

<https://doi.org/10.21670/ref.2204088>

Artículos

Gobernanza en salud pública en la frontera Brasil-Bolivia: ¿qué nos enseña la pandemia?

Public health governance on the Brazil-Bolivia border: what the pandemic teaches us?

Douglas J. Voks^a  <https://orcid.org/0000-0002-7725-4389>
Anderson L. Santo^{a*}  <https://orcid.org/0000-0001-6507-974X>

^a Universidad Federal de Mato Grosso do Sul, Centro de Estudios de Innovación Social en la Frontera, Corumbá, Brasil, correo electrónico: douglas_voks@hotmail.com, anderson84luis@gmail.com

Resumen

Este artículo busca presentar y reafirmar la importancia de la gestión compartida de la salud pública en la frontera entre Brasil-Bolivia. Se realizó una investigación bibliográfica y documental y entrevistas con 14 expertos que conforman aquí la *Community of Inquiry*, método de investigación desarrollado por John Dewey que brinda una lente útil para los estudios sobre gestión compartida, ya que enfatiza la pluralidad de actores más allá de la acción del Estado, demostrando cómo se abordan los problemas de salud pública en la región. Así, detallamos parte de las primeras operaciones acerca de COVID-19 (febrero a junio de 2020) en los municipios de Corumbá y Ladário (Brasil) y Puerto Quijarro y Puerto Suárez (Bolivia). Reconociendo la dimensión política de la problemática situación, reavivamos la importancia de la gobernanza para combatir la pandemia de COVID-19 y para el manejo compartido de otros endémicos locales urgentes, como el dengue y el H1N1 en la frontera.

Palabras clave: gobernanza, gestión compartida, COVID-19, comunidad de investigación, frontera.

Abstract

The purpose of this article is to present and reaffirm the importance of shared public health management on the Brazil-Bolivia border. To this end, bibliographic and documentary surveys were carried out, as well as interviews with 14 experts who form the Community of Inquiry, an investigation method developed by John Dewey that provides a useful lens for studies on shared management, as it emphasizes the plurality of actors beyond the actions of the State, demonstrating how public health problems are dealt with in the region. Specifically, we detail part of COVID-19's first operations (February to June 2020) in the municipalities of Corumbá and Ladário (Brazil) and Puerto Quijarro and Puerto Suarez (Bolivia). Recognizing the political dimension of the problematic situation, we rekindle the

Recibido el 16 de noviembre de 2020.

Aceptado el 1 de marzo de 2022.

Publicado el 9 de marzo 2022.

* Autor para correspondencia: Anderson L. Santo. Correo electrónico: anderson84luis@gmail.com



Esta obra está protegida bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

CÓMO CITAR: Voks, D. J. & Santo, A. L. (2022). Public health governance on the Brazil-Bolivia border: what the pandemic teaches us? [Gobernanza en salud pública en la frontera Brasil-Bolivia: ¿qué nos enseña la pandemia?]. *Estudios Fronterizos*, 23, e088. <https://doi.org/10.21670/ref.2204088>

importance of governance for combating the COVID-19 pandemic and for the shared management of other urgent local epidemics, such as dengue and H1N1 on the border.

Keywords: governance, shared management; COVID-19, community of inquiry, border.

Introducción

Este artículo pretende presentar y reafirmar la importancia de la gestión compartida de la salud pública en la frontera. A través de un proceso de *investigación* (Dewey, 1938), se presenta parte de las operaciones COVID-19 en la frontera entre Brasil (ciudades de Corumbá y Ladário) y Bolivia (Puerto Quijarro y Puerto Suárez). Este proceso llevó a la siguiente reflexión: ¿cómo replantear los servicios de vigilancia epidemiológica en las ciudades fronterizas?

La aparición y propagación de la pandemia de COVID-19 generó una crisis mundial entre los colectivos humanos, que se enfrentaron a una gran incertidumbre y se encuentran ahora en una situación problemática de proporciones inusuales. Desde diciembre de 2019, la proliferación incontenible de la enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2 está llevando a la sociedad mundial a enfrentarse a enormes desafíos en los ámbitos de la salud, la economía, la educación, la seguridad nacional y muchos otros.

En esta pandemia, Brasil ha sufrido los efectos perjudiciales de su tamaño territorial. En las zonas fronterizas, por ejemplo, el virus representa un catalizador de los problemas existentes y reaviva un viejo problema nacional: la integración y el desarrollo de la franja fronteriza (FF).¹

El aislamiento social y el cierre de las fronteras fueron algunas de las acciones implementadas por el gobierno brasileño para enfrentar la pandemia, en seguimiento a las acciones más urgentes de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, cuando se habla de “cierre de la frontera”, conviene reconocer la magnitud del reto. Brasil tiene 15 719 km de frontera terrestre, que limita con países de América del Sur. En esta franja hay 588 municipios y alrededor de 10 000 000 de habitantes. Sin embargo, a pesar de esta extensión, el país solo cuenta con 200 agentes para vigilar toda la frontera, es decir, 1 agente por cada 85 km² (Santo, 2018).

Dadas estas proporciones continentales, el COVID-19 ejemplifica la emergencia que desafía a la administración pública en cuanto a su responsabilidad y a los actuales planes de emergencia. Si los problemas públicos son cada vez más complejos, hay que discutir y negociar nuevos órdenes para reconocer una alternativa de gobierno. Eso es porque el COVID-19 hace resurgir numerosos problemas epidemiológicos en esta región (dengue, H1N1, virus del Zika y fiebre chikunguña), además de los problemas respiratorios causados por el humo de los incendios forestales, que han llegado al Pantanal desde diciembre de 2019, cuya área quemada equivale 15 veces a la ciudad de Río de Janeiro (Cabral, 2020). Estos hechos demuestran la urgencia social de

¹ La FF tiene una anchura de 150 km paralela a la línea divisoria del territorio nacional. Surgió de la Ley n°. 6.634/1979, regulada por el Decreto n°. 85.064/1980, cuyo contenido fue ratificado por la *Constitución Federal* de 1988, en el §2° del artículo 2°, *Registro de municipios brasileños con área total o parcialmente localizada en la FF*.

abordar los problemas de salud pública en esta región y reavivan la importancia de la gobernanza.

En este estudio, la gobernanza se entiende desde Lascoumes & Le Galès (2012), es decir, como administración compartida. Es un instrumento de coordinación de diversos actores (públicos, privados, organizaciones de la sociedad civil, entre otros) que, a través de normas y en diferentes niveles de decisión, buscan construir colectivamente objetivos, metas y resultados orientados al bienestar de la sociedad.

Este trabajo se divide en ocho partes, empieza por esta introducción y la metodología. Seguidamente, se demuestra que la gobernanza sigue siendo esencial para la gestión pública, especialmente en las zonas fronterizas. No obstante, la contrapartida es la escasa eficacia en la participación y operatividad de la democracia. Se crean políticas públicas, pero no se aplican. Existe xenofobia, así como otras formas de prejuicio que afectan directamente a la percepción del individuo de verse a sí mismo como “ciudadano de la frontera” y de percibir así también a los demás, en este caso, a los bolivianos que buscan atención médica en Brasil.

A continuación, en forma de tesis se presentan las visiones sobre COVID-19 y la salud pública en la frontera, las razones que impiden la administración compartida de la salud, y algunas de las condiciones necesarias para que la gobernanza represente una alternativa de gestión de la salud pública para las poblaciones de esta frontera que, a pesar de su proximidad, tienen dificultades para integrarse.

Metodología

La construcción epistémico-metodológica de este estudio (cualitativa e interpretativa-teórica) se inspiró en los trabajos pragmáticos de John Dewey, referidos a la participación, a la noción de público, de problema público, y a la experimentación, lo que permite reconectar las ciencias sociales a las prácticas de los actores, ya que enfatiza las deliberaciones y negociaciones necesarias para la sociedad (Shields, 2003). A través de este enfoque se busca identificar y analizar las dinámicas y controversias colectivas que definen el problema y la acción para tratar de resolverlo² a través de una *comunidad de investigación* (*Community of Inquiry*) en la que es posible “examinar efectivamente cómo se abordan los problemas, se consideran los datos, y se establece una comunicación con los diferentes actores que trabajan con el fenómeno en cuestión” (2003, p. 510).

Metodológicamente se realizó un estudio bibliográfico (en libros y artículos científicos) y documental (datos periodísticos, investigaciones técnicas de salud, leyes y políticas públicas) a partir de las palabras clave presentadas en el resumen de este trabajo, priorizando un análisis cualitativo de los datos. Posteriormente se identificó y entrevistó a 14 especialistas que forman la comunidad de investigación, incluidos en una lista en la Tabla 1.

² En la siguiente sección se describen más detalles de esta operacionalización inspirada en Dewey.

Tabla 1. Descripción de la comunidad de investigación

Consultado 1	Investigador universitario en administración pública y de fronteras
Consultados 2 y 3	Investigadores de salud pública y epidemiología en la frontera
Consultados 4 y 5	Médicos de salud pública de Mato Grosso do Sul que trabajan en la primera línea de lucha contra el coronavirus en la región
Consultado 6	Enfermera de salud pública de Mato Grosso do Sul que trabaja en primera línea de combate contra el coronavirus en la región
Consultado 7	Representante del Defensor del Pueblo de Mato Grosso do Sul
Consultado 8	Representante del Ayuntamiento de Corumbá y miembro de la coordinación de enfrentamiento de covid en el municipio
Consultados 9, 10 y 11	Docentes de la Red Municipal de Corumbá
Consultado 12	Organización social que trabaja con acciones voluntarias
Consultado 13	Personas infectadas por el virus
Consultado 14	Persona que ha perdido a algún familiar por el virus

Fuente: elaboración propia

Estos especialistas fueron identificados a partir de la revisión bibliográfica y documental, y no fueron elegidos de forma aleatoria. De hecho, estaban trabajando o investigando el tema durante la preparación de esta investigación. Hubo una preocupación por mantener la confidencialidad de estas personas, por lo que serán representadas en este artículo como C-1 para el consultor 1, C-2 para el consultor 2 y así sucesivamente. Debido al aislamiento social, las consultas se realizaron vía WhatsApp (videollamada) entre el 26 de agosto y el 11 de septiembre de 2020.

La gobernanza: una referencia indispensable en el discurso contemporáneo

La administración pública está atravesando un periodo de profundos cambios. Los problemas públicos, aquellos trastornos que afectan a una colectividad determinada y que requieren su manifestación —como el COVID-19—, no dejan de transformarse, lo que implica el reto de definir el interés general.

Para Enjolras (2008), el interés general no es una noción absoluta, sino una construcción social que varía en el tiempo y en el espacio y que afecta a todos, no solo a los consumidores de un determinado servicio o de un bien común. Un ejemplo de ello son los *servicios de salud*, considerados de interés general pues su disponibilidad o indisponibilidad afecta a los principios fundamentales de un grupo concreto.

En el caso de Brasil, esto está representado por la *Constitución Federal* de 1988, artículo 196: “la salud es un derecho de todos y un deber del Estado, garantizado por medio de políticas sociales y económicas orientadas a la reducción del riesgo de enfermedades y otros agravios y de acciones y servicios de acceso universal e igualitario para su promoción, protección y recuperación”. En consecuencia, diferentes organizaciones actúan para

definir el interés general. Es importante señalar que el “acceso universal”-significa, en pocas palabras, que la asistencia sanitaria es gratuita en Brasil para todos los que se encuentran en su territorio, incluida cualquier persona que esté de visita en el país independientemente del motivo, la duración, o incluso su legalidad.

En las últimas décadas, los cambios socioeconómicos han culminado con la reforma del Estado y su administración en varios países. En este sentido, el escenario político se ha diversificado debido a la presión sobre la política ejercida por diferentes grupos de interés. Estos grupos sostienen que las prácticas democráticas actuales ya no son capaces de hacer frente a los problemas públicos de la sociedad. De este modo, la administración pública pasó de un *sistema centralizado*, dominado por la acción del Estado, a un *sistema de administración descentralizado*, que incluye una *poliarquía institucional* (Thoenig, 2008), lo que rompe las fronteras entre lo público y lo privado, lo local, lo nacional, y lo supranacional, y redefine así el territorio.

Thoenig (2008) explica que la percepción del territorio es fundamental para la comprensión de las instituciones políticas. Más allá de los límites geográficos, el territorio consiste en lugares y escenarios, creados y recreados por los individuos (territorialidad). En este sentido, las instituciones políticas constituyen territorios de *política pública* y de representación. En otras palabras, la noción de *gobernanza* tratará de explicar cómo los actores públicos y privados formarán redes de cooperación y *acción pública*, de choque, para tratar la intervención pública de forma más abierta.

El término gobernanza es muy difuso y está lleno de significados, pero actualmente “parece una esperanza compartida por todos” (Gaudin, 2002, p. 14). Es una referencia para la acción, en la que el Estado se abre a diferentes actores que, con ideas, argumentos, y necesidades difusas, buscan perfilar, implementar y alcanzar objetivos colectivos. Es una operacionalización de la acción pública que promueve el progreso democrático, por un lado (debido a la participación en la decisión pública), y la eficiencia de la administración, por el otro (implementación de la política pública). Por ello, como sostienen Gaudin (2002) y Hermet (2005), la acción pública se produce a través de la tríada fundamental: agencias reguladoras, políticas contractuales, y foro de políticas públicas, en la que participan actores públicos y privados.

Sin embargo, su uso se ha convertido en algo habitual (Hermet, 2005). La celebración de la gobernanza, a través de la cooperación y los acuerdos laborales, por ejemplo, se ha convertido en una verdadera guerra contra la operatividad de las políticas públicas nacionales y las dificultades de redistribución económica. Otro hecho argumentado por Hermet se refiere al falso sentido de la participación, porque, muchas veces, la necesidad de cambios rápidos llevó a la elaboración de políticas y decisiones centralizadas, con la sola participación del Estado. La excepción fueron algunos expertos que no promovieron el aprendizaje progresivo y la democratización de la participación.

Para entender la participación es necesario que las interacciones locales establezcan conexiones continuas con el debate global. En esta relación, las prácticas emergen y evidencian las experiencias de enfrentamiento y “governabilidad de los problemas públicos actuales, que generan condiciones, recursos, y oportunidades para el cambio, pero también para la inercia y el estancamiento, en cuanto a la promoción de nuevos estilos de desarrollo” (Andion et al., 2020, p. 184). Las prácticas demuestran la participación de los actores en diferentes grupos, y cómo coproducen ya sea productos o servicios y el bien común.

Sin embargo, según Dewey (1927), no todos los programas consiguen formar un público. Al fin y al cabo, hay una cortina nebulosa sobre la democracia. Para el autor, la baja o nula participación de los individuos en la vida pública compromete el fortalecimiento del estado democrático. En *El público y sus problemas*, Dewey trató de “comprender cómo una gran sociedad de individuos puede convertirse en una gran comunidad activa en la vida democrática” (1927, p. 134).

Esta obra, de 1927, sigue siendo actual para los brasileños, porque el público está en *eclipse*, motivado por los avances tecnológicos, sociales, culturales, y por una conformidad ante la vida política. Este eclipse se produce por la confluencia de estos elementos y el gran reto es sacar al público de este estado, lo que solo ocurrirá, según el autor, cuando el público descubra su propia identidad.

Para Dewey (1938, 2011) se necesitan reconstrucciones, un cambio en la comunicación entre el Estado y la sociedad, y también un rol de la educación —como defiende Paulo Freire (1987)— que debe tener un método de cultura popular, que concientice y politice al pueblo, a partir de su propia experiencia. En este proceso de adormecimiento, o eclipse, la ciencia gana protagonismo. La reconstrucción requiere la transferencia a los temas morales y humanos de un tipo de método por el cual la comprensión de la naturaleza humana se vuelva esencial. La ciencia tiene un papel fundamental en la producción de conocimiento a través de la teoría y la práctica, además de discutir el lugar de la democracia participativa en la administración pública. Se está ante lo que el autor llamó la *comunidad de investigación*, la formación del conocimiento a través de la investigación científica.

En un primer momento, como todas las comunidades de investigación, se trata de identificar la *situación problemática* (calificar una perturbación o un trastorno como problemático) y *darla a conocer* (numerosas actividades que llevan a la constitución del público en torno al problema). Para Shields (2003), la situación problemática es un catalizador que permite la constitución de la comunidad, al generar un motivo para realizar una investigación. Los miembros de la comunidad aportan una visión científica de la situación problemática a través de la recopilación de datos, las hipótesis, y la interpretación de los mismos. Los resultados generados pueden incluso ser utilizados por el Estado. Pero conviene recordar que los asuntos gubernamentales, como la educación y la atención sanitaria, también son cuestiones técnicamente complicadas que deben ser tratadas por especialistas.

Por ello, Dewey (1927, 1938) advierte que una comunidad exclusivamente de expertos, en la que las masas no tienen la posibilidad de participar e informar de sus dilemas, se convertirá en una oligarquía manejada en interés de unos cuantos. Para el autor, la colaboración libre y voluntaria es necesaria para el éxito de la comunidad, que así dependerá de la cooperación de diversos actores y no solo de los expertos.

Desde esta óptica, los expertos deben comprender cómo una dinámica colectiva crea campos de experiencia en los que las escenas son presentadas, argumentadas y justificadas por los actores, quienes intentan inscribir sus causas (Cefaï & Terzi, 2012). Tarde o temprano, este problema implicará a los organismos públicos del Estado, como los ayuntamientos o la fiscalía. Por ello, el análisis de la trayectoria del problema público exige conocer las políticas públicas y las leyes vigentes, ya que este problema se va transformando a lo largo del tiempo e institucionalizando a través de la judicialización, cuando el Estado deba “resolver” el problema.

En estas nuevas relaciones entre el Estado y la sociedad civil se establecieron espacios de participación social, como las *conferencias nacionales* (Avritzer & Souza, 2013), que

ampliaron y redefinieron la participación. Nuevos actores surgieron y fueron reconocidos; nuevas reglas y entendimientos comenzaron a guiar la acción del Estado.

Especialistas como Avritzer & Souza (2013) sostienen que, después de un periodo de 20 años (principalmente entre el inicio del gobierno de Fernando Henrique, en 1995, pasando por el gobierno de Lula, hasta Dilma en 2016), en un contexto político favorable a los movimientos sociales, la participación política ha crecido desde la redemocratización. Hubo una mayor dinámica deliberativa con el Estado y condiciones necesarias para la discusión, articulación y elaboración de políticas públicas. Desde el golpe de Estado de 2016, sin embargo, hemos visto una inversión de estas condiciones, y la presunción de un malestar en la democracia (Avritzer, 2018). En medio de una gran inestabilidad y polarización política nacional se desmantelaron varias conferencias, formas de organización, representación, y participación. Esto provoca un gran retroceso y problemas de eficacia en la participación y operatividad de la democracia.

En la siguiente sección se describen las operaciones por COVID-19 en la frontera entre Brasil y Bolivia y los efectos en el proceso de cierre de la frontera, que es tan porosa que pone en riesgo no solo a la población local, sino a buena parte de la población de ambos países, ya que la frontera es la puerta de entrada de un flujo que se extiende por todo el territorio nacional. El reto consiste en describir estas dinámicas y medios institucionales a medida que se producen (Cefai, 2009).

Frontera, administración compartida y problemas epidemiológicos

Al estudiar las fronteras de Brasil, vale la pena reconocer que, en su mayoría, tenían exclusivamente funciones de seguridad y defensa en el territorio nacional. Históricamente no han sido prioridades para las políticas públicas (Santo, 2018). Este enfoque solo cambió a finales del siglo xx, bajo la influencia de la regionalización global, que culminó con la formación de numerosos acuerdos y bloques de desarrollo.

La comprensión de los límites se somete constantemente a un profundo debate y replanteamiento. En este trabajo, la frontera se entiende como un *espacio de vida*, marcado al mismo tiempo por las desigualdades y la diversidad cultural. La *zona fronteriza* está compuesta por un conjunto de ciudades situadas en la FF de dos o más países que concentran habitantes, vivienda, ocio, educación, sociabilidad diversa, actividades económicas, etcétera.

La administración pública en la zona fronteriza sufre la acción directa de los lazos históricos y culturales de los municipios vecinos, además de las dinámicas sociales y comerciales actuales y otras interacciones de las poblaciones fronterizas (Santo & Voks, 2020). La frontera exige la presencia del Estado para que se produzca desarrollo e integración. De lo contrario, la falta de colaboración entre los países y la falta de diálogo, celebración y operatividad de la diplomacia (liderada por el gobierno federal) y la paradiplomacia (liderada por los gobiernos subnacionales o regionales) pueden impactar directamente en la vida de las personas que la habitan.

Para Santo y colaboradores (2017), la administración compartida en las zonas fronterizas puede darse a través de *acuerdos de cooperación transfronteriza* —firmados a nivel federal entre dos o más países— o a través de los *Comitês de Fronteira* (Comités de Frontera), un espacio de diálogo binacional celebrado a nivel federal y encabezado

por el respectivo cónsul de cada país. Sin embargo, según los autores, los acuerdos de cooperación se destinan principalmente a grandes proyectos, como acuerdos comerciales y de infraestructuras (construcción de puertos y carreteras). Los comités, por su parte, se ocupan de las directrices relacionadas con el tráfico de drogas y el robo de vehículos. Por otro lado, los comités tienen un funcionamiento discontinuo, lo que debilita la politización local. Es decir, no se discuten agendas más sustantivas que prioricen la vida de la frontera, como la educación, la salud, el turismo, el medio ambiente y demás.

Con cerca de 160 000 habitantes —45 000 en el lado boliviano—, la frontera Brasil-Bolivia (Figura 1) tiene un intenso flujo transfronterizo (Costa et al., 2018), que favorece el intercambio sociocultural y económico, pero también sostiene redes de ilegalidad. De este modo, la proximidad crea normas particulares que a menudo reflejan nuevas territorialidades.

Figura 1. Frontera Brasil-Bolivia



Fuente: Santo y colaboradores, 2017, p. 33

Existen graves problemas epidemiológicos en esta frontera con respecto a la salud pública, especialmente en lo que se refiere al dengue y H1N1, que hasta febrero de 2020 sumaban 1 500 casos y 2 muertes en el lado brasileño, y 399 casos y 2 muertes en el lado boliviano. También hay numerosos reportes de virus del Zika y fiebre chikunguña. Estas cifras pueden ser mucho más elevadas debido a la posibilidad de casos no confirmados, de los que mueren sin enterarse de la causa, de los que no buscaron ayuda médica, o de los casos asintomáticos (Cavalcante, 2020).

Con tantos problemas epidemiológicos, el escenario empeoró entre los meses de enero a agosto de 2020 debido a que el incendio forestal en el Pantanal (área verde en la Figura 1) se triplicó. Se destruyeron más de 1 250 000 hectáreas (unas 4 826.28 millas cuadradas) de vegetación. Solo en febrero de 2020, Corumbá registró más de 3 000 brotes de incendios, lo que colocó a la ciudad a la cabeza del *ranking* nacional de incendios forestales. Los expertos señalan que este es ya el peor incendio forestal

de los últimos 20 años. Para tener una dimensión de este problema histórico, en 2019 se registraron 334% más de incendios que en 2018. En consecuencia, la temperatura aumentó 6 °C, y las lluvias disminuyeron 25% (Dantas, 2019).

El problema se convierte en una especie de *concurso de vecinos*, en el que los alcaldes brasileños y bolivianos se “culpan” mutuamente en determinados momentos y narrativas por los incendios, como si el fuego respetara el límite internacional. La población sufre las consecuencias del humo, con un aumento de 40% en el número de visitas a emergencias en la ciudad por problemas respiratorios.

El dengue, el H1N1, el zika, el chikunguña, los problemas respiratorios y ahora el COVID-19, tienen síntomas similares: fiebre alta, secreción nasal, tos, dolores corporales y dificultad para respirar (Coronavirus Brasil, 2020).

Es en este escenario donde el COVID-19 representa un catalizador de problemas en la frontera. Aumenta la demanda en el área de salud, que requiere más camas y tratamientos, además de reavivar la xenofobia,³ en cuyo caso el desconocimiento sobre la transmisión, el control y la intolerancia son verbalizados por la población. El gobierno tanto del lado brasileño como del boliviano prefiere entender estas cuestiones como un problema que se remite al otro lado de la frontera. Las operaciones se inician lentamente, como en el caso de la lucha contra el fuego. Y, en un año de elecciones municipales en Brasil, las operaciones de COVID-19 en Corumbá y Ladário siguieron el ritmo de otros municipios brasileños, marcados por disfunciones y limitaciones, ya que por ejemplo el aislamiento social no se llevaba como es debido.

Hasta la fecha (13/11/2020), se han registrado 6 064 casos de COVID-19 en el lado brasileño; y 110 casos en el lado boliviano (hasta el 8/5/2020, datos más recientes). Pero las consecuencias de esta pandemia son ya numerosas.

El *momento crítico* y las operaciones por COVID-19 en la frontera Brasil-Bolivia

El 19 de marzo de 2020, alrededor de las 19:00, hubo un pánico generalizado que se intensificó por grupos de WhatsApp en Corumbá. La información que circulaba era sobre una mujer boliviana infectada con COVID-19, que venía en autobús desde São Paulo, a punto de llegar a Corumbá. La noticia se materializó unas horas más tarde, y el autobús fue escoltado por la Policía Federal. La pasajera en cuestión era una joven boliviana, con síntomas que hacían pensar que podía estar infectada por el virus, pero faltaba la confirmación. Este *momento crítico*⁴ fue suficiente para crear un escándalo (Boltanski & Thévenot, 2006), y esto se convirtió fácilmente en un tipo de violencia,

³ Según Sayad (2004, p. 16), es en los momentos de crisis cuando se revela la verdadera imagen de la inmigración. “El inmigrante solo existe en la sociedad que él llama, desde el momento en que cruza su frontera y pisa su territorio”. A su vez, la xenofobia, la violencia racista descargada hacia los inmigrantes, surge, según el autor, cuando se percibe como un “parásito” que invade el nuevo sistema (en este caso, Brasil), convirtiéndose en un problema (de salud pública) para el país.

⁴ *Los momentos críticos*, según Boltanski y Thévenot (2006), son actividades críticas y momentos de crisis que surgen de vez en cuando a través del malestar cuando las personas se dan cuenta de que algo va mal, o de que no pueden seguir viviendo con un determinado problema. En ello, los actores acaban tratando de depurar acciones y prácticas que pueden repercutir en su vínculo social. Los *escándalos* son evidencias que suceden en la vida de los actores.

la xenofobia. Los residentes sentenciaron inmediatamente, a través de WhatsApp y de los medios de comunicación locales, que el virus había llegado a la ciudad y que era culpa de los bolivianos (Alves, 2020).

Hasta ese momento no había ningún caso confirmado de COVID-19 en Corumbá, solo algunas sospechas. Las escuelas, las universidades y los comercios cerraron parcialmente y la disminución del número de personas en las calles caracterizó la escena de la ciudad. Sin embargo, esta disminución de la circulación de personas no se debió únicamente al miedo a la enfermedad, sino también a la decisión del gobierno boliviano de cerrar la frontera con Brasil, interrumpiendo un gran flujo de personas.

Incluso con la frontera cerrada, las autoridades bolivianas se organizaron para recibir a la joven. Los análisis se llevaron a cabo en Brasil y también en Bolivia. Dos días después, los resultados confirmaron que no estaba infectada. Para ese momento, gran parte de la población brasileña veía el cierre de la frontera por parte de Brasil como la mejor forma de prevención contra el COVID-19.

Hasta el 19 de marzo, Bolivia tenía 12 casos confirmados, todos ellos lejos de la FF. En Brasil, la cifra fue de 647 casos. Los datos mostraron que la transmisión del virus en Brasil era a gran escala, incluida la transmisión comunitaria, lo que hizo saltar la alarma sobre la inminente propagación del virus. Sin embargo, en el imaginario popular, el problema y el riesgo estaban en Bolivia; de ahí la urgencia y la necesidad de cerrar la frontera. En los medios de comunicación, este temor se vio reforzado por numerosos informes, como el de un periódico local:

Ni siquiera el endurecimiento del cierre de la frontera de Bolivia con Corumbá ha impedido que los pacientes bolivianos sean trasladados al hospital de la ciudad, que puede verse desbordado en tiempos de pandemia. El constante envío de pacientes procedentes de Bolivia ha ocupado cerca del 30% de las visitas que realiza el hospital de la ciudad, lo que ha generado una gran preocupación en los residentes, que temen quedarse sin atención médica en tiempos de coronavirus. Un residente cuestionó esta situación a través de las redes sociales: “¿Hasta cuándo dejará Bolivia de ver a Corumbá como un depósito de pacientes? Las autoridades tienen que tomar partido e imponer un límite; los brasileños, que pagamos esta factura y que, en teoría, tendríamos derecho a un servicio digno, no lo recibimos como es debido. ¿También vamos a tener que asumir el coste de la asistencia a los extranjeros?”, preguntó. (Alves, 2020)

La idea de que los problemas llegaban del otro lado de la frontera se reforzó con el anuncio de la repatriación de 750 brasileños que vivían en Bolivia, en su mayoría estudiantes de medicina. Estos brasileños no son necesariamente de Corumbá; por el contrario, la mayoría son de São Paulo, Minas Gerais, y otras regiones. En las primeras horas del 3 de abril, los agentes federales y estatales, el personal del ejército brasileño y el gobierno de la ciudad de Corumbá comenzaron el proceso de revisión de los repatriados que cruzaron la frontera (Sousa, 2020a). Inicialmente, 500 personas pasaron por la Receita Federal pero las medidas sanitarias adoptadas eran dudosas. Los procedimientos se centraron en la comprobación de documentos, recopilación de información (como origen, destino final en Brasil y teléfono de contacto) y comprobación de la temperatura. Luego, estos brasileños fueron enviados a la capital del estado, y desde allí se dirigieron a sus destinos en el resto de Brasil.

En esta situación problemática se observa ineficacia del gobierno brasileño. La gente viajó durante horas hasta llegar a la frontera. Los expertos epidemiológicos locales y la OMS indican que deberían haber sido desinfectados, alimentados y sometidos a pruebas en relación con el COVID-19, con el fin de identificar a la persona que debe permanecer aislada (Coronavirus Brasil, 2020). Pero todos ellos fueron enviados directamente a la capital, en un viaje de seis horas. En ese momento, se puede observar un rastro de posible transmisión del virus. Después de todo, a lo largo de la ruta había paradas para que la gente comiera y una vez en la capital llegarían a la estación de autobuses, un lugar con un gran flujo de personas. Desde allí se distribuyeron por todo Brasil. Conocida la alta capacidad de transmisión del virus, el enfoque adoptado por el gobierno federal es intrascendente, debido al peligro de contagio/transmisión.

En Corumbá, una vez más, el sentimiento de la población fue de miedo e indignación, porque, incluso en el caso de los brasileños, con derecho legal a entrar en el país, la opinión era que la frontera debía estar totalmente cerrada, bajo la justificación de que el virus podría venir del país vecino. En Bolivia, la sensación era la misma. Los militares ocuparon las calles de las ciudades y orientaron a la población sobre las medidas de prevención impuestas por el país. Una de ellas fue el cierre de la frontera (19/3/2020) (Sousa, 2020b). Ese mismo día, en entrevistas difundidas por las redes sociales, los militares bolivianos, bajo la justificación de proteger a la población y salvar vidas, declararon:

Habrá control médico, migratorio, policial y militar. Los casos sospechosos de coronavirus en esta ciudad [Corumbá] son un peligro para Bolivia. Y eso [el cruce] no lo permitirá. No nos importa en absoluto el comercio. Lo que importa es salvar la vida de los bolivianos. En caso de síntomas, las personas no pasarán, ya que estamos afectados. Brasil no está haciendo nada; esa es su política y por eso tenemos que cuidarnos. Si hay un caso en Corumbá cerraremos la frontera por completo (militares bolivianos en entrevista, extractos).

Cabe mencionar que, en el estado, la tasa de aislamiento hasta agosto de 2020 era de 35.5%, la tercera peor del país (Frias, 2020). El primer caso de COVID-19 al otro lado de la frontera solo fue confirmado el 6 de abril en Corumbá por un hombre que no tuvo contacto con retornados o bolivianos, pero que estuvo en contacto con un turista del noreste de Brasil, siendo posiblemente este el causante de la contaminación. Esto ejemplifica que el peligro no venía solo del país vecino, sino de la propia desinformación y resistencia de la gente a adherirse al aislamiento social, revelando así la xenofobia existente en la ciudad por la idea de que el problema viene siempre de los demás. Mientras la frontera estaba abierta, el miedo era generalizado. En el momento en que se cerró, el miedo disminuyó y la gente rompió el aislamiento social.

El cierre de la frontera puede dar a la población nacional la idea de seguridad, de aislamiento forzado. Pero es ilusorio creer que este cierre pueda reducir el flujo de personas entre los dos países, porque, a través de los “poros” (Santo, 2018) continúan los flujos diarios y móviles que caracterizan la frontera. Los enfoques policiales generan mecanismos que llevan a las personas a eludir las escasas zonas vigiladas por los agentes, como ocurre con los bolivianos que se arriesgan a tomar rutas clandestinas para obtener atención médica en Brasil (G1, 2020). Muchos son deportados. Otros consiguen entrar.

En ambos lados de la frontera existe la sensación de que los problemas siempre surgen por culpa de los demás (Melo, 2020). Culpar a los demás es una forma más

práctica de eximir responsabilidades como ciudadanos, que, en ese momento, deberían seguir las recomendaciones de la OMS con aislamiento social, cuando sea posible, con el uso de mascarillas, y con una higiene extra, para reducir así el contagio y la propagación del COVID-19.

Tantos problemas en la salud pública generaron conmoción, conflicto y hasta silencio en el ámbito local, lo que terminó afectando la operatividad dada a la prevención del COVID-19. En los primeros días de aislamiento social en Brasil, los números de contagio y muerte causados por el dengue y el H1N1 fueron utilizados enfáticamente como ejemplos para priorizar las enfermedades endémicas, y no los posibles efectos de la pandemia. Además de la justificación para no aislarse (resistir) y cerrar el comercio, minimizando así el COVID-19.

Perspectivas sobre COVID-19 y la salud pública en la frontera

Según Cefaï (2007), un problema público no se produce de la nada, sino que está preformado por los precedentes. En esta lógica, es posible relacionar que los problemas actuales causados por COVID-19 en esta frontera son antiguos, y reviven a otros tantos. Metodológicamente, se pueden examinar los problemas en torno a la salud pública desde dos ángulos. En primer lugar, identificando las políticas públicas y los acuerdos internacionales que pretenden transformar el problema público en un problema político, cuando se incluye en la agenda (Lascoumes & Le Galès, 2012). En segundo lugar, identificando la comunidad de investigación (Dewey, 1938; Shields, 2003), descrita anteriormente en la Tabla 1. Se pidió a todos que respondieran a la siguiente pregunta *¿Están las ciudades de esta frontera haciendo todo lo posible para evitar la proliferación del COVID-19? (¿Qué podría haberse hecho? ¿Cuáles son las consecuencias?)*.

Los principales argumentos, en este sentido, serán expuestos por cinco tesis.

a) Identificación de políticas públicas: Se llegan a crear políticas públicas, como el *Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (sis-Fronteira)*,⁵ surgido en 2005, con el objetivo de promover la integración de las acciones y servicios de salud, la organización y el fortalecimiento de los sistemas locales de salud en los municipios fronterizos. Es una legitimación de la *Ley de Migraciones* n° 13.445/2017, que se refiere a la responsabilidad del Estado de garantizar los derechos sociales básicos a los ciudadanos, independientemente de su nacionalidad.

El sis-Fronteira prevé para su operatividad la creación de grupos de trabajo a ambos lados de la frontera. Sin embargo, la falta de divulgación se señala como la principal limitación del proyecto, tal y como describen Ferreira et al.

En cuanto a la comprensión del sis-Fronteira y el papel de Corumbá en el proyecto, la respuesta más recurrente entre los encuestados fue que los proveedores de servicios no saben lo que es el sis-Fronteira. Entre las justificaciones presentadas están: la falta de divulgación del proyecto y el origen de la mayoría de los profesionales de la salud en ejercicio que son de otros municipios y, por lo tanto, no tienen una comprensión de lo que es trabajar en un municipio de frontera. (2015, p. 78)

⁵ Traducción: Sistema Integrado de Salud de las Fronteras.

Expertos consultados en el ámbito sanitario (C-1, C-2 y C-3) han señalado que el proyecto no se ha plasmado en papel; los grupos aun no se han creado e incluso muchos profesionales sanitarios desconocen la propuesta. Por ello, destacaron la necesidad de reanudar y hacer operativo el sis-Fronteira.

Junto a este proyecto está el *Acordo Interinstitucional de Cooperação em Saúde na Fronteira Brasil-Bolívia*⁶ (AICSF), formalizado por los ministerios de salud de Brasil y Bolivia en octubre de 2017 con el objetivo de estimular el desarrollo de acciones de beneficio mutuo en el área de la salud.

El ACISF propone crear e implementar grupos de trabajo que puedan actuar en varios frentes, como: el intercambio de experiencias; el intercambio de información sobre programas y proyectos; la promoción de la participación comunitaria y la organización de los servicios de salud; y, el que más llamó la atención en tiempos del COVID-19, el “*fortalecimiento, en la zona fronteriza, de la vigilancia epidemiológica, sanitaria, ambiental, de la medicina tradicional y de otros temas considerados relevantes por ambos países*” (Ministério das Relações Exteriores, 2017, art. 1, punto e).

Sin embargo, dos estudios recientes, de Ferreira y colaboradores (2015) y Krüger y colaboradores (2017), señalan que ambos programas fueron dudosamente implementados lo que generó un resultado no comprobable, como también lo reportan los expertos C-2 y C-3.

Es cierto que la idealización de proyectos y acuerdos internacionales es un reto, ya que coexisten diferentes sistemas jurídicos, además de la cuestión financiera, la disponibilidad de camas, los recursos humanos para la atención, sumado a la falta de políticas públicas y la dificultad para percibir al “otro”.

Estas dificultades, sin embargo, no deben ser percibidas como obstáculos o imposibilidades de la administración compartida. Por el contrario, deberían ser el punto de partida para la celebración de foros y la creación de grupos de trabajo planificados, con el fin de ampliar el conocimiento y la participación. Por lo tanto, es necesario retomar dichas políticas; verificar la necesidad de actualizaciones; organizar grupos de trabajo e investigación en salud pública en la frontera.

En este sentido, C-7, representante de la Defensoría del Pueblo, informó que por ser una zona fronteriza, el plan de contingencia para la propagación del virus debía hacerse en colaboración. Los impactos en la economía serían inevitables, como en el resto del mundo, sin embargo, la ley es clara al priorizar la protección de la vida y la salud, un derecho humano universal. Y continuó:

En el caso de Corumbá, al ser una frontera y recibir extranjeros diariamente, el cierre temporal es vital, no solo del otro lado de la frontera, que por cierto se hizo, sino también del lado brasileño. Debe haber una prevalencia de los derechos humanos en las relaciones internacionales, tal como lo establece la *Constitución Federal*; además de monitorear y rastrear los casos sospechosos, que incluyan medidas de bioseguridad en los lugares de mayor demanda y barreras sanitarias. Pero no hubo una contención lo suficientemente fuerte en la línea fronteriza, ya que la Alcaldía dice que no tiene competencia en los acuerdos firmados entre el gobierno federal y Bolivia. (Consultado 7)

⁶ Traducción: Acuerdo Interinstitucional de Cooperación Sanitaria en la Frontera Brasil-Bolivia.

Según C-8, representante de la Alcaldía de Corumbá y miembro de la coordinación de afrontamiento del covid en la ciudad, se adoptaron todas las medidas restrictivas posibles, como la barrera sanitaria y el aislamiento durante siete días de las personas que llegaron al municipio. Por el contrario, los informes de C-2, C-3 y C-11 detallan que la ciudad no fue capaz de hacer operativa esta estrategia. Después de todo, la mayoría de personas no fueron contactadas debido a la falta de profesionales y recursos tecnológicos para atender la demanda. Además, en ocasiones, las barreras se encontraban sin agentes para la asistencia. “A pesar de las directrices de la OMS respecto a la pandemia, solo el tiempo dirá si las medidas adoptadas fueron suficientes para ralentizar la velocidad de propagación del virus entre los residentes” (C-7).

Por ello, como defienden Lascoumes y Le Galès (2012), en la elaboración de las políticas públicas debe participar un mayor número de actores de diferentes ámbitos. A decir verdad, la intensidad organizativa de la sociedad civil es muy baja en la frontera (Krüger et al., 2017). Por ello, la formación de una conciencia crítica y autocrítica en la comunidad es necesaria para que el grupo comprenda, por ejemplo, que la pobreza es sinónimo de injusticia y perciba el mundo que tiene enfrente (Demo, 1988). Entonces, surge el papel de la educación para la formación de una ciudadanía participativa.

b) Acciones educativas, cultura y xenofobia: No habrá integración y desarrollo si ambos países no afrontan la brecha cultural existente. O, como sostiene Dewey (1938), la única manera de que el público descubra su propia identidad es mediante la reconstrucción educativa.

Una educación ciudadana permitiría a los sujetos reconocerse como agentes transformadores de su realidad, percibiendo los problemas y movilizándose para intentar resolverlos. En este sentido, un profesor reportó:

Si ciertos problemas afectan a ambos países, como el COVID-19 o el H1N1, las soluciones deben considerarse colectivamente. Ahora, lo que menos se necesita es estilo de vida frívolo, dudoso, o irrespetuoso. Un proyecto intercultural para valorar y respetar las diferentes culturas ayudaría a superar la xenofobia y, tal vez, a reforzar los lazos para abordar los problemas fronterizos. (Consultado 10)

Programas como el *Projeto Escola Intercultural Bilíngüe de Fronteira*⁷ (PEIBF), creado en 2005, tienen como objetivo promover los intercambios entre profesores de los países del Mercosur (Ministério da Educação, n. d.). Sin embargo, Krüger y colaboradores (2017) reconocieron que hubo un avance en la educación en esta frontera, pero fue un avance debido a los programas nacionales, y no específico del PEIBF.

“La cultura es un instrumento de participación” (Demo, 1988, p. 55). Así, los profesores del sistema escolar municipal (C-9; C-11), señalaron “la necesidad de reformular los currículos escolares, con miras a abordar también los temas fronterizos en una perspectiva intercultural, en la búsqueda por valorar y respetar las diferentes culturas”. Esta acción puede contribuir a la ampliación de la noción de ciudadanía y a la formación de sujetos críticos, autónomos y activos, dispuestos a enfrentar los problemas y desafíos de las ciudades fronterizas.

También es fructífero reforzar el PEIBF; los proyectos de extensión que priorizan el reconocimiento y el respeto cultural (destinados a reducir la violencia derivada de

⁷ Traducción: Proyecto de Escuela Intercultural Bilingüe de Frontera.

la xenofobia); la ampliación de la noción de ciudadanía; y el papel de los individuos en la vida política de la frontera, tan necesario para la integración y el desarrollo de la región.

c) La opinión de los técnicos: El verdadero caos de la salud pública en estas ciudades y la lentitud en el trabajo del Estado muestran que el COVID-19 lanza pistas sobre los desafíos, las consecuencias y el trabajo futuro necesario.

En general, los investigadores de la administración pública y la salud pública en la frontera, los profesionales de la salud (médicos y enfermeras), y las organizaciones sociales que se dedican a ayudar a los pobres (ofreciendo alimentos y productos de higiene) sostienen que, en un primer momento, hubo un compromiso y esfuerzos para crear medidas para romper el avance del COVID-19. Sin embargo, como el contagio en el interior de Brasil no se produjo en el mismo periodo de los grandes centros (por ejemplo, en São Paulo), comenzó un desaliento y debilitamiento en las medidas adoptadas.

Los médicos y enfermeras que han estado trabajando en la primera línea del enfrentamiento del covid en la región denunciaron el hecho de que Corumbá no cuenta con un importante centro municipal de análisis clínicos. En la ciudad, el laboratorio municipal realiza análisis de sangre, orina y heces. “Los análisis más complejos, en su mayoría, se recogen y se transportan a la capital, lo que retrasa una lectura más rápida y una asistencia rápida” (C-4). También señalaron la falta de formación, advirtiendo que, al tratarse de una frontera terrestre, “con o sin pandemia, debería haber una formación continua en materia de bioseguridad. Este tema se aborda en el plan de estudios de cualquier profesional sanitario, pero muchos nunca lo han puesto en práctica” (C-5). Esta pandemia muestra la necesidad de formación y de un plan de bioseguridad tanto para epidemias (zika y chikunguña) como para pandemias (COVID-19).

Esta región presenta un panorama interesante, ya que, por un lado, requiere intervenciones rápidas e ingeniosas, en las que la participación del Estado es esencial. Por otro lado, ofrece el dinamismo de la frontera, varias organizaciones plurales (individuos, grupos, asociaciones, políticos, empresas y otros) que comparten una identidad colectiva y, en redes, buscan revertir un determinado problema público en esta frontera, como erradicar la pobreza, la inmigración, y los refugiados, entre otros.⁸ “La movilización de recursos (humanos, financieros o donaciones de alimentos y productos de higiene) se produce de forma intensa y rápida, permitiendo ayudar a varias personas y grupos de familias” (Consultado 12).

d) La frontera vívida y las fronteras: La frontera vívida, tal y como comenta Santo (2018), es el tipo de frontera que tiene más significado para la sociedad que está en la frontera, ya que refleja y se refiere a su vida cotidiana. En ese sentido, hablamos con dos víctimas del virus.

El primer reporte es el de una funcionaria municipal que, a pesar de estar alejada de sus actividades presenciales, contrajo COVID-19, supuestamente de su esposo, quien no fue retirado de sus actividades. “Para mí, el aislamiento social sigue siendo la mejor prevención de una enfermedad tan misteriosa como el coronavirus” (C-13). También mencionó la calidad del equipo sanitario, pero que, con tanta flexibilidad en la ciudad (comercio y calles abarrotadas), acaban teniendo una gran demanda debido a la falta de una estrategia más rígida de la ciudad y la concienciación de la población local.

⁸ Un análisis y profundización de los problemas públicos en las zonas fronterizas y el surgimiento de organizaciones para abordar estos problemas puede encontrarse en Santo y Voks, 2021.

La falta de una estrategia y la rigidez en el aislamiento también fue señalada por el segundo entrevistado, de Corumbá, que vivía con tres miembros de la familia y los perdió a todos por el COVID-19.

Todo fue muy rápido y en muy poco tiempo. Uno tras otro fueron diagnosticados como positivos y luego fallecieron. El dolor es incalculable, pero, sobre la operación COVID-19 en sí, está siendo totalmente débil, casi inexistente. Hay una resistencia a crear medidas más estrictas y, por mi parte, tengo dudas de que todos los pacientes sean examinados para detectar el virus. (Consultado 14)

En ambos argumentos quedó claro que la falta de una estrategia amplia, transparente y participativa es uno de los principales dilemas en materia de prevención del coronavirus. Son medidas básicas que se debaten en todos los medios de comunicación desde hace meses y que todavía cuesta hacer cumplir aquí, y en todo Brasil.

e) Gobernanza de la salud pública: La gobernanza en el ámbito de la salud pública en estas zonas fronterizas fue el centro de la investigación de Costa y colaboradores (2018), en el que analizaron los retos de la prevención y el control del dengue. Tras entrevistar a cinco gestores y 63 profesionales de la Santa Casa de Misericordia de Corumbá (principal unidad hospitalaria pública de la frontera), los autores concluyeron que las dificultades para llevar a cabo la administración están relacionadas con la insuficiencia de recursos financieros, la dificultad de movilidad transfronteriza, la reducida cooperación fronteriza y la “cultura” de los bolivianos.

Esta “cultura” fue señalada por los entrevistados como la principal responsable de las dificultades para afrontar el dengue. Sin embargo, Costa y colaboradores (2018, p. 17) señalaron muy bien que “los profesionales de la salud incorporan el discurso de que los bolivianos están asociados con el atraso y la pobreza, por lo tanto, con el binomio sociedad/enfermedad”. Esto genera esta percepción del boliviano, al crear la culpa del “otro” exime las responsabilidades de los brasileños. Así, una parte de la población brasileña de la frontera entre Brasil y Bolivia percibe a los “demás” como una especie de huésped incómodo, de acuerdo con Sayad (2004), dispuesto a invadir su sistema.

Incluso ante tanta adversidad, los investigadores concluyeron que “el estudio refuerza la necesidad de cooperación bilateral o multilateral para una mejor atención sanitaria en los territorios fronterizos” (Costa et al., 2018, p. 17). Además, como reportó un investigador de salud pública:

Es necesario investigar la salud en esta frontera, además de los hospitales públicos. Al fin y al cabo, el número de bolivianos que buscan el sistema de salud privado en Corumbá —clínicas médicas y obstétricas; farmacias; dentistas; oftalmólogos; laboratorios de análisis clínicos; etcétera— es numeroso, lo que inevitablemente termina por activar la economía local. Los brasileños buscan farmacias y prótesis en Bolivia (por el precio y la facilidad para adquirir algunos productos) e incluso en el hospital público de Puerto Suárez. Después de todo, vale la pena recordar que antes de la llegada de los médicos cubanos a Brasil (*Programa Mais Médicos*⁹), ya estaban presentes en las ciudades bolivianas, lo que llevó a varios brasileños a buscar tratamiento, consulta e incluso cirugía en ese país. (Consultado 3)

⁹ Traducción: *Programa Más Médicos*. Para más información, visite: <https://bit.ly/3noPeTc>

A estas dinámicas formales en el ámbito de la salud hay que añadir las “dinámicas informales”, aquellas que son ilegales para el Estado, pero que en la práctica acaban produciéndose. Es el caso, según reporta C-1, “mujeres brasileñas que acuden a las farmacias de Puerto Quijarro y Puerto Suárez para realizar abortos; y hombres y mujeres que acuden a estas mismas farmacias para aplicarse esteroides anabólicos y comprar suplementos ilegales en Brasil, en busca del cuerpo perfecto”. En otras palabras, hay varios dilemas en torno a la salud en la frontera que merecen ser tratados y debatidos más ampliamente.

Esta trama señala la posibilidad de idealizar la gobernanza en la frontera. Desde los foros de debate público (Hermet, 2005), por ejemplo, se podría garantizar la participación de los individuos en el escenario político. En estos espacios tendrían la oportunidad de discutir la política, además de diseñar, evaluar y aplicar las políticas públicas. Existen ejemplos, en este sentido, como la respuesta que la sociedad civil viene dando para enfrentar el COVID-19 en otras regiones de Brasil (Andion, 2020).

Conclusión¹⁰

El presente estudio busca no solo presentar la importancia de la administración compartida de la salud pública para las zonas fronterizas, sino también reafirmar la urgencia de este tipo de gobernanza. A través de la noción de *comunidad de investigación* de John Dewey, se articularon diferentes fuentes metodológicas para entender cómo (re)plantear los servicios de vigilancia epidemiológica en las ciudades fronterizas.

A partir de la organización de la información recolectada es posible inferir que, para replantear los servicios de vigilancia epidemiológica de salud en la frontera, un camino inicial es entender esta red de ciudades (sus territorialidades). Sin embargo, no habrá integración si ambos países no aceptan y afrontan la distancia cultural existente, incluida la xenofobia, mostrada en artículos periodísticos, en las opiniones de algunos residentes y en otros trabajos científicos, y se abran a nuevas posibilidades de administración compartida; además de una educación ciudadana. En otras palabras, es necesario intensificar la cooperación internacional, compartiendo la administración, la financiación y la aplicación de estas políticas en las ciudades fronterizas, y no solo su creación.

Se demostró que las políticas públicas sobre estos temas (integración y desarrollo; educación y cultura; salud pública) son incluso creadas, pero no cumplidas y, en el caso de las dos políticas de salud pública analizadas (SIS-Fronteira y AICSF), dudosamente implementadas. Por lo tanto, la principal adversidad se refiere a la identificación y articulación del trabajo de los diferentes actores en esta frontera (universidades, organismos públicos, organizaciones sociosanitarias y otras iniciativas de la sociedad civil), que adquieren importancia y responsabilidad en tiempos de crisis. Tienen numerosos retos, y van desde evaluar los posibles medios de gobernanza; exigir la operatividad de las políticas públicas existentes; reivindicar su participación en el escenario político; hasta la distribución de bienes y servicios en las redes de apoyo.

¹⁰ Título concluyente inspirado en los estudios de Shields (2003), y en el despreciable argumento del presidente Bolsonaro: “¿Y qué? Lo siento. ¿Qué quieren que haga?”, al comentar el número de muertes por covid. Véase <https://bit.ly/3gXthYF>

Metodológicamente, como destaca Shields (2003), cabe preguntarse: ¿y qué? ¿cuál es la aportación pragmática de la noción de comunidad de investigación de John Dewey? Este estudio demuestra que la administración compartida no es solo la celebración de acuerdos de cooperación y trabajo entre jefes de Estado. Este tipo de administración exige la participación de diferentes actores en el territorio ya que, una vez que se crean estas políticas públicas, dejan de ser propiedad del Estado y ganan el interés público de una red de actores-investigadores, organizaciones de la sociedad civil, políticos locales, medios de comunicación, médicos, enfermeras y la propia población que necesita esta atención. Por lo tanto, corresponde al Estado promover el aprendizaje progresivo y la democratización de la participación de la sociedad civil, después de todo, la administración compartida debe ser participativa, involucrando a diferentes miembros en su constitución y discusión, la *comunidad de investigación*.

Se reconoce que la información discutida en este estudio se refiere específicamente a este espacio delimitado (frontera Brasil-Bolivia). Sin embargo, las lecciones aprendidas en torno a este caso tienen mucho que aportar. En diferentes zonas fronterizas el virus cambia, pero el problema continúa y la amenaza se intensifica. Los retos de la pandemia de COVID-19 son enormes, pero también ofrecen un conjunto de circunstancias para examinar viejos problemas de formas nuevas, reafirmando la importancia de la ciencia, la gobernanza y la planificación de políticas de salud pública para el desarrollo y la integración de las fronteras.

Referencias

- Alves, D. (2020, 19 de marzo). Operação policial detém em ônibus no MS suspeita de estar com coronavírus que fugiu de SP. *Jornal Midiamax*. <https://bit.ly/3epKZS8>
- Andion, C. (2020). Civil society mobilization in coping with the effects of COVID-19 in Brazil. *Brazilian Journal of Public Administration*, 54(4), 1-16. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200199x>
- Andion, C., Alperstedt, G. & Graeff, J. F. (2020). Social innovation ecosystems, sustainability, and democratic experimentation: a study in Florianópolis, Brazil. *Brazilian Journal of Public Administration*, 54(1), 181-200. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220180418x>
- Avritzer, L. (2018). O pêndulo da democracia no Brasil: uma análise da crise 2013-2018. *Novos Estudos Cebrap*, 37(2), 273-289. <https://doi.org/10.25091/s01013300201800020006>
- Avritzer, L. & Souza, C. (Eds.). (2013). *Conferências nacionais: atores, dinâmicas participativas e efetividade*. Ipea. https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_conferencias_nacionais.pdf
- Boltanski, L. & Thévenot, L. (2006). *On justification: economies of worth*. Princeton University Press.
- Cabral, L. (2020, March 12). Em dois dias, focos de queimadas triplicaram em Corumbá; NASA capta imagens de fogo no Pantanal. *Diário Corumbaense*. <https://bit.ly/2VHsgdJ>

- Cavalcante, G. (2020, 7 de febrero). Com duas mortes e mais de 1 400 notificações, Corumbá enfrenta caos devido à dengue. *Jornal Midiamax*. <https://bit.ly/2yq22nS>
- Cefaï, D. (2007). *Porquoi se mobilise-t-on? Les théories de l'action collective*. Editions La Découverte.
- Cefaï, D. (2009). Como nos mobilizamos? A contribuição de uma abordagem pragmatista para a sociologia da ação coletiva. *Dilemas. Revista de Estudos de Conflitos e Controle Social*, 2(4), 11-48. <https://bit.ly/34gYfGe>
- Cefaï, D. & Terzi, C. (Eds.). (2012). *L'expérience des problèmes publics* (Raisons pratiques, 22). Éditions EHESS.
- Coronavirus Brasil. (2020). *COVID19. Painel coronavírus*. <https://bit.ly/35qXG0M>
- Costa, E. M., Costa, E. A. & Cunha, R. V. (2018). Desafios da prevenção e controle da dengue na fronteira Brasil/Bolívia: representações sociais de gestores e profissionais da saúde. *Physis, Revista de Saúde Coletiva*, 28(4), 1-21. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280415>
- Dantas, C. (2019, 19 de agosto). Queimadas aumentam 82% em relação ao mesmo período de 2018. *GI*. <https://glo.bo/3m6SzYS>
- Demo, P. (1988). *Participação é conquista*. Cortez.
- Dewey, J. (1927). *The public and its problems*. Swallow Press.
- Dewey, J. (1938). *Logic. The theory of inquiry*. Holt, Rinehart & Wiston.
- Dewey, J. (2011). *Reconstrução em filosofia*. Ícone.
- Enjolras, B. (2008). *Governance and general interest in social and health services*. Editions Peter Lang.
- Ferreira, C. M., Mariani, M. & Oliveira Neto, A. F. (2015). O projeto sistema integrado de saúde das fronteiras em Corumbá-MS, Brasil. *Revista GeoPantanal*, 10(18), 71-92. <https://bit.ly/3pV2XUC>
- Freire, P. (1987). *Pedagogia do oprimido*. Paz e Terra.
- Frias, S. (2020, May 3). MS tem o terceiro pior índice de isolamento social do País. *Campo Grande News*. <https://bit.ly/328dYaG>
- G1. (2020, July 3). Bolivianos se arriscam por rotas clandestinas para conseguir atendimento médico no Brasil. *Jornal Nacional*. <https://glo.bo/3ekToGD>
- Gaudin, J-P. (2002). *Pourquoi la gouvernance?* Presse des Sciences Po.
- Hermet, G. (2005). La gouvernance serait-elle le nom de l'après-démocratie? L'inlassable quête du pluralisme limité. En G. Hermet, A. Kazancigil, & J-F. Prud'homme. *La gouvernance: un concept et ses applications* (pp. 17-47). Éditions Karthala.
- Krüger, C., Dantas, M. K., Castro, J. M., Passador, C. S. & Caldana, A. C. (2017). Análise das políticas públicas para o desenvolvimento da faixa de fronteira brasileira. *Ambiente & Sociedade*, 20(4), 41-62. <https://doi.org/10.1590/1809-4422asoc0005r1v2042017>
- Lascoumes, P. & Le Galès, P. (2012). *Sociologia da ação pública*. Edufal.
- Melo, T. (2020, 28 de marzo). Com 10 leitos de UTI, hospital pode ficar sobrecarregado com pacientes da Bolívia. *Jornal Midiamax*. <https://bit.ly/3cv7cxY>
- Ministério da Educação. (n. d.). Escola de Fronteira reúne cinco países. <https://bit.ly/33dL1ch>

- Ministério das Relações Exteriores. (2017). *Acordo Interinstitucional Internacional Subscrito entre o Ministério da Saúde da República Federativa do Brasil e o Ministério da Saúde do Estado Plurinacional da Bolívia em Matéria de Cooperação em Saúde na Fronteira*. Brasil Governo Federal. <https://bit.ly/3CaHz3c>
- Santo, A. L. (2018). O uso de fotografias e vídeos em pesquisa qualitativa: em busca de um novo olhar sobre os territórios fronteiriços. *Revista Adm.Made*, 22(2), 3-34. <http://dx.doi.org/10.21714/2237-51392018v22n2p013034>
- Santo, A. L., Costa, E. A. & Benedetti, A. (2017). Possibilidades de gestão compartilhada de territórios fronteiriços: reflexões a partir das feiras livres de Corumbá, Brasil. *Revista Espacios*, 38(17), 30-45. <https://bit.ly/3yHzrVO>
- Santo, A. L. & Voks, D. (2020). Contribuição da teoria da dádiva para os estudos territoriais. *Desenvolvimento em Questão*, 18(53), 1-23. <https://doi.org/10.21527/2237-6453.2020.53.72-90>
- Santo, A. L. & Voks, D. (2021). Replanteando los estudios fronterizos: participación e innovación social en el desarrollo de las zonas fronterizas. *Organizations & Society*, 28(99), 862-889. <https://doi.org/10.1590/1984-92302021v28n9906EN>
- Sayad, A. (2004). *The suffering of the immigrant*. Polity Press.
- Shields, P. (2003). The community of inquiry: classical pragmatism and public administration. *Administration & Society*, 35(5), 510-538. <https://doi.org/10.1177%2F0095399703256160>
- Sousa, G. (2020a, April 3). Grupo de 700 brasileiros residentes na Bolívia serão repatriados ao país nos próximos dias. *Capital do Pantanal*. <https://bit.ly/3csCLbq>
- Sousa, G. (2020b, 19 de marzo). Polícia e militares ocupam ruas da Bolívia para fazer valer quarentena de combate ao Coronavírus. *Capital do Pantanal*. <https://bit.ly/32glsJ3>
- Thoenig, J-C. (2008). Territorial institutions. In S. A. Binder, R. A. W. Rhodes & B. A. Rockman (Eds.), *The Oxford handbook of political institutions* (pp. 281-302). Oxford University Press.

Douglas J. Voks

Brasileño. Doctorado y máster en historia por la Universidad Estatal de Santa Catarina, Brasil. Profesor del curso de historia de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil. Investigador del Centro de Estudios de Innovación Social en la Frontera (UFMS, Brasil). Líneas de investigación: historia del tiempo presente, con énfasis en las relaciones de poder, culturas políticas, historia de América y estudios de frontera. Publicación reciente: Santo, A. & Voks, D. (2021). Replanteando los estudios fronterizos: participación e innovación social en el desarrollo de las zonas fronterizas. *Organizações & Sociedade*, 28(99), 860-887. <https://doi.org/10.1590/1984-92302021v28n9906EN>

Anderson L. Santo

Brasileño. Doctor en administración por la Universidad Estatal de Santa Catarina, Brasil. Máster en estudios fronterizos por la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Profesor adjunto del curso de administración de la UFMS. Investigador del Centro de Estudios de Innovación Social en la Frontera (UFMS, Brasil). Líneas de investigación: innovación social, democracia y acción pública en ciudades y territorios rurales, desarrollo territorial sostenible, pragmatismo, estudios de frontera. Publicación reciente: Santo, A. & Andion, C. (2020). Inmigración y ciudades: una cartografía del espacio público de apoyo a los inmigrantes y refugiados en Florianópolis. *Interações*, 21(4), 781-799. <https://doi.org/10.20435/inter.v21i4.2717>