidad a ciertos grupos de la sociedad	13	43,3%
Corrupción en contrataciones por emergencia	18	60%

Vacunación preferencial	15	50%
Priorización del pago de la deuda, por sobre la inversión en el sistema de salud	12	40%
Inconsistencia en la información oficial	9	30%
Descuido en el manejo de cadáveres	17	56,7%
Otros	1	3,3%

Fuente: Abogados en libre ejercicio y personal de la salud de la ciudad de Loja.

Autor: Antonella Stephania Valdivieso Espinoza.

Representación gráfica Nro. 3



Interpretación:

En la presente pregunta aplicada a 30 encuestados para determinar qué acciones consideran que fueron necropolíticas durante la última emergencia sanitaria en el país, los resultados denotan que 18 personas las cuales representan el 60% de la muestra manifiestan que la corrupción en contrataciones por emergencia es claramente una medida necropolítica, siendo está la opción con más respuestas; de igual forma con 17 profesionales equivalentes al 56,7% eligieron las opciones de: falta de acceso a atención médica adecuada y descuido en el manejo de cadáveres; asimismo, 15 individuos es decir el 50%, indican que una acción necropolítica es la vacunación preferencial; en cambio, 13 personas que corresponde al 43,3% seleccionaron la opción de inequidad a ciertos grupos de la sociedad; por su lado, 12 sujetos que representan el 40% de los encuestados, marcaron las opciones de restricciones de movilidad excesivas y priorización del pago de la deuda, por sobre la inversión en el sistema de salud. Entre las opciones con menor porcentaje se encuentran: inconsistencia en la información oficial con 9 personas correspondientes al 30%, el uso excesivo de la fuerza pública con 6 respuestas equivalentes al 20%, y solo un individuo (3,3%) marcó la respuesta otras causas manifestando

que no existió la información necesaria de los acontecimientos por el desconocimiento total de la pandemia lo que conllevó a que se incrementara exponencialmente el número de contagios.

Análisis:

Con respecto a esta pregunta, comparto la opinión con el 60% de los encuestados que consideran la corrupción en contrataciones por emergencia como una acción claramente necropolítica que se evidenció durante la crisis sanitaria, la prensa tanto nacional como internacional vislumbró notables casos en donde se hizo palpable esta realidad, conllevando a que exista una preocupación latente en relación con la falta de transparencia y mal uso de recursos en momentos de emergencia. De la misma manera estoy de acuerdo con las dos opciones seleccionadas por el 56,7% de los encuestados, la falta de acceso a atención médica adecuada y el descuido en el manejo de cadáveres, puso en evidencia como tanto el sistema de salud como el mortuario del país no estaban preparados para una pandemia, a pesar de que la red de salud debería ser preventiva de acuerdo a las disposiciones normativas, la emergencia denotó que se sigue manejando un sistema meramente curativo sumado a las deficientes políticas de vigilancia epidemiológicas condujeron a que se vulneraran derechos como salud y dignidad humana. Igualmente, comparto criterio con los 15 profesionales correspondientes al 50% que consideraron la vacunación preferencial como otra acción del necropoder, los casos de corrupción por autoridades de los altos niveles de gobierno destacan la poca transparencia que existió en las primeras etapas del proceso, la priorización injusta y desproporcional agrava las inequidades sociales y afecta negativamente la efectividad de las medidas de salud pública, el hecho de categorizar quienes son personas esenciales y que necesitan un privilegio por sobre los demás constituye una acción necropolítica.

Por su parte, 13 personas que corresponde al 43,3% seleccionaron la opción de inequidad a ciertos grupos de la sociedad, la crisis de hacinamiento, desempleo y falta de acceso a los servicios en varias provincias del territorio nacional se hizo más palpable con las medidas aplicadas, no todas las personas tuvieron un acceso igualitario a la protección, los recursos y servicios de salud. Adicionalmente, el 40% equivalente a 12 encuestados, marcaron las opciones de restricción de movilidad excesiva y priorización del pago de la deuda externa por sobre la inversión en el sistema de salud, por una parte las restricciones a los derechos individuales como la libertad de movimiento deben ser proporcionales y justificadas en este caso en función de proteger la salud pública, durante los múltiples estados de excepción concretamente el Decreto 1217, declarado como inconstitucional, los jueces de la Corte consideraron que no fue oportuno ni justificado las medidas referentes a evitar aglomeraciones

y limitaciones de movilidad; además de que se destinó recursos a solventar el pago de la deuda externa en lugar de dirigirlos a cubrir las necesidades urgentes como equipos, medicamentos y suministros médicos.

Mientras que entre las respuestas con menor porcentaje en selección está la inconsistencia en la información oficial con 9 personas equivalentes al 30%, considero que este punto debería tener mayor porcentaje debido a que en las etapas iniciales de la pandemia existieron muchas inconsistencias, las autoridades no proporcionaron cifras reales sobre el número de personas contagiadas y fallecidas. Asimismo, con 6 respuestas que corresponden al 20% de los encuestados, indicaron que el uso excesivo de la fuerza pública es una medida necropolítica que al igual que la restricción de movilidad no se la aplicó proporcionalmente a la situación.

Finalmente, solo un encuestado, es decir el 3,3%, marcó la opción de otras casusas indicando que no existió la información necesaria sobre los acontecimientos debido al desconocimiento total de la pandemia lo que conllevó a un aumento drástico de contagios y fallecidos, destaca la importancia de la comunicación institucional durante una crisis, que debe estar respaldada por la obligación del Estado de informar y comunicar de manera efectiva a la población.

Cuarta pregunta: ¿Considera que la aplicación de la necropolítica durante los estados de excepción afectó negativamente los Derechos Humanos en Ecuador?

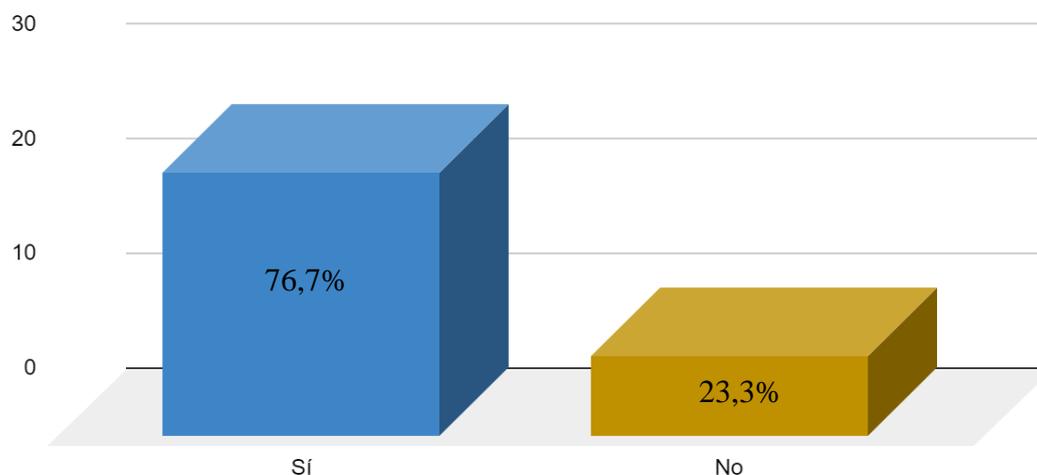
Cuadro estadístico Nro. 4

Indicadores	Variables	Porcentaje
Sí	23	76,7%
No	7	23,3%
Total	30	100%

Fuente: Abogados en libre ejercicio y personal de la salud de la ciudad de Loja.

Autor: Antonella Stephania Valdivieso Espinoza.

Representación gráfica Nro. 4



Interpretación:

En la pregunta que nos corresponde, de las 30 personas encuestadas, 23 profesionales quienes representan 76,7% responde que sí consideran que la aplicación de la necropolítica durante los estados de excepción afectó negativamente los Derechos Humanos en el Ecuador, expresando que el Estado no cumplió con su deber de garantizar ciertos derechos fundamentales dispuestos en la Constitución como la vida, salud, libertad de movimiento, igualdad, acceso a servicios de salud y medicamentos, derechos de la persona fallecida en general, entre otros, y que más bien se los priorizó solo para grupos específicos. Mientras que 7 profesionales que equivalen al 23,3% de la muestra, piensan que no afectaron negativamente a los Derechos Humanos, argumentando que fueron medidas necesarias para detener la rápida propagación de la enfermedad y que fue la única alternativa para lograrlo.

Análisis:

La interpretación de los resultados refleja una división de opiniones entre los profesionales encuestados sobre si la aplicación de la necropolítica durante los estados de excepción afectó negativamente los Derechos Humanos. Coincidió con el criterio de la mayoría de los encuestados, 23 profesionales quienes representan 76,7%, que consideran que sí se afectaron negativamente los derechos por la aplicación de acciones necropolíticas, las medidas improvisadas adoptadas violentaron una serie de derechos y principios fundamentales establecidos en la Constitución y tratados internacionales, se antepuso el bienestar económico de grupos específicos a expensas de otros segmentos de la población. Por otro lado, una minoría correspondiente a 7 individuos con el 23,3%, argumentaron que no se violentaron derechos, no

comparto su opinión, a pesar de que se considere que algunas acciones fueron necesarias en el momento para impedir el acelerado número de contagios, solo es justificado si las restricciones de derechos fueron proporcionales a la realidad y si se tomaran medidas para mitigar los efectos negativos, que, como se vio reflejado fue algo que no se consideró.

Quinta pregunta: ¿Qué Derechos Humanos considera usted que se vieron más vulnerados durante la aplicación de la necropolítica en los estados de excepción?

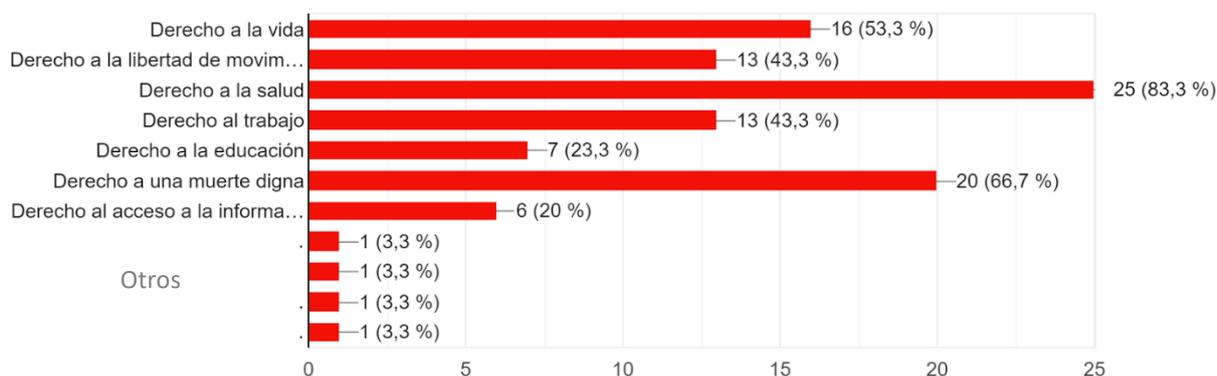
Cuadro estadístico Nro. 5

Indicadores	Variables	Porcentaje
Derecho a la vida	16	53,3%
Derecho a la libertad de movimiento	13	43,3%
Derecho a la salud	25	83,3%
Derecho al trabajo	13	43,3%
Derecho a la educación	7	23,3%
Derecho a una muerte digna	20	66,7%
Derecho al acceso a la información	6	20%
Otro	4	10,2%

Fuente: Abogados en libre ejercicio y personal de la salud de la ciudad de Loja.

Autor: Antonella Stephania Valdivieso Espinoza.

Representación gráfica Nro. 5



Interpretación:

En la presente pregunta, aplicada a 30 profesionales para determinar qué Derechos Humanos consideran que se vieron vulnerados durante la aplicación de la necropolítica en los estados de excepción, los resultados indican que 25 personas que equivalen al 83,3%, seleccionaron el derecho a la salud como el más vulnerado durante este periodo; por su parte, 20 profesionales correspondientes al 66,7% de los encuestados indicaron que se trasgredió el

derecho a una muerte digna por lo acontecido en varias provincias del territorio, especialmente las que tienen más densidad poblacional; así mismo, 16 encuestados los cuales representan el 53,3%, seleccionaron como respuesta el derecho a la vida; en cambio, 13 personas es decir el 43,3% de la muestra, seleccionaron dos opciones: el derecho a la libertad de movimiento y el derecho al trabajo. Por su lado, entre las opciones menos populares se encuentran el derecho a la educación con 7 personas correspondientes al 23,3%; el derecho al acceso a la información con el 20% es decir 6 encuestados; y, solo 4 individuos (13,2%) marcó la respuesta de otros argumentando que, si las acciones del Estado no estuvieron dirigidas a violentar derechos, no puede haber transgresión de los mismos.

Análisis:

La interpretación de los resultados denota las percepciones de los profesionales encuestados sobre los Derechos Humanos que consideran más vulnerados durante la aplicación de la necropolítica en los estados de excepción. Estoy de acuerdo con la mayoría de los encuestados, 25 profesionales correspondiente al 83,3%, señalan el derecho a la salud como el más vulnerado, evidentemente el sector más afectado durante la pandemia fue el sanitario, el sistema existente carente de políticas efectivas de vigilancia epidemiológicas además de las medidas implementadas por las autoridades no fueron capaces de solventar las necesidades, disponibilidad y accesibilidad de una atención médica adecuada. La falta de previsión y estrategias efectivas permitió que el virus causará víctimas que podrían haberse evitado con una planificación adecuada. De igual forma, concuerdo con el 66,7% de los encuestados que seleccionaron el derecho a una muerte digna y el 53,3% que indicó el derecho a la vida fueron trasgredidos durante este periodo, se plasmó con más fuerza en la ciudad de Guayaquil, donde por la mala gestión del sistema mortuario se observaron cadáveres abandonados en las calles y dentro de las casas de sus familiares, además de contenedores con fundas de cadáveres apiladas en las unidades forenses, lo que posteriormente dificultó su identificación.

Así mismo, 13 encuestados equivalentes al 43,3%, señalaron la vulneración del derecho a la libertad de movimiento y el derecho al trabajo, es importante destacar que los derechos individuales, como a la libertad de movimiento pueden ser limitados en situaciones excepcionales, cualquier restricción debe ser necesaria, proporcionada y basada en los principios establecidos en la Constitución, no obstante, la aplicación de medidas puede dar lugar a situaciones en que se vea afectado este derecho como fue el caso de las restricciones excesivas que obstaculizaron el acceso a servicios esenciales, además de que no se aseguró que se apliquen de manera equitativa y no discriminatoria, sin afectar desproporcionalmente a ciertos

grupos de la población; con respecto al trabajo, los trabajadores informales, que constituyen una parte importante de la fuerza laboral en el país, se vieron particularmente afectados ya que muchos de ellos no tenían acceso a redes de seguridad social o beneficios laborales, además con la Ley de Apoyo Humanitario se debilitaron los marcos de protección social del derecho al trabajo aumentando la vulnerabilidad de los trabajadores.

En cambio, entre las opciones con menos selección, se encuentra el derecho al trabajo con el 23,3% de encuestados, uno de los mayores obstáculos que enfrentó el sistema educativo fue su cambio a la modalidad virtual y a distancia, puesto que no todos los estudiantes tienen acceso igualitario a dispositivos electrónicos y conexión a Internet, lo que creó desigualdades en el acceso a la educación en línea, esta transición abrupta afectó la calidad de enseñanza y el aprendizaje, debido a la falta de capacidad para enseñar de manera efectiva en un entorno virtual. De la misma manera, con 6 encuestados que es el 20% de la muestra, indicaron que se vulneró el derecho al acceso a la información, durante la crisis las autoridades no garantizaron la disponibilidad de datos epidemiológicos oficiales, precisos y oportunos, como el número de casos confirmados, hospitalizaciones y fallecimientos, además la falta de transparencia en la gestión de ciertas medidas como fue las personas seleccionadas para las primeras dosis de vacunación, afectó la confianza pública en las acciones gubernamentales. Finalmente, no estoy de acuerdo con el 13,2% de profesionales que marcaron la respuesta de otros, ya que su argumento es que no se trasgredieron derechos porque las acciones del Estado no estuvieron dirigidas a violentarlos.

Sexta pregunta: ¿Está usted de acuerdo con la implementación de lineamientos propositivos para garantizar la protección de los Derechos Humanos durante los estados de excepción y prevenir acciones necropolíticas en el futuro?

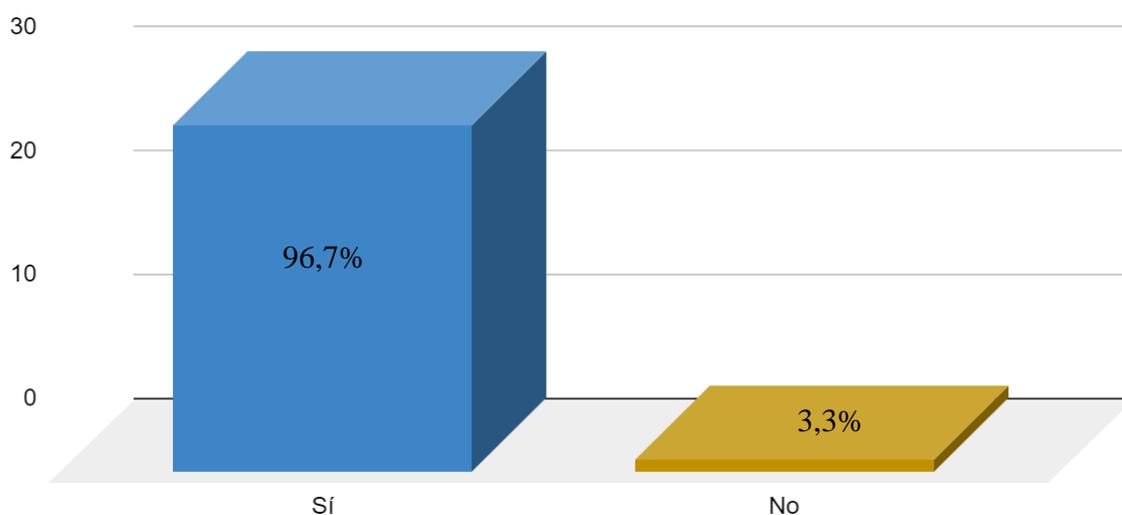
Cuadro estadístico Nro. 6

Indicadores	Variables	Porcentaje
Sí	29	96,7%
No	1	3,3%
Total	30	100%

Fuente: Abogados en libre ejercicio y personal de la salud de la ciudad de Loja.

Autor: Antonella Stephania Valdivieso Espinoza.

Representación gráfica Nro. 6



Interpretación:

En la pregunta que nos corresponde aplicado a 30 individuos, de los cuales 29 que corresponden al 96,7% indicaron que sí están de acuerdo con la implementación de lineamientos propositivos para garantizar la protección de los Derechos Humanos durante los estados de excepción y prevenir acciones necropolíticas, quienes dentro de la encuesta manifiestan que es importante y necesario para que nuestro país fortalezca las políticas públicas dirigidas a manejar situaciones similares y de esta forma evitar la trasgresión de derechos fundamentales. Mientras que, solo un encuestado equivalente al 3,3%, indicó que no está de acuerdo con implementar dichas medidas, argumentando que los Estados deben tomar acciones acordes a la situación actual, es decir de la crisis que se vaya a suscitar.

Análisis:

Con respecto a la presente pregunta, estoy de acuerdo con el criterio de la mayoría de los encuestados, correspondiente al 96,7%, la implementación de lineamientos propositivos es una forma efectiva de equilibrar la necesidad de mantener la seguridad y el orden durante los estados de excepción con la protección de los derechos fundamentales, posibilitando una guía para las acciones gubernamentales y ayudando a evitar abusos y violaciones de derechos para futuras situaciones emergentes, además, con la prevención de acciones necropolíticas implica la promoción de políticas que protejan la vida y el bienestar de toda la población.

6.2. Resultados de las entrevistas

La técnica de la entrevista se la aplicó presencial y de forma virtual a cinco profesionales entre ellos se encuentra un Doctor en Medicina con Máster en Salud Pública, un Doctor y Magister en Relaciones Internacionales, a la Directora Médica de Solca de la ciudad de Loja, un doctor en Ciencia Política y Magister en Relaciones Internacionales, y una abogada e investigadora, experta en Derecho Internacional, en un cuestionario de seis preguntas, obteniendo los siguientes resultados:

Primera Pregunta: ¿Está usted familiarizado con el concepto de necropolítica y su relación con los estados de excepción durante situaciones de emergencia sanitaria?

Respuestas:

Primer entrevistado. - La necropolítica es una filosofía analítica del poder, orientada a gestionar la muerte de una población. La Constitución debe estar vigente durante los estados de excepción para salvaguardar los extremos en la gestión del poder. En algunos casos la necropolítica, tanto real como simbólica, es una expresión de la subordinación de la vida al poder, aprovechando la limitación de derechos y bajo el paraguas permisivo de una Emergencia en Salud Pública de interés internacional.

Segundo entrevistado. - Definiría el concepto de necropolítica como el uso de los instrumentos del Estado para establecer parámetros selectivos entre quienes tienen derecho a la vida y quienes no, principalmente los mecanismos de violencia. En otras palabras, políticas de la muerte. Es importante mencionar que existe una relación entre Estado y racismo, pues las llamadas minorías sociales son los principales cuerpos sometidos a las políticas de exterminio. Esto muestra además cómo las élites, que controlan y han controlado históricamente la política, emplean al Estado no para sustentar la vida, sino para producir la muerte de sujetos reducidos a cifras y catalogados como ‘matables’.

Considero también relevante señalar que el concepto, desarrollado por el filósofo africano Achille Mbembe, aborda una realidad que adeuda con la experiencia histórica de la esclavitud, que fue ampliamente promovida por los procesos de colonización europeos. Es decir, el desarrollo del concepto de necropolítica deriva del análisis de las consecuencias sociales del traumático proceso de mercantilización de cuerpos humanos que inició con la esclavitud colonial y el sometimiento de pueblos originarios americanos. Los herederos de esos mismos cuerpos, hoy, continúan ocupando un lugar marginalizado, con poca asistencia social,

escasa educación y sometidos a realidades transversalizadas por violencias de diversa naturaleza. Así, el abandono de esas poblaciones ha desembocado, a escala regional o global, en la banalización de la violencia hacia ese tipo de sujetos, tornándolos susceptibles a exterminio.

En las sociedades contemporáneas, bajo ideales del neoliberalismo, como doctrina que fortalece concepciones individualistas y de desarrollo más vinculadas a la idea de libre mercado, reduciendo la capacidad de acción estatal, se fortalece la apreciación de la vida humana como algo mensurable en términos de economía. Es decir, si un cuerpo es improductivo, no posee valor ni relevancia política. Concepción que ampara el auge de agendas radicales, como el neoconservadurismo global, que niega derechos civiles y políticos a grupos que considera ajenos a sus pautas ideológicas.

Sobre la relación entre necropolítica y estado de excepción, considero que en el Ecuador esa relación antecede a la pandemia. La Covid-19 mostró las reales condiciones de precarización de los servicios de salud pública. En el caso de Guayaquil, la cantidad de fallecidos regados en las calles, en bolsas plásticas, como desechos, muestra que la pandemia afectó de forma desproporcional a las capas más pobres de la sociedad. En ese sentido, el estado de excepción ejemplifica la selectividad de las decisiones, en este caso decretos, que tuvieron un efecto insostenible para la población más pobre.

Tercer entrevistado. - La necropolítica, podríamos entenderlo como cualquier estrategia que aplique el gobierno, el estado para controlar quienes viven quienes mueren en una población y desde luego que esto puede ser crítico en una pandemia como la que atravesamos, fue muy evidente que el desconocimiento, la desorganización, la falta de preparación para algo similar.

Hizo que se tomen decisiones que afectaron, afectaron los derechos de las minorías de algunas poblaciones, favorecieron a élites y eso sin duda, demuestra que el Estado ejerció un poder sobre la vida de los ciudadanos.

Cuarto entrevistado. - Efectivamente hay un concepto atado a este uso perverso político de la muerte y en ese sentido me parece que el concepto es la necropolítica, termina volviéndose evidente, contundente y muy dramáticamente visible en el periodo de la pandemia, porque es el momento en el que se nota la tensión que surge sobre el Estado y sobre sus incapacidades para administrar y para poder respuesta ahora.

El concepto como tal, entiendo que fue construido en un contexto para explicar una serie de decisiones, sobre todo en Estados del África. No es un concepto que yo lo utilizo generalmente en mi trabajo académico, que quizás yo tengo una aproximación más clásica en el sentido de tratar de entender las deficiencias del Estado, pero sí, me parece que hay esta utilización y origen del concepto.

Quinto entrevistado. - Creo que la definición más sencilla, la necropolítica simplemente es la política de la administración o para la administración de la muerte, no de la vida, y contrario justamente a la noción de Foucault respecto de la biopolítica y cómo se administra la vida desde la política, estamos ante el escenario opuesto, es decir cómo la política sirve como una máquina, básicamente para decidir quién vive y quién no vive, y en qué condiciones vivimos aquellos que no estamos destinados necesariamente a morir, me refiero a los grupos de la población vulnerable, aquellos que están al margen del núcleo social.

Referente a la segunda parte de la pregunta de cómo lo relacionamos con los estados de excepción, existen varios aspectos, primero el estado de excepción está hecho conceptualmente para que el Estado pueda reprimir o limitar el ejercicio de ciertos derechos por justamente pretender propender por garantizar ciertas condiciones básicas, con esto el problema del Estado de excepción es que en el contexto que se ha manejado, sobre todo en el contexto latinoamericano, vivimos en constantes estados de excepción, el problema es cuando estos se vuelven no la excepción, sino la regla, porque es muy fácil caer en la dificultad de entender cuál es esta línea de diferencia entre la garantía permanente que debe existir por parte del Estado de los derechos a someter al pueblo, a tener limitados sus derechos para el ejercicio, en este caso de la administración de la muerte, porque ya el estado de excepción pareciera que desvirtuara su esencia en función de negar ciertos privilegios o limitar ciertos derechos para, por ejemplo, a la salud, como era la retórica en el campo de la pandemia. Pero lamentablemente caemos en el lado opuesto, es decir, como yo mantengo el estado de excepción, para poder categorizar ciudadanos para categorizar ciertos ciudadanos que tienen mayores privilegios que otros frente a ciertas situaciones, entonces creería que la ausencia de visión y la improvisación ante la pandemia, esta serie de situaciones lo que procedieron fue por terminar privilegiando a ciertos sectores de la sociedad dentro del concepto del estado de excepción, pero aplicado en distorsión y esto evidentemente terminó en que hubo ciudadanos que necesariamente tuvieron que morir porque era parte de esta administración de la muerte desde este marco teórico de la de los necropolítico.

Comentario del autor. - Las respuestas de los entrevistados reflejan un entendimiento profundo del concepto de necropolítica y su relación con los estados de excepción durante situaciones de emergencia sanitaria. Identificaron varias dimensiones clave relacionadas con la necropolítica y su vínculo con los estados de excepción. En primer lugar, resaltan que la necropolítica se trata de una estrategia donde el Estado ejerce poder sobre la vida y la muerte de las personas diferenciándose de la biopolítica de Foucault, que se enfoca en la gestión de la vida. La necropolítica implica la categorización de quiénes viven y quiénes mueren, y a menudo se asocia con decisiones que privilegian a ciertos grupos y marginan a otros. Se destaca cómo la necropolítica tiene raíces históricas, especialmente vinculadas a la esclavitud colonial y a la opresión de poblaciones marginadas, así mismo de cómo las políticas de exterminio y la consideración de ciertos grupos como "matables" tienen sus fundamentos en la mercantilización de cuerpos humanos y en el sometimiento histórico de grupos marginados.

En relación con los estados de excepción, señala cómo la pandemia ha ejemplificado la selectividad de las decisiones gubernamentales que han afectado de manera desproporcionada a las poblaciones más pobres y como puede distorsionar su propósito original al privilegiar a ciertos sectores y limitar derechos en función de la administración de la muerte.

De igual forma, subrayan cómo las políticas de necropolítica a menudo afectan de manera desproporcionada a minorías sociales y grupos marginados. La relación entre el Estado, la necropolítica y el racismo es evidente, ya que las decisiones que afectan la vida y la muerte suelen ser influenciadas por prejuicios y desigualdades estructurales; y de qué manera en sociedades actuales influidas por el neoliberalismo, la vida humana se valora en términos económicos y de productividad. Esto puede llevar a la consideración de ciertas vidas como "improductivas" o sin valor, lo que contribuye a la lógica de la necropolítica.

En sociedades contemporáneas influidas por el neoliberalismo, la vida humana se valora en términos económicos y de productividad. Esto puede llevar a la consideración de ciertas vidas como "improductivas" o sin valor, lo que contribuye a la lógica de la necropolítica.

Segunda Pregunta: En su experiencia, ¿hubo situaciones en las que consideraron que las medidas implementadas durante los estados de excepción podrían ser catalogadas como necropolíticas?

Respuestas:

Primer entrevistado. - Hubo situaciones especiales en estados de excepción, la generación de fake-news o bulos informativos para mantener a una población callada y sin capacidad crítica, además de la gestión de vacunas con cobertura baja por falta de ingresos, aplicando agua destilada en lugar de biológico, transportar vacunas sin conocimiento de la cadena de frío, provocando la desnaturalización del biológico.

Ahora, en cuando a si existieron medidas necropolíticas en los estados de excepción, diría que sí, en algunos países las manifestaciones anti-vacunas permisivas y lideradas por líderes políticos, así como la compra de vacunas de baja calidad y poca evidencia científica de eficiencia real. El sistema COVAX (Colaboración para un acceso equitativo a las vacunas en todo el mundo), que se propuso como un sistema de donación para países de tercer mundo, a donde llegaron aquellas vacunas desechadas o fuera de plazo, sin propósito de salvar vidas sino de crear una conciencia solidaria que lo único que transparentó fue una diferencia real norte-sur o este-oeste.

Segundo encuestado. - Considero que sí. En el Ecuador, se establecieron aproximadamente cinco estados de excepción, algunos de ellos considerados inconstitucionales, debido a que la Corte Constitucional determinó que el gobierno ya debería haber desarrollado medidas para combatir la propagación del virus. En la medida en que el gobierno sustituye garantías elementales para la población (salud, educación, vivienda, trabajo digno) y opta por direccionar recursos del PIB en el camino opuesto al beneficio de las camadas más necesitadas, realiza una operación de selectividad de la vida humana. Las camadas sociales más pobres, fácilmente criminalizables y consideradas descartables (no apenas por el gobierno, sino por una parcela considerable de la sociedad), vivenciaron las dificultades de forma más profunda, como lo es propio en su día a día. Esto entra en contraste con la sugerencia que el presidente realizó en aquel entonces, que se trabaje desde casa, medida que ignora las dinámicas y necesidades inmediatas de esa población.

El proceso de vacunación, solamente iniciado con el cambio de gobierno, también muestra que, durante la gestión de Lenín Moreno, el eje de salud se encontraba fuera de sus objetivos centrales. En otras palabras, la necropolítica identificada por Mbembe, en sociedades como la ecuatoriana, constituye un eje transversal en la realidad de una porción considerable de la sociedad que se encuentra desatendida en términos políticos. La pandemia mostró el potencial de devastación que se genera al restringir las funciones del Estado, al precarizar servicios elementales. No se debe olvidar que el “quédate en casa” posee matices diferenciados. Para algunos segmentos poblacionales, la medida fue efectiva. Para las camadas más pobres y

precarizadas, el “quédate en casa” derivó en el aumento de violencia intrafamiliar, de género, en la imposibilidad de convivencia digna y de llevar el sustento al hogar, en la falta de acceso a agua potable y otras carencias fundamentales.

Tercer entrevistado. - Sí, el hecho de que las vacunas se restringieron primero para grupos vulnerables, los grupos de salud. Pero no fue tan cierto eso porque sí existieron grupos que se priorizaron por debajo familiares, gente cercana al gobierno fue vacunada primero. Esa es una necropolítica porque se escogió quienes iban a poder acceder en forma prioritaria.

Y las dificultades que existían el acceder a las vacunas, no era fácil para ciertos pobladores, para la gente del área rural, por lo tanto se estaba condenando a salvarle al que estaba más cerca de las áreas urbanas a los que tenía movilidad, más privilegios y eso es parte como de estas políticas de selección que se hace. También el acceso a los medicamentos, el acceso a una sala de UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), era muy difícil, casi imposible conseguir camas en cuidados intensivos, a no ser que el paciente tenga un contacto o recomendación, para una persona común el no poder acceder a eso determinó su muerte en específico, mientras que habían camas que sí se reservan en ciertos hospitales para pacientes que no estaban críticos, pero se suponía que en días posteriores podían necesitar y se las dejaba reservadas porque eran personas con contactos, que se manejaban en un entorno en un círculo político o de influencia.

Esto es lamentable, pero hay que reconocerlo y desde luego los escándalos con las medicinas, el sobreprecio y falta de insumos, creo que también es una forma de necropolítica.

Cuarto entrevistado. - Sí, me parece que un primer momento en el que las decisiones del Gobierno durante la pandemia tendieron a privilegiar efectivamente una serie de actores que podemos decir estaban en una condición privilegiada dentro de la estructura del Estado en detrimento de una serie de los otros miembros de la sociedad que quedaban en una condición de vulnerabilidad. Entonces sí, me parece que es un concepto aplicable, se vio dramáticamente en el momento en que en el cenit de la crisis el Estado pierde la capacidad hasta de identificar cadáveres, encontramos que hay muchas personas que fueron enterradas en los comunes, muchas que fueron enterradas sin que siquiera haya un proceso adecuado de identificación de sus restos y, finalmente, las autoridades del Estado terminaron desligándose de las responsabilidades que tenían frente a este tipo de sucesos, entonces creo que hay un claro ejemplo de necropolítica en acción.

Quinto entrevistado. - Sí, considero que hay muchas, estamos hablando específicamente del Ecuador, pero creo que se repiten algunos en varios países, la más plausible es el manejo de las vacunas porque el limitar y distribuir de la forma en que se hizo, estableció jerarquías y categorías de ciudadanos, se entendía que personas que lo que llamábamos la primera línea, eran los primeros que debían ser vacunados por el tipo de trabajo que ejercía, pero después de esto este privilegio, escándalos de corrupción, justamente mediados por la administración de vacunas, creo que esto es la forma más clara de establecer como el mismo Estado establece quién muere y quién no muere, y eso es netamente una medida de índole necropolítica.

Creo que el problema adicional a ello, es cuando el Estado legitima esas acciones, porque cuando el Estado lo hace y ya sale como un ejercicio de política pública, entonces ahí sí hablamos de necropolítica.

Comentario del autor. - Las respuestas de los entrevistados reflejan la preocupación por cómo las decisiones tomadas durante estados de excepción, en lugar de proteger y salvaguardar la vida de la población, pueden tener un efecto contrario al agravar desigualdades y ejercer control sobre quiénes tienen el derecho a vivir en situaciones de emergencia. De esta forma, varios entrevistados mencionan el manejo de las vacunas como un ejemplo claro de medidas que podrían ser consideradas necropolíticas. La priorización de ciertos grupos, en función de influencias políticas o relaciones, y la restricción del acceso a la vacunación para sectores más vulnerables, resalta la idea de que se selecciona quién vive y quién muere en función de criterios que no están centrados en la salud pública o la necesidad médica, sino en otros intereses, violando derechos constitucionales. La incapacidad del Estado para proporcionar recursos esenciales, como camas en unidades de cuidados intensivos y medicamentos, también se ve como una forma de necropolítica. Es así como los casos de corrupción y el uso de influencias políticas para obtener ventajas en la administración de recursos, como las vacunas, se citan como ejemplos claros de necropolítica.

Los testimonios también subrayan cómo las medidas implementadas durante los estados de excepción pueden exacerbar las condiciones de precariedad y vulnerabilidad de ciertos grupos de la población. Esto incluye la falta de acceso a vacunas de calidad, la restricción de medidas de salud a aquellos con conexiones políticas o económicas, y la negación de atención médica adecuada para ciertos grupos., además de la falta de acceso a servicios esenciales, la imposibilidad de trabajar, la violencia intrafamiliar y otras problemáticas afectaron de manera desproporcionada a los segmentos más vulnerables de la sociedad. La restricción del acceso a

recursos básicos como la salud, la educación y el trabajo, junto con la criminalización de determinados grupos, se alinea con la lógica de la necropolítica al reducir la vida y las oportunidades de ciertos sectores.

Tercera Pregunta: ¿Cree usted que las medidas aplicadas durante los estados de excepción durante la emergencia sanitaria han tenido algún impacto negativo en el ejercicio de los Derechos Humanos?

Respuestas:

Primer entrevistado. - Se parte de una premisa que cada gobierno estuvo asesorado por un panel de expertos y de que el propósito de la Salud Pública es un esfuerzo integrado por promover, prevenir y restaurar la salud de la población. En este contexto, los estados de excepción debieron estar orientados a salvaguardar la salud global, manteniendo un equilibrio entre desarrollo global y protección de salud. Esta figura jurídica consagrada en la Constitución, es aplicable solamente en situaciones excepcionales, en la cual el Presidente tiene plenos poderes para restringir o suspender algunos derechos constitucionales, es por ello que las medidas adoptadas si tuvieron un impacto significativo en el derecho a reunirse libremente, en el derecho a la salud, en la libertad de tránsito y en la libertad de asociación y reunión de las personas, afectando el desarrollo de actividades informales, la atención sanitaria, los programas de salud para los más vulnerables.

Segundo entrevistado. - El impacto negativo de los estados de excepción se evidencia en las precarias condiciones del país. El derecho a la salud fue ampliamente vulnerado. Además de las impactantes imágenes de cadáveres en las calles, causó indignación lo que quedó conocido como la “lista VIP” de vacunados, que llevó a la renuncia del ministro Juan Carlos Zevallos. Ese tipo de corrupción también desenmascara la lógica por detrás de la necropolítica, ya que se emplea al Estado para priorizar la vida de quienes son considerados sujetos de mayor valor social.

Volviendo a los derechos humanos, la salud también se volvió un eje selectivo. Era de esperarse que la pandemia monopolizase la mayor parte de los sectores de salud (especialidades), no obstante, eso implicó el abandono de otros segmentos. La pandemia tuvo un impacto por género en ese aspecto, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de niñas sufrieron fuertes retrocesos. La crisis sanitaria en sí exacerbó los problemas sociales ya existentes, pasando factura por el abandono persistente de servicios públicos. Otro punto que vulneró los derechos humanos, el derecho a la vida digna, radicó en el extravío de cuerpos,

familiares no pudieron reconocer a sus parientes ni realizar los rituales, tanto religiosos como culturales, que implican no apenas una vida digna, sino también una muerte con dignidad. El derecho a la verdad y a la información también fueron violados, el Estado perdió control sobre el número de contagios y de fallecidos, colocando en interrogantes los números reales de afectados.

Tercer entrevistado. - Sí, claro que sí, verlo en retrospectiva nos hace ser más críticos, poder analizar los errores cometidos. Desde luego, estas medidas de excepción limitaron los derechos, el derecho a la libertad, a la movilidad, el derecho al trabajo, por ellos muchas personas no pudieron trabajar durante varios meses, luego tuvieron que recibir remuneraciones con su sueldo reducido.

Incluso el derecho a la comunicación, porque muchos pacientes cuando ingresaron a hospitalización o se disponía que tenían que cumplir aislamiento, no se garantizaba que tengan un medio de comunicación para estar en contacto con su familia. Y desde luego sea que estos son derechos humanos que se vulneraron totalmente, pero no dio resultado este estado de excepción de aislamiento porque se aplicó muy tarde y cuando se dio ya no logró la contención de la epidemia que se estaba viviendo.

Cuarto entrevistado. - Hubo siempre un debate en torno a en qué medida la limitación de libertades en el contexto de la pandemia afectaba los derechos humanos, me parece que en esa línea de discusión siempre había un bien mayor, que era el de la garantía de la salud de los ciudadanos, por encima del derecho a la libre movilidad. El problema es que en con ese pretexto se aprovechó el confinamiento para restringir derechos de asociación y de expresión pública, que es lo que generalmente sucede con los estados de excepción cuando delimitamos al problema de seguridad en un espacio, esto constituye una amenaza existencial para el Estado o para la sociedad, tendemos a extraer del debate público estos otros derechos, bajo la presunción de que hay una amenaza existencial, lo que queda siempre en duda es en qué medida esas amenazas fueron o no fueron existenciales.

En el caso del covid parecería que sí, digo, hay un dato concreto de hospitales saturados con pocas capacidades de respuesta y demás, pero también me parece que hay un manejo político del concepto de la muerte atrás del proceso de construcción de las respuestas, es decir, antes que generar respuestas el Estado se encargó de generar la excepcionalidad, los estados de excepción y yo creo que esto se ve sobre todo en esa última sentencia que emite la Corte Constitucional con relación a la renovación del estado de excepción que propuso Lenin

Moreno en su momento y la Corte Constitucional le dice que esto ya no es una situación excepcional, esto se volvió estructural, por lo tanto ya no se puede seguir tratando esto desde la perspectiva de la excepcionalidad se tiene que atender desde una visión más estructural, contundente, de una consideración mayor sobre las condiciones que enfrenta el país en este momento.

Entonces se obliga a que haya un cambio en esa concepción de qué es excepcional y estructural, esto no llegó a suceder.

Quinto entrevistado. - Indudablemente, creo que hay varios derechos que se vieron restringidos el más claro fue el de la movilidad, pero entendíamos todos que el bien común nos mandaba a hacerlo, los solidarios que debíamos ser con nosotros mismos para que no se propagara el virus. El problema es que la improvisación y la mala administración que tuvimos en general se abusó del estado de excepción en función de la limitación de ese derecho y permitió que existieran mayores daños frente al remedio que estábamos tratando de tomar, que era justamente limitar movilidad para evitar las propagaciones.

No creo que solamente se reduce a Guayaquil, pero fue un ejemplo que todos vimos, las condiciones de hacinamiento y las condiciones socioeconómicas tan graves en las que vivía gran parte de la población, entonces esas diferencias y desigualdades tan extremas que vivíamos frente a personas que estaban en una casa con las comodidades y con los medios para abastecerse en comparación a estas personas que estaban varias familias enteras sin comer y sin las condiciones de salubridad necesarias. Es decir, las limitaciones de los derechos en función de extender los estados de excepción y no darles la atención diferenciada a estos grupos hacía muchísimo más gravosa la medida. Considero que hay un abuso en el estado de excepción en función de qué se estaba limitando y cómo se estaba ejerciendo, porque sí exige un tratamiento diferenciado. Pasó con las personas privadas de la libertad que se contagiaron y los fallecidos aumentaron.

Pero si pensamos en función de la conceptualización de cómo es el ejercicio de los derechos a todos los ciudadanos, vamos a ver que entonces hay una discriminación, ejercicio necropolítico, pero adicionalmente una limitación o una afectación mayor de los derechos de lo que se estaba pretendiendo y una cosa a considerar que está establecido claramente en la Convención Americana de Derechos Humanos, entre otras, en el sistema internacional de Derechos Humanos, menciona que los derechos que tú límites en un estado de excepción no puede nunca generar nuevos daños o generar otras limitaciones de derechos, porque en ese

momento se desvirtúa la figura, y, en este caso, evidentemente fue desvirtuada por los alcances y desigualdad en las medidas, entonces creería que aquí sí hubo quizás un exceso o una mala administración del concepto de lo que se conoce como el estado de excepción.

La decisión o la capacidad del Estado de decidir quién vive y quién muere básicamente, porque cuando estás limitando y sabes que estás obligando a alguien que se confine y como Estado no le provee de esos otros mecanismos necesarios para una atención diferenciada, entonces estás determinando claramente quien vive quien muere, entonces es lo que nos dicen lo teórico aplicado al contexto.

Comentario del autor. - Las respuestas de los entrevistados destacan un consenso general sobre el impacto negativo que las medidas implementadas durante los estados de excepción durante la emergencia sanitaria han tenido en el ejercicio de los Derechos Humanos. La mayoría destacan cómo las medidas afectaron directamente derechos fundamentales, como el derecho a la libertad de movimiento, el derecho al trabajo, el derecho a la comunicación y el derecho a la salud. Estas restricciones por una parte fueron consideradas necesarias para abordar la emergencia sanitaria, pero también resultaron en la limitación de derechos esenciales para una vida digna.

Varios entrevistados destacan cómo la corrupción y el trato selectivo en la administración de medidas, como la "lista VIP" de vacunados, ilustran la priorización de ciertos individuos por encima de otros en términos de acceso a recursos y derechos. Esto socava la noción de igualdad ante la ley y el principio de tratar a todos los ciudadanos por igual. Se menciona que las medidas adoptadas también tuvieron un impacto de género negativo, especialmente en lo que respecta a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas. La crisis sanitaria agravó las desigualdades preexistentes y afectó a segmentos vulnerables de la sociedad de manera desproporcionada.

Algunos entrevistados señalan que durante la pandemia hubo falta de transparencia y acceso a información precisa sobre los números reales de contagios y fallecidos. Esto puede interpretarse como una violación del derecho a la información y a la verdad, lo que dificulta que la población tome decisiones informadas sobre su salud y seguridad. La crisis puso de manifiesto las desigualdades socioeconómicas existentes en la población. Las respuestas señalan que las medidas de restricción afectaron de manera más aguda a las personas en condiciones de vulnerabilidad y con menor acceso a recursos, creando un mayor impacto en su ejercicio de los derechos.

De igual forma, un entrevistado menciona que, en algunos momentos, los estados de excepción dejaron de ser situaciones excepcionales y se volvieron parte de la norma. Esto cuestiona la naturaleza misma de la excepcionalidad y sugiere que hubo un abuso de la figura legal para restringir derechos de manera continua. Los estados de excepción como lo establece en la Constitución deberían ser situaciones excepcionales y temporales, siendo su propósito principal permitir al gobierno responder de manera rápida y eficiente a situaciones de emergencia, mientras se preserva la estructura democrática y los derechos humanos. Es por ello que cuando los estados de excepción se vuelven continuos o se utilizan de manera rutinaria, existe el riesgo de que se debiliten las protecciones constitucionales y se erosione el sistema de equilibrio de poderes.

Cuarta Pregunta: En su opinión, ¿cuáles son los principales derechos humanos que se vieron más vulnerados durante la última emergencia sanitaria debido a la aplicación de la necropolítica?

Respuestas:

Primer entrevistado. - Considero que los principales derechos humanos vulnerados son el derecho a la salud y derecho a la libertad de tránsito. La necropolítica afectó a los derechos de los más vulnerables, al decidir si debían ingresarse o no (usuarios de asilos o ancianos), a quienes estaban amparados por programas debido a enfermedades terminales o degenerativas a personas desamparadas.

Segundo entrevistado. - Los antes mencionados, salud, vida digna, derecho a la verdad y a la información. Si pensamos en términos de necropolítica, los derechos citados ganan una connotación de privilegios cuando nos referimos a las principales víctimas de las políticas de la muerte. La pandemia mostró la crudeza de una realidad constantemente silenciada. Las camadas pobres de la sociedad no son apenas desproveídas de servicios básicos, sino también de derechos elementales como la manifestación de sus propias necesidades. La falta de acceso a educación y a otros derechos presentes en la Constitución de la República forma una concepción de ciudadanos de segunda categoría. Esa misma inacción Estatal se extiende a otros atropellos de derechos humanos, como ocurre con la situación carcelaria del país.

Tercer entrevistado. - Como lo mencioné, se encuentran la libertad a la movilidad humana, el derecho al trabajo, a la comunicación, el derecho a la salud, sobre todo a la Seguridad Social gratuita.

Porque en esos momentos de desorganización se perdió todo esto, se limitó bastante la disponibilidad de servicios de salud y con eso pues la población quedó a la deriva respecto a quién podía proveer de atención médica.

Cuarto entrevistado. - El derecho de asociación, las limitaciones al derecho de libre expresión, sobre todo en el contexto de que las personas que podían oponerse a las vacunas o al uso de máscaras, veían que su derecho a plantear esa posición podía ser fuertemente criticado. Y eso nos lleva a una discusión, porque en qué medida esa posición personal tiene consecuencias, o tengo responsabilidad sobre cómo mi opinión es tomada por un entorno determinado, eso siempre me parece, va a quedar abierto a una a una discusión más amplia.

Pero al mismo tiempo hay una discusión alrededor de la capacidad y la racionalidad del Estado para atender el mismo fenómeno, el Estado necesitaba garantizar ciertas condiciones de seguridad para los ciudadanos, de esas se pudieron garantizar solamente a través de esta restricción de derechos y desde esa perspectiva quizás no quedaba otra opción.

Quinto entrevistado. - La libertad de movimiento, el derecho a la vida siempre está comprometido, en función de la del manejo necropolítico, no digo de la enfermedad, sino de la medida que conminaba que si la persona no se moría del virus se moría de hambre. Se afecta también el derecho a la salud Indudablemente.

Creo que otro derecho como medida colateral, fue el de educación y el derecho al trabajo, cuántos niños y personas no pudieron estudiar o trabajar simplemente porque no tenía unas condiciones de conexión y equipos adecuados entonces simplemente obligar a que parte de la población más deprimida no pueda estudiar, entonces esto es una afectación a su derecho legítimo que tiene de seguir educándose simplemente porque no están las condiciones para hacerlo, que son condiciones que escapan a sujeto.

Comentario del autor. - Los entrevistados coinciden de manera concordante en que se vulneraron derechos durante la última emergencia sanitaria debido a la aplicación de la necropolítica, entre los más mencionados destaca el derecho a la salud, la pandemia de covid-19 puso de manifiesto la importancia del acceso a servicios de salud de calidad. La implementación de políticas necropolíticas, como la limitación de la atención médica a ciertos grupos o la falta de acceso a tratamientos adecuados, resultó en un deterioro de la salud de la población. Además, la sobrecarga de los sistemas de salud y la falta de recursos médicos conllevaron a una situación en la que las personas con enfermedades no relacionadas con el virus también tuvieron dificultades para acceder a la atención necesaria, volviéndose

problemático para quienes dependen de tratamientos médicos continuos o para aquellos con enfermedades crónicas.

De la misma manera, las restricciones a la movilidad implementadas durante la emergencia sanitaria tuvieron un impacto significativo en la capacidad de las personas para desplazarse libremente. Aunque estas restricciones se implementaron con el propósito de frenar la propagación del virus, también tuvieron consecuencias en términos de acceso a servicios esenciales, como alimentos y atención médica. Las personas que dependían de trabajos que requerían desplazamiento también se vieron afectadas en términos de su capacidad para generar ingresos. Esta imposición de medidas de confinamiento y cierre de actividades económicas resultó en la pérdida de empleos y la disminución de oportunidades de trabajo. Las personas que dependían de trabajos informales o precarios sufrieron especialmente, ya que no tenían la opción de trabajar desde casa y enfrentaron dificultades económicas significativas.

Como se lo ha manifestado, la emergencia sanitaria aumentó la demanda de información precisa y confiable sobre la propagación del virus, las medidas de prevención y las pautas de salud. No obstante, la falta de transparencia en la gestión de la crisis y la difusión de información errónea o contradictoria comprometieron la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas y protegerse adecuadamente, vulnerándose el derecho a la información.

Los entrevistados también recalcan la trasgresión al derecho a la vida digna, la aplicación de políticas necropolíticas generó desigualdades en el acceso a servicios y recursos básicos, lo que afecta directamente la calidad de vida de las personas. Aquellos en situaciones más vulnerables, como personas en situación de calle, migrantes o personas de bajos ingresos, fueron particularmente afectados por la falta de acceso a vivienda, alimentos y atención médica. Estas desigualdades contribuyeron a una degradación de la calidad de vida y a una mayor marginalización de ciertos grupos. Derivado de ello, también se afectaron los derechos a las personas en situaciones de vulnerabilidad como ancianos, enfermos terminales o aquellos que dependían de programas de apoyo del Estado, la toma de decisiones que prioriza la atención médica de ciertos grupos sobre otros puede llevar a una discriminación basada en la edad, la salud o la situación económica.

Quinta pregunta: Que sugerencia daría usted para garantizar la protección de los Derechos Humanos durante los estados de excepción y evitar la aplicación de la necropolítica.

Respuestas:

Primer entrevistado. - Una mayor implicación de organismos de Derechos Humanos, mediante la implementación de un observatorio de medidas implementadas y grupo diana afectado negativamente. También, un rol más protagónico de Naciones Unidas en el amparo a personas perseguidas por sus criterios científicos, en el seno de una pandemia.

Para proteger los Derechos Humanos en estados de excepción, cada Constitución debería disponer de normas para aplicación en escenarios posibles, cumpliendo a cabalidad la protección de los derechos de las personas. Proponiendo la creación de un Modelo de Vigilancia Epidemiológico-política para que la gestión del poder se oriente hacia la vida y no hacia la muerte. Finalmente, una forma de evitar la aplicación de la necropolítica en emergencias es implicando a la sociedad civil en la discusión de protocolo político-sanitarios, a fin de consolidar modelos de acercamiento a la población en situaciones de Emergencia en Salud Pública de interés internacional.

Segundo entrevistado. - A nivel internacional, existen medidas como los ODS de Naciones Unidas, los cuales contemplan diversos ejes fundamentales para el desarrollo y el establecimiento de sociedades más justas y equitativas. Sin embargo, los tratados, convenciones y acuerdos internacionales son instrumentos no vinculantes, reposando el cumplimiento o no de dichas medidas en la decisión soberana de los Estados. Durante la pandemia y en función de un despliegue de medidas, entre ellas los estados de excepción, la Corte Interamericana de DDHH emitió un informe para que las decisiones impuestas a la sociedad no impliquen en el abuso del poder, principalmente contra los más vulnerables.

Debe entenderse que los estados de excepción, como su nombre lo dice, son un punto fuera de la curva de la normalidad. Los Estados evidentemente tuvieron que recurrir a medidas excepcionales para enfrentar la imprevisibilidad de la pandemia. Sin embargo, un estado de excepción llega como un paliativo o medida tardía. Esto resulta en una suerte de “sálvese quien pueda” y en la cual cierta parcela de la población contempla la muerte lenta de las capas más pobres. Es decir, el estado de excepción constituye también un punto selectivo que beneficia a las clases más favorecidas y que, en función de la precarización de las condiciones de vida de los rebajados a segunda categoría, se convierte en una imposibilidad. Los efectos de la necropolítica pueden ser contrarrestados únicamente con la acción efectiva del Estado para garantizar condiciones dignas para sus ciudadanos.

Tercer entrevistado. - Bueno, pienso que lo que nos sucedió con la pandemia fue algo que estaba latente. Sabemos que las pandemias, las epidemias no son hechos aislados, suelen

ocurrir con cierta frecuencia en la historia de la humanidad tenemos precedentes, pero no estábamos organizados, considero que la mejor estrategia es que todo sistema de salud debe tener planes de contingencia específicos.

Lo principal es basarnos en una adecuada red de información de estadística de comunicación que nos permita saber qué es lo que está pasando, porque esa fue la falla y lo que determinó que estos estados de excepción o se den muy tarde o cuando se dieron fueron excesivos en ciertas, quedaron en manos de personas que no estaban capacitadas, instituciones, entidades que no sabían qué hacer, no existían protocolos.

Cuarto entrevistado. - Creo que juegan un rol fundamental las instituciones jurídicas, como la Corte Constitucional e instituciones, incluso como cortes de primera instancia, que necesita tener criterios más claros y más rígidos en torno a la definición de la excepcionalidad y al establecimiento de la racionalidad sobre la excepción, es decir, no necesariamente todo puede ser entendido desde esta perspectiva.

Pero aquel criterio que yo puedo tener como autoridad pública de que esto es excepcional, debería ser contrapesado y contenido frente al criterio que pueda generar otra institución de protección de derechos que en última instancia serían las instituciones jurídicas. Insisto, creo que la Corte Constitucional, pero también cortes de primera instancia, en fin, todos estos otros actores que tienen que tomar en consideración esos elementos previos a determinar si es que una situación es una excepcional y por lo tanto se amerita o no una restricción de derechos.

Quinto entrevistado. - En general el sistema universal de Derechos Humanos, en las 3 convenciones principales que son la europea, americana y la africana, se consagra la figura de los estados de excepción, todos los Estados están abocados y tienen obligaciones contraídas en el plan internacional de Derechos Humanos. Básicamente dicen que los estados de excepción son legítimos siempre y cuando sean el único medio necesario para solventar la decisión que está generando el tomar la medida.

También en las Constituciones de los Estados se consagra esta figura de excepción como una salvaguarda del Estado, a en esa lógica se supone que, y siguiendo lo que establece el sistema universal y específicamente, el sistema interamericano, necesariamente debe justificarse que el uso de la medida de excepción no sea irresponsable o simplemente de salir a ejercer la fuerza en contra del ciudadano.

El problema de la administración del estado de excepción es que justamente todos terminan bajo la lógica del abuso de una medida constitucional, por lo que debería acatarse la normativa interna y externa para que las administraciones eviten cometer errores en cuanto a su proporcionalidad y la necesidad.

Comentario del autor. - Entre las respuestas de los entrevistados brindaron para garantizar la protección de los Derechos Humanos durante los estados de excepción y evitar la aplicación de la necropolítica se sugiere el fortalecimiento de la implicación de organismos de Derechos Humanos a través de la creación de un observatorio que supervise las medidas implementadas y su impacto en la población vulnerable. Esto podría involucrar a organizaciones nacionales e internacionales, así como expertos independientes, lo que podría disuadir a los gobiernos de adoptar medidas desproporcionadas o discriminatorias.

Naciones Unidas y otros organismos internacionales también podrían desempeñar un papel protagónico en este proceso, su participación activa podría proporcionar asesoramiento técnico, evaluar la situación y ejercer presión diplomática sobre los Estados para garantizar que las medidas adoptadas sean respetuosas de los derechos y proporcionales a la situación. El establecimiento de planes de contingencia sólidos y claros también es fundamental, asegurando que las decisiones tomadas durante estados de excepción no sacrifiquen derechos fundamentales y contemplen el acceso a la atención médica, la comunicación efectiva y la protección de los grupos más vulnerables.

De igual forma, se destaca la importancia del fortalecimiento de las instituciones jurídicas y judiciales, deben tener la independencia y la capacidad para revisar y evaluar las medidas impuestas, asegurando que sean proporcionales y justificadas por la necesidad de proteger la salud pública. En consonancia con esto, es esencial que las medidas estén en línea con los estándares internacionales de derechos humanos y que los gobiernos demuestren que son basadas en evidencia científica sólida.

La participación de la sociedad civil es un componente crucial para asegurar que las decisiones sean transparentes y reflejen las necesidades de la población. Involucrar a la sociedad civil en la formulación y revisión de protocolos y medidas político-sanitarias puede ayudar a identificar impactos negativos en grupos vulnerables y proporcionar información valiosa sobre la efectividad y aplicabilidad de las medidas propuestas.

Sexta pregunta: Desde su perspectiva como profesional, ¿cuáles son los principales desafíos para evitar las acciones necropolíticas durante los estados de excepción y al mismo tiempo salvaguardar la salud pública?

Respuestas:

Primer entrevistado. - Procurar que haya reformas constitucionales más participativas por la sociedad civil y un Sistema de Información que alerte del necropoder, además, la forma de afrontar los estados de excepción sería sabiendo comunicar y aprendiendo de las experiencias pasadas, procurando que haya modelos de referencia por los Organismos Internacionales involucrados y comprometidos.

La forma de salvaguardar la Salud Pública en situaciones de crisis es generando en la población un proceso de educación integral para reflexionar en tercera persona (hacer las cosas porque estoy preocupado por la salud del otro) nunca en primera persona (porque el estado me obliga y manda) ni incluso en segunda persona (porque la Ley así lo establece, aunque el Estado sea permisivo).

Segundo entrevistado. - Desde mi punto de vista, la necropolítica antecede a cualquier forma de excepcionalidad. Dichas políticas de la muerte se han convertido en la nueva normalidad y están tan diseminadas en el inconsciente colectivo que una considerable parcela de la población defiende/concuerda con que ciudadanos marginalizados sean “controlados” con los instrumentos letales del Estado. La seguridad pública es el ejemplo más notorio actualmente. La inversión pública es uno de los principales desafíos. El Estado debe hacerse presente como entidad que garantiza los derechos políticos y civiles, así como el acceso a condiciones dignas de vida.

El principal instrumento que se acciona durante los estados de excepción es el control policial y militar. Ambas instituciones son propensas a cometer excesos debido a que en sus atribuciones reposa el control armado y disuasivo del territorio. En el Ecuador, las manifestaciones de octubre de 2019, por el decreto sobre eliminación del subsidio de los combustibles, dejaron un saldo doloroso de fallecidos y una realidad de antagonismo entre sociedad civil y fuerzas policiales o militares. La pandemia encontró al país socialmente fracturado y enemistado, siendo el caldo de cultivo perfecto para nuevos excesos de ambas partes. Dicho esto, considero importante que, además de una presencia responsable del Estado en la garantía de vida digna, en un sentido multidimensional, las fuerzas policiales y militares deben ser instruidas para actuar de forma proporcional.

Las doctrinas militar y policial deben incluir en sus mallas curriculares una formación rigurosa en derechos humanos. El Ecuador, tanto por la pandemia, como por la situación de inseguridad pública, es un país que vive atado a medidas de excepción. Su condición actual de lucha contra el narcotráfico tiende a radicalizar las medidas implícitas en el marco de la necropolítica. Además, el narcotráfico es un problema considerado de primer orden, lo cual suele producir un efecto de opacidad frente a otros problemas tan urgentes cuanto éste. En ese sentido, la salud, la educación, la vivienda, el empleo son colocados al margen en función del combate al narcotráfico como el enemigo central del Estado. Ese tipo de crimen organizado, que llena sus filas con las poblaciones pobres y desatendidas – tómesese en cuenta el perfil socioeconómico, étnico y de género – transforma a esos mismos contingentes humanos en enemigos del Estado. A su vez, la necropolítica, con su lógica de salidas fáciles, como el exterminio en masa de seres humanos, contagia a la sociedad que es, por su parte, rehén de la inseguridad. Se crea así un ciclo vicioso en el cual la salud pública y otros requisitos para la vida digna son colocados en segundo plano.

Tercer entrevistado. - Como lo mencioné, todo ello nos debe dejar una lección, por lo tanto, el gobierno, el Estado, el Ministerio de Salud deben fortalecer los servicios de epidemiología de cada coordinación zonal, para que cuando esto suceda, la información fluya de forma adecuada y podamos identificar a tiempo en qué ciudad se están desbordando casos, están presentándose sus brotes para controlarlos a tiempo

Caso contrario, cuando esto ya se vuelve algo generalizado, ningún esfuerzo va a ser suficiente, entonces los recursos deben destinarse principalmente a la salud y a la prevención, no en la medicina curativa, sino a la medicina preventiva y esto es fortalecer la vacunación, las unidades de salud comunitaria porque es ahí donde se puede evitar que cualquier enfermedad como esta se pueda propagar.

Cuarto entrevistado. - Nuevamente hay que ser rigurosos en torno a las definiciones de la excepcionalidad, esto implica contar con datos que permitan establecer que efectivamente una situación es o no es excepcional. Entonces para mí la primera cosa son datos y estos tienen que venir acompañados de un marco jurídico que permita proveer una protección especial a este tipo de decisiones, para que haya criterios previamente establecidos que limita la capacidad de decisión del Presidente de la República. Me parece que, en eso siempre hemos sido deficitarios, porque los criterios que se establecieron en el periodo de la pandemia eran básicamente una reproducción de criterios provistos por la OMS, que se adoptaron en todo el

mundo, quizás eran razonables, pero qué sucede si no lo eran, nunca nos pusimos a discutir sobre si el tipo de confinamiento que se dio era lo necesario o si era aplicable en el país.

Hay un montón de comunidades de Ecuador a las cuales les cayó el confinamiento en condiciones en las que por sí mismas estaban ya confinadas, es decir personas que es tu interacción con el mundo exterior era muy limitada y les cayó un confinamiento que al final del día no le significó nada, pero en otros contextos, en otras comunidades les cayó un confinamiento que les representó, el declive dramático de sus de sus modos de vida.

Y ese tipo de excepcionalidad, que generaron los confinamientos y las restricciones de la pandemia nunca fueron atendidas. Y primero hay un problema de pobreza estructural que se amplió y me parece que tienen muchos elementos en la crisis de inseguridad que enfrentamos ahora, ¿cuánto de esa pobreza que se genera en la pandemia nos está pegando un coletazo hoy? sería mi pregunta; entonces, el Estado tiene una responsabilidad, sobre todo en trazar definiciones que sean científicamente comprobables, políticamente implementarles, pero que sean además socialmente aceptables en este doble sentido, es decir, cómo garantizas que la condición que estás tratando de contener sea razonable y permita establecer una relación entre la medida que estás tomando y la forma de superar, en este tema me parece que siempre faltó un debate importante.

Quinto entrevistado. - Es una pregunta complicada, desde la mirada de Mbembe, creo que el escenario es bastante pesimista porque liga la necropolítica al sistema económico, dice indefectiblemente que el neoliberalismo es la estructura económica que permite que las medidas necropolíticas tengan asidero, entonces las desigualdades, la pobreza, la inequidad, el poder, es terreno fértil para que se apliquen medidas de esta manera.

En esa línea, evitar que la necropolítica exista, es difícil desligarla porque Mbembe lo hace cuando manifiesta que no estamos hablando de Foucault ni de biopolítica sino de necropolítica, es revelar algo que en efecto ya estaba, él le pone nombre, lo explica teóricamente, pero es algo que ya estaba y que tal vez no se lo veía desde ese concepto de lo que se conoce como la administración de la muerte.

Entonces, traigo a colación esta información porque diría que lamentablemente creo que evitar acciones necropolíticas es imposible mientras el sistema económico se mantenga en estas condiciones tan violentas de exclusión. La desigualdad, la disparidad en función de clases, razas y género, todo lo que nos distingue, mientras eso se mantenga y tenga asidero en el sistema

económico es muy fácil que la necropolítica tenga que instalarse en el ejercicio que hacen los Estados de tratar de administrar adecuadamente, creo que no lo podemos desligar.

Lo que puede hacer el Estado es ser un poco más responsable con los tres verbos rectores de las obligaciones que tiene ante el sistema universal de Derechos Humanos, que es garantizar, respetar y proteger los derechos. Si tiene una orientación un poco más técnica, es probable que estas medidas sean tomadas con mayor responsabilidad dentro del actual terreno fértil, económico y social que reproduce las desigualdades.

Creería que lo que podría mitigar sería como dije el manejo más técnico y mayor claridad desde el Estado respecto de lo que son las obligaciones internacionales, puesto que son necesarias y no se están considerando. Prueba de ello es lo que estamos viviendo con el gobierno actual, el uso irresponsable de la medida del estado de excepción constante, toque de queda y todos estos que realmente lo único que hacen es sacar a la Fuerza Pública para hacer una represión ciudadana sin ninguna incidencia, con ningún resultado visible ni en el aspecto de seguridad, pero tampoco obviamente en el trabajo social; también la responsabilidad nuestra como ciudadanos de tener conciencia sobre a quienes estamos delegando la representación para no reproducir estos mismos ciclos de improvisación.

Comentario del autor. - Desde la perspectiva de profesionales consultados, la prevención de acciones necropolíticas durante estados de excepción y la salvaguardia de la salud pública en Ecuador enfrentan diversos desafíos intrincados. Un enfoque fundamental radica en la reforma constitucional con mayor participación de la sociedad civil, estableciendo un Sistema de Información para identificar indicios de necropoder y aprendiendo de experiencias pasadas. Además, se resalta la importancia de la comunicación efectiva y la colaboración con organismos internacionales para definir modelos de referencia que eviten la instrumentalización de las medidas de excepción.

Para salvaguardar la salud pública en tiempos de crisis, la educación integral emerge como un componente crucial. Cultivar un sentido de responsabilidad colectiva, donde las personas actúen considerando la salud del otro, puede ser más efectivo que imponer medidas bajo coacción. Sin embargo, la necesidad de inversión pública y un Estado activo en la protección de derechos políticos, civiles y condiciones dignas de vida es indiscutible. La planificación y la inversión en salud pública y prevención son consideradas fundamentales para responder efectivamente a las crisis y evitar la propagación de enfermedades. Se hace hincapié en la necesidad de fortalecer los servicios de epidemiología y de crear planes de contingencia

claros y eficaces. En este sentido, la inversión en medicina preventiva y en la educación sobre salud puede contribuir a anticipar y controlar situaciones de emergencia de manera más eficiente.

El papel de las instituciones judiciales y de seguridad es destacado como crucial. Las respuestas recalcan la necesidad de instruir a las fuerzas policiales y militares en derechos humanos y en el uso proporcional de la fuerza. A través de una formación rigurosa en estos temas, se busca evitar excesos y abusos durante los estados de excepción, especialmente en situaciones de manifestaciones y disturbios sociales. Sin embargo, se señala que la implementación de medidas excepcionales, como el control policial y militar, debe ser respaldada por un marco jurídico claro y definido para evitar arbitrariedades.

La pandemia y la lucha contra el narcotráfico han conducido a medidas excepcionales y políticas de muerte, profundizando la brecha entre las clases sociales. La falta de datos sólidos, marcos jurídicos definidos y debates en torno a la excepcionalidad de las medidas se plantea como un desafío, lo que evidencia la necesidad de definiciones basadas en la ciencia, pero también socialmente aceptables. La relación entre medidas de excepción y la pobreza estructural es palpable, y se destaca la importancia de la inversión en medicina preventiva y la creación de un ambiente de debate informado.

La relación entre necropolítica y el sistema económico neoliberal se establece como un desafío profundo, donde la desigualdad y la exclusión actúan como terreno fértil para estas medidas. En este contexto, se aboga por un Estado más responsable, cumpliendo sus obligaciones de garantizar, respetar y proteger los derechos humanos. Se destaca la necesidad de una orientación técnica en la toma de decisiones y una mayor conciencia ciudadana al elegir representantes, buscando evitar la reproducción de ciclos de improvisación y represión.

6.3. Estudio de Casos

Caso Nro. 1

1. Datos Referenciales:

Juan Carlos Zevallos, Ministro de Salud Pública de Ecuador durante el periodo comprendido desde el 21 de marzo de 2020 hasta el 26 de febrero de 2021.

2. Vacunaciones VIP.

A partir del 30 de enero de 2021, surgieron contradicciones cuando el ex Ministro emitió invitaciones a los rectores de universidades públicas y privadas para recibir la vacuna contra el covid-19. Estos mismos rectores habían rechazado previamente la oportunidad de ser inmunizados. Durante una conferencia de prensa, el ex Ministro explicó que su intención era crear una lista de nombres prioritarios para personas en situación de riesgo, al mismo tiempo que negaba la existencia de presuntas "listas VIP", las cuales se supone contenían nombres de individuos buscando evitar la fila para recibir la vacuna contra el covid-19. Asimismo, declaró que no podía divulgar la identidad de aquellos que habían sido inoculados, justificando esta decisión en términos de confidencialidad (CNN Español, 2021).

Las críticas dirigidas hacia Zevallos comenzaron a aumentar poco después del inicio de la campaña de vacunación a finales de enero. Esto se debió a la divulgación de informes que indicaban que el ex Ministro había supervisado la administración de vacunas en un complejo residencial privado en el noreste de Quito. En dicho lugar, habitan adultos mayores, incluyendo la madre y otros familiares de Zevallos. La madre del ex Ministro vivía en esta residencia de retiro en Cumbayá, Zevallos personalmente asistió al centro para administrar la primera dosis. En su defensa, se justificó afirmando que no estaba tomando una postura política, sino que actuaba en función de sus roles como médico y como hijo al aplicar la dosis a su madre (Calderón, J., 2021).

Presentó su renuncia formal en medio de la última controversia relacionada con el programa de vacunación contra la covid-19. Esto ocurrió un día después de anunciar que el país recibiría un millón de dosis de la vacuna Sinovac entre marzo y abril, y tras descubrirse que un influyente periodista de radio había sido vacunado sin formar parte del plan oficial. Zevallos abandona su cargo sin revelar la denominada "lista VIP" de personas vacunadas.

De acuerdo a la investigación realizada por el periódico El País (2021), Zevallos se encontró bajo investigación por parte de la Fiscalía debido a acusaciones de tráfico de influencias en relación con la distribución de las limitadas dosis de vacunas contra el covid-19 que llegaron al país en enero. A pesar de que se había anunciado la llegada de más de 50.000 dosis en un primer envío, únicamente se recibieron 8.910 dosis de Pfizer, que estaban destinadas a ser administradas exclusivamente al personal médico de primera línea y a los adultos mayores de 65 años que vivían en centros geriátricos.

La escasez de dosis fue seguida por un escándalo adicional. En los primeros días de la campaña de vacunación, tanto el propio Ministro Zevallos como su madre y el presidente Lenín

Moreno recibieron la vacuna. Zevallos justificó su decisión alegando que lo hizo en su papel de Ministro de Salud, como médico y como hijo. Sin embargo, lamentó profundamente que su participación se hubiera interpretado de manera negativa y cuestionó si esta acción fue una imprudencia política de su parte, destacando que no se consideraba un político y no comprendía las implicaciones políticas.

El 26 de febrero de 2021, Juan Carlos Zevallos renunció a su puesto como Ministro. En su carta de renuncia, mencionó: "(...) dada la situación política actual, y con el objetivo de asegurar la continuidad del Plan Nacional de Vacunación, presento mi renuncia irrevocable" (El País, 2021).

3. Juicio político

El 30 de marzo de 2021, la Comisión de Fiscalización asumió la jurisdicción del proceso de juicio político dirigido hacia Juan Carlos Zevallos, quien fungió como exministro de Salud y estuvo a cargo de la administración de la crisis pandémica. En este juicio político, se tiene la intención de llevar a cabo investigaciones acerca de las alegadas "vacunas VIP".

La denuncia fue presentada por los asambleístas Pabel Muñoz, perteneciente a Revolución Ciudadana, y Ángel Sinmaleza, previamente afiliado a Suma. En dicha denuncia, Zevallos es acusado de desatender sus funciones fundamentado en 16 cargos. Estas acusaciones abarcan diversas faltas, incluyendo la expedición fraudulenta de identificaciones de discapacidad, la inobservancia de la Ley Humanitaria en lo referente a contrataciones del personal de salud, la negativa a proporcionar información a la Asamblea sobre el plan de vacunación, la carencia de equipamiento de protección personal para los profesionales sanitarios en hospitales públicos, la insuficiente adquisición de pruebas diagnósticas de Covid-19, la falta de transparencia en las estadísticas de defunciones y la pérdida de cadáveres de individuos fallecidos durante la emergencia sanitaria, así como la escasez de vacunas y medicamentos durante el curso de la pandemia (Primicias, 2021).

El 5 de mayo de 2021, la Asamblea Nacional dio inicio a un procedimiento de juicio político en respuesta a las causas previamente señaladas. De acuerdo con información proporcionada por el diario El Universo (2021), el informe reveló que las acciones que más generaron indignación entre la ciudadanía fueron la administración de vacunas en el hogar geriátrico donde reside la madre del exministro, así como la vacunación de miembros del Club Rotario de Guayaquil, figuras públicas como expresidentes, periodistas, líderes deportivos, rectores universitarios, autoridades del Gobierno central y sus respectivas familias, entre otros.

Dado el contexto de estas actuaciones, la Comisión de Fiscalización determinó que existió un incumplimiento de funciones por parte del exministro Juan Carlos Zevallos, y se constató la infracción de disposiciones constitucionales y, en algunos casos, del Código Orgánico Integral Penal en lo concerniente al tráfico de influencias.

Con una votación de 129 votos a favor, los legisladores aprobaron la moción de censura en contra de Zevallos. Este último, sin embargo, optó por no ejercer su derecho a la defensa durante el proceso.

La Asamblea Nacional decretó una inhabilitación por un período de dos años para que Juan Carlos Zevallos, exministro de Salud Pública, no pueda ocupar cargos públicos. Esta medida se tomó como resultado de la aprobación de una moción de censura en el contexto de un juicio político en el que se lo sometió a consideración debido a nueve fundamentos relacionados con deficiencias en la adquisición de vacunas y la ejecución del plan de vacunación contra el COVID-19.

La moción de censura fue presentada por los legisladores Ángel Sinmaleza (ex-SUMA) y Pabel Muñoz, y recibió la aprobación de 129 de los 130 asambleístas presentes en la sesión. Con esto, se dispuso que el expediente fuera remitido a la Fiscalía General del Estado para que iniciara una investigación penal, o para que se agregara a las investigaciones ya en curso relacionadas con las acciones del funcionario sancionado. Además, se estableció que el expediente debería ser enviado a la Contraloría General del Estado para realizar auditorías pertinentes de manera inmediata. Asimismo, se notificaría al Ministerio del Trabajo para registrar la censura del exfuncionario público y, en consecuencia, imponer la prohibición de ejercer cargos en el sector público durante el período estipulado por la ley.

Las nueve acusaciones que se presentaron abordaban diversas cuestiones. Estas incluían la emisión fraudulenta de carnés de discapacidad durante la emergencia sanitaria, la falta de provisión de equipos de protección para el personal médico en medio de la pandemia, la escasa adquisición de pruebas diagnósticas para COVID-19, la falta de transparencia en las cifras de defunciones durante la pandemia, el extravío de cadáveres de víctimas de coronavirus, la destitución de funcionarios de salud durante la pandemia, la ausencia de control en las instituciones médicas en las adquisiciones con sobreprecio de equipos y medicamentos, la carestía de vacunas pentavalentes, la adquisición insuficiente de dosis para el COVID-19 y la alteración del plan de vacunación al permitir la inclusión de personas que no estaban designadas en la fase 0 (El Universo, 2021).

4. Comentario de la autora

El juicio político y la inhabilitación a Zevallos surgen como respuesta a una serie de acusaciones que abarcan desde la supuesta emisión fraudulenta de carnés de discapacidad hasta la falta de transparencia en las cifras de fallecidos y la alteración del plan de vacunación durante la pandemia del COVID-19. En este contexto, se observa cómo el manejo de la crisis sanitaria puede ser percibido como una manifestación de necropolítica.

La administración de vacunas en situaciones cuestionables, como en el geriátrico donde reside la madre del exministro o a figuras públicas no incluidas en el plan oficial, podría interpretarse como una forma de selección de quiénes merecen vivir o recibir protección, y quiénes son sacrificados en función de su posición social, influencia o conexión política. Esta distribución desigual de las vacunas puede ser vista como una manifestación de poder que impacta directamente en la vida y la salud de la población.

Además, la falta de equipos de protección para el personal médico y la insuficiente adquisición de pruebas diagnósticas también pueden ser analizadas desde la perspectiva de la necropolítica, ya que la falta de recursos y medidas de protección adecuadas puede llevar a una mayor exposición y riesgo para los trabajadores de la salud, poniendo en peligro sus vidas.

El ocultamiento de información sobre cifras de defunciones y la pérdida de cadáveres de víctimas del COVID-19 también pueden ser interpretadas como intentos de controlar la narrativa en torno a la crisis sanitaria, manipulando la percepción pública de la magnitud de la tragedia y la eficacia de la respuesta gubernamental.

En resumen, los eventos analizados desde una perspectiva de la necropolítica, revelan cómo las decisiones y acciones gubernamentales durante la emergencia sanitaria pueden tener un impacto directo en la vida y la muerte de la población, y cómo el poder político puede ser ejercido de manera selectiva y desigual en protección y acceso a recursos esenciales.

Caso Nro. 2

Vacunación VIP: Club Rotario en Samborondón, Guayaquil y Club Leones, Quito.

Conforme al informe de la plataforma Primicias, el viernes 12 de marzo se administraron vacunas a un total de 560 personas mayores de 65 años pertenecientes al Club Rotario de Guayaquil. Esto ocurrió tres días previos a la habilitación de la página web para que todos los ciudadanos pudieran obtener citas de manera equitativa. De manera similar, en el Club de Leones de Quito, más de 750 individuos recibieron la inmunización al día siguiente. La lista

completa de individuos que no se encontraban dentro de los grupos prioritarios definidos por el Ministerio de Salud se mantiene confidencial.

El 15 de marzo de 2021, un video se hizo viral en redes sociales, mostrando a cientos de personas esperando recibir la vacuna en el Club Rotario de la ciudad de Samborondón, previo al inicio oficial de la campaña de vacunación. Esta noticia generó disgusto entre los usuarios de redes sociales, quienes manifestaron su descontento por la aplicación de vacunas en ciertos segmentos de la población, mientras que la mayoría esperaba su turno.

En Twitter, un individuo expresó: "Lo sucedido en el Club Rotario es sencillamente indignante. La administración de las vacunas resalta una vez más la marcada desigualdad en Ecuador y la falta de empatía en ciertos círculos". Otro usuario señaló que la vacunación refleja "la corrupción" presente en Ecuador.

Las dosis de vacunas suministradas por el gobierno de Ecuador al Club Rotario y al Club de Leones llegaron antes de la apertura de la página web para el registro de adultos mayores interesados en recibir la vacuna, la cual presentó problemas durante su lanzamiento.

El domingo 14 de marzo, el Club Rotario Distrito 4400 emitió un comunicado en el cual expresó su agradecimiento al Ministerio de Salud Pública (MSP), específicamente a la Coordinación Zonal 8 de dicha entidad, por la colaboración en el proceso de vacunación que benefició a su organización.

En el comunicado, se detalla que la administración de las vacunas tuvo lugar en las instalaciones de la Universidad Espíritu Santo (UEES), y el club también expresó su gratitud hacia esta institución. La entidad subraya la historia de contribución de los clubes rotarios de Guayaquil y Samborondón, destacando más de 90 años de actividades en beneficio de la ciudad.

En el texto, se hace hincapié en la construcción de escuelas, centros médicos y comedores públicos, así como en el apoyo a diversas fundaciones, y se resalta su contribución al progreso comunitario en áreas como salud, educación y vivienda. Además, se mencionan otras acciones realizadas durante los momentos más difíciles de la pandemia de coronavirus en el país durante el 2020.

La organización también recalca que para mantener estas actividades es crucial asegurar la protección de sus miembros más vulnerables, especialmente los adultos mayores. El comunicado aclara que las personas vacunadas pertenecen a este grupo, además de abarcar a

los profesionales de la salud y al personal que colabora con las distintas fundaciones que reciben apoyo por parte de estos clubes.

Comentario de la autora.

El privilegio de la vacunación otorgado a miembros de ciertos grupos como el Club Rotario puede ser interpretado como una manifestación de la necropolítica. El acceso preferencial a la vacuna para un sector específico de la población, en este caso, personas mayores de 65 años vinculadas a clubes de prestigio, evidencia una distribución desigual de los recursos sanitarios en momentos de crisis. Este privilegio puede estar influenciado por factores como el estatus socioeconómico y las conexiones políticas.

El hecho de que las vacunas fueran entregadas antes de la apertura general para programar citas, y que esto ocurriera en lugares emblemáticos como el Club Rotario, también sugiere una priorización que podría no estar basada únicamente en criterios médicos o de salud pública, sino que podría estar influenciada por intereses políticos, económicos o sociales. Esto podría conducir a una percepción de corrupción en la distribución de recursos tan críticos como las vacunas en medio de una emergencia sanitaria.

De igual se enfatiza en la vulneración de derechos constitucionales, la Constitución garantiza el derecho a la igualdad y la no discriminación, así como el acceso a la atención médica y la protección de la salud. La administración preferencial de las vacunas a ciertos grupos, como los miembros del Club Rotario, antes de que se abra la vacunación al público en general, podría ser vista como una violación de estos derechos constitucionales. En una emergencia sanitaria, es crucial que los recursos y las medidas se apliquen de manera equitativa y justa, sin favorecer a ciertos grupos en detrimento de otros.

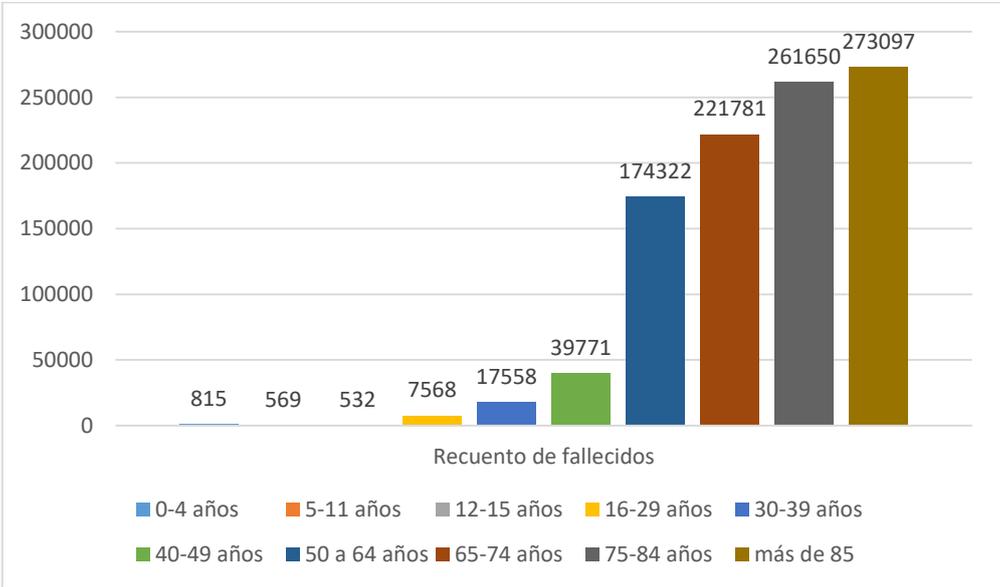
El análisis de la necropolítica también implica examinar cómo esta preferencia de vacunación puede exacerbar las desigualdades preexistentes en la sociedad, al dar prioridad a grupos con recursos y conexiones, mientras que otros segmentos de la población esperan sus turnos en medio de dificultades. Esto resalta una vez más la importancia de abordar las inequidades en el acceso a la salud y los recursos en momentos de crisis, y cómo estas inequidades pueden reforzarse a través de decisiones políticas y administrativas.

6.4. Análisis de Datos Estadísticos

6.4.1 Número de fallecidos por covid-19 según grupo de edad en Estados Unidos de América.

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control and Prevention CDC*), es la dependencia nacional de salud pública de Estados Unidos, es una agencia federal norteamericana que está bajo la dirección del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Su página web, ofrece los datos por grupo de edad para 997 663 personas fallecidas, correspondiente al 85% de las muertes totales registradas.

Representación gráfica Nro. 7



Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados de Unidos de América.

Autora: Antonella Stephania Valdivieso Espinoza.

Interpretación y análisis de la autora:

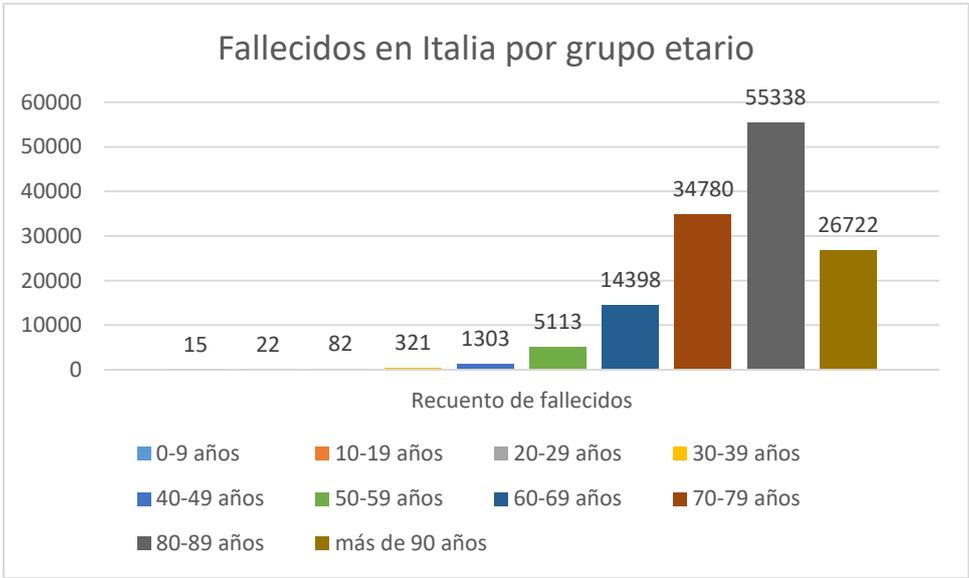
Del presente gráfico estadístico se obtiene la información relacionada con el número de fallecidos por grupo de edad, específicamente del país de Estados Unidos. La cifra total asciende a 997 663 personas, de las cuales los grupos etarios con mayor porcentaje de defunciones son a partir del rango de 50 años. Con un 17% correspondiente a 174 322, se encuentran las personas de 50 a 64 años; con un 22% equivalente a 221 781 está el grupo de 65 a 74 años; en aumento con un 26% es decir 261 650 individuos es del rango de 75 a 84 años; y, el porcentaje más elevado pertenece a las personas mayores de 85 años con el 27% de fallecidos que equivalen a 273 097.

En concreto, el análisis de los datos muestra que a medida que aumenta la edad, el porcentaje de fallecidos por COVID-19 también aumenta de manera significativa. Los grupos de 50 años o más experimentan la mayoría de las defunciones, con un énfasis particular en las personas de 85 años o más. Este patrón es consistente con las tendencias observadas en muchas partes del mundo, donde los grupos de mayor edad han sido más afectados por la pandemia en términos de mortalidad.

6.4.2 Número de fallecidos por covid-19 según grupo de edad en el Estado Italiano hasta el 2023.

El Instituto Superior de Sanidad de Italia (*Istituto Superiore di Sanità*) con el comienzo de la pandemia de covid-19, estableció un sistema de vigilancia integrado (microbiológico y epidemiológico). Los datos sobre mortalidad siempre han sido recopilados y procesados por el Instituto Nacional de Estadística ISTAT a través de los formularios de defunción. Con la finalización del estado de alarma, el 30 de marzo de 2022, los centros clínicos dejaron de enviar las historias clínicas y certificados, por lo que dejaron de procesarse los informes detallados sobre las características de las defunciones, por lo que la clasificación por grupo etario es hasta enero de 2022.

Representación gráfica Nro. 8



Fuente: Instituto Superior de Sanidad de Italia.
Autora: Antonella Stephania Valdivieso Espinoza.

Interpretación y análisis de la autora:

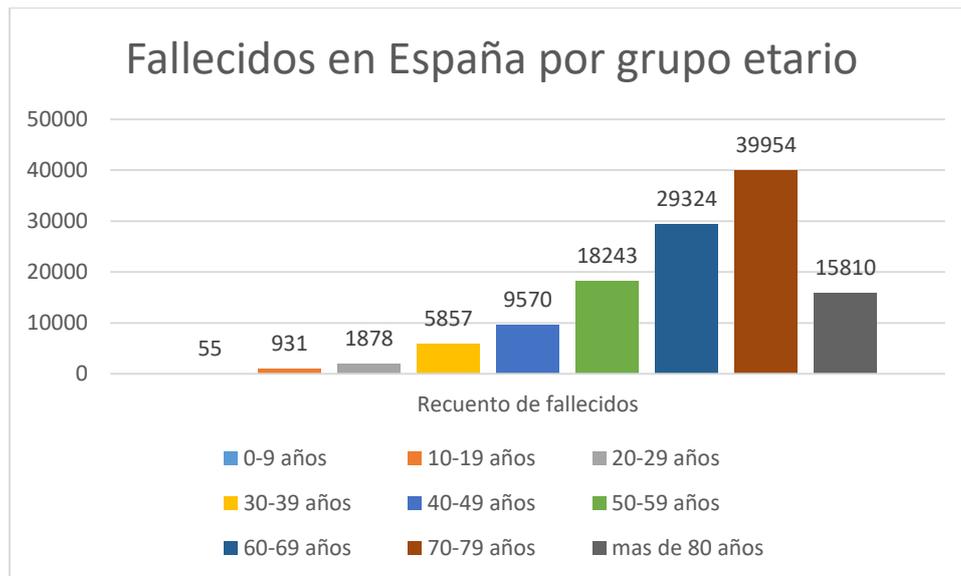
Los resultados de la presente figura señalan el número de personas fallecidas clasificada por grupo etario en el Estado Italiano. La cifra total de defunciones llega a los 138 094 hasta la fecha señalada anteriormente, se evidencia que los rangos de edad más afectados son a partir de 70 años. Con 34 780 individuos correspondientes al 25% del total se encuentran en el rango de edad de 70 a 79; el grupo con mayor número de muertes es el de 80 a 89 años alcanzando una cifra de 55 338 equivalente al 40%; finalmente, con un porcentaje considerable del 19% se encuentran personas de más de 90 años. En contraste los otros grupos etarios se mantienen en un promedio igual o menor al 10% del total de defunciones.

Los datos revelan una clara tendencia de mayor mortalidad en grupos de edad más avanzada en Italia. Los grupos de 70 a 89 años son los más afectados, con el grupo de 80 a 89 años teniendo el mayor número de defunciones. Esta distribución puede influir en las políticas de respuesta de salud pública y enfoque de protección.

6.4.3 Número de fallecidos por covid-19 según grupo de edad en el Reino de España.

El Ministerio de Sanidad de España, a través del Centro de Coordinación de Alertar y Emergencia Sanitaria, elaboran informes con los datos notificados por las comunidades autónomas a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, con los datos asistenciales de los hospitales y con los datos de pruebas diagnósticas.

Representación gráfica Nro. 9



Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

Autora: Antonella Stephania Valdivieso Espinoza.

Interpretación y análisis de la autora:

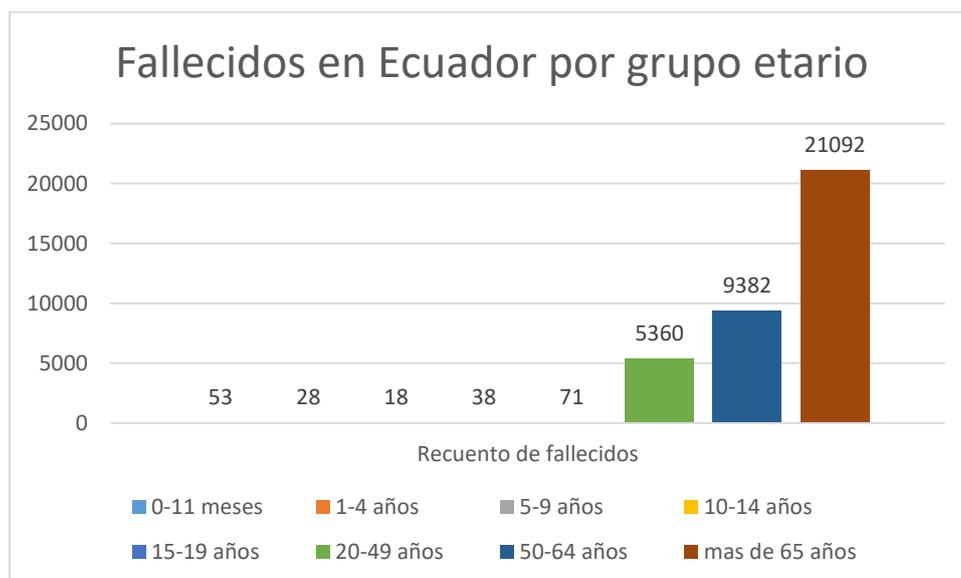
Los resultados del gráfico indican las cifras oficiales de fallecidos ordenada por rangos de edad en el Reino de España. El total de muertes es de 121 622 personas, se observa una tendencia de incremento considerable a partir de los 50 años de edad. En grupo de 60 a 69 años existen 29 324 defunciones equivalentes al 24% del total; para los pertenecientes de 70 a 79 años la cifra se incrementa a 39 954 que corresponde al 33%; y, disminuye a 15 810, es decir, el 13% para el grupo de más de 80 años.

España continúa la tendencia consistente con muchos otros lugares, en la que los grupos de mayor edad presentan tasas de mortalidad más elevadas a causa del COVID-19. Por tanto, los datos subrayan una tendencia clara de aumento en las tasas de mortalidad a medida que aumenta la edad en España. Los grupos de 60 a 79 años son particularmente afectados, con un aumento en la incidencia de defunciones en estos grupos.

6.4.4 Número de fallecidos por covid-19 según grupo de edad en Ecuador.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través de su informe epidemiológico de covid-19, proporciona datos de contagios y fallecidos.

Representación gráfica Nro. 10



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Autora: Antonella Stephania Valdivieso Espinoza.

Interpretación y análisis de la autora:

Los resultados de la presente figura denotan el número de personas fallecidas clasificada por grupo etario en Ecuador. La cifra total de defunciones llega a los 36 042, se evidencia que los rangos de edad más afectados son a partir de 50 años. Con 9 382 individuos correspondientes al 26% del total se encuentran en el rango de edad de 50 a 65; el grupo con mayor número de muertes es el de más de 65 alcanzando una cifra de 21 092 equivalente al 59%; En contraste los otros grupos etarios se mantienen en un promedio igual o menor al 15% del total de defunciones.

El análisis de los datos proporcionados arroja luz sobre las disparidades en las tasas de mortalidad por COVID-19 en diferentes grupos de edad en Ecuador. La tendencia observada, en la que los grupos de edad más avanzada presentan tasas de mortalidad significativamente más altas, es coherente con los patrones globales. Esta concentración de muertes en los grupos de 50 años en adelante y, en particular, en los mayores de 65 años, plantea cuestiones críticas sobre la eficacia de las políticas de protección y prevención.

7. Discusión

En el presente apartado referente a la discusión se pretende realizar la verificación de los objetivos, aquellos que han sido planteados y aprobados en el proyecto de tesis como requisito previo a iniciar el trabajo de titulación.

7.1. Verificación de los objetivos

Para la verificación de los objetivos se tomó como referencia, por un lado, el desarrollo del marco teórico; las técnicas de encuesta y entrevista; y, el estudio de casos. Por otro, se detallan los objetivos propuestos, uno general y tres específicos, con el fin de corroborar su cumplimiento e identificar a través de qué técnicas se lo realiza.

7.1.1 Objetivo general.

El objetivo general planteado en la presente investigación consistió en: “Desarrollar un estudio conceptual, doctrinario, jurídico y comparado de la Necropolítica en la última emergencia sanitaria por Covid-19”.

La verificación del cumplimiento del objetivo general planteado se fundamenta de la siguiente manera:

En lo que respecta al estudio conceptual, se pudo desarrollar con el soporte de diccionarios y enciclopedias jurídicas y recursos digitales de modo que se abarcó las distintas conceptualizaciones consideradas de gran importancia en el tema de investigación planteado, así entre los cuáles están: necropolítica, necrocapitalismo, pandemia, neoliberalismo, estados de excepción, decretos ejecutivos y derechos humanos, con el cual se determinó las bases necesarias para ingresar al campo de la investigación.

En el estudio doctrinario, mediante obras jurídicas se posibilitó la extracción de criterios de los diferentes tratadistas del Derecho Constitucional y política global, de tal forma que se pudo llevar a cabo un estudio completo de la presente investigación en base a la capacidad que tiene el Estado de decidir sobre la vida y muerte de los ciudadanos, de la misma forma dicho estudio comprende temas como: relación entre necropolítica y estado de excepción, coronavirus Covid-19, el neoliberalismo en el Ecuador durante la emergencia sanitaria, estados de excepción durante la pandemia, derechos humanos, actuaciones del Estado frente a la emergencia de salud pública.

Con respecto al estudio jurídico, se llevó a cabo un análisis minucioso de la normativa vigente de nuestro país correspondiente al tema objeto de la investigación, así, de acuerdo al orden jerárquico de aplicación de las normas primero se analizó la Constitución de la República del Ecuador, seguido de Tratados y Convenios Internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, entre otros. Siendo indispensable también el estudio comparado en los países de Italia, España y Estados Unidos.

7.1.2 Objetivos específicos:

De igual manera, se propuso tres objetivos específicos, los cuales plantean los siguiente:

Primer objetivo específico. – “Analizar la necropolítica y su relación con los estados de excepción durante la última emergencia sanitaria en el Ecuador”.

A partir del desarrollo del marco teórico se aborda un análisis del concepto de necropolítica desde su concepción básica planteada por Achille Mbembe que parte de la noción de biopoder-biopolítica de Michael Foucault para concebir a la necropolítica como la fusión del poder política y la muerte con el fin de analizar las nuevas formas de violencia y dominación de una sociedad, ya que su objetivo consiste en ejercer control sobre la vida y la muerte de los habitantes de manera selectiva y diferenciada hacia grupos específicos. Adicionalmente, el objetivo se verifica con el subtema dedicado a la relación de la necropolítica con los estados de excepción en el cual se analizó el planteamiento de que la suspensión de la norma establece un escenario propicio para el ejercicio del poder soberano en la selección y eliminación de ciertos sectores, de aquellos considerables “matables”.

También, el objetivo en mención se verifica al momento de plantear la primera y segunda pregunta de la encuesta aplicada a profesionales del Derecho y personal de salud al preguntarles: ¿Está usted familiarizado con el concepto de necropolítica y su relación con los estados de excepción durante situaciones de emergencia sanitaria?, donde la mayoría de los encuestados indicaron que sí tienen una noción del concepto y su interacción con los estados de excepción, refleja una conciencia significativa acerca de cómo la política, el poder y el manejo de la muerte se entrelazan en situaciones de emergencia, la comprensión general de la necropolítica abarca la toma de decisiones gubernamentales que impactan la supervivencia de ciertos grupos de la sociedad especialmente durante periodos de crisis. De la misma manera en la segunda pregunta: ¿Considera que las medidas necropolíticas adoptadas durante los estados de excepción fueron proporcionales y necesarias para hacer frente a la emergencia sanitaria?, la mayoría de los profesionales entrevistados manifestaron que en el intento de abordar la situación se tomaron medidas improvisadas y desproporcionales a las necesarias lo que empeoró el bienestar de grupos sociales específicos, influyendo en la forma en que se manejó la vida y la muerte de la población.

De igual forma, se verifica con la primera y segunda pregunta de la entrevista a dirigidas a profesionales conocedores del tema, las respuestas denotaron varios puntos fundamentales, resaltando la definición de necropolítica y como en el contexto de los estados de excepción, se

destaca cómo la pandemia ha ilustrado la tendencia de las decisiones gubernamentales a afectar de forma desigual a las poblaciones más vulnerables, lo cual puede desvirtuar sus intenciones iniciales al favorecer a ciertos grupos y restringir derechos en aras de gestionar la muerte de manera selectiva, evidenciando como las medidas implementadas durante los estados de excepción pueden exacerbar las condiciones de precariedad de determinados grupos de la sociedad.

Segundo objetivo específico. – “Determinar la vulneración de Derechos Humanos por la aplicación de la necropolítica”.

Con el desarrollo integral del presente trabajo se ha podido identificar los Derechos Humanos trasgredidos en el transcurso de la emergencia sanitaria a partir del análisis del marco teórico donde se recogen criterios jurídicos y doctrinarios para establecer los derechos vulnerados por la aplicación de acciones necropolíticas. En los temas correspondientes a “4.5 Derechos Humanos” y “4.6 actuaciones del Estado durante la emergencia sanitaria”, se analizan de qué manera cada uno de los derechos abordados se vio violentado por la desproporcional e improvisa acción gubernamental:

El objetivo se verifica con el planteamiento de la tercer, cuarta y quinta pregunta de la encuesta, al igual que la tercera y cuarta pregunta de la entrevista, en donde en primer lugar se señalan las acciones necropolíticas implementadas por el Estado, se evidencia una serie de problemas que acentuaron la corrupción en las contrataciones de emergencia para la obtención de medicamentos y suministros médicos, así como en la distribución preferencial de vacunas como fue el caso del Ex Ministro de Salud Pública Juan Carlos Zevallos inmerso en escándalos de corrupción. Además, se observó un enfoque en priorizar el pago de la deuda externa en detrimento de la asignación presupuestaria para salud y educación en el país. Paralelamente, la falta de transparencia en la información oficial sobre el número de contagios y muertes contribuyó a generar miedo y pánico entre la población. se registró un alarmante incremento en los casos de violencia intrafamiliar. La Defensoría del Pueblo recibió más de cuatro mil denuncias de violaciones de los Derechos Humanos. Las deficiencias en el sistema de salud pública y las estrategias de vigilancia epidemiológica llevaron al colapso del sistema mortuario y de salud.

Las acciones impulsivas tomadas transgredieron diversos derechos y principios esenciales enunciados tanto en la Constitución como en acuerdos internacionales. Se privilegió el beneficio económico de ciertos conjuntos de interés, mientras se sacrificaba el bienestar de

otros estratos de la sociedad. La crisis sanitaria agudizó las preexistentes problemáticas sociales, acentuando las consecuencias de la prolongada desatención a los servicios públicos. Entre los derechos fundamentales afectados enunciados en el marco teórico, encuestas y entrevistas se encuentran como principal el derecho a la salud; como parte de una vida digna al extravío de cuerpos, impidió a los familiares identificar a sus seres queridos y llevar a cabo los rituales tanto religiosos como culturales. Estos rituales no solo son parte integral de una vida digna, sino que también garantizan una muerte con dignidad. Además, se encuentran el derecho a la educación, al trabajo, a la libertad de movimiento, a la atención de salud igualitaria y no discriminatoria, y el derecho a la información, la falta de transparencia del se evidenció cuando el Estado no proporcionó cifras precisas y acordes a la realidad sobre el número de contagios y fallecidos.

Tercer objetivo específico. – “Proponer lineamientos propositivos para garantizar la protección de los Derechos Humanos y evitar las acciones necropolíticas en los estados de excepción”.

Para dar cumplimiento a este objetivo, se optó por incluir una pregunta final en la encuesta, donde se preguntó: ¿Está usted de acuerdo con la implementación de lineamientos propositivos para garantizar la protección de los Derechos Humanos durante los estados de excepción y prevenir acciones necropolíticas en el futuro?, obteniendo el 96,7% de aprobación considerando que la aplicación de directrices constructivas emerge como un método eficaz para armonizar la imperativa de preservar la seguridad y el orden en momentos de estados de excepción, con la salvaguardia de los derechos fundamentales, proporcionando un marco orientador para las actuaciones gubernamentales, minimizando riesgos de abusos y vulneraciones de derechos en situaciones emergentes.

De igual forma, se incluyeron dos preguntas en la entrevista, pidiendo a los profesionales den su criterio acerca del tema planteado y que sugerencia darían para garantizar la protección de los Derechos Humanos durante los estados de excepción y evitar la aplicación de la necropolítica. Con tal fin, se han aportado algunas concepciones que pueden ser enriquecidas mediante el análisis desarrollado en el marco teórico, aquella que se ha dirigido hacia la delineación precisa de qué manera las acciones necropolíticas pueden alterar la protección de derechos fundamentales en situaciones de emergencia. A partir de estas consideraciones investigadas en múltiples fuentes, emerge la posibilidad de formular lineamientos propositivos. De esta forma, se logra satisfacer el último objetivo específico.

Para ello se ha contribuido con algunas ideas que pueden ser robustecidas, principalmente, con la investigación realizada en el marco teórico, aquella que se ha encaminado hacia la definición del alcance, objeto y naturaleza del hábeas corpus correctivo y preventivo; pues a partir de estas consideraciones investigadas en varias fuentes del Derecho Constitucional, es posible la formulación de propuestas claras y específicas en el acápite correspondiente a los lineamientos propositivos. Es de esta manera que se da cumplimiento al último objetivo específico.

8. Conclusiones

Una vez elaborado el marco teórico, expuesto el estudio de casos, analizado los resultados del campo y desarrollado la discusión del presente Trabajo de Integración Curricular, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. La emergencia sanitaria en Ecuador durante la pandemia de COVID-19 ha dejado al descubierto la aplicación de acciones necropolíticas, donde los intereses económicos y políticos prevalecen sobre la vida y la salud de la población. Las decisiones gubernamentales, como la corrupción en las adquisiciones de suministros médicos y la priorización de la deuda externa, evidencian una falta de enfoque en el bienestar de la población, acentuando las desigualdades existentes y perpetuando un sistema en el que la vida se valora en función de su utilidad económica.
2. La normalización de la excepción, donde las restricciones de derechos y garantías legales se vuelven una práctica común, ha permitido al Estado ecuatoriano ejercer un control excesivo sobre la población durante la pandemia. Los estados de excepción, si bien pueden ser justificados en situaciones de emergencia, han sido utilizados de manera prolongada y en formas que limitan derechos fundamentales, combinada con una falta de transparencia en la información oficial amplió la brecha entre el poder estatal y la ciudadanía, facilitando la implementación de prácticas necropolíticas sin el debido escrutinio.
3. En Ecuador, durante la última emergencia sanitaria de la pandemia de COVID-19, se ha observado una forma de necropolítica arraigada en el sistema capitalista y el neoliberalismo. Por ello, el enfoque predominante en la búsqueda de beneficios económicos a menudo se coloca por encima de la importancia de preservar la vida y la dignidad de los individuos en el contexto de la pandemia y el sistema económico imperante.

4. La aplicación necropolítica durante la pandemia ha tenido un impacto desigual en diferentes estratos de la sociedad ecuatoriana. Las poblaciones marginadas y vulnerables han sufrido las peores consecuencias, enfrentando represión y limitaciones a sus derechos, exacerbando las desigualdades existentes. La falta de preparación y respuesta adecuada del Estado evidenciada en el colapso del sistema de salud y la gestión deficiente de la crisis, ha llevado a una mayor precariedad en la vida de aquellos que ya se encontraban en situaciones de vulnerabilidad.
5. Por medio de la aplicación, tabulación, interpretación y análisis de encuestas se concluye que en las autoridades ecuatorianas tuvieron una deficiente actuación que resultaron en la trasgresión de los Derechos Humanos con un 76,7%. La falta de planificación y proporcionalidad, junto con la priorización de intereses económicos, llevaron a la vulneración de derechos fundamentales, especialmente el derecho a la salud con un 83,3% , derecho a una muerte digna 66,7% y derecho a la vida con un 53,3% de acuerdo a los encuestado.
6. Con la técnica de la entrevista, se determina cómo la necropolítica tiende a afectar de manera desproporcionada a grupos marginados y minorías. La discriminación basada en prejuicios y desigualdades estructurales se identifica como un factor influyente en la toma de decisiones que afectan la vida y la muerte. Estas acciones han exacerbado las condiciones de precariedad y vulnerabilidad de estos grupos, que incluyen a personas en situación de calle, migrantes y trabajadores informales, conduciendo a una degradación de la calidad de vida y marginalización.
7. Ecuador experimentó una respuesta oficial deficiente ante la pandemia, caracterizada por una alta mortalidad especialmente de adultos mayores, falta de información organizada, escasa vigilancia epidemiológica y una estrategia de comunicación inadecuada. Además, se revelaron actos de corrupción en el ámbito de la salud durante la emergencia sanitaria. Estas deficiencias y la decisión de reapertura basada en intereses económicos y presiones mediáticas sugieren una falta de garantías para la seguridad y la vida de la población, lo que caracteriza una dinámica necropolítica en la que ciertos grupos son sacrificados en función de otros objetivos.
8. La pandemia puso al descubierto las deficiencias crónicas en el sistema de salud público ecuatoriano, agravadas por la gestión gubernamental previa. La falta de preparación comunitaria, la informalidad laboral y la escasez de viviendas adecuadas contribuyeron a la propagación del virus. Las políticas de cuarentena obligatoria, aplicadas de manera uniforme, no reconocieron la heterogeneidad de las ciudades, como Quito y Guayaquil,

lo que exacerbó las divisiones urbanas y contribuyó a la infección generalizada. La incapacidad del sistema de salud para detectar y rastrear casos tempranos, así como la falta de coordinación entre el gobierno central y local, también agudizaron la crisis sanitaria.

9. Recomendaciones

Las recomendaciones que se estima pertinente presentar son las siguientes:

1. Es fundamental promover la transparencia en la gestión pública, especialmente en situaciones de emergencia. Esto incluye la divulgación oportuna y precisa de información sobre la adquisición de suministros médicos, la distribución de vacunas y el gasto público relacionado con la pandemia. La rendición de cuentas debe ser un componente esencial para garantizar la integridad y evitar la corrupción.
2. El respeto y la protección de los derechos humanos deben ser prioridades en todas las medidas tomadas durante una emergencia sanitaria. Esto incluye garantizar el acceso equitativo a la atención médica, proteger a los grupos más vulnerables, prevenir la violencia intrafamiliar y las violaciones de derechos humanos. Las medidas tomadas por el Estado deben estar en línea con los principios de proporcionalidad, necesidad y no discriminación, y deben ser monitoreadas para asegurarse de que se respeten los derechos fundamentales en todo momento.
3. Considerando el uso frecuente de estados de excepción durante la pandemia, es importante revisar las disposiciones constitucionales relacionadas con este tema. Las restricciones de derechos deben ser proporcionales, temporales y sujetas a un escrutinio riguroso por parte de las Funciones del Estado, estableciendo mecanismos efectivos de supervisión y control de las medidas adoptadas durante los estados de excepción, promover a su vez una participación activa de la sociedad civil en la toma de decisiones relacionadas con su declaración y gestión.
4. Para asegurar un enfoque justo y proporcional de las fuerzas de seguridad durante una emergencia como la pandemia, es esencial proporcionar una formación sólida en derechos humanos y uso adecuado de la fuerza. Por lo que es indispensable promover mecanismos de capacitación y educación para comprender sus obligaciones legales y restricciones y así evitar excesos y abusos. La revisión judicial y la rendición de cuentas deben ser parte del proceso, y la sociedad civil debe involucrarse en la supervisión para garantizar el respeto de los Derechos Humanos.

5. La crisis sanitaria expuso las deficiencias en el sistema de salud pública de Ecuador y ha destacado la importancia de tener un sistema de salud público sólido y eficiente. Se deben realizar inversiones significativas para fortalecer la infraestructura de atención médica, aumentar la capacidad de camas de hospital y mejorar la formación y condiciones laborales del personal de salud para garantizar una respuesta efectiva a futuras emergencias.

9.1. Lineamientos Propositivos.

Estos lineamientos propositivos buscan abordar de manera integral los desafíos planteados por la necropolítica durante la pandemia en Ecuador, priorizando la protección de los derechos humanos, la equidad en la distribución de recursos y la transparencia en la gestión pública.

1. Establecer órganos o comités de supervisión independientes de las acciones gubernamentales durante la emergencia. Estos órganos deben estar compuestos por expertos en derechos humanos, salud pública y ética, y ser completamente independientes del Poder Ejecutivo. Estos órganos deben tener la capacidad de monitorear continuamente las políticas y medidas implementadas durante la emergencia para garantizar que cumplan con los estándares de derechos humanos y no conduzcan a prácticas necropolíticas. Deben recibir informes periódicos de las autoridades y ciudadanos, y llevar a cabo investigaciones cuando sea necesario.
2. Trabajar en conjunto con organizaciones internacionales para garantizar un enfoque coordinado y efectivo en la lucha contra la pandemia. Ecuador debe fortalecer su colaboración con organizaciones internacionales, en particular con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esto implica trabajar en estrecha coordinación con estas entidades para obtener orientación técnica, recursos adicionales y apoyo en la gestión de la pandemia. La cooperación internacional es esencial para acceder a información actualizada sobre la enfermedad y futuras emergencias sanitarias, compartir mejores prácticas y recibir asistencia técnica y financiera.
3. Crear una sólida red de información y estadísticas de comunicación es crucial para enfrentar la pandemia y prevenir políticas necropolíticas. Esto significa recopilar y compartir datos precisos sobre casos, recursos de salud y medidas de prevención, garantizando una comunicación clara y transparente con la población. También implica combatir la desinformación y proteger la privacidad de los datos. Esta red permite tomar

decisiones informadas, evaluar el impacto de las políticas y mantener la confianza pública, evitando medidas discriminatorias o abusivas.

10. Bibliografía

- Acosta, A. *La madre del ministro de Salud es una de las internas del centro geriátrico del Hospital de Los Valles*. Pichincha Comunicaciones. <http://www.pichinchacomunicaciones.com.ec/la-madre-del-ministrode-salud-es-una-de-las-internas-del-centro-geriatrico-del-hospital-de-los-valles/>
- Agambem, G. (1998) *Homo Sacer: El poder soberano y la nuda vida*. PRE-TEXTOS.
- Agambem, G. (2003) *Estado de Excepción*. PRE-TEXTOS.
- Amnesty International. (2020) *Italia: Violaciones de los derechos humanos de los residentes mayores de residencias de ancianos durante la pandemia de COVID-19*. <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/12/italyviolations-of-the-human-rights-of-older-residents-of-care-homes-during-covid-19-pandemic/>
- Amnesty International. (2021) Italy: health and care workers face reprisals for speaking out during covid-19 pandemic. <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2021/10/italy-health-and-care-workers-face-reprisals-for-speaking-out-during-covid-19-pandemic/>
- Amnistía Internacional. (2021) *La otra pandemia: entre el abandono y el desmantelamiento: el derecho a la salud y la atención primaria en España*. <https://doc.es.amnesty.org/ms-opac/recordmedia/1@000032859/object/43966/raw>
- Andrade, P. (2022) *El Estado, la Ciudad y el Virus: Una explicación política de la crisis del COVID-19 en Guayaquil*. Iberoamericana – Nordic Journal of Latin American and Caribbean Studies, 51(1), 1–13. <https://doi.org/10.16993/iberoamericana.532>
- Arteaga Cruz, E., Cuvi, J. & Maldonado, X. (2019): *¿Salud en tiempo de austeridad?* <https://ecuadortoday.media/2019/05/02/salud-en-epoca-deausteridad/>.
- Barreiro, K. & Reyes, M., (2021) *Impacto, respuestas y proyectivas del nuevo coronavirus: El caso ecuatoriano Chapter* .
- Blanco, L. (1997). *Muerte digna*. Buenos Aires: Juridicas.
- Brito, X. & Capito, J. (2020) *Neoliberalismo como necropolítica zombi*. Instituto de Investigación Gino Germani.
- Bonilla, S. & Toapanta, A., (2020). *Informe de situación de Derechos de las personas trabajadoras en el contexto de COVID-19*. ASTAC. Pág.16

- Castañeda, I.& Vildoso, J. (2018) *Estudios sobre Necropolítica. Recordando un concepto situado*. ED. LOM, Santiago.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023) *Demographic Trends of COVID-19 cases and deaths in the US reported to CDC*. <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#demographics>
- Chauca, R. (2021). *La covid-19 en Ecuador: fragilidad política y precariedad de la salud pública*. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 28(2), 587-591. <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Mt4Y7Ykrnwt5x7tzKdZHDYG/?lang=es&format=pdf>
- CNN Español. (2021) *Renuncia el Ministro de Salud de Ecuador, en medio de denuncias de irregularidades en la vacunación de covid-19*. <https://cnnespanol.cnn.com/2021/02/26/ministro-de-salud-de-ecuador-presenta-su-renuncia/>
- Colussi, M. (2018) *Influencia del neoliberalismo en las nuevas generaciones*. Congreso Centroamericano de Sociología. <https://www.redalyc.org/journal/356/35656041016/35656041016.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2021) *La CIDH y su REDESCA llaman a los Estados Americanos a poner la salud pública y los derechos humanos en el centro de sus decisiones y políticas sobre vacunas contra el COVID-19*. <http://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/027.asp>
- Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione. (2021) *Relazione per l'anno 2021*. Italia.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008, 20 de octubre) *Registro Oficial* Nro. 449. <https://n9.cl/41evj>
- Criollo Mayorga, G. (2021). *El Covid – 19 y la intensificación del poder punitivo en Ecuador*. *Investigación & Desarrollo*, 14, 26-36. *Universidad Técnica del Norte*. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1333/1642>
- Dabat, A., Hernández, J. & Vega, C. (2015) *Capitalismo actual, crisis y cambio geopolítico global*. UNAM. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-952X2015000300062&script=sci_arttext#B39
- Dabat, A & Leal, P. (2013) *Declinación de Estados Unidos: contexto histórico mundial*. *Problemas del Desarrollo* Vol. 174 (44), pp. 61-88, México, IIEC - UNAM.

Deliberación N° XI/3020 de 2020. La Giunta Regione Lombardia. <https://www.ats-brianza.it/images/coronavirus/delibera%203020.pdf>

Deliberación N° XI/2906 de 2020. La Giunta Regione Lombardia. <https://www.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/5e0deec4-caca-409c-825b-25f781d8756c/DGR+2906+8+marzo+2020.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROO-TWORKSPACE-5e0deec4-caca-409c-825b-25f781d8756c-n2.vCsc>

Díaz, R.. (2012) *Los estados de excepción*, Tema 17, en Alzando la Voz. Apuntes de derecho constitucional. http://www.alzandolavoz.com/NOTAS_DERECHO_CONSTITUCIONAL/Tema_17_Los_estados_de_excepcion_72742_190309.pdf. Fecha de consulta: 20 de enero de 2012

Dictamen N° 001-13-DEE-CC, N° 0006-12-EE. (2013) Corte Constitucional. [0002-16-ee-dict.pdf \(corteconstitucional.gob.ec\)](http://www.corteconstitucional.gob.ec/0002-16-ee-dict.pdf)

España, S. (2021) *El Ministro de Salud de Ecuador renuncia por el escándalo de una lista de vacunas VIP*. <https://elpais.com/sociedad/2021-02-26/el-ministro-de-salud-de-ecuador-renuncia-por-el-escandalo-de-una-lista-de-vacunados-vip.html>

Falanga, G.; Brito, M.; Suárez, D. & Lasso, G., (2022). *Mapeo de vulneraciones laborales en época de COVID-19*.

Foucalt, M. (1978- 1979) *Nacimiento de la biopolítica*. Curso en el Collage France.

Galiano, G. (2016) *El derecho a la vida como derecho fundamental en el marco constitucional ecuatoriano*. Piélagus, Vol 15: https://www.researchgate.net/publication/320221369_El_derecho_a_la_vida_como_derecho_fundamental_en_el_marco_constitucional_ecuatoriano_Especial_referencia_al_aborto_la_eutanasia_y_la_pena_de_muerte

González, C. y Trelles, D. (2021) *Análisis de la “Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para combatir la crisis sanitaria derivada del Covid-19” y su posible vulneración a los derechos laborales*. FIPCAEC (Edición 25) Vol 6, No 2.

Hernández, J. (2020) *Estados Unidos en su laberinto: la crisis, la pandemia y la escena política*. Centro de Estudios Hemisféricos y sobre Estados Unidos (CEHSEU), Universidad de La Habana, Cuba. <http://scielo.sld.cu/pdf/eyd/v165s1/0252-8584-eyd-165-s1-e2.pdf>

- Herrera, S., & Briones, D. (2020). *Analysis: organic law of humanitarian support*. Rev. Ecuador Law, 1-3.
- Hobsbawm, E. (1999) *Primer Mundo y Tercer Mundo después de la Guerra Fría*. CEPALNo.67.
- Hurtado, F.; Velasco, M & Tapia, J. (2020) *El acceso geográfico desigual a la salud en Ecuador*. Observatorio Social del Ecuador. <https://cebes.org.br/el-acceso-geografico-desigual-a-la-salud-en-ecuador/22472/>
- Hurtado Caicedo, F. & Velasco Abad, M. (2020). *La pandemia en Ecuador. Desigualdades, impactos y desafíos*. Quito: Observatorio Social del Ecuador y FES-Ildis.
- Istituto Superiore di Sanità. (2022) *Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia: archivio dei report*. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-decessi-italia-archivio>
- Ley Orgánica de Salud. Ley No. 2006-67. (2022). Asamblea Nacional.
- Ley de Seguridad Pública y del Estado. (2014). Asamblea Nacional.
- Lucio, R., Villacrés, N. & Henríquez, R., (2011) *Sistema de Salud de Ecuador*. Salud pública de México, 53: 177–187. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0036-36342011000500003>
- King Mantilla, K. (2020) *Ecuador paga y renegocia su deuda externa en medio de la COVID-19*. Análisis Carolina. <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/11/AC-52.-2020.pdf>
- Koury, J & Hirschhaut M. (2020) *Reseña histórica del COVID-19. ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia?* <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>
- Mbembe, A. (2011) *Necropolitique*. Melusina.
- Melo Delgado, R. (2012). *El Estado de excepción en el Ecuador y su relación con el Estado de Derecho*. (U. A. Bolívar, Ed.) <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3118/1/T1154-MDE-Melo-El%20Estado.pdf>
- Mena, A. & Calisí, P. (2021). *El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19*. OIT Países Andinos. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf

- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Plan Nacional de Vacunación e Inmunización contra el COVID – 19 “PLAN VACUNARSE”*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/01-Plan-nacional-de-vacunacione-inmuniczacion-contra-el-COVID-19-Ecuador-2021-1.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2023) *Informes de Situación (SITREP) e infografías COVID-19 y Boletines Epidemiológicos*. <https://www.salud.gob.ec/informes-de-situacion-sitrep-e-infografias-covid-19-y-boletines-epidemiologicos-desde-29-02-2020/>
- Montero-Medina, Bolívar-Guayacundo, Aguirre-Encalada, & Moreno-Estupiñán, (2020) *Violencia intrafamiliar en el marco de la emergencia sanitaria por el covid-19*. CienciAmérica. <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/316>.
- Moreno, J. M., & Jimenez, L. (2020). *El papel de la OMS y de otras organizaciones supranacionales*. Informativo, Instituto Español de Estudios Estratégicos. https://www.ieee.es/Galerias/fichero/docs_informativos/2020/DIEEEI07_2020MARGOR_OMS.pdf
- Nava, F. (2020) *Inoculaciones. Comunicación crítica y pandemia*. <https://n9.cl/tdj7kz>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *¿Qué son los Derechos Humanos?* Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/es/what-are-human-rights>
- Observatorio derechos y justicia. (2021) *Informe de veeduría al proceso de vacunación en Ecuador*. https://odjec.org/wp-content/uploads/2021/05/InformeVacunacio%CC%81nCOVID19_actualizado.pdf
- Observatorio Social del Ecuador. (2022) *Personas fallecidas por coronavirus en Ecuador*. <https://www.covid19ecuador.org/fallecidos>
- Ordóñez, V. (2021) *Comisión de Fiscalización recomienda a la Asamblea el juicio y la cesura del exministro de Salud Juan Carlos Zevallos*. El Universo. <https://www.eluniverso.com/noticias/politica/asamblea-nacional-entrara-a-definir-censura-del-ex-ministro-de-salud-juan-carlos-zevallos-nota/>
- Ordóñez, V. (2021) *Asamblea Nacional censura e inhabilita a ocupar cargos públicos al exministro de Salud Juan Carlos Zevallos, por incumplir funciones durante la crisis*

- sanitaria*. El Universo. <https://www.eluniverso.com/noticias/politica/asamblea-nacional-censura-e-inhabilita-a-ocupar-cargos-publicos-al-ex-ministro-de-salud-juan-carlos-zevallos-nota/>
- Ortiz Crespo, S. (2020) *Covid-19 Ecuador: Shock neoliberal y cuarentena perpetua*. CLACSO. https://www.clacso.org/covid-19-ecuador-shock-neoliberal-y-cuarentena-perpetua/#_edn1
- Organización de Naciones Unidas. *Objetivos de desarrollo sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023) *Coronavirus*. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
- Sentencia N° 003-09-SEE-CC-2009 de 2009. Corte Constitucional. <http://doc.corteconstitucional.gob.ec:8080/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/cfaaf34f-a8b3-492b-829e-79e9f5b8c6ec/0003-09-EE-res.pdf>
- Paucar, E. *Video de vacunación de club de Samborondón genera críticas; rotarios aclaran que fueron incluidos por el MSP*. Diario El Comercio. <https://www.elcomercio.com/actualidad/video-vacunacion-clubsamborondon-rotarios.html>
- Pérez, M., & Tufiño, A. (2020). *Teleeducación y COVID-19*. *Teleeducación y COVID-19*. *CienciaAmerica*. 9(2), 58-64. <https://cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/296/448>
- Pozo, E., Pozo, C., Pozo J. & Calderón, N. (2021) *Los Estados de Excepción en el Ecuador durante la Pandemia de la COVID-19*. *Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa* (Vol. VI, No.2, 2021) pp. 36-44.
- Primicias. (2021) *Vacunados VIP deberán rendir versiones ante la Asamblea*. <https://www.primicias.ec/noticias/politica/vacunados-vip-versiones-juicio-politico/>
- Rivers, M., & Gallón, N. (2020). *¿Dónde están los cuerpos? En Ecuador hay cadáveres perdidos y no hay paz para las familias en duelo*. CNN. <https://cnnespanol.cnn.com/2020/05/07/dondeestán-los-cuerpos-en-ecuador-hay-cadaveres-perdidos-y-no-hay-paz-para-lasfamilias-en-duelo/>

Salud, O. M. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Acerca de la OMS:
<https://www.who.int/es/about>

Secretaría de Derechos Humanos. (2020). *Análisis de intervención de la SDH a emergencias por violencia contra las mujeres a partir del registro de llamadas de auxilio del sistema ECU 911 durante la pandemia sanitaria por COVID19-Marzo*.
<https://www.corteconstitucional.gob.ec/index.php/se-guimient-1-20-ee-y-2-20-ee/6-v%25C3%25ADctimas-de-violencia-basada-en-g%25C3%25A9nero/3524-2020-06-04-22-52-24/file.html>

Secretaria General de Comunicación de la Presidencia. (2020) *Se registra primer caso de coronavirus. Gobierno del Ecuador*. <https://www.comunicacion.gob.ec/se-registra-el-primer-caso-de-coronavirus-en-ecuador/>

Trujillo, J. (2006) *Teoría del Estado en el Ecuador. Estudio de Derecho constitucional*. Segunda edición, UASB, Quito, p.202.

Valencia, S. (2010). *Capitalismo Gore*. Barcelona: Melusina

Valladares, N. (2021). *La dualidad del cadáver en relación a los derechos post mortem en el estado ecuatoriano*.
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3195/1/77356.pdf>

Valverde, C. (2015). *De la necropolítica neoliberal a la empatía radical. Violencia discreta, cuerpos excluidos y repolitización*. Barcelona: Icaria.

Vásquez G, Campozano V, Vergara J, Villacís M. *Caso índice (paciente cero) del coronavirus SARS-CoV-2 en Ecuador*. Revista científica INSPILIP. 2022; 6 (1)

Velasco, M. D. (2007). *Instituciones de Derecho Internacional*. Madrid: Tecnos.
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

Vivanco, A. (2020). *Teleducación en tiempos de COVID-19: brechas de desigualdad*. CienciAmerica. 9(2), 166-175.
<http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/30>

Worldometers. (2023) *Covid-10 Coronavirus Pandemic*.
<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

11. Anexos

1. Cuestionario de encuesta.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE DERECHO

ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DEL DERECHO

Estimado(a) Abogado(a):

Por motivo de encontrarme realizando mi Trabajo de Integración Curricular titulado: **“Necropolítica en el Ecuador durante la última emergencia sanitaria: pandemia COVID-19”**; solicito a usted de la manera más respetuosa dar contestación al siguiente cuestionario, resultados que permitirán obtener información para la culminación de la presente investigación.

Instrucciones: La necropolítica es un concepto que amalgama las nociones de poder político y muerte, buscando comprender las manifestaciones contemporáneas de violencia y dominación en el marco de la globalización. De acuerdo a la teoría el ejercicio del poder soberano en la era moderna no se limita únicamente a la protección y preservación de la vida de los ciudadanos, sino que también implica una participación activa en la producción y gestión de la muerte, pues, su objetivo primordial radica en el control y la dominación sobre la vida y la muerte de los habitantes, de forma selectiva y diferenciada hacia grupos específicos.

La emergencia sanitaria desencadenada por la pandemia COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la sociedad ecuatoriana y mundial, evidenciado de manera contundente la existencia de prácticas necropolíticas en la gestión de la crisis por parte del Estado. Puesto que, a más de las consecuencias directas en la red de salud pública, la administración en este periodo ha demostrado la ejecución de políticas gubernamentales que reproducen inequidad y ponen en riesgo la vida de ciertos grupos de la sociedad, exacerbando las desigualdades socioeconómicas y las disparidades en el acceso a la salud.

Cuestionario

1. ¿Está usted familiarizado con el concepto de necropolítica y su relación con los estados de excepción durante situaciones de emergencia sanitaria?

Sí () No ()

¿Por qué?

.....
.....

2. ¿Considera que las medidas necropolíticas adoptadas durante los estados de excepción fueron proporcionales y necesarias para hacer frente a la emergencia sanitaria?

Sí () No ()

¿Por qué?

.....
.....

3. ¿Qué acciones específicas considera usted que fueron claramente necropolíticas durante la última emergencia sanitaria en Ecuador?

- Restricciones de movilidad excesivas
- Uso excesivo de la fuerza por parte de las fuerzas de seguridad
- Falta de acceso a atención médica adecuada
- Inequidad a ciertos grupos de la sociedad*
- Corrupción en contrataciones por emergencia
- Vacunación preferencial
- Priorización del pago de la deuda, por sobre la inversión en el sistema de salud
- Inconsistencia en la información oficial
- Descuido en el manejo de cadáveres.
- Otras: _____

4. ¿Considera que la aplicación de la necropolítica durante los estados de excepción afectó negativamente los Derechos Humanos en Ecuador?

Sí () No ()

¿Por qué?

.....
.....

5. ¿Qué Derechos Humanos considera usted que se vieron más vulnerados durante la aplicación de la necropolítica en los estados de excepción?

- Derecho a la vida
- Derecho a la libertad de movimiento
- Derecho a la salud
- Derecho al trabajo
- Derecho a la educación
- Derecho a una muerte digna
- Derecho al acceso a la información
- Otro: _____

6. ¿Está usted de acuerdo con la implementación de lineamientos propositivos para garantizar la protección de los Derechos Humanos durante los estados de excepción y prevenir acciones necropolíticas en el futuro?

Sí () No ()

¿Por qué?

.....
.....

2. Cuestionario de entrevista.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA DE DERECHO

ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DEL DERECHO

Estimado(a) Abogado(a):

Por motivo de encontrarme realizando mi Trabajo de Integración Curricular titulado: **“Necropolítica en el Ecuador durante la última emergencia sanitaria: pandemia COVID-19”**; solicito a usted de la manera más respetuosa dar contestación al siguiente cuestionario, resultados que permitirán obtener información para la culminación de la presente investigación.

Cuestionario

1. Como profesional de la salud, ¿cómo definiría usted el concepto de "necropolítica" y cómo cree que se relaciona con la aplicación de los estados de excepción durante la última emergencia sanitaria en Ecuador?
2. En su experiencia, ¿hubo situaciones en las que consideraron que las medidas implementadas durante los estados de excepción podrían ser catalogadas como necropolíticas?
3. ¿Cree usted que las medidas aplicadas durante los estados de excepción durante la emergencia sanitaria han tenido algún impacto negativo en el ejercicio de los Derechos Humanos?
4. En su opinión, ¿cuáles son los principales derechos humanos que se vieron más vulnerados durante la última emergencia sanitaria debido a la aplicación de la necropolítica?

5. Que sugerencia daría usted para garantizar la protección de los Derechos Humanos durante los estados de excepción y evitar la aplicación de la necropolítica.

6. Desde su perspectiva como profesional de la salud, ¿cuáles son los principales desafíos para evitar las acciones necropolíticas durante los estados de excepción y al mismo tiempo salvaguardar la salud pública?

3. Certificación del Tribunal de Grado.



Loja, 02 de enero de 2024,

INFORME DE APROBACION

Los señores docentes designados como miembros integrantes del Honorable Tribunal de Grado del Trabajo de Integración Curricular intitulado “**LA NECROPOLÍTICA EN EL ECUADOR DURANTE LA ÚLTIMA EMERGENCIA SANITARIA: PANDEMIA COVID-19**”, trabajo de investigación realizado por la señorita egresada, **Antonella Stephania Valdivieso Espinoza**. Luego de la revisión y correcciones sugeridas y realizadas por la postulante se autoriza su presentación en biblioteca y la respectiva sustentación.



MARIO ENRIQUE
SANCHEZ ARMIJOS

.....
Dr. Mario Enrique Sanchez Armijos Mg. Sc.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



JOHANA CRISTINA
SARMIENTO VELEZ

.....
Dra. Johana Cristina Sarmiento, Mg. Sc.
VOCAL DEL TRIBUNAL



ANGEL MEDARDO HOYOS
SUCALENAS

.....
Dr. Ángel Medardo Hoyos, Mg. Sc.
VOCAL DEL TRIBUNAL

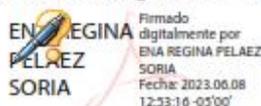
4. Oficio de designación del director de trabajo de integración curricular



UNL
Universidad
Nacional
de Loja

FACULTAD, JURIDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
SECRETARÍA GENERAL

Presentada el día de hoy, ocho de junio de dos mil veintitrés, a las diez horas con diez minutos. Lo certifica, la Secretaria Abogada de la Facultad Jurídica Social y Administrativa de la UNL.


Firmado digitalmente por
ENA REGINA PELAEZ
SORIA
Fecha: 2023.06.08
12:53:16 -05'00'

Dra. Ena Regina Peláez Soria, Mg. Sc
**SECRETARIA ABOGADA DE LA
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA**

Loja, 08 de junio de 2023, a las 12H33. Atendiendo la petición que antecede, de conformidad a lo establecido en el **Art. 228 Dirección del trabajo de integración curricular o de titulación**, del Reglamento de Régimen Académico de la UNL vigente; una vez emitido el informe favorable de estructura, coherencia y pertinencia del proyecto, se designa al Dr. Dióscuro Tulio Chamba Villavicencio, Ph. D., Docente de la Carrera de Derecho de la Facultad Jurídica Social y Administrativa, como **DIRECTOR del Trabajo de Integración Curricular o Titulación**, titulado: "NECROPOLÍTICA EN EL ECUADOR DURANTE LA ÚLTIMA EMERGENCIA SANITARIA: PANDEMIA COVID-19", de autoría de la Srta. ANTONELLA STEPHANIA VALDIVIESO ESPINOZA. Se le recuerda que conforme lo establecido en el Art. 228 antes mencionado. Usted en su calidad de director del trabajo de integración curricular o de titulación "será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación". **NOTIFIQUESE para que surta efecto legal.**

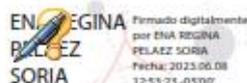

MARIO ENRIQUE
SANCHEZ ARMIJOS

Dr. Mario Enrique Sánchez Armijos, Mg. Sc.
DIRECTOR DE LA CARRERA DE DERECHO

Loja, 08 de junio de 2023, a las 12H34. Notifiqué con el decreto que antecede al Dr. Dióscuro Tulio Chamba Villavicencio, Ph. D., para constancia suscriben:


DIOSCURA TULIO
CHAMBA
VILLAVICENCIO

Dr. Dióscuro Tulio Chamba Villavicencio, Ph. D.,
DIRECTOR TIC


Firmado digitalmente
por ENA REGINA
PELAEZ SORIA
Fecha: 2023.06.08
12:53:23 -05'00'

Dra. Ena Regina Peláez Soria, Mg. Sc.
SECRETARIA ABOGADA


Elaborado por: Nancy Mireya Jaramillo

C.C. Srta. Antonella Stephania Valdívieso Espinoza
Expediente de Estudiante

072 – 545174 ext. 21-23-28
Ciudad Universitaria "Guillermo Falconi Espinosa"
Casilla Letra "S" La Argelia. Loja – Ecuador

Página 1 | 1

Educamos para Transformar

5. Oficio de Aprobación por parte del Director.



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **Chamba Villavicencio Diosgrato Tulio**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **NECROPOLITICA EN EL ECUADOR DURANTE LA ÚLTIMA EMERGENCIA SANITARIA: PANDEMIA COVID-19**, perteneciente al estudiante **ANTONELLA STEPHANIA VALDIVIESO ESPINOZA**, con cédula de identidad N° **1105074833**. Certifico que luego de haber dirigido el Trabajo de Integración Curricular se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

En lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de ser considerado pertinente, esta señoría docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 22 de Agosto de 2023



F) _____
DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACION
CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2023-000447

1/1
Educar para Transformar

6. Declaratoria de Aptitud de Titulación por parte de la Decana de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa



FACULTAD, JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
SECRETARÍA GENERAL

DECLARATORIA DE APTITUD DE TITULACIÓN.

Ph.D.
Paulina Moncayo,
DECANA DE LA FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA.

RESUELVO:

Conocido el Informe No. UNL-FJA-SG-2023-2047 de 10 de noviembre de 2023, por la Dra. Ena Regina Peláez Soría, Secretaria Abogada de la Facultad, en el que se establece que la **Srta. VALDIVIESO ESPINOZA ANTONELLA STEPHANIA**, de nacionalidad ecuatoriana, con cédula No. **1100074833**, ha cumplido con los requisitos establecidos en el Art. 235 del Reglamento de Régimen Académico de la UNL en vigencia; me permito resolver:

Declaro la **APTITUD DE TITULACIÓN**, previa a la obtención del Título de **ABOGADA** en favor de la **Srta. VALDIVIESO ESPINOZA ANTONELLA STEPHANIA**.

Notifíquese con el presente a la interesada.

Loja, 10 de noviembre de 2023.



Paulina Moncayo Ph.D.,
**DECANA DE LA FACULTAD JURÍDICA,
SOCIAL Y ADMINISTRATIVA.**

C.C. Valdivieso Espinoza Antonella Stephania,
Carrera de Derecho,
Secretaría General,
Expediente estudiantil



Elaborado por Abg. Paulina Fajal J.

7. Oficio de designación del Tribunal del Trabajo de Integración Curricular



Universidad
Nacional
de Loja

FACULTAD, JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA
CARRERA
DERECHO

Presentada a los catorce días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés, a las once horas con cincuenta y cuatro minutos.- Lo certifico.- La Secretaria Abogada,


ENAREGINA
PELÁEZ SORIA
Firmado digitalmente por
ENA REGINA PELÁEZ SORIA
Fecha: 2023.11.14 12:08:29
05'00"

Dra. Ena Regina Peláez Soria, Mg. Sc.

**SECRETARIA ABOGADA DE LA
FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA**

Loja, 14 de noviembre de 2023, a las 11H54.- En la Dirección de la Carrera de Derecho de la Universidad Nacional de Loja, ante el Doctor Diósgrafo Chamba Villavicencio Ph.D, Director de la Carrera de Derecho, compareció la señorita **Antonella Stephania Valdivieso Espinoza**, con el objeto de que se le designe el Tribunal de Sustentación y Calificación de Trabajo de Integración Curricular, previa la obtención del título de Abogada. Al efecto, y de conformidad al Art. 236 del Reglamento de Régimen Académico el Señor Director de la Carrera de Derecho procede a nombrar el Tribunal de Sustentación y Calificación de Trabajo de Integración Curricular, que se encuentra integrado por los señores: **Dr. Mario Enrique Sánchez Armijos, Mg. Sc.**, Docente de la Carrera de Derecho, quien lo presidirá; **Dr. Ángel Medardo Hoyos Escaleras, Mg. Sc.**, y **Dra. Johana Cristina Sarmiento Vélez, Mg. Sc.**, en calidad de miembros del Tribunal de Sustentación y Calificación de Trabajo de Integración Curricular.- El Señor Director de la Carrera de Derecho dispone que para los efectos de ley, se proceda a notificar a los integrantes del Tribunal de Sustentación y Calificación de Trabajo de Integración Curricular.- Terminada la presente diligencia, firman para constancia el señor Director de la Carrera y la Secretaria Abogada de la Facultad, que certifica.-NOTIFÍQUESE, para que surta los efectos de ley que corresponden.


DIÓSGRAFO TULIO
CHAMBA
VILLAVICENCIO

Diósgrafo Chamba Villavicencio Ph.D,
DIRECTOR DE LA CARRERA DE DERECHO

Loja, 14 de noviembre de 2023, a las 11H55.- Notifíquese con el decreto que antecede a los señores Miembros del Tribunal de Sustentación y Calificación de Trabajo de Integración Curricular y a la aspirante, personalmente y firman.


MARIO ENRIQUE
SÁNCHEZ ARMIJOS

Dr. Mario Enrique Sánchez Armijos, Mg. Sc.,
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL


ÁNGEL MEDARDO HOYOS
ESCALERAS

Dr. Ángel Medardo Hoyos Escaleras, Mg. Sc.,
VOCAL


JOHANA CRISTINA
SARMIENTO VÉLEZ

Dra. Johana Cristina Sarmiento Vélez, Mg. Sc.,
VOCAL


ANTONELLA
STEPHANIA
VALDIVIESO
ESPINOZA

Srta. Antonella Stephania Valdivieso Espinoza,
ASPIRANTE


ENAREGINA
PELÁEZ SORIA
Firmado digitalmente por
ENA REGINA PELÁEZ SORIA
Fecha: 2023.11.14 12:08:43
05'00"

Dra. Ena Regina Peláez Soria, Mg. Sc.
SECRETARIA ABOGADA


NANCY MIREYA
JARAMILLO

Elaborado por: Nancy Mireya Jaramillo

072 - 545177
Ciudad Universitaria "Guillermo Falconi Espinosa"
Casilla Letra "S" La Argelia. Loja – Ecuador

Página 1 | 1

Educamos para Transformar

8. Certificado de traducción del Resumen “Abstract”.

CERTF.Nº.1.37-2023

Loja, 31 de octubre del 2023

El suscrito Franco Guillermo Abrigo Guarnizo.

Lcdo. En Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés

A petición de la parte interesada y en forma legal.

CERTIFICA:

Que **Antonella Stephania Valdivieso Espinoza**, con cédula de identidad número **1105074833**, estudiante de la Carrera de Derecho, de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja, completó satisfactoriamente la presente traducción de español a inglés del resumen del Trabajo de Integración Curricular denominado “Necro política en el Ecuador durante la última emergencia sanitaria: pandemia COVID-19.”.

Traducción que fue guiada y revisada minuciosamente por mi persona. En consecuencia, se da validez a la presentación de la misma. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente documento en lo que estimare conveniente.

Atentamente,



.....
Franco Guillermo Abrigo Guarnizo

Lcdo. En Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés

Número de Registro Senescyt: 1008-2021-2368808

email: franco.abrigo@hotmail.com

celular:0990447198