

## Polarización Política y Muertes por COVID-19

Por Lucas González<sup>1</sup>

---

La pandemia del COVID-19 impactó a todas las regiones del globo, pero no afectó a todos los países de la misma manera. Países similares en muchas características demográficas o socioeconómicas tienen cantidades de muertes por COVID-19 muy diferentes. Los países escandinavos son particularmente llamativos: Suecia tiene (hasta la fecha en que se escribió este trabajo) una tasa de muertes por COVID por millón de habitantes casi once veces más alta que la de Noruega y tres veces la de Dinamarca (Noruega tiene 120 muertes por millón, Dinamarca 415, pero Suecia llega a 1313). Estados Unidos tiene una tasa que es dos veces y media más alta que el promedio del continente americano (1639 versus 649 muertes por millón). Con un 4,23 por ciento de la población mundial, Estados Unidos tiene más del 20 por ciento de los muertos por la enfermedad. Latinoamérica no escapó a estas variaciones. La tasa de Brasil (1383) es 6 veces la de Uruguay (228). La de Perú (1522), casi 7 veces.

¿Por qué existe esta enorme variación entre casos, sobre todo teniendo en cuenta que algunos países son relativamente similares entre sí en muchos aspectos sociodemográficos? Es difícil responder esta pregunta con precisión teniendo en cuenta que la pandemia está aún en curso. Sabemos algunas cosas: los países con poblaciones de mayor edad o con proporciones altas de habitantes con enfermedades preexistentes (como, por ejemplo, diabetes, hipertensión u obesidad) tienen más muertes. Seguramente muchos otros factores epidemiológicos que todavía no conocemos explican algo de la enorme variación en la mortalidad del virus entre países. Estudios recientes indican que la población latina, afroamericana y los pueblos originarios en Estados Unidos tienen más del triple de mortalidad por COVID-19 que los blancos (APM Research Lab 2020). También hay una enorme cantidad de azar y de factores idiosincráticos. En algunos casos, una persona que no tenía síntomas, o que no

quiso hacer cuarentena, y fue una supercontagiadora incidió mucho en la propagación de la enfermedad.

Ahora bien, analizando los patrones de variación anteriores podemos pensar que además de factores epidemiológicos, demográficos y de eventos aleatorios desafortunados, las decisiones de los gobiernos también pueden haber incidido en los resultados (Bennouna et al. 2020). Los gobiernos tomaron decisiones para enfrentar la enfermedad. Algunos lo hicieron rápido y en línea con las recomendaciones de la OMS, otros las dilataron, un tercer grupo no tomó decisiones o tomó decisiones contradictorias, y finalmente algunos tomaron decisiones contrarias a esas recomendaciones. Podemos imaginar que algunas de esas decisiones tuvieron efectos en la cantidad de muertes.

Este trabajo pretende analizar qué gobiernos tuvieron mejores resultados (hasta ahora) o más precisamente, explorar si hay algunas características políticas que nos permitan identificar a los países que tuvieron mejores y peores resultados.

## Datos

Este trabajo analiza la cantidad de muertes atribuidas a COVID-19 en 168 países del mundo, reportadas por el *European Centre for Disease Prevention and Control*, en relación con varias variables políticas (extraídas de la base de V-Dem).<sup>1</sup> Se incluyen algunos controles demográficos y socioeconómicos por país (densidad de población, edad mediana, porcentaje de la población de 65 años de edad o más, PBI per cápita, prevalencia de diabetes y camas de hospital por cada mil habitantes) publicados en *Our World in Data*. Los valores están actualizados al 22 de marzo de 2021.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Extraídas de <https://www.v-dem.net/>; versión 11, actualizada en 2020. Futuros trabajos podrían sumar algunos otros controles, como por ejemplo niveles de desigualdad, porcentaje de la población afroamericana o de pueblos originarios, junto con mejores indicadores de capacidad estatal. Debido a valores perdidos en las variables analizadas, la cantidad de casos en los modelos varían entre 141 y 147, dependiendo de la especificación.

<sup>2</sup> Se realizaron tres actualizaciones de los datos durante 2020 en versiones previas y una en 2021; los resultados mostraron notable estabilidad en relación a las principales variables.

Sabemos que los datos de personas infectadas o muertes atribuidas a COVID-19 tienen varios problemas. En primer lugar, la enfermedad es reciente y todavía no tenemos información suficiente para tener análisis epidemiológicos precisos. Además, numerosos especialistas que estudian enfermedades infecciosas denuncian sub-reportes en la cantidad de enfermos y muertes en muchos países. La cantidad de casos reportados depende mucho de la cantidad de pruebas realizadas y hay países que han hecho muchas pruebas y otros muy pocas. Esto produce una gran subestimación en los contagios del virus y, muy probablemente, en las muertes. Finalmente, los resultados de algunos países están en pleno cambio, sobre todo en aquellos donde la cantidad de muertes está subiendo mucho.

Por todo ello, debemos analizar los resultados con prudencia y no apresurar conclusiones, ya que estos pueden cambiar sustantivamente en el corto plazo. Pero también es cierto que ya tenemos información del primer año de la enfermedad y que no podemos quedarnos a esperar información más precisa (que posiblemente no llegue, sobre todo de varios países en desarrollo), sin analizar si hay decisiones que mejoran la situación o empeoran la tragedia en un país.

Teniendo en cuenta estas (y otras posibles) limitaciones en los datos y usándolos con prudencia en el análisis debido a la dinámica en sus cambios, varios especialistas recomiendan analizar la cantidad de muertes totales atribuidas al COVID-19 por cada millón de habitantes. Este dato, con lo limitado y cambiante que es todavía, tiene menos sub-reporte que la cantidad de infectados. Los patrones generales de este indicador parecen ser relativamente claros. Hay lugares en donde pudimos ver sistemas de salud colapsados y entierros masivos, mientras que en otros lugares eso no sucedió (Beech et al. 2020). Aun teniendo en cuenta los problemas de subestimación, es claro que Estados Unidos y Brasil no pasaron por lo mismo que Canadá, Argentina o Uruguay (al menos todavía).

## Regímenes Políticos, Instituciones y COVID-19

Volvamos a la pregunta del comienzo: ¿Qué características tienen los gobiernos que tuvieron más (y menos) muertes por COVID-19? Dicho de otra manera, ¿hay factores políticos relacionados con muertes por COVID-19? Si es así, ¿cuáles son? El trabajo intenta analizar si las características y las decisiones de los gobiernos lograron algunas diferencias sustantivas.

Algunas publicaciones argumentaron que los gobiernos autoritarios respondieron mejor a la pandemia, al menos inicialmente (Cepaluni et al. 2020; Cheibub et al. 2020). Ello podría ser así porque estos gobiernos pueden imponer restricciones más estrictas a sus habitantes, de manera más rápida y controlarlas más férreamente (por ejemplo, mediante el rastreo de contactos), lo que podría generar menos muertes. También es cierto que estos países tienden a ser menos transparentes en el manejo información y que algunos de ellos tienen menos vínculos con el resto del mundo (lo que los expone menos a la enfermedad). Sin embargo, las decisiones de los gobiernos también necesitan de información precisa y del cumplimiento de la sociedad, para lo cual es necesario cierto apoyo político, y quizás algo de confianza y legitimidad. Los gobiernos democráticos podrían estar mejor preparados para esto último que los autoritarios.

Luego de analizar diferentes indicadores de régimen (de Polity V y V-Dem) y controlando por factores socioeconómicos y demográficos, los resultados no reportan una clara relación entre régimen político y muertes por COVID-19.<sup>3</sup> Por un lado, los datos de Polity V indican que los regímenes más democráticos tienden a tener algo más muertes más que los autoritarios (al menos en el periodo bajo análisis), pero esta relación está muy cerca del límite de la significancia estadística para todos los casos de la muestra y la relación desaparece para los países del continente americano. Tampoco hay relación si usamos los datos de V-Dem, que están más actualizados<sup>4</sup> (ver Tabla 1). Estas

---

<sup>3</sup> El trabajo analiza los datos con herramientas de estadística descriptiva y modelos de regresión lineal simple. Se compararon los resultados con modelos que usan los logaritmos naturales de la variable dependiente y de algunas variables independientes clave para normalizar los datos. Los resultados no cambian sustantivamente y los errores estándares son similares, pero al perderse algunos casos, se reportan los modelos sin logaritmos en la Tabla 1 (solo se mantienen para PBI ya que sus valores se distribuyen de manera poco normalizada). Se hicieron algunos análisis estándar de robustez y no se superan los umbrales aceptables de heterocedasticidad (el error está normalmente distribuido) y de autocorrelación entre las variables independientes.

<sup>4</sup> Los datos de Polity V están actualizados hasta 2018, por lo que hay un desfase entre los datos de régimen político y los de muertes por COVID-19, por lo que los resultados deben tomarse con cautela. Los datos de V-Dem están actualizados hasta 2020,

inconsistencias posiblemente surgen porque dentro del grupo de países autoritarios hay países con pocas muertes (como Cuba o Singapur) y otros con muchas (como Irán). Lo mismo pasa, obviamente, entre los democráticos.

Habiendo establecido que no hay una relación precisa entre régimen político y muertes por COVID-19, el trabajo analiza algunas características de los países democráticos para identificar si algunos tienen más o menos muertes. Podríamos esperar que los países que tienen democracias más consolidadas tengan menos muertes, ya que es probable que sus gobiernos cuenten con burocracias más informadas y eficientes y tengan mejores mecanismos de control de sus dirigentes. Además, podrían ser más sensibles a los reclamos de sus votantes, que pueden exigirles mejores resultados de política pública o les retirarán apoyo electoral.

A pesar de estas expectativas, los países que tienen democracias más consolidadas (con estados de derecho más sólidos, instituciones de control horizontal más robustas y sistemas de partidos más institucionalizados) no tienen menos (o más) muertes por COVID-19 que los que tienen democracias menos robustas (ver Tabla 1).

Tampoco aparece una relación clara entre federalismo, otra institución política clave, y muertes por COVID-19. Los sistemas federales tienen desafíos de coordinación política entre el nivel federal y los gobiernos subnacionales, que suelen tener autonomía en decisiones de política pública, entre ellas, las de salud. Hemos visto algunos gobernadores o intendentes (alcaldes) que resistieron las decisiones del ejecutivo nacional, ya sea porque se opusieron a las medidas tomadas o porque decidieron tomarlas frente a la indecisión del gobierno nacional. En Brasil y Estados Unidos algunos gobernadores desafiaron abiertamente al presidente debido a la falta de acción en relación al distanciamiento físico y a la mala gestión de la política de salud del gobierno federal (Greer et al. 2020). Esas tensiones entre gobierno federal y los subnacionales parecen haber sido particularmente fuertes en Estados Unidos

---

por lo que estos resultados pueden ser más precisos que los anteriores.  
(Para un detalle de los datos, ver: <https://www.v-dem.net/en/data/reference-material-v11/>).

durante el gobierno de Donald Trump: el gobierno federal pasó la responsabilidad a los estados y éstos tomaron decisiones descoordinadas, atomizadas en diferentes direcciones, a veces contradictorias (Bowling et al. 2020; Kettl 2020). La descoordinación y las contradicciones en las políticas públicas de salud pueden generar más muertes por COVID-19. Pero también cabe otra posibilidad: si el gobierno federal se resiste a tomar decisiones en materia de salud pública en la pandemia, la posibilidad de que los estados puedan desviarse de la política federal imponiendo políticas más estrictas podría tener el efecto opuesto, al menos en sus distritos.

Si bien los países federales parecen haber tenido más muertes por millón de habitantes que los países no federales (un prueba de t de Student reporta que la diferencia es de 426 versus 710 muertes por millón), esa relación desaparece cuando controlamos por terceras variables (ver Tabla 1). En el grupo de países con muchas muertes hay algunos federales (como Estados Unidos y Brasil), pero también unitarios (como Perú o Chile). Lo mismo sucede en el grupo de países con menos muertes: algunos son federales (como Canadá) y otros unitarios (como Uruguay o Paraguay). También hay mucha variación en el tiempo en algunos países federales, que tuvieron mucha coordinación inicial y pocas muertes, pero después aumentaron la tasa de mortalidad (Argentina).

Todo esto parece indicar que ni el tipo de régimen, ni estas instituciones de la democracia (mejor estado de derecho, sistemas de partidos más institucionalizados, mejores mecanismos de control, federalismo) parecen ser muy útiles para diferenciar claramente los países que tuvieron más y menos muertes por COVID-19. Algunos estudios apoyan esta conclusión (Cheibub et al. 2020). Si esto es así, en lugar de analizar los países de acuerdo a las características de sus instituciones, quizás valga la pena analizarlos según las características de sus gobiernos. Entre los gobiernos democráticos, ¿qué características tienen y qué decisiones tomaron los que tuvieron mejores y peores resultados en la pandemia?

La pandemia puso en evidencia posiciones muy diferentes sobre el rol que podían tomar los gobiernos. Podemos simplificar dos posiciones que parecen

haber surgido detrás de las históricas divisiones ideológicas entre izquierda y derecha y las tensiones entre proteger vidas y preservar la libertad individual y del mercado. Es también la disyuntiva entre “proteger vidas y proteger los medios de subsistencia” (Cheibub et al. 2020). Aquí se entiende por izquierda y derecha posiciones distintas, polares, respecto del rol que debería tener el estado en la economía y en relación a la defensa de derechos individuales o colectivos.

Los gobiernos de posiciones ideológicas más cercanas a la derecha rechazaron la intervención del estado en la pandemia. Algunos resaltaron, por un lado, la necesidad de no afectar derechos individuales (por ejemplo, a la libre circulación y movimiento y practicar sus religiones) y fundamentalmente, por el otro, no intervenir en la actividad económica a través de restricciones a la producción (por ejemplo, cerrando industrias o negocios no esenciales) y a la circulación de bienes o de personas que debían trabajar en diversas actividades económicas. Estos gobiernos buscaron garantizar libertades individuales y defender el funcionamiento del mercado sin intervención del gobierno (o con la menor posible).

Los gobiernos de posiciones ideológicas más cercanas a la izquierda, por el contrario, defendieron la intervención del estado mediante, al menos, dos tipos de medidas: por un lado, restricciones a la circulación y la prohibición de ciertas actividades sociales y económicas; y por el otro, implementando medidas fiscales de apoyo a las personas o a sectores económicos durante estas restricciones. Por supuesto que estas dos posiciones son simplificaciones y en la realidad los gobiernos combinaron algo de ambas, pero la mayoría más orientados hacia una u otra, según sus posiciones ideológicas.

Además de tener distintas posiciones ideológicas, también podemos pensar que los gobiernos de derecha e izquierda responden a distintos intereses o tipos de coaliciones. La ideología de los gobiernos y partidos no se define en abstracto, como si fuese un ejercicio intelectual, sino en relación a intereses sectoriales.

A grandes rasgos, podemos imaginar dos tipos de coaliciones de gobiernos. Por un lado, hay coaliciones de gobierno más propensas a contar con

el apoyo de los “grandes negocios”, incluyendo el lobby financiero, energético, industrial, inmobiliario, comercial y agrícola-ganadero. Algunos de estos sectores fueron claros en que no querían que el gobierno imponga restricciones al funcionamiento de la economía de mercado. En particular, las grandes cadenas comerciales y empresas industriales no quisieron que sus negocios o fábricas cierren (o que lo hagan la menor cantidad de días posibles). Varios inversionistas del sector financiero reclamaron que la economía no se paralice, alertando que los efectos negativos de las restricciones podrían ser demasiado grandes.

Por el otro lado, hay gobiernos de “base obrera” que tienen como aliados a los principales sindicatos y una gran parte del apoyo electoral de trabajadores industriales, de servicios y de la economía informal. Estos sectores reclamaron restricciones al desplazamiento de trabajadores por temor a contagios masivos y ayuda económica de parte del estado. A medida que llegaba más información de los patrones de contagio del virus fue claro que, además del personal médico, trabajadores en el sector de servicios fueron mucho más proclives a ser afectados por el virus.

Si bien las democracias y algunas de sus principales instituciones no se relacionan claramente con mejores resultados en la pandemia, ¿alguno de estos dos tipos de gobiernos democráticos tuvieron más muertes por COVID-19? Los datos indican que los gobiernos de derecha en el continente, que tomaron medidas para proteger la economía, han tenido más muertes por la enfermedad que los países con gobiernos de izquierda: 770 contra 495 muertes por millón, respectivamente<sup>5</sup> (estos resultados son confirmados en los modelos de regresión, que son particularmente robustos y significativos para el continente; ver Tabla 1).

Los países con más alta cantidad de muertes por COVID-19 en el continente durante el primer año de la pandemia estuvieron en manos de gobiernos de derecha: Perú, Chile, Bolivia (durante el gobierno de Jeanine Áñez), Estados Unidos (durante el gobierno de Donald Trump) y Brasil. Entre los países

---

<sup>5</sup> Estos resultados son el promedio de muertes por millón de habitantes atribuidas a COVID-19 de los países por encima de la media del valor de ideología de izquierda y derecha en la base de V-Dem.



con menos muertes hay partidos de ideologías de izquierda o con base obrera, como Costa Rica, y países no democráticos de izquierda, como Cuba. Por supuesto que también podemos incluir países gobernados por partidos de base obrera que tuvieron pocas muertes durante los primeros seis meses de la pandemia y luego las aumentaron mucho, como Argentina; u otros hacia la izquierda del espectro ideológico que las mantuvieron altas gran parte del tiempo, como México.

La coalición sectorial que apoya a Jair Bolsonaro (llamada de las 3 b: bala, biblia y buey) representa los intereses de varios sectores, entre ellos el agrícola ganadero y algunas grandes industrias y cadenas comerciales, por ejemplo aquellas integradas en el movimiento Brasil 200 y algunos empresarios de la poderosa Federación Industrial de São Paulo. El gobierno de Donald Trump fue apoyado por una coalición de “grandes negocios” relativamente similar, que incluiría, además, lobbies del sector energético y financiero. Podemos imaginar que estos gobiernos hayan preferido “proteger” la economía durante los meses clave de la pandemia. Trump llegó a declarar en twitter que “Joe Biden cerrará todo nuestro país” y que “el plan de Biden acabará con el sueño americano.” Lo hicieron no sólo por razones ideológicas; respondían también a los intereses sectoriales que los apoyan (o presionan).

Los partidos opositores a ambos presidentes tienen bases obreras y vínculos con las principales centrales de trabajadores y sindicatos: el *Partido dos Trabalhadores* (PT), principal partido de oposición a Bolsonaro, tiene un origen sindical y mantuvo estrechos vínculos con la Central Única de los Trabajadores durante su historia. A pesar de tener un origen muy distinto, el Partido Demócrata de los Estados Unidos ha tenido tradicionales vínculos con los principales sindicatos y sus bases obreras, al menos desde el *New Deal* (pero también es importante aclarar que el papel de los sindicatos en el Partido Demócrata de Estados Unidos ha sido mucho más débil y menos central que en el caso del PT a lo largo del tiempo). Tanto el PT como el Partido Demócrata reclamaron mayor intervención del estado en la pandemia, no sólo en materia de restricciones para limitar los contagios entre trabajadores sino también en ayuda económica para apoyar a los sectores populares. Gobernadores y alcaldes de

estos partidos entraron en abierta oposición a las medidas tomadas (o a las medidas no tomadas) por los dos presidentes. Las divisiones partidarias fueron claras desde el comienzo: de los primeros diez gobernadores de Estados Unidos que emitieron órdenes de quedarse en casa, nueve fueron demócratas; hasta octubre de 2020, de los siete estados que nunca aprobaron esa decisión, todos tuvieron gobernadores republicanos (Kincaid y Leckrone 2020; Cillizza 2020). El sistema federal no parece haber sido una institución relevante para explicar diferencias en la cantidad de muertes entre países del continente, pero en casos como Brasil y Estados Unidos éste dio espacios institucionales para profundizar más aún a las divisiones partidarias y la fragmentación en las políticas de salud. El mayor diálogo y la mejor coordinación entre presidente y gobernadores, aún entre partidos opositores (como sucedió en Argentina o Canadá), pudo haber mitigado esta combinación.

Esto nos lleva a un último punto. No solo parece ser clave la ideología de los partidos y los gobernantes, sino también la distancia relativa que hay entre ellos y la oposición. Esta distancia es lo que usualmente se llama polarización. Cuanto más polarizados estén los partidos y el sistema de partidos, tanto más probable es que se extremen las posiciones en defensa y oposición a la intervención del estado en la pandemia. Algunas medidas, no sólo las cuarentenas estrictas, sino hasta el uso de máscaras, incluyendo las opiniones de expertos y científicos también se politizan cuando hay polarización.

Si gobiernan presidentes de derecha y el debate está muy polarizado, la izquierda tendrá menos capacidad de influir en las medidas en defensa de las y los trabajadores. En contextos como éste, los gobiernos de derecha tienen más incentivos para tomar medidas más radicalizadas en relación con lo que demandan sus aliados sectoriales. El subcomité de crisis de coronavirus en la Cámara de Representantes de Estados Unidos publicó un informe, citado por la revista *Nature*, que documenta 47 casos en los que los científicos del gobierno fueron silenciados, ignorados o sus recomendaciones modificadas durante el gobierno de Trump. Además, la misma revista indica que la politización de la pandemia ha hecho que algunos científicos de carrera renunciaran a sus posiciones en el gobierno (Viglione 2020). Las prestigiosas Academia Nacional

de Ciencias y la Academia Nacional de Medicina de Estados Unidos emitieron una dura declaración claramente dirigida al presidente Trump: “consideramos que los informes e incidentes de politización de la ciencia, en particular la omisión de pruebas y consejos de los funcionarios de salud pública y la burla de los científicos del gobierno, son alarmantes” (Mervis 2020).

Si la izquierda gobierna, la derecha tendrá menos incidencia en las medidas para defender los intereses de sus sectores aliados y esto, quizás, pueda tener consecuencias en el desempeño de la economía, como se reclama desde estos sectores (un análisis que está más allá de los objetivos de este trabajo), pero también menos apoyo a las medidas de los gobiernos y un posible aumento en el número de muertes.

El caso argentino es descriptivo de los problemas asociados a la polarización. Al comienzo de la pandemia, el gobierno de Fernández pudo coordinar políticas, sentando en la mesa de negociación a gobernadores oficialistas y opositores. Estos acuerdos en la política tuvieron como correlato bastante legitimidad y apoyo en la sociedad; y buenos resultados iniciales. Quizás producto del agotamiento de la población por la larga cuarentena o de la necesidad de salir a trabajar de muchos sectores sociales (esto debería ser estudiado en más profundidad), lo que se evidencia en este caso es que hubo un progresivo aumento del desacuerdo entre opositores y oficialistas respecto de las medidas a tomar frente a la pandemia. Algunos sectores decidieron hacer uso político de estos desacuerdos, cuestionar las políticas del gobierno y polarizar el debate. No es llamativo que esta polarización también coincida con un fuerte aumento de las muertes en Argentina.

Los datos indican algo importante. Si analizamos los 145 países de la muestra, cuando gobiernan los partidos de derecha y la polarización aumenta, sube dramáticamente la cantidad de muertes por COVID-19. Ceteris paribus, un aumento de 1 punto en la (escala de -4 a +4 en el índice de) polarización durante un gobierno de derecha se relaciona con un aumento de 180 muertes por millón de habitantes (poco menos de la mitad de la media de muertes de los países del mundo en la muestra) (ver Gráfico 1). Este valor llega a 625 muertes por millón

en el continente (valor muy cercano a la media de la región). Esta relación es robusta y estadísticamente significativa. Dicho de manera más simple: cuanto más polarizados están los gobiernos de derecha, mayor es la cantidad de muertes por COVID-19. Y si bien la cantidad de muertes sube cuando gobierna la derecha, éstas bajan cuando gobierna la izquierda.<sup>6</sup>

## Comentarios Finales

Las posibles respuestas a la pregunta de por qué el virus devastó a algunos países, regiones o ciudades y a otros no son fundamentales para comprender las opciones políticas que tienen los gobiernos para hacer frente a la enfermedad.

Los datos son parciales, imprecisos, pero reportan algo: los gobiernos que decidieron proteger al mercado y no intervenir en defensa de la salud de la mayoría de su población efectivamente tuvieron más muertes por COVID-19. Y tuvieron más aún aquellos que polarizaron el discurso político. A pesar de que las muertes están aumentando todavía en muchos países, este trabajo identificó algunas características comunes en aquellos que ya tuvieron muchas durante el primer año de la pandemia. Y aún cuando los gobiernos que decidieron intervenir en defensa de la salud de la mayoría de su población puedan tener más muertes en el futuro (otros análisis darán cuenta de eso), sus gobiernos han sido más propensos a ganar tiempo para evitar el desborde de sus sistemas sanitarios (algo que afecta mucho más a los sectores más vulnerables) y han tomado algunas medidas redistributivas.

Los gobiernos tienen en sus manos la decisión política de hacer algo para proteger la salud y la vida de las personas, sobre todo de las más vulnerables, y redistribuir recursos a los sectores más desprotegidos, o si, por el contrario, van a favorecer una vez más a los grandes negocios y la creciente, ya escandalosa, concentración de la riqueza.

---

<sup>6</sup> Futuros trabajos podrán evaluar mejor estos resultados, indagando las posibles razones por las que estos gobiernos tuvieron una mejor gestión de la pandemia, evaluando también el rol de las restricciones, la redistribución y la asistencia social.

Esto también implica que los gobiernos decidan si van a continuar con la política de polarización, división y apoyo a intereses sectoriales o si, por el contrario, van a asumir la responsabilidad de generar consensos básicos sobre cómo se garantizan condiciones para una vida digna a la población de un país.



## Referencias

APM Research Lab, “The Color of Coronavirus,” 12 de noviembre de 2020.

Beech, Hannah, Alissa Rubin, Anatoly Kurmanaev y Ruth Maclean, “The Covid-19 Riddle: Why Does the Virus Wallop Some Places and Spare Others?” *New York Times*, 5 de mayo de 2020.

Bennouna, Cyril, Agustina Giraudy, Eduardo Moncada, Eva Rios, Richard Snyder, and Paul Testa, “Policy Coordination in Presidential Federations during the Pandemic: Explaining Subnational Responses to Covid-19 in Brazil, Mexico, and the United States,” mimeo, 2020.

Cepaluni, Gabriel, Michael Dorsch, and Réka Branyiczki, “Political Regimes and Deaths in the Early Stages of the COVID-19 Pandemic,” Disponible en SSRN 3586767 (2020).

Cillizza, Chris, “7 governors still haven't issued stay-at-home orders. Here's why,” *CNN*, April 13, 2020. En: <https://edition.cnn.com/2020/04/13/politics/asa-hutchison-arkansas-coronavirus/index.html>

Cheibub, Jose A., Ji Yeon Jean Hong, and Adam Przeworski, “Rights and Deaths: Government Reactions to the Pandemic,” Disponible en SSRN 3645410 (2020).

Greer, Scott L., Elizabeth J. King, Elize Massard da Fonseca, and Andre Peralta- Santos, “The Comparative Politics of COVID-19: The Need to Understand Government Responses,” *Global Public Health* 15:9, 1413-1416 (2020). DOI: 10.1080/17441692.2020.1783340

Kettl, Donald, “States Divided: The Implications of American Federalism for Covid-19,” *Public Administration Review* 80:4, 595-602. (2020).

Kincaid, John, and J. Wesley Leckrone, “Federalism and the COVID-19 crisis in the United States of America,” *Revista Cuadernos Manuel Giménez Abad* 19, 48-49 (2020).

Mervis, Jeffrey, “Trump has shown little respect for U.S. science. So why are some parts thriving?,” *Science*, 14 de octubre de 2020.

Viglione, Giuliana, “Four ways Trump has meddled in pandemic science — and why it matters,” *Nature*, 3 de noviembre de 2020.

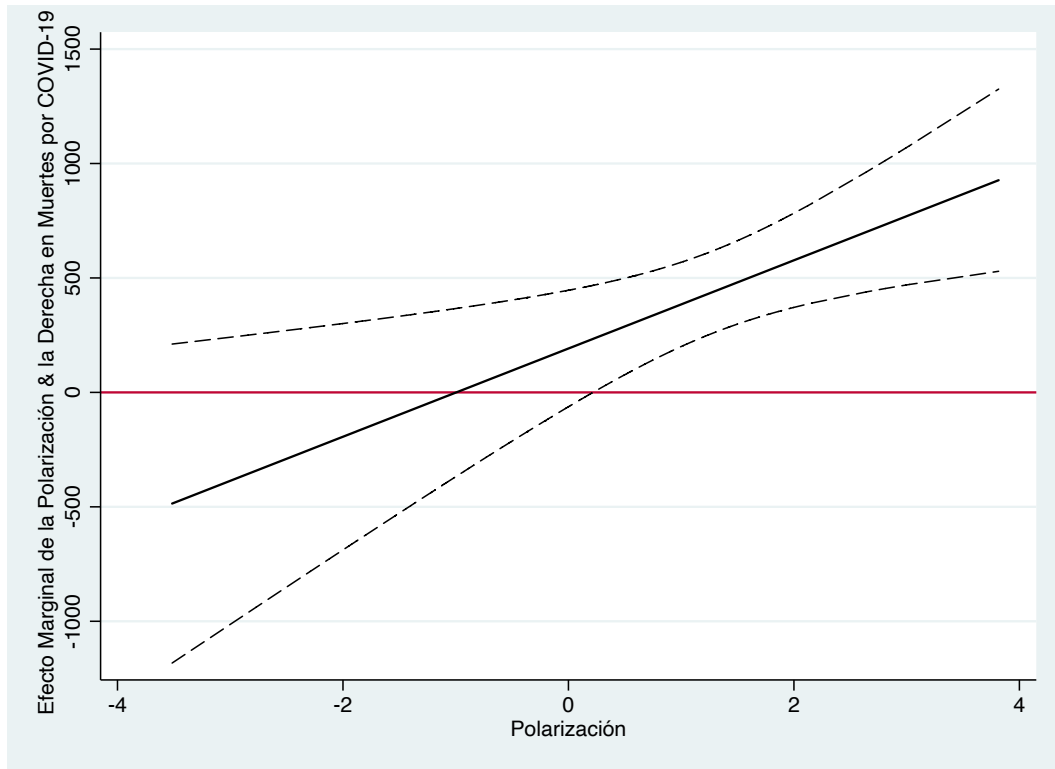
**Tabla 1**  
Resumen de los Resultados de la Regresiones de OLS

<b>Variables</b>	Relación con Cantidad de Muertes por COVID-19 para todos los países	Relación con Cantidad de Muertes por COVID-19 para los países del continente americano	<b>Modelo Completo (ver Anexo Metodológico Online*)</b>
<b>Índice de Democracia (Polity V)</b>	Positiva, significativa	Sin relación	Modelo 1 (a y b)
<b>Índice de Democracia (V-Dem)</b>	Sin relación	Sin relación	Modelo 2 (a y b)
<b>Estado de Derecho</b>	Sin relación	Sin relación	Modelo 3 (a y b)
<b>Rendición de Cuentas Horizontal</b>	Sin relación	Sin relación	Modelo 4 (a y b)
<b>Institucionalización de los Partidos</b>	Sin relación	Sin relación	Modelo 5 (a y b)
<b>Federalismo</b>	Sin relación	Sin relación	Modelo 6 (a y b)
<b>Ideología de Izquierda</b>	Sin relación	<b>Negativa, significativa</b>	Modelo 7 (a y b)
<b>Ideología de Derecha</b>	Sin relación	<b>Positiva, significativa</b>	Modelo 8 (a y b)
<b>Polarización</b>	<b>Positiva, significativa</b>	<b>Positiva, significativa</b>	Modelo 9 (a y b)
<b>Densidad de Población</b>	Negativa, significativa (en la mayoría de los modelos)	Sin relación	Control en todos los modelos
<b>Edad Mediana</b>	Sin relación	Sin relación	Ídem
<b>% de Población de 65 años o más</b>	Positiva, significativa (en la mayoría de los modelos)	Sin relación	Ídem
<b>PIB per cápita (ln)</b>	Sin relación	Sin relación	Ídem
<b>Prevalencia de Diabetes</b>	Sin relación	Sin relación	Ídem
<b>Camas de Hospital por Mil Hab.</b>	Negativa, significativa (en la mayoría de los modelos)	Sin relación	Ídem

\*Resultados completos en el Anexo Metodológico online en: <https://conicet-ar.academia.edu/LucasGonzalez>

### Gráfico 1

#### Efecto Marginal de la Polarización y de un Gobierno de Derecha en Muertes por COVID-19 en los 145 Países de la Muestra



<sup>i</sup> Agradezco a Ángel Álvarez, Romina Del Tredici, Germán Lodola, Andrés Malamud, Marcelo Nazareno, Julio Saguir y Richard Snyder por comentarios a versiones previas del trabajo. Cualquier error es responsabilidad del autor.

## Anexo Metodológico

**Tabla 1**  
**Resultados de la Regresión Lineal Simple (OLS)**

Variables	Modelo 1 <sup>a</sup> (todos los países)	Modelo 1b (continente americano)	Modelo 2 <sup>a</sup> (todos los países)	Modelo 2b (continente americano)
Índice de Democracia (Polity V)	15.32293* (8.236207)	77.92868 (42.72057)	--	--
Índice de Democracia (V-Dem)	--	--	79.75977 (234.2453)	665.4476 (696.9191)
Densidad de Población	-.1143915** (.0572224)	-1.448757 (1.044287)	-.1304576 (.057424)	-.9921074 (.9083858)
Edad Mediana	25.59822 (16.97726)	-.7811237 (62.55094)	25.47554 (17.0313)	-6.126327 (65.37371)
Porcentaje de la Población de 65 años o más	22.43957 (20.38732)	-78.82559 (83.04361)	32.99704 (20.78667)	-58.5722 (85.28106)
PIB per cápita (ln)	39.59793 (61.20343)	440.6462 (281.6495)	9.359119 (64.25876)	335.7748 (289.1077)
Prevalencia de Diabetes	-7.073037 (13.10902)	-66.12743 (48.73017)	-8.67628 (13.44152)	-42.82683 (48.77595)
Camas de Hospital por Mil Habitantes	-32.01631 (22.44232)	1.948038 (134.219)	-40.05279* (22.94888)	57.27351 (121.5848)
Constante	-758.1435** (370.1647)	-2656.166 (2060.274)	-501.8915 (368.4059)	-1755.997 (2109.234)
Observaciones	141	25	147	26
R2	0.46	0.45	0.44	0.39

Variable dependiente: cantidad de muertes atribuidas a COVID-19 por cada millón de habitantes. Coeficientes de regresión no estandarizados. Errores estándar reportados entre paréntesis. \* $p < 0.100$ ; \*\* $p < 0.050$ ; \*\*\* $p < 0.010$ .



**Tabla 1 (cont.)**  
**Resultados de la Regresión OLS**

Variables	Modelo 3 <sup>a</sup> (todos los países)	Modelo 3b (continente americano)	Modelo 4 <sup>a</sup> (todos los países)	Modelo 4b (continente americano)
Estado de Derecho	-86.58448 (178.5591)	543.1483 (586.5668)	--	--
Rendición de Cuentas Horizontal	--	--	38.06156 (53.43699)	198.3533 (140.2165)
Densidad de Población	-.1315676** (.0570734)	-.9264775 (.9202841)	-.1295463* (.0571413)	-1.109797 (.8787174)
Edad Mediana	23.67967 (16.83361)	-14.98246 (67.35328)	25.85011 (16.85574)	-9.361877 (63.56199)
Porcentaje de la Población de 65 años o más	38.95602** (19.4245)	-51.69829 (84.43426)	31.57445 (19.63682)	-52.46145 (81.80452)
PIB per cápita (ln)	27.47959 (64.82468)	343.7698 (289.2333)	6.088036 (62.40162)	350.4588 (280.7799)
Prevalencia de Diabetes	-11.11065 (13.17482)	-49.44621 (49.43227)	-7.548023 (13.34499)	-30.13685 (48.21357)
Camas de Hospital por Mil Habitantes	-44.50428* (22.80849)	55.50227 (122.1956)	-37.88711 (22.93282)	69.31277 (116.7312)
Constante	-553.7701 (373.6756)	-1557.905 (2143.395)	-471.5165 (370.7961)	-1764.509 (2046.231)
Observaciones	147	26	147	26
R2	0.44	0.39	0.44	0.42

Variable dependiente: cantidad de muertes atribuidas a COVID-19 por cada millón de habitantes. Coeficientes de regresión no estandarizados. Errores estándar reportados entre paréntesis. \* $p < 0.100$ ; \*\* $p < 0.050$ ; \*\*\* $p < 0.010$ .

**Tabla 1 (cont.)**  
**Resultados de la Regresión OLS**

Variables	Modelo 5 <sup>a</sup> (todos los países)	Modelo 5b (continente americano)	Modelo 6 <sup>a</sup> (todos los países)	Modelo 6b (continente americano)
Institucionalización de los Partidos	-278.4346 (231.4902)	65.13701 (914.56)	--	--
Federalismo	--	--	168.2617 (108.8436)	234.796 (278.9948)
Densidad de Población	-.1315244** (.0571922)	-1.060109 (.9772814)	-.12431** (.0568495)	-.9347461 (.9251363)
Edad Mediana	21.01981 (17.42285)	1.209249 (66.55954)	26.87825 (16.70333)	.8287686 (65.25365)
Porcentaje de la Población de 65 años o más	47.6508 (21.23927)	-46.41897 (92.52243)	33.15024* (18.52254)	-47.3811 (84.45325)
PIB per cápita (ln)	27.06697 (61.79127)	349.6993 (295.9553)	2.876938 (60.9047)	305.6393 (294.9484)
Prevalencia de Diabetes	-10.84169 (13.54155)	-45.00892 (61.92047)	-12.07533 (12.91682)	-40.38758 (49.0971)
Camas de Hospital por Mil Habitantes	-44.43681** (22.37692)	75.36766 (123.6367)	-38.61957* (22.15406)	74.3989 (120.6103)
Constante	-426.1934 (377.4146)	-1935.471 (2153.281)	-457.697 (364.9128)	-1563.856 (2158.408)
Observaciones	145	26	147	26
R2	0.44	0.36	0.45	0.38

Variable dependiente: cantidad de muertes atribuidas a COVID-19 por cada millón de habitantes. Coeficientes de regresión no estandarizados. Errores estándar reportados entre paréntesis. \*p<0.100; \*\*p<0.050; \*\*\*p<0.010.

**Tabla 1 (cont.)**  
**Resultados de la Regresión OLS**

Variables	Modelo 7 <sup>a</sup> (todos los países)	Modelo 7b (continente americano)	Modelo 8 <sup>a</sup> (todos los países)	Modelo 8b (continente americano)
Ideología de Izquierda	-194.3287 (151.1638)	-1030.791*** (372.9416)	--	--
Ideología de Derecha	--	--	50.42695 (147.6755)	593.9308* (331.7703)
Densidad de Población	-.1370895** (.0568427)	-.9771135 (.7768543)	-.132193** (.0570694)	-1.406877 (.8722496)
Edad Mediana	26.43976 (16.74448)	16.97315 (56.02166)	23.80461 (16.87234)	-25.11214 (63.05127)
Porcentaje de la Población de 65 años o más	36.14824* (18.4669)	-55.20584 (72.17237)	36.52959* (18.59703)	-6.14612 (82.0066)
PIB per cápita (ln)	8.309124 (60.75672)	465.3132* (251.5105)	15.70273 (60.79876)	361.7808 (272.7809)
Prevalencia de Diabetes	-10.79868 (12.89276)	-54.2109 (42.10612)	-9.627949 (12.97111)	-15.64444 (48.4265)
Camas de Hospital por Mil Habitantes	-45.45114** (22.26609)	16.62332 (105.2472)	-41.60576* (22.25518)	108.6303 (114.6975)
Constante	-450.5976 (367.4711)	-3006.009 (1844.866)	-516.153 (365.8751)	-2102.155 (1985.798)
Observaciones	147	26	141	26
R2	0.44	0.55	0.25	0.46

Variable dependiente: cantidad de muertes atribuidas a COVID-19 por cada millón de habitantes. Coeficientes de regresión no estandarizados. Errores estándar reportados entre paréntesis. \*p<0.100; \*\*p<0.050; \*\*\*p<0.010.

**Tabla 1 (cont.)**  
**Resultados de la Regresión OLS**

Variables	Modelo 9 <sup>a</sup> (todos los países)	Modelo 9 <sup>b</sup> (continente americano)
Polarización	98.08242*** (26.71679)	163.2061** (73.63963)
Densidad de Población	-.1359065** (.054796)	-.3744024 (.8807759)
Edad Mediana	23.66282 (16.60242)	-2.060847 (58.98201)
Porcentaje de la Población de 65 años o más	36.61531** (18.03885)	-22.37881 (76.84756)
PIB per cápita (ln)	67.88966 (61.96421)	392.3727 (263.0523)
Prevalencia de Diabetes	-17.38903 (12.61675)	-31.02663 (44.60865)
Camas de Hospital por Mil Habitantes	-49.96587** (21.46626)	65.60828 (109.0736)
Constante	-915.7254** (371.7384)	-2652.178 (1935.322)
Observaciones	145	26
R2	0.49	0.50

Variable dependiente: cantidad de muertes atribuidas a COVID-19 por cada millón de habitantes. Coeficientes de regresión no estandarizados. Errores estándar reportados entre paréntesis. \*p<0.100; \*\*p<0.050; \*\*\*p<0.010.

---

**Lucas González** es Doctor en ciencia política de la University of Notre Dame. Posee además un Máster en Estudios Latinoamericanos de la Universidad de Oxford y Máster en Políticas Públicas de Georgetown-UNSAM. Sus intereses de investigación son el federalismo, la desigualdad y la economía política de la redistribución. Es investigador adjunto del CONICET, investigador en la Pontificia Universidad Católica Argentina y profesor adjunto en la Universidad Nacional de San Martín.