
Linda Weiss es miembro de la Academia de Ciencias Sociales, profesora emérita de Gobierno y Relaciones Internacionales de la Universidad de Sydney y profesora honoraria de Ciencias Políticas de la Universidad de Aarhus. Se especializa en la política comparada e internacional del desarrollo económico, con un enfoque en la capacidad estatal y las relaciones entre el sector público y el privado. Sus trabajos más recientes incluyen *America Inc?: Innovation and enterprise in the national security state* (Cornell University Press).

Contacto: linda.weiss@sydney.edu.au

Elizabeth Thurbon es miembro de Scientia y profesora asociada de Economía Política Internacional en la Facultad de Ciencias Sociales de la UNSW Sydney. Su especialidad de investigación es la economía política del desarrollo y cambio tecno-industrial, con un enfoque en el papel de desarrollo del Estado. Sus trabajos más recientes incluyen *Developmental mindset: the revival of financial activism in South Korea* (Cornell University Press).

Contacto: e.thurbon@unsw.edu.au

EXPLICACIÓN DE LAS RESPUESTAS NACIONALES DIVERGENTES AL COVID-19: UN MARCO DE LA CAPACIDAD ESTATAL MEJORADA¹

Linda Weiss

University of Sydney

Elisabeth Thurbon

School of Social Sciences, UNSW Sydney

EXPLAINING DIVERGENT NATIONAL RESPONSES TO COVID-19: A FRAMEWORK FOR ENHANCED STATE CAPACITY

1. Fecha de recepción: 16 de febrero 2022; fecha de aceptación: 4 de abril 2022. Este trabajo es fruto de un proyecto de investigación desarrollado en la University of Sydney y la School of Social Sciences, UNSW Sydney.

Resumen

En este artículo desarrollamos un marco de capacidad estatal para dar cuenta de diferentes respuestas nacionales al Covid-19. Nuestro punto de partida es la idea influyente de que el neoliberalismo tiene un papel importante que desempeñar en el fracaso del Estado para controlar la pandemia. Al implementar reformas neoliberales, los estados aparentemente se han vuelto incapaces de prevenir o mitigar el brote viral. Un enfoque en la experiencia británica da peso a esta perspectiva. Pero cuando se ve en una luz comparativa, la imagen es menos sencilla. Al comparar los casos británico y australiano, vemos una aceptación similar de las reformas neoliberales en todo el gobierno, aunque con resultados sorprendentemente divergentes. ¿Cómo podemos explicar esta diferencia dramática? Para responder a esta pregunta, ofrecemos un marco de capacidad estatal mejorado para aclarar nuestra comprensión de las diversas respuestas nacionales al Covid-19. Nuestro objetivo más amplio es enriquecer la literatura sobre capacidad estatal existente de dos maneras. Primero, ampliamos el marco de capacidad estatal existente mediante la introducción de una nueva categoría, capacidad saludable, para encapsular la capacidad de un Estado para corregir y contrarrestar el curso de una emergencia sanitaria nacional. En segundo lugar, presentamos la idea de elección política para enfatizar la importancia de la agencia para compensar las debilidades institucionales asociadas con la reforma neoliberal.

Palabras clave

Covid-19; Energía infraestructural; neoliberalismo; elección política; Capacidad estatal.

Abstract

In this article, we develop a state capacity framework to account for different national responses to Covid-19. Our starting point is the influential idea that neoliberalism has a major role to play in state failure to control the pandemic. By implementing neoliberal reforms, states have ostensibly rendered themselves incapable of preventing or mitigating the viral outbreak. A focus on the British experience lends weight to this perspective. But when viewed in a comparative light, the picture is less straightforward. By comparing the British and Australian cases, we see a similar embrace of neoliberal reforms across the whole of government, yet with strikingly divergent outcomes. How can we account for this dramatic difference? To answer this question, we offer an enhanced state capacity framework to improve our understanding of diverse national responses

to Covid-19. Our larger objective is to enrich the existing state capacity literature in two ways. First, we extend the existing state capacity framework by introducing a new category – salutary capacity – to encapsulate a state’s ability to correct and counteract the course of a national health emergency. Second, we introduce the idea of political choice to emphasise the importance of agency in offsetting the institutional weaknesses associated with neoliberal reform.

Keywords

Covid-19; Infrastructural power; Neoliberalism; Political Choice; State Capacity.

Introducción²

Como muchos han observado, la pandemia del Covid-19 ha puesto de manifiesto las marcadas diferencias en las respuestas nacionales. Comparemos la gran eficacia de las primeras respuestas de Australia con las acciones más vacilantes del Reino Unido para frenar la propagación del virus. Sin embargo, sorprendentemente, hay pocos esfuerzos sistemáticos para dar sentido a las diferencias nacionales. Lo que sí tenemos son muchas observaciones a nivel de país que tratan de explicar los malos resultados destacando la ausencia de factores concretos, como la confianza (Fukuyama, 2020), el liderazgo eficaz (Tourish, 2020), la cohesión social (Lofredo, 2020) y la capacidad del sector público (Mazzucato y Kattel). Y en muchas historias nacionales de malos resultados, se cree que la transformación neoliberal del Estado desempeña el papel central. Como forma de describir las reformas normativas desde la década de 1980 (en particular, la privatización, la externalización y la desregulación), el neoliberalismo ha surgido como la forma preferida de explicar los errores de los gobiernos y su incapacidad para controlar la propagación del virus (Andrew *et al.*, 2020; Bartholomeusz, 2020; Denniss, 2020; Hil, 2020; Monbiot, 2020; Petersen, 2020; Rogers, 2020). A través de la lente de la transformación neoliberal del Estado (NST), los analistas han tratado de dar sentido a los esfuerzos desacertados del Reino Unido para contener el virus y su desastroso número de muertes (por ejemplo, McCormack y Jones, 2020; Jones y Hameiri, 2021).

Según la tesis de la NST, para explicar la deficiente respuesta británica a la pandemia, no hay que mirar más allá del régimen neoliberal de gobierno fragmentado que ha prevalecido desde principios de los años ochenta:

La pandemia de Covid-19 no es simplemente una crisis de salud pública... lo que es más importante, es una crisis de toda una forma de gobernar la sociedad. El cambio hacia la categoría de Estado reguladora y el gobierno transnacional ha socavado las capacidades prácticas necesarias para responder de forma significativa a las verdaderas amenazas del bienestar público. (McCormack y Jones 2020, párrafo 5)

A medida que el Estado británico se transformaba, “se suprimió la planificación, se disolvió la burocracia, se privatizaron las empresas estatales y se externalizó cada vez

2. Este trabajo fue apoyado por la Academia de Estudios Coreanos [número de subvención AKS-2018-LAB-1250001].

más el suministro de bienes y servicios al mercado” (McCormack y Jones 2020, párrafo 2). En términos más generales, bajo el nuevo régimen vaciado, “el papel de los aparatos estatales centrales pasó de tomar decisiones autorizadas a limitarse a emitir reglamentos”, privándoles de los “sistemas jerárquicos de “mando y control” necesarios para gestionar una emergencia sanitaria” (McCormack y Jones 2020, párrafo 4). Además, el hecho de externalizar la toma de decisiones a científicos, que no tenían ni responsabilidad ni certeza científica, supuestamente produjo una respuesta caótica que abrió una ventana para que el virus volara libre. Así debilitado, el NHS se vio en peligro, ya que la creciente demanda de equipos de protección personal (EPP) superó el suministro, y el temor a la escasez de ventiladores se hizo sentir. Para agravar el problema, la base industrial agotada frustró los esfuerzos del gobierno por reponer el suministro nacional, como veremos más adelante en el análisis de la capacidad de transformación.

Como caso aislado, la experiencia británica parece apoyar, en parte, la tesis de la NST. Sin embargo, cuando se examina desde un punto de vista comparativo, como explicación convincente de la propagación de Covid-19, la tesis de la NST se queda corta. Para probar rigurosamente esta hipótesis, la elección de un caso de estudio comparativo es muy importante. Si X es el neoliberalismo, la ausencia o el carácter limitado de X en un caso no puede probar su papel causal en un caso con X. Metodológicamente, por tanto, no servirá comparar un Estado transformado neoliberalmente (por ejemplo, Gran Bretaña) con otro que solo ha coqueteado con las reformas reguladoras (por ejemplo, Corea del Sur, Taiwán, Japón), especialmente cuando haya razones de peso para esperar un rendimiento divergente (por ejemplo, la experiencia previa del SARS). Evidentemente, si los puntos de partida son muy diferentes, cabe esperar resultados distintos. Al comparar a Gran Bretaña con Corea del Sur, por ejemplo, solo se podría reforzar la explicación preferida en lugar de probarla. Para ilustrar este enfoque problemático, véase el reciente estudio de Jones y Hameiri (2021), que discutimos con más detalle a medida que avanza nuestro análisis. Estamos de acuerdo en que es importante explorar las formas en que las reformas neoliberales podrían influir en el rendimiento de la pandemia. Pero para hacerlo con cierto rigor sería necesario comparar dos regímenes neoliberales. Una prueba eficaz sería comparar Estados en los que un gobierno neoliberal está bien establecido, pero en los que los resultados difieren: por ejemplo, Gran Bretaña y Australia.

Esto nos lleva a la primera gran debilidad del relato de la NST sobre el Covid-19: *es incapaz de explicar las variaciones entre los regímenes neoliberales*. Consideremos que, al igual que muchos países de la OECD, tanto el Reino Unido como Australia han

adoptado sin reservas las reformas neoliberales. Sin embargo, Australia ha obtenido muy buenos resultados en la contención del virus en comparación con el Reino Unido y, de hecho, con la mayoría de los demás “Estados neoliberales”, sobre todo los Estados Unidos. Los recuentos de infecciones y muertes per cápita, al 12 de julio de 2021, reflejan la situación: mientras que en EE.UU. se registraron 104.305 infecciones y 1.870 muertes por millón de habitantes, y en el Reino Unido 75.035 y 1.882 respectivamente, la cifra australiana fue comparativamente modesta: 1.205 y 35 (Worldometer, 2021). Algunos atribuyen los mejores resultados de Australia a su condición de isla y a su territorio “poco poblado” (Jones y Hameiri, 2021). Sin embargo, como revela el caso británico, no todas las islas aprovechan su ventaja natural. Hay que tener en cuenta también que aproximadamente la mitad de los 26 millones de habitantes de Australia (más o menos lo mismo que Taiwán) se concentra en tres grandes ciudades, lo que ofrece amplias posibilidades de propagación viral. De hecho, históricamente, a Australia le ha ido bastante mal en el control de epidemias, contabilizando unas 15.000 muertes por la gripe española de 1918, que infectó al 40% de la población. En fechas más cercanas, un plan de preparación para la pandemia de 2014 preveía que, incluso con la planificación más eficaz, Australia podría esperar más de 500.000 infecciones y 6.500 muertes por un brote de gripe grave (es decir, del estilo de 1918) (DOH, 2014). En términos más generales, debemos ser cautelosos con las suposiciones que vinculan incuestionablemente la densidad de población y la geografía con el comportamiento de la pandemia (Hsu, 2020).

Esto nos lleva al segundo gran defecto del enfoque en cuestión. Al plantear un amplio vaciamiento y debilitamiento de las capacidades del Estado, el relato de la NST no puede entender los cambios en el rendimiento de un Estado a lo largo del tiempo³. Por ejemplo, la gran eficacia del despliegue de vacunas en Gran Bretaña frente al lamentable “paseo” de las vacunas en Australia. A 8 de julio de 2021, el porcentaje de la población británica totalmente vacunada era del 50,64, frente a un escaso 8,3 en Australia (Worldometer, 2021).

En tercer lugar, el relato de la NST ignora la importancia de la acción (en cuanto a la elección política), con lo que se pierde la oportunidad de comprender sus posibilidades de solución. Una expresión algo extrema de este desprecio es la implicación de que la

3. Otro problema para la tesis de la NST es dar cuenta de la variación en el desempeño *dentro de los estados neoliberales* organizados a nivel federal. Consideremos el caso de Australia: en el ámbito de la salud, encontramos una actuación variada en las distintas jurisdicciones subnacionales (léase “gobierno estatal”). En materia de cuarentena, atención a la tercera edad y pruebas y rastreo, encontramos enfoques y resultados sorprendentemente diferentes a pesar de estar sujetos a la reforma normativa neoliberal. Se trata de una complicación importante para la tesis de la NST que debemos abordar en un estudio separado.

NST funciona como una “camisa de fuerza” para la toma de decisiones (Andrew *et al.*, 2020), lo que significa que “el sistema” da forma a las decisiones políticas y a los resultados, y que la acción tiene poca importancia. Las palabras de Jones y Hameiri (2021) ejemplifican esta posición:

El Estado británico fracasó estrepitosamente en 2020. Esto no fue... simplemente una consecuencia de la incompetencia ministerial o del primer ministro, ni tampoco una función del partido específico en el control en ese momento —los conservadores—... incluso si el Partido Laborista hubiera ganado las elecciones de 2019, habría heredado un aparato estatal regulador... (p. 14).

Nuestro análisis comparativo aporta un importante correctivo a esta visión. Si bien es relevante en tiempos normales, la elección política adquiere un significado especial en una emergencia nacional. Especialmente al comienzo de una pandemia, son las elecciones de los principales responsables las que determinan la trayectoria de una nación, independientemente del sistema en el que se produzca la crisis. Las decisiones fundamentales incluyen la determinación de cerrar las fronteras, instituir pruebas, rastrear contactos y establecer periodos de cuarentena.

Es difícil ignorar las diferentes decisiones políticas que contribuyeron a producir resultados marcadamente divergentes entre los regímenes neoliberales del Reino Unido, Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda. En lo que respecta al cierre temprano de las fronteras, por ejemplo, el Reino Unido fue un caso atípico, ya que se negó a restringir la entrada hasta bien entrada la pandemia (Clark *et al.*, 2020). De este modo, perdió la ventaja de ser una “isla” que los líderes australianos (y neozelandeses) aprovecharon. En EE.UU., el presidente Trump optó por cuestionar la propia existencia del virus, al tiempo que ridiculizaba y rechazaba el distanciamiento social mientras las tasas de infección y muerte se disparaban. Por el contrario, los líderes australianos y neozelandeses prestaron atención a la tragedia que se estaba desarrollando y actuaron rápidamente para intentar contener o (en el caso de Nueva Zelanda) eliminar el virus.

En resumen, la tesis de la NST tiene mérito en la medida en que pone de manifiesto las formas en que las reformas reguladoras pueden debilitar las capacidades del Estado y exponer a un país a la crisis. Pero su valor explicativo está muy limitado por su ceguera ante los diferentes resultados de los Estados transformados neoliberalmente, y sus respuestas cambiantes a lo largo del tiempo.

Aunque estamos de acuerdo en que los Estados pueden verse debilitados por las reformas neoliberales, y que la debilidad en la capacidad del Estado puede ser entonces parte de la historia, necesitamos un instrumento más preciso que la idea de la NST para

explicar la variación nacional en el rendimiento de la pandemia. Nuestro marco proporciona una mejor comprensión de la capacidad estatal. Especifica los diferentes aspectos de la capacidad que son importantes para el desempeño de la pandemia y explica cómo pueden reforzarse mutuamente. También aclara la contribución de la elección política que influye en el rendimiento y cómo se cruza con la capacidad estatal.

Un marco de capacidad estatal ampliada

Para explicar las respuestas nacionales divergentes a la pandemia, es conveniente mirar más allá del tipo de régimen (neoliberal o no) y empezar con el poder infraestructural del Estado, es decir, la capacidad del Estado para movilizar recursos (ya sean humanos o materiales) sobre la base del consentimiento (Mann, 1984). Cuando una comunidad se enfrenta a situaciones de vida o muerte —ya sea la amenaza de una invasión extranjera o una pandemia—, el poder o la capacidad infraestructural del Estado es fundamental. Un Estado con poder infraestructural es capaz de movilizar a la población de su territorio para un proyecto común. Más que un ejercicio de arriba abajo, la capacidad del Estado siempre se pone en práctica a través, y no *sobre* la sociedad, mediante la negociación y el consentimiento. Existe independientemente del tipo de régimen y no puede darse por hecho, ni siquiera en las democracias avanzadas (Weiss y Thurbon, 2018).

En tiempos normales, la capacidad del Estado puede funcionar de forma bastante rutinaria a través de acuerdos institucionales que permiten, como mínimo, la extracción y redistribución de recursos. Pero en épocas extraordinarias, como una pandemia, la capacidad de responder a los desafíos imprevistos puede no estar disponible a falta de una acción orientada a objetivos. La acción orientada a objetivos abre una ventana a la importancia de la elección política y su interacción con la capacidad estatal.

Nuestro análisis enriquece de dos maneras el conjunto de trabajos existentes sobre la capacidad estatal. En primer lugar, ampliamos el marco estándar de la capacidad estatal con la introducción de una nueva categoría, la capacidad sanitaria, para encapsular la capacidad de un Estado de contrarrestar el curso de una emergencia sanitaria nacional. En segundo lugar, reafirmamos la importancia de la acción política en el análisis de la capacidad estatal, en la tradición del institucionalismo histórico centrado en el agente (véase, por ejemplo, Weiss y Thurbon, 2004; Bell, 2005, 2011; Bell y Feng, 2014; Weiss, 2014; Thurbon, 2016a). En tercer lugar, identificamos tres formas en las que la elección

política puede cruzarse con la capacidad estatal para reforzar las capacidades debilitadas en entornos transformados neoliberalmente.

Preparación para una pandemia: las tres caras de la capacidad estatal

En general, todos los Estados *modernos* están dotados de un mínimo de poder infraestructural (Mann, 1984). Sin embargo, sus capacidades para actuar en diferentes escenarios políticos no son en absoluto similares. En las últimas décadas, por ejemplo, la destreza de Estados Unidos en materia de innovación radical para preservar la superioridad militar (Weiss, 2014) debe compararse con su pésimo historial en cuanto a la atención sanitaria de la nación (por ejemplo, Dickman *et al.*, 2017). En cambio, Australia se ha desempeñado bien en la prestación de servicios de salud (Our World in Data, n.d.), pero ha obtenido malos resultados en la promoción de la transformación tecno-industrial de la nación (Thurbon, 2016b).

Así pues, como era de prever, frente a la actual emergencia sanitaria, algunos países demostrarían ser mucho mejores que otros en la gestión de los tres retos relacionados con la pandemia: prevenir, suprimir o contener la propagación viral; proporcionar recursos económicos para apoyar los medios de subsistencia durante el confinamiento; y movilizar el suministro nacional de equipos médicos. La vacunación de la población es un capítulo crítico en esta historia, que reservamos para una discusión posterior. Mientras que algunos países parecen haber tenido buenos resultados en la resolución de uno o más de estos retos, especialmente Taiwán, Dinamarca, Alemania, Corea del Sur, Australia y Nueva Zelanda, otros han tenido dificultades en los tres frentes, especialmente Estados Unidos, Reino Unido, Italia y España (Thurbon y Weiss, 2020).

Para entender estos resultados tan diferentes, debemos empezar con dos fuentes bien establecidas de capacidad estatal: la *extractiva-distributiva* y la *transformadora*. La capacidad extractiva-distributiva implica la capacidad del Estado de movilizar recursos económicos para su redistribución. Si bien esta capacidad es importante en tiempos de relativa estabilidad económica, se vuelve crítica en tiempos de crisis, cuando la amenaza del desempleo y las quiebras hacen que los cierres sean menos viables socialmente. La capacidad de transformación se refiere a la capacidad de las autoridades gubernamentales de movilizar al sector empresarial para fomentar la industria y la innovación de manera que promueva el ascenso de un país en la escala industrial-tecnológica del

desarrollo. En una pandemia, la grave escasez de todo, desde mascarillas hasta ventiladores, en muchas jurisdicciones puede hacer que esta capacidad (transformadora) en el ámbito económico sea un asunto de vida o muerte.

Nuestra investigación anterior ha tenido mucho que decir sobre la capacidad transformadora y extractiva en diferentes entornos nacionales (Weiss y Hobson, 1995; Weiss, 1998; Weiss y Thurbon, 2018). Sin embargo, los desarrollos actuales en el campo de la salud nos invitan a inventar un nuevo término —*capacidad* sanitaria— para abarcar la gama de respuestas que actualmente observamos a nivel internacional. Consideremos que Taiwán, a pesar de vivir cerca a China continental, se ha preparado para la pandemia de tal manera que ha contenido eficazmente la propagación del virus (Yeh y Cheng, 2020). Por el contrario, y a pesar de su enorme riqueza y sofisticación técnica, los EE.UU. han luchado y fracasado al hacer frente a la amenaza pandémica, al menos hasta el despliegue de la vacuna.

Por capacidad sanitaria nos referimos a la habilidad del Estado para corregir y contrarrestar el curso de una emergencia sanitaria nacional. En lo que respecta a Covid-19, las medidas específicas de la capacidad sanitaria incluyen la posibilidad de controlar las fronteras nacionales, aplicar la cuarentena, comunicar una amenaza para la salud pública, ordenar medidas de salud pública, realizar pruebas metódicas, rastrear y aislar, movilizar la infraestructura sanitaria, el personal y el equipo médico y, en última instancia, vacunar a la población.

Hay que destacar que la capacidad sanitaria no es *sui generis*. En parte, depende de las capacidades extractivas-distributivas y transformadoras previas del Estado. Por ejemplo, la capacidad de movilizar y distribuir recursos ha demostrado ser esencial para permitir los bloqueos prolongados que son fundamentales para controlar la propagación del virus. Del mismo modo, la capacidad sanitaria depende en cierta medida del alcance y la sofisticación de la base tecno-industrial de la nación. Aunque no es evidente, la capacidad de movilizar a los agentes económicos —capacidad de transformación— tendrá una influencia significativa en el hecho de que el país se enfrente a una escasez desesperada o a una mayor autosuficiencia en materia de suministros médicos.

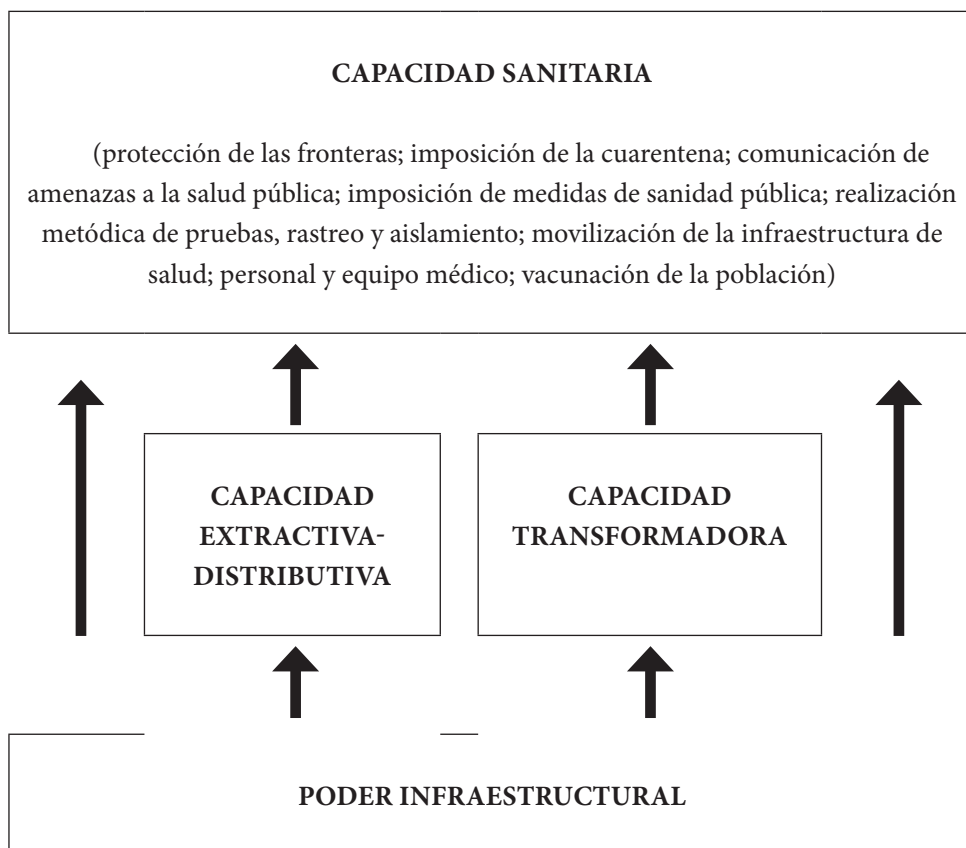
**Cuadro 1: Tres caras de la capacidad estatal
para prepararse para una pandemia**

Sanitaria	Extractiva- distributiva	Transformadora
Prevenir, suprimir o contener el virus y su propagación (control de fronteras, cuarentena, comunicaciones, prueba y rastreo, bloqueos, tratamiento de los enfermos, vacunación).	Proporcionar recursos económicos y apoyar los medios de subsistencia durante bloqueo (pagos de licencia).	Producir una oferta interna de equipos médicos (EPP, ventiladores, vacunas).

Fuente: elaboración propia de los autores.

Sin embargo, la capacidad sanitaria no se reduce a las capacidades extractivas-distributivas y transformadoras de un Estado. Se refiere a un conjunto de capacidades que permiten a un país corregir y contrarrestar el curso de una emergencia sanitaria (véase el cuadro 1). Al igual que las capacidades transformadoras y extractivas-distributivas, la capacidad sanitaria es consecuencia del poder infraestructural de un Estado (Weiss 2006, pp. 168-169). Incluso los Estados con capacidades poco desarrolladas en las áreas de extracción y transformación pueden desarrollar eficazmente algunos elementos críticos de la capacidad sanitaria —como la protección de las fronteras y el establecimiento de regímenes de pruebas y rastreo— cuando se enfrentan a una emergencia sanitaria (pensemos en Vietnam, véase Willoughby, 2021) (Figura 1).

Figura 1. La procedencia de la capacidad sanitaria



Fuente: elaboración propia de los autores.

Llamamos la atención sobre estas tres facetas de la capacidad del Estado para entender las respuestas estatales divergentes que dan forma a diferentes resultados para las vidas y los medios de subsistencia durante una pandemia. Sin embargo, la capacidad estatal es una explicación necesaria pero no suficiente de por qué algunos países anglosajones han salido mejor librados que otros durante la pandemia. Sostenemos que la elección política es un elemento central de la historia de la capacidad de respuesta nacional. Usamos el término “elección política” como indicador de las decisiones de los agentes estatales, ya sean líderes elegidos, burócratas o asesores o líderes de programas designados políticamente. Mediante una comparación de los casos británico y australiano, mostramos la importancia de la elección política para la capacidad estatal.

En primer lugar, las decisiones de los agentes estatales pueden *hacer que las debilidades institucionales sean menos importantes de lo que podrían haber sido*. En segundo lugar, las decisiones políticas pueden ayudar a *compensar las debilidades* mediante la búsqueda de soluciones creativas a problemas acuciantes. En tercer lugar, las decisiones políticas pueden permitir que se activen las capacidades latentes. En cuarto y último lugar, las decisiones de los dirigentes políticos pueden socavar por completo una estrategia que, de otro modo, sería eficaz y podría provocar un cambio de rumbo.

Elección política y capacidad del Estado

La elección política puede hacer que las debilidades institucionales sean más o menos importantes

Si hay un solo acto que puede detener o acelerar la propagación del Covid-19 es la decisión temprana de cerrar o dejar abiertas las fronteras nacionales. El cierre temprano de las fronteras es importante porque puede minimizar la propagación de la infección, limitar la necesidad de confinamientos y dar a los países un margen de maniobra para poner en marcha sus sistemas de rastreo de contactos y pruebas. El cierre de fronteras en Australia no evitó por completo los brotes ni la necesidad de un confinamiento. Su mayor beneficio fue contener suficientemente la propagación viral para que el rastreo y las pruebas fueran eficaces (Duckett y Stobart, 2020). La acción temprana en las fronteras también tuvo enormes consecuencias para la capacidad sanitaria, ya que ayudó a frenar la propagación del virus y evitó que el sistema hospitalario, de recursos limitados, se viera desbordado.

Tanto en Australia como en el Reino Unido, décadas de reformas neoliberales han debilitado significativamente sus sistemas de salud pública, exponiéndolos potencialmente a la prueba más severa de enfrentar a una pandemia viral. En el Reino Unido, esas debilidades se revelaron claramente cuando la demanda del Sistema Nacional de Salud (NHS) amenazó con sobrecargar la capacidad del personal sanitario para tratar adecuadamente a los infectados. Podría decirse que el sistema solo evitó verse desbordado porque los “pacientes ajenos al covid aplazaron la búsqueda de ayuda, en respuesta a las peticiones de “proteger al NHS”” (Scobie, 2021; véase también Wingfield y Taegtmeier, 2021). En Australia, las capacidades debilitadas del sistema hospitalario nunca fueron el centro de atención debido a las decisiones tomadas en la fase inicial del brote

mundial. De este modo, las debilidades institucionales de Australia en el sector sanitario resultaron menos importantes de lo que podrían haber sido.

Entonces, ¿cómo explicamos estas diferentes opciones? ¿Está involucrado el neoliberalismo, como afirma el relato de la NST?

El fracaso del Reino Unido para imponer restricciones fronterizas (y de cuarentena) en el momento oportuno se ha atribuido a un sistema neoliberal de gobierno en el que las decisiones críticas se “subcontratan” a asesores científicos “irresponsables” que seguían un plan de pandemia de inspiración neoliberal (McCormack y Jones, 2020; Jones y Hameiri, 2021, pp. 13-14). Según esta perspectiva, la Estrategia de Preparación para la Pandemia de Influenza del Reino Unido de 2011 se presenta como un ejemplo de gobierno regulador neoliberal que privilegia la economía sobre la vida. Se afirma que la estrategia evita el cierre de las fronteras y otras restricciones sociales durante una pandemia para dar prioridad a la continuidad de la actividad económica, sin tener en cuenta el costo humano. Además, al indicar que es “apropiado” que las autoridades se preparen logísticamente para un gran número de muertes y el racionamiento ético de los recursos médicos, supone que la estrategia refleja una ideología neoliberal que antepone la salud de la economía a la de las personas (véase Jones y Hameiri, 2021, pp. 13-14).

Una falla importante de este argumento es que se basa en la lógica deductiva y no en la teoría inductiva. Este defecto se manifiesta de dos maneras. En primer lugar, hay poca evidencia para apoyar una interpretación neoliberal del plan pandémico, mientras que hay amplia evidencia para justificar el argumento contrario elaborado aquí. Entonces, si miramos con dos ojos en lugar de uno, está claro que la estrategia británica contra la pandemia de influenza era menos un reflejo de la ideología neoliberal que la comprensión científica predominante sobre la eficacia del cierre de fronteras para las pandemias de influenza. El documento de la estrategia de 2011 se basa directamente en modelos internacionales de brotes de influenza anteriores (DOH, 2011). Los hallazgos, publicados en *Nature*, muestran que las grandes restricciones fronterizas (digamos, el 90%) a los viajes internacionales “probablemente no retrasan la propagación más de 2-3 semanas” (Ferguson *et al.*, p. 448).

Resulta revelador que incluso el crítico más acérrimo y antiguo asesor de Boris Johnson reconozca en su testimonio de 2021 ante la Cámara de los Comunes que, en la fase más crítica en la que se tomaron las primeras decisiones sobre las fronteras y que tendría enormes consecuencias (enero-marzo de 2020), las preocupaciones económicas no influyeron en la decisión de mantener las fronteras abiertas:

No sería justo culpar al Primer Ministro por lo que ocurrió antes de marzo [2020]... definitivamente no estaba priorizando el turismo... Le escuché cuando dijo específicamente a los asesores científicos y al Departamento de Salud: “Esperen ¿no va a pensar mucha gente que estamos locos por no cerrar las fronteras?” El Primer Ministro insistió en ello en enero/febrero, y sería erróneo e injusto decir que dio prioridad a la economía en ese momento (Cummins en la Cámara de los Comunes, 2021, Q1092).

En segundo lugar, no hay evidencia convincente de que, al estimar las probables muertes, el plan de la pandemia estuviera de alguna manera respaldando un alto número de muertes como un precio “aceptable” a pagar para mantener las fronteras (y la economía) abiertas. Como lo ha demostrado el registro histórico, las pandemias suelen provocar un gran número de muertes, por lo que planificar cómo gestionar un gran número de víctimas mortales y racionar éticamente los escasos recursos médicos es un aspecto de la planificación responsable de una pandemia a nivel nacional y aceptado mundialmente. Al igual que muchos otros, la Estrategia Nacional de Gran Bretaña trató de modelar los peores escenarios de mortalidad sobre la base de brotes de influenza anteriores, y analizó las consideraciones éticas del racionamiento de recursos, en línea con los protocolos internacionales⁴. En términos más generales, es importante señalar que antes de la década de 1980, las consideraciones éticas eran marginales en la literatura de salud pública, y el nuevo énfasis desde la década de 1980 se considera un desarrollo abrumadoramente positivo (en lugar de perverso) en esa disciplina (Kotalik, 2006; IOM, 2007).

En resumen, encontramos poca evidencia que respalde la afirmación de que el Plan de Preparación para la Pandemia de 2011 de Gran Bretaña “da prioridad a los negocios *económicos habituales*” (Jones y Hameiri, 2021, p. 14, *énfasis* añadido). De hecho, el Plan suele aplicar el término “negocios habituales” a una serie de actividades no económicas, y actúa como sustituto de “seguir con la vida cotidiana normal”. Así es precisamente como se emplea el término en el Plan en la página 57, (en lugar de la connotación exclusivamente *económica* atribuida incorrectamente por Jones y Hameiri).

Además, incluso si aceptáramos la afirmación de la NST de que los planes de pandemia modernos priorizan los medios de subsistencia sobre las vidas, no se deduce que los líderes de los regímenes neoliberales deban o vayan a seguirlos ciegamente. Esto nos

4. Por ejemplo, una revisión reciente de los planes europeos para pandemias reveló que 19 de 29 naciones abordaron las cuestiones éticas asociadas al racionamiento de recursos (Droogers *et al.* 2019).

lleva al tercer y último problema de la tesis de la NST: su razonamiento determinista. Su hipótesis central es que, en un régimen neoliberal, ni la competencia de los dirigentes ni la naturaleza del partido en el poder importan para los resultados, porque las opciones fundamentales están efectivamente determinadas por el aparato estatal regulador, “el sistema” (Jones y Hameiri 2021, p. 14).

Es aquí donde un análisis comparativo aporta una perspectiva muy necesaria. En efecto, a diferencia de Gran Bretaña, los dirigentes australianos tomaron una decisión completamente “alejada de la sabiduría convencional” de que el cierre de las fronteras era inútil (B. Murphy citado en K. Murphy, 2020). En palabras del entonces director médico de Australia (CMO), Brendan Murphy:

El mantra de la salud pública, y la OMS siempre lo ha dicho... nunca se cierran las fronteras, eso no es algo útil en una pandemia. Cuando tomamos medidas en las fronteras, algunos de nuestros colegas de otros países cuestionaron el valor o el mérito de hacerlo. No se ajustaba a la sabiduría convencional... Simplemente decidimos que, cualquiera que fuera el mantra de salud pública, no íbamos a seguirlo (B. Murphy citado en K. Murphy, 2020).

¿Cómo podemos explicar esta decisión poco ortodoxa? A diferencia de sus homólogos británicos, a principios de enero de 2020, el perfil epidemiológico emergente del virus inquietó a los científicos australianos. La tasa de mortalidad del virus, su carácter infeccioso y su epicentro geográfico en Wuhan alimentaron las primeras especulaciones dentro de la comunidad científica de que Australia podría estar enfrentándose a las consecuencias de un accidente de laboratorio (Murphy, 2020). Estas preocupaciones ayudaron a determinar el curso de acción que tanto el CMO como el primer ministro (PM) acordaron. El cierre de las fronteras no tardó en producirse, primero con Wuhan el 21 de enero y luego con toda China el 1 de febrero.

Así que, para ser reiterativos, estas decisiones y acciones tempranas tomadas sobre el cierre de fronteras han tenido impactos grandes y significativos. Gran Bretaña pagó un alto precio por su retraso al permitir una propagación viral masiva que hizo imposible la realización de pruebas y el rastreo tempranos. Mientras que las tasas de infección y muerte en Gran Bretaña se dispararon, Australia logró contener la propagación del virus, lo que le dio un tiempo precioso para introducir un régimen eficaz de prueba y rastreo. Esto evitó el colapso del sistema y ocultó en gran medida las debilidades institucionales de su propio sector sanitario que habían sido causadas por décadas de reformas

neoliberales. En esencia, el sistema hospitalario australiano nunca fue puesto a prueba como el británico.

Por lo tanto, sostenemos que, al inicio de una pandemia, son las decisiones que toman los actores políticos —más que la capacidad estatal per se— las que más afectan la escala e intensidad de la crisis sanitaria. Consideremos lo siguiente: si Australia hubiera decidido seguir el consenso internacional (de la OMS) en ese momento, es muy probable que su sistema sanitario se hubiera visto completamente desbordado, y *dado el estado de recorte de gastos en ese sector*, es muy probable que el planteamiento de la NST resultara entonces más plausible.

En términos más generales, al atenuar la importancia de las debilidades institucionales, las decisiones políticas se convierten en una parte importante de la historia de los resultados de la pandemia. En los países industrializados, esas debilidades pueden surgir de décadas de reforma neoliberal. En los entornos menos desarrollados, la debilidad de las instituciones puede deberse a una prolongada falta de recursos. Sea cual sea el origen de la debilidad, si se interviene rápidamente para bloquear la propagación del virus, incluso los países con sistemas sanitarios carentes de recursos pueden obtener buenos resultados (por ejemplo, Vietnam; véase Willoughby, 2021).

Las decisiones políticas pueden ayudar a compensar las debilidades institucionales ideando respuestas creativas a problemas acuciantes

Tanto en Australia como en el Reino Unido, los gobiernos recurrieron a los “confinamientos” como parte de sus estrategias de gestión de la pandemia, aunque por razones diferentes. En Australia, a pesar del número relativamente reducido de casos, la decisión de cierre fue parte de una estrategia de contención temprana (al igual que en Nueva Zelanda y, más recientemente, en Taiwán [CDC, 2021]). En el Reino Unido, la decisión tardía fue la reacción a una infección descontrolada⁵. Ya sea para prevenir o remediar la propagación del virus, los cierres ponen a prueba la capacidad distributiva del Estado: es poco probable que la gente se “refugie en un lugar” sin alguna garantía de ingresos (como ha revelado el caso de la India).

5. Aunque ambos países empezaron a introducir medidas de confinamiento más o menos al mismo tiempo (23 de marzo de 2020), el Reino Unido lo hizo en un punto mucho más tardío de su curva de infección creciente (es decir, con más de 6.600 casos en comparación con los aproximadamente 1.800 de Australia), de ahí que la respuesta fuera “tardía”. La decisión del Reino Unido de mantener las fronteras abiertas y evitar una cuarentena significativa también comprometió la eficacia de su cierre.

Ambos gobiernos trataron de movilizar y distribuir grandes sumas de dinero para respaldar su estrategia de confinamiento. Estos planes de apoyo económico se financiaron principalmente mediante la emisión de bonos del Estado, retrasando así el desafío *extractivo para* una fecha futura. En esta primera fase, el reto más acuciante era encontrar un mecanismo de *distribución*. Sin embargo, décadas de reformas neoliberales habían dejado el canal distributivo obvio, frente al sistema de seguridad social, inadecuado para su propósito. Así que, cuando llegó la crisis, los mecanismos de seguridad social de estos países, parcialmente privatizados, con fondos y personal insuficientes, no pudieron hacer frente a la abrumadora demanda.

Para evitar la caída libre de sus economías, se diseñó rápidamente un programa de subsidios salariales, inspirado en el ejemplo alemán. El exitoso programa alemán de *Kurzarbeit* (falta de trabajo), en vigor desde la década de 1920, subvenciona los salarios de los trabajadores despedidos por falta de trabajo en tiempos de crisis (von der Leyen, 2010). Sin embargo, el esquema alemán depende de un sólido sistema de seguridad social, algo de lo que carecen tanto el Reino Unido como Australia. Los actores estatales en cada caso dieron una respuesta creativa: trataron de eludir el debilitado aparato distributivo (es decir, el sistema de seguridad social) y entregar los pagos de la seguridad social a través de un aparato extractivo mucho más robusto (el sistema fiscal)⁶. En palabras del primer ministro australiano:

Privatizamos efectivamente el sistema de seguridad social en las nóminas de las empresas... Eso es exactamente lo que hicimos. Si no hubiéramos puesto en marcha [el plan de subvenciones salariales a través de la Oficina Tributaria], toda esa gente habría hecho cola en Centrelink [seguridad social] en un día y todo el sistema de seguridad social se habría colapsado debido a la presión. Era muy necesario (Morrison citado en Murphy, 2020, p. 92).

En resumen, los dirigentes nacionales de ambos países aprovecharon su infraestructura extractiva (el sistema fiscal) para eludir los posibles bloqueos distributivos asociados a un sistema distributivo desbordado⁷. Movilizando de forma creativa a la Oficina

6. Aunque el objetivo principal del sistema fiscal es la extracción, hay casos en los que la Oficina de Impuestos también puede distribuir el pago (como las devoluciones de impuestos). Para más detalles sobre el régimen británico, véase el Tesoro de su Majestad (2020). Para el régimen australiano, véase el Tesoro del Gobierno Australiano (2021).

7. Además, los beneficiarios de la seguridad social que ya estaban en el sistema en ambos países recibieron un aumento temporal de sus beneficios.

Tributaria, las autoridades nacionales fueron capaces de aportar lo necesario para ejecutar un confinamiento.

Para que no haya confusión, no estamos insinuando que los sistemas extractivos de Australia y Gran Bretaña sean de algún modo excepcionales. La mayoría de los países desarrollados tienen sistemas fiscales sólidos. Más bien, nuestra afirmación es que, en esta época de crisis, los actores estatales de ambos países fueron capaces de compensar las debilidades de sus sistemas distributivos reutilizando de forma creativa sus instituciones “extractivas” más fuertes para fines “distributivos”. Nuestro punto de vista más amplio (expuesto anteriormente y reiterado aquí) es que los Estados no son, en su mayoría, unitarios, son débiles en algunas áreas y fuertes en otras.

Evidentemente, cuando se enfrentan a una crisis, los líderes políticos de Australia y el Reino Unido han demostrado que pueden superar grandes retos distributivos, si así lo deciden. Los líderes de ambos escenarios han estado dispuestos a abrir el grifo financiero y han contado con la capacidad institucional para ejecutar sus planes de gasto. Aunque la disposición del Estado a gastar puede parecer incoherente con el pensamiento neoliberal, se podría objetar que se trata de una medida temporal destinada a hacer frente a una situación de emergencia. Esta es precisamente la forma en que el gobierno australiano enmarcó sus planes de apoyo a los ingresos, insistiendo en que se “recuperaría” cuando la pandemia estuviera bajo control (véase Murphy, 2020). La cuestión no es si estos planes son o no efímeros. La prueba de la capacidad del Estado se ha cumplido y, al menos en el ámbito de la distribución, la idea de la NST de un Estado muy limitado por la revisión de la normativa es insuficiente.

La elección política puede permitir que se activen las capacidades latentes

El desempeño deficiente en el ámbito sanitario aumenta la carga sobre el sistema de salud y la demanda de equipos sanitarios. En la medida en que las cadenas de suministro mundiales fallen y el suministro local sea limitado o no esté disponible, la capacidad de transformación del Estado se pondrá a prueba. Esta fue la experiencia británica. La crisis de covid-19 creó una enorme demanda de suministros médicos, desde maquinaria sofisticada (respiradores invasivos) hasta mascarillas de protección. La tardanza del gobierno británico en cerrar las fronteras —lo que permitió que el virus se extendiera sin control— contribuyó a las limitaciones de suministro. Cuando la demanda de respiradores se disparó, Whitehall se dio cuenta de que tendría que satisfacer la demanda urgente mediante la producción nacional. Pero los años de desindustrialización y la

dependencia de las cadenas de suministro extranjeras hicieron que los productores nacionales de los equipos necesarios fueran prácticamente inexistentes.

Para algunos, este “vaciamiento” de la capacidad industrial es otro indicador de la transformación neoliberal del Estado (McCormack y Jones, 2020). Desde el punto de vista de la NST, es probable que cualquier esfuerzo por cerrar las brechas relacionadas con la producción fracase, por tres razones. En primer lugar, los actores estatales aparentemente carecen de la voluntad y la capacidad de coordinar a las empresas nacionales para satisfacer las necesidades críticas. En segundo lugar, la capacidad industrial nacional se habría marchitado a tal punto que quedan pocas empresas, si es que hay alguna, que puedan movilizarse para un proyecto nacional. En tercer lugar, la corrosión de la supervisión regulatoria ha politizado la contratación pública (NAO, 2020b).

Dejando de lado el tema de las adquisiciones, que en este contexto tiene escasa relevancia para la capacidad transformadora, evaluamos hasta qué punto la capacidad británica de movilizar y coordinar las capacidades industriales necesarias se ha marchitado sin remedio. Su sofisticación tecno-industrial hizo que la escasez de ventiladores fuera la prueba más seria de la capacidad transformadora.

Los actores estatales se movieron con rapidez para hacer frente a la inminente crisis, y a mediados de marzo hicieron un “llamamiento a las armas” conocido como el Reto del Ventilador. En una llamada telefónica con más de 100 de las principales empresas del país y agencias gubernamentales relacionadas con la industria, el jefe de la Oficina del Gabinete hizo un llamamiento para satisfacer la demanda urgente de equipos de ventilación, ya fuera aumentando la producción de los diseños existentes o creando productos completamente nuevos. Este programa tuvo cierto éxito gracias a un consorcio que se centró en adaptar y ampliar los diseños existentes. También se benefició de un campeón del programa (el director general Dick Elsy), incorporado a una de las propias redes de innovación del Estado británico: la Catapulta de Fabricación de Alto Valor⁸. Para crear el consorcio, Elsy se basó en la red de empresas que ya estaban en la órbita de la Catapulta (Excell, 2020), que finalmente incluyó a 33 empresas británicas de ingeniería que abarcaban los sectores aeroespacial, automovilístico, deporte de motor y médico. A principios de julio, el consorcio había duplicado con creces el stock disponible para el NHS. En concreto, amplió la producción del dispositivo de ventilación de emergencia Penlon ESO 2; estableció desde cero, siete nuevas instalaciones de

8. La agencia gubernamental de innovación Innovate UK había creado las Catapultas en 2011. El objetivo: reunir a los actores públicos y privados para comercializar y ampliar las tecnologías en sectores de importancia estratégica. Véase Catapult Network (2021).

fabricación a gran escala en el Reino Unido, y reestructuró los sitios ya existentes. Logró un pico de producción superior a 400 dispositivos al día; estableció nuevas cadenas de suministro paralelas y adquirió alrededor de 42 millones de piezas y componentes electrónicos a través de una compleja red logística que permitió realizar una cadena de suministro de principio a fin en solo 1,5 semanas; se abasteció de piezas de más de 22 países, a pesar de la competencia mundial por las mismas; logró la plena aprobación de la MHRA para el ventilador Penlon en sólo tres semanas; contrató y formó a un equipo de montaje de primera línea de 3.500 personas; y entregó casi 13.500 ventiladores al NHS (Royal Academy of Engineering, 2020). Cuando la crisis se calmó en julio de 2020, el número de ventiladores disponibles para el NHS había ascendido a 25.000 (justo por debajo del objetivo de junio de 30.000). Solo 2.500 de ellos se habían adquirido en el extranjero, mientras que 14.000 se habían fabricado en el país en el marco del Reto de los Ventiladores. Un estudio de la Oficina Nacional de Auditoría sobre el Reto informó de la eficacia de la gestión del programa, lo que permitió disponer de capacidad de reserva en caso de que fuera necesaria (NAO, 2020a)⁹. Por lo tanto, el Desafío del Ventilador del Reino Unido puede considerarse, como mínimo, un modesto logro, y no el fracaso rotundo que se describía en la cobertura mediática inicial (por ejemplo, Stone, 2020).

Al igual que el Reino Unido, Australia había experimentado décadas de declive industrial y dependía casi por completo de las importaciones de suministros médicos manufacturados, desde los más básicos hasta los más sofisticados¹⁰. Sin embargo, a diferencia de Gran Bretaña, los primeros esfuerzos de Australia por contener el virus hicieron que nunca experimentara una escasez de respiradores. Esto significó que su capacidad de transformación nunca se puso a prueba. No obstante, previendo lo peor, Canberra trató de movilizar a las empresas nacionales para evitar una escasez. En abril de 2020, el gobierno federal puso en marcha el *Programa de Ventiladores Invasivos de Emergencia NOTUS*, coordinado por el Centro de Crecimiento de Fabricación Avanzada. La empresa local Grey Innovation fue seleccionada para producir ventiladores en colaboración con una red de proveedores y universidades locales. En agosto, el consorcio Grey había entregado 2.000 respiradores al gobierno federal, y otros 2.000 al gobierno de Victoria, que a esas alturas estaba lidiando con una segunda ola.

9. La adquisición de PPE fue una historia diferente: los intentos de abastecerse con empresas locales resultaron politizados y costosos (Sánchez-Graells 2020). Como resultado, en comparación con el Reto de los Ventiladores, recibió una evaluación muy diferente, incluso condenatoria, por parte de la NAO (2020b).

10. Una notable excepción es el gigante biofarmacéutico australiano CSL, que ha producido una serie de soluciones farmacéuticas líderes en el mundo, incluyendo una gama de vacunas (AAMC 2016).

La reciente acción gubernamental difícilmente puede compensar años de declive, que podrían conducir de alguna manera a un renacimiento del dinamismo industrial. Nuestra afirmación es más modesta. Al afrontar los retos de una emergencia sanitaria nacional produciendo los respiradores necesarios, tanto el gobierno australiano como el británico activaron capacidades transformadoras que habían permanecido dormidas.

La elección política puede provocar un cambio de dirección

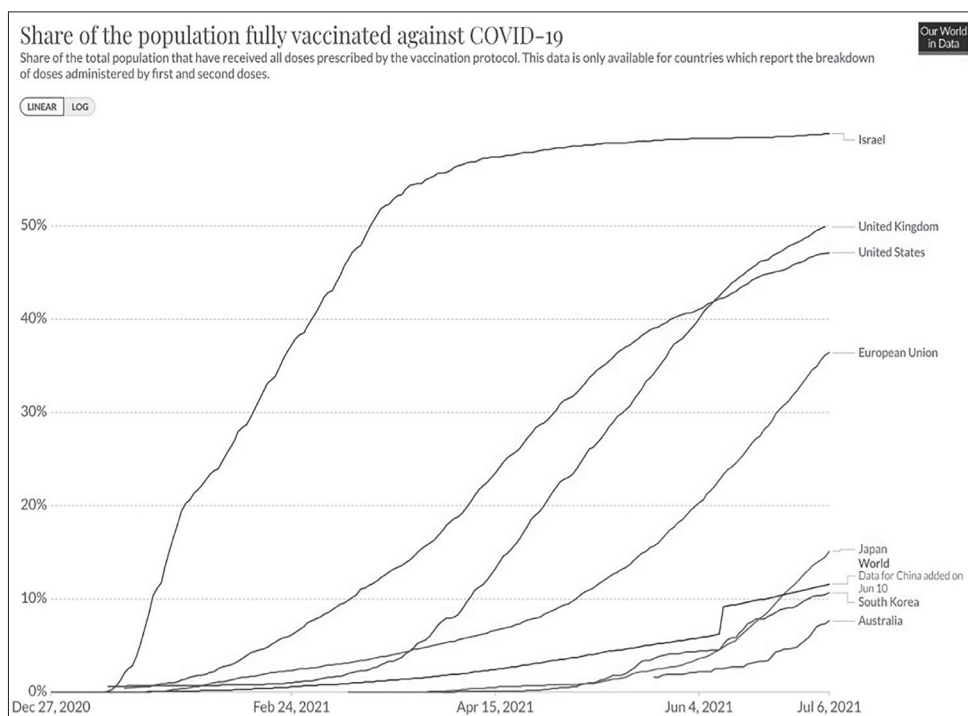
Podría parecer que Australia obtiene una buena calificación mientras que el Reino Unido es el último de la clase en lo que respecta a la gestión de una pandemia. Pero se trata de una historia que evoluciona y cuya conclusión está en algún momento en el futuro. Si seguimos con esta metáfora, consideremos el capítulo más reciente sobre la vacunación de la población, un aspecto fundamental de la capacidad de salud. En el momento de escribir este artículo, en esta fase de la historia, vemos que la suerte del Reino Unido y de Australia se ha invertido por completo. A principios de julio de 2021, el Reino Unido había vacunado completamente a aproximadamente el 50% de su población, en comparación con menos del 10% en Australia. Las débiles tasas de vacunación han dejado a Australia vulnerable a las nuevas cepas del virus, más infecciosas y peligrosas (especialmente la Delta). En julio de 2021, un largo período de casi normalidad se detuvo abruptamente, primero con el restablecimiento de los confinamientos en el estado más poblado de Australia, Nueva Gales del Sur, seguido de varios cierres en toda la nación.

¿Cómo se explica el reciente cambio de rumbo de Australia? Lo que a primera vista puede parecer un caso de mala suerte se reduce a algunas decisiones políticas muy pobres, especialmente en las dos áreas de las que el gobierno federal es más responsable: la cuarentena y las vacunas.

A pesar del cierre de las fronteras, las repetidas violaciones de la cuarentena han ilustrado claramente la abdicación del liderazgo nacional, ya que el primer ministro trató de trasladar la responsabilidad federal de la cuarentena a las autoridades estatales. En virtud de la Ley de Bioseguridad de 2015, Morrison, como primer ministro, tenía el poder de implementar un sistema nacional de cuarentena. Al resistirse enérgicamente a las apelaciones de los gobiernos estatales y optar por no ejercer su poder, el PM Morrison trató de evitar la responsabilidad de cualquier infiltración y brotes virales (Williams, 2020). El sistema de cuarentena basado en hoteles que surgió para llenar el vacío no era adecuado para el propósito y produjo brotes regulares que se propagaron a la

comunidad. Antes de junio de 2021, los gobiernos estatales se convirtieron en expertos en la “limpieza” de los brotes a través del rastreo y las pruebas rápidas de contactos y el cierre ocasional a corto plazo. Durante este período, la abdicación de la responsabilidad federal importaba menos. Pero esto cambiaría drásticamente con la aparición de nuevas cepas virales como la Delta. En este sentido, la decisión del gobierno australiano de renunciar a la responsabilidad de la cuarentena amenaza ahora con revertir el hasta ahora buen desempeño del país ante la pandemia. Si a esta situación le añadimos una población mayoritariamente no vacunada, tenemos la receta para una catástrofe Delta (Figura 2).

Figura 2. Porcentaje de la población totalmente vacunada contra el COVID-19 (julio de 2021)



Fuente: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> (consultado el 8 de julio de 2021).

En 2020, Australia tomó lo que parecía una decisión lógica de confiar en las vacunas que podían producirse en el país, ya sea bajo licencia (AstraZeneca [AZ]) o

utilizando una tecnología totalmente nacional, es decir, la vacuna de la Universidad de Queensland-CSL. En diciembre de 2020, esta estrategia se volvió arriesgada por un golpe de mala suerte; si bien la vacuna de la UQ demostró ser segura y eficaz en los ensayos de fase uno, también produjo una respuesta inmunitaria que crearía falsos positivos para el VIH, lo que llevó al abandono del ensayo. A pesar de este contratiempo, la supresión efectiva del virus creó la percepción de que había tiempo suficiente para esperar la ampliación local de la vacuna AZ (Kampmark, 2021). Sin embargo, esta estrategia también se vio sumida en el caos con la aparición de coágulos sanguíneos en los menores de 50 años; por consejo sanitario, esto descartó la opción de AZ para amplios segmentos de la población, creando así una importante escasez de suministros¹¹. La peligrosa tasa de vacunación del país se vio agravada por el brote de la variante Delta en junio de 2021, creando una nueva sensación de urgencia que aumentó la demanda de vacunación.

Si bien el suministro extremadamente inadecuado retrasó la tasa de aumento de la vacunación, también lo hizo el enfoque caótico de la introducción gradual y el fracaso en la implementación de un sistema logístico capaz de entregar las vacunas en el lugar y el momento adecuados (Buckland *et al.*, 2021; Jackson y Curran, 2021). En lugar de establecer centros de vacunación masiva —como pedían los gobiernos estatales—, el gobierno federal propuso confiar principalmente en la red de médicos generales del país, una estrategia insostenible para la inmunización masiva (Duckett, 2021). Por último, una marcada falta de transparencia y una estrategia de comunicación deficiente han socavado la implementación y han alimentado las dudas sobre la vacuna por parte del público.

Volviendo a la experiencia británica, vemos que es prácticamente el reflejo de la de Australia. En casi todos los aspectos, las opciones han sido marcadamente diferentes. Ya en mayo de 2020, a petición del principal asesor científico del país, el Reino Unido creó un grupo de trabajo sobre vacunas en el Departamento de Negocios, Energía y Estrategia Industrial. Bajo la dirección de la biotecnóloga de capital de riesgo Kate Bingham, el grupo de trabajo se movió rápidamente para asegurar los primeros contratos para el suministro de múltiples vacunas. También colaboró estrechamente con el NHS para reclutar a participantes en los ensayos, probar la eficacia de las vacunas y avanzar en su rápida aprobación. Una vez asegurado el suministro, el NHS —bajo la dirección de Sir Simon Stevens— se encargó de diseñar y ejecutar el despliegue de la vacuna, con

11. Australia recurrió a EE.UU. en busca de Pfizer, pero se enfrentó a un bloqueo de las exportaciones.

el importante apoyo de la Brigada Logística 101 del Ejército, bajo el mando del brigadier Phil Prosser (Baraniuk, 2021; Bingham, 2021; Neville y Warrell, 2021; Sasse, 2021).

Lo que resulta especialmente llamativo de la historia de las vacunas en el Reino Unido es que estas estrategias tan eficaces se produjeron al mismo tiempo que los fallidos intentos británicos de controlar el brote viral. Dado que los Estados no son unitarios, la manifestación de sus diferentes puntos fuertes y débiles no debería sorprender. El punto analítico más amplio por tener en cuenta es que cuando vemos una fortaleza particular. A menudo se debe, en gran medida, al papel de agentes altamente eficaces y orientados a objetivos que se apropian de un programa y son capaces de manipular las limitaciones institucionales existentes para lograr sus objetivos. En general, observamos que el papel fundamental del NHS en el despliegue de las vacunas no concuerda con la imagen de un sistema sanitario debilitado por la reforma de la NST.

Introducimos aquí una nota de precaución porque el cambio de dirección de Gran Bretaña puede estar a punto de revertirse, una vez más, pero esta vez en una dirección menos positiva. En julio de 2021, el primer ministro Johnson declaró su intención de eliminar todas las restricciones basadas en el COVID —el uso de máscaras, distanciamiento social, limitaciones de reuniones masivas— en medio de un brote Delta y mientras la mitad de la población seguía sin vacunar o con una vacunación insuficiente. Esta acción potencialmente perjudicial, descrita como “rendirse al COVID”, amenaza con desencadenar una nueva ronda de infecciones, hospitalizaciones e ingresos a las UCI. Si esta decisión se produce como muchos anticipan ahora (Kleczkowski, 2021; Mellor, 2021), no podríamos tener mejor recordatorio de la importancia de la acción en una historia de fortalezas y debilidades institucionales.

Conclusión

Nos propusimos entender por qué a Australia y al Reino Unido les ha ido tan mal durante la crisis del COVID. Según una opinión influyente, la NST es el principal responsable de la propagación del virus porque ha socavado la capacidad del Estado. ¿Por qué, entonces, a pesar de haber adoptado reformas neoliberales similares, Australia se ha comportado significativamente mejor que el Reino Unido (sobre todo en el ámbito sanitario)? Para responder a esta pregunta, ampliamos el marco clásico de la capacidad estatal, introduciendo la categoría de capacidad sanitaria, e incorporando al análisis los agentes estatales y sus elecciones. Ante una emergencia sanitaria nacional, hemos

demostrado que la elección política es importante por cuatro razones. En primer lugar, las decisiones de los actores políticos pueden *hacer que las debilidades institucionales sean menos relevantes de lo que podrían ser*. En segundo lugar, las decisiones políticas pueden ayudar a *compensar las debilidades* mediante la búsqueda de soluciones creativas a problemas acuciantes. En tercer lugar, las decisiones políticas pueden permitir la activación de capacidades latentes. En cuarto y último lugar, las decisiones de los actores políticos pueden socavar por completo una estrategia que, de otro modo, sería eficaz, y provocar un cambio de dirección.

Como muestra nuestro análisis, los Estados no son unitarios. En lugar de ser uniformemente fuertes o débiles, sus capacidades varían en diferentes áreas y con el tiempo. Los puntos fuertes de Gran Bretaña en el campo de la distribución no se reflejaron en el ámbito de la salud (aunque fueron altamente cualificados por el eficaz despliegue de las vacunas). Australia, por el contrario, se destacó inicialmente tanto en el ámbito distributivo como en el salarial, pero desde entonces ha fallado en la cuarentena y la vacunación. Estas diferencias deberían prevenirnos contra la adopción de un instrumento contundente como la NST para entender las respuestas gubernamentales a la crisis de COVID. Nuestro objetivo en este documento no es sacar conclusiones firmes sobre cómo se desarrollará esta pandemia en el Reino Unido y Australia, sino más bien proporcionar un marco para entender las diversas respuestas nacionales y demostrar cómo podríamos investigar la presencia o ausencia de aspectos fundamentales de la capacidad estatal.

Nuestro argumento no es que las reformas neoliberales no sean importantes; claramente pueden crear y crear vulnerabilidades. Pero estas vulnerabilidades no están escritas en concreto. Como muestra nuestro análisis, pueden revertirse, a veces con sorprendente rapidez. Llegamos a la conclusión de que dicha reversión depende de la elección política, por lo que consideramos que los actores y sus decisiones son una variable importante en la ecuación de la capacidad del Estado.

En resumen, no cabe duda de que el recorte de costos, la privatización y la escasa supervisión reguladora pueden tener consecuencias nefastas. Pero nos parece innecesario recurrir a la abstracción del neoliberalismo (“el sistema”) cuando parece más acertado referirnos al fracaso del liderazgo y la elección política. Invocar el neoliberalismo con demasiada liberalidad como causa de los problemas del COVID sería desvirtuar su valor explicativo, y dejar a los líderes políticos y a las autoridades que toman las decisiones fuera de juego.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a Caitlin Biddolph por su extraordinaria ayuda en la investigación y a dos revisores anónimos por sus útiles comentarios sobre versiones anteriores de este artículo.

Referencias

- Andrew, J., *et al.* (2020). Australia's covid-19 public budgeting response: the straitjacket of neoliberalism. *Journal of public budgeting, accounting & financial management*, 32 (5), 759–70.
- Australian Advanced Manufacturing Council (2016). CSL celebrates 100 year history. Available from: <https://www.aamc.org.au/csl-celebrates-100-year-history/> [Accessed 14/07/2021].
- Australian Government Treasury (2021). Economic response to the coronavirus: supporting individuals and households. Available from: <https://treasury.gov.au/coronavirus/households> [Accessed 10/05/2021].
- Batholomeusz, J. (2020), The pandemic that exposed British neoliberalism. *Heinrich Böll Stiftung*. May 27. Available from: <https://eu.boell.org/en/2020/05/27/pandemic-exposed-british-neoliberalism> [Accessed 09/02/2021].
- Baraniuk, C. (2021). Covid-19: how the UK vaccine rollout delivered success so far. *British medical journal*, 372 (n421), Available from: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n421> [Accessed 23/06/2021]. ,
- Bell, S. (2005). How tight are the policy constraints? The policy convergence thesis, institutionally situated actors and expansionary monetary policy in Australia. *New political economy*, 10 (1), 65–89.
- Bell, S. (2011). Do we really need a new 'constructivist institutionalism' to explain institutional change? *British journal of political science*, 41 (4), 883–906.
- Bell, S., and Feng, H. (2014). How proximate and 'meta-institutional' contexts shape institutional change: Explaining the rise of the people's bank of China. *Political studies*, 62 (1), 197–215.
- Bingham, K. (2021). The UK government's vaccine taskforce: strategy for protecting the UK and the world. *The Lancet*, 397 (10268), 68–70.

- Buckland, M., Zerbib, F., and Wherrett, C. (2021). *Insights report: counting the cost of Australia's delayed vaccine roll-out*. The McKell Institute. Available from: <https://mckellinstitute.org.au/wp-content/uploads/McKell-The-Cost-of-Australias-Delayed-Vaccine-Rollout.pdf> [Accessed 09/07/2021].
- Catapult Network (2021). Catapult Network. Available from: <https://catapult.org.uk/> [Accessed 08/06/2021].
- Centers for Disease Control Taiwan (CDC) (2021). Nationwide Level 3 epidemic alert extended to June 28; related measures remain effective to fight against COVID-19 in community. Available from: https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/uIsfZpLb-zqQ_uBK71xZ8Xg?typeid=158 [Accessed 14 July 2021].
- Clark, P., et al. (2020). Britain's open borders make it a global outlier in coronavirus fight. *Financial Times*, 17 April. Available from: <https://www.ft.com/content/91dea18f-ad0e-4dcb-98c3-de836b1ba79b> [Accessed 08/10/2020].
- Dennis, R. (2020). The spread of coronavirus in Australia is not the fault of individuals but a result of neoliberalism. *The Guardian*, 20 August. Available from: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/aug/20/the-spread-of-coronavirus-is-not-the-fault-of-individuals-but-a-result-of-neoliberalism> [Accessed 06/03/2021].
- Department of Health (DoH) (2011). *UK influenza pandemic preparedness strategy 2011*. London: DoH. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213717/dh_131040.pdf [Accessed 05/03/2021].
- Department of Health (DOH) (2014). *Victorian health management plan for pandemic influenza*. Victoria: Department of Health. Available from: <https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/policiesandguidelines/Victorian-healthmanagement-plan-for-pandemic-influenza—October-2014> [Accessed 09/08/2020].
- Dickman, S.L., Himmelstein, D.U., and Woolhandler, S. (2017). Inequality and the health-care system in the USA. *The Lancet*, 389 (10077), 1431–41.
- Droogers, M., et al. (2019). European pandemic influenza preparedness planning: a review of national plans. *Disaster medicine and public health preparedness*, 13 (3), 582–92.
- Duckett, S. (2021). 4 ways Australia's COVID vaccine rollout has been bungled. *The Conversation*, 1 April. Available from: <https://theconversation.com/4-ways-australias-covid-vaccine-rollout-has-been-bungled-158225> [Accessed 02/06/2021].

- Duckett, S., and Stobart, A. (2020). 4 ways Australia's coronavirus response was a triumph, and 4 ways it fell short. *The Conversation*, 4 June. Available from: <https://theconversation.com/4-ways-australias-coronavirus-response-was-a-triumph-and-4-ways-it-fell-short-139845> [Accessed 12/07/2021].
- Excell, J. (2020). Interview: Dick Elsy on leading the Ventilator Challenge UK consortium. *The Engineer*, 22 May. Available from: <https://www.theengineer.co.uk/dick-elsy-ventilator-challenge-uk/> [Accessed 03/03/2021].
- Ferguson, N., *et al.* (2006). Strategies for mitigating an influenza pandemic. *Nature*, 442, 448–52. Available from: <https://doi.org/10.1038/nature04795> [Accessed 06/07/2021].
- Fukuyama, F. (2020). The thing that determines a country's resistance to the coronavirus. *The Atlantic*, 30 March. Available from: <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/thing-determines-how-well-countries-respond-coronavirus/609025/> [Accessed 02/03/2021].
- Hil, R. (2020). Rewilding capitalism: Covid-19 and the rebooting of Australia's neoliberal order. *Arena*, 20 August. Available from: <https://arena.org.au/rewilding-capitalism-Covid-19-and-the-rebooting-of-australias-neoliberal-order/> [Accessed 03/03/2021].
- HM Treasury (2020). Chancellor extends self-employment support scheme and confirms furlough next steps. *Press Release*. 29 May. Available from: <https://www.gov.uk/government/news/chancellor-extends-self-employment-support-scheme-and-confirms-furlough-next-steps> [Accessed 06/03/2021].
- House of Commons (2021). Oral evidence: Coronavirus: lessons learnt, HC 95. *Health and Social Care Committee and Science and Technology Committee*. 26 May. Available from: <https://committees.parliament.uk/oralevidence/2249/html/> [Accessed: 06/06/2021].
- Hsu, J. (2020). Population density does not doom cities to pandemic dangers. *Scientific American*, 16 September. Available from: <https://www.scientificamerican.com/article/population-density-does-not-doom-cities-to-pandemic-dangers/> [Accessed 03/03/2021].
- Institute of Medicine (IOM) (2007). *Ethical and legal considerations in mitigating pandemic disease, workshop summary*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Jackson, E., and Curran, S. (2021). Australia's COVID vaccine rollout is well behind schedule –but don't panic. *The Conversation*, 16 May. Available from: <https://theconversation.com/australias-covid-vaccine-rollout-is-well-behind-schedule-but-dont-panic-157048> [Accessed 07/06/2021].

- Jones, L., and Hameiri, S. (2021). COVID-19 and the failure of the neoliberal regulatory state. *Review of international political economy*, 1–25. doi:<https://doi.org/10.1080/09692290.2021.1892798>. [Accessed 06/03/2021].
- Kampmark, B. (2021). Nimble failure: The Australian COVID-19 vaccination program. *International Policy Digest*, 11 April. Available from: <https://intpolicydigest.org/nimble-failure-the-australian-covid-19-vaccination-program/> [Accessed 04/06/2021].
- Kelckzkowski, A. (2021). UK COVID cases have fallen dramatically – but another wave is likely. *The Conversation*. Available from: <https://theconversation.com/uk-covid-cases-have-fallen-dramatically-but-another-wave-is-likely-165553>. 17 August. [Accessed 01/09/2021].
- Kotalik, J. (2006). Ethics of planning for and responding to pandemic influenza. *Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics*. Available from: https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Externe_Gutachten/gutachten_kotalik_en.pdf [Accessed 09/06/2021].
- Lofredo, M. (2020). Social cohesion, trust and government action against pandemics. *Eubios journal of Asian and international bioethics*, 30 (5).
- Mann, M. (1984). The autonomous power of the state: its origins, mechanisms and results. *European journal of sociology*, 25 (2), 185–213.
- Mazzucato, M., and Kattel, R. (2020). COVID-19 and public-sector capacity. *Oxford review of economic policy*, 36 (Supplement 1), S256–69. Available from: https://academic.oup.com/oxrep/article/36/Supplement_1/S256/5899016 [Accessed 04/03/2021].
- McCormack, T., and Jones, L. (2020). After Brexit #3: Covid-19 and the failed post-political state. *The Full Brexit: For Popular Sovereignty, Democracy, and Economic Renewal*, 17 April. Available from: <https://www.thefullbrexit.com/Covid19-state-failure> [Accessed: 03/03/2021].
- Mellor, Sophie (2021). School year hangs in the balance as COVID-19 cases spike in the U.K. *Fortune*. 27 August <https://fortune.com/2021/08/26/school-year-covid-19-cases-spike-uk-england-scotland-delta-variant/> [Accessed 01/09/21].
- Monbiot, G. (2020). Tory privatisation is at the heart of the UK's disastrous coronavirus response. *The Guardian*, 27 May. Available from: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/may/27/privatisation-uk-disastrous-coronavirus-response-ppe-care-homes-corporate-power-public-policy> [Accessed: 03/03/2021].
- Murphy, K., (2020). The end of certainty: scott Morrison and pandemic politics. *Quarterly essay* (79).

- National Audit Office (NAO) (2020a). Investigation into how government increased the number of ventilators available to the NHS in response to Covid-19. *UK National Audit Office*, 30 September. Available from: <https://www.nao.org.uk/report/increasing-ventilator-capacity-in-response-to-Covid-19/> [Accessed 05/03/2021].
- National Audit Office (NAO) (2020b). Investigation into government procurement during the Covid-19 pandemic. *UK National Audit Office*, 26 November. Available from: <https://www.nao.org.uk/report/government-procurement-during-the-Covid-19-pandemic/> [Accessed 05/03/2021].
- Neville, S., and Warrell, H. (2021). UK vaccine rollout success built on NHS determination and military precision. *Financial Times*, 13 February. Available from: <https://www.ft.com/content/cd66ae57-657e-4579-be19-85efcfa5d09b> [Accessed 06/06/2021].
- Our World in Data. n.d. Healthcare access and quality index, 1990 to 2015. *Our World in Data*. Available from: <https://ourworldindata.org/grapher/healthcare-access-and-quality-index?tab=chart&country=~AUS> [Accessed 05/03/2021].
- Petersen, A. (2020). Covid-19: making sense of the social responses. *Lens, Monash University*, 19 March. Available from: <https://lens.monash.edu/@politics-society/2020/03/19/1379851/making-sense-of-social-responses-to-Covid-19> [Accessed 03/03/2021].
- Rogers, P. (2020). Coronavirus could dethrone the neoliberalism that's made the UK a basket case. *openDemocracy*, 21 August. Available from: <https://www.opendemocracy.net/en/opendemocracyuk/coronavirus-could-dethrone-the-neoliberalism-thats-made-the-uk-a-basket-case/>.
- Royal Academy of Engineering (2020). Incredible consortium's 13,400+ ventilators helped save the NHS from a shortage. Available from: <https://www.raeng.org.uk/grants-prizes/prizes/prizes-and-medals/awards/presidents-special-awards-pandemic-service/consortium-ventilators> [Accessed 03/03/2021].
- Sanchez-Graells, A. (2020). Procurement and commissioning during COVID-19: Reflections and (early) lessons. *Northern Ireland Legal Quarterly*. Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3709746 [Accessed 03/03/2021]. ,
- Sasse, T. (2021). Coronavirus vaccine rollout. *Institute for Government*, 18 May. Available from: <https://www.instituteforgovernment.org.uk/explainers/coronavirus-vaccine-rollout> [Accessed: 06/07/2021].
- Scobie, S. (2021). Will the Third Covid-19 Wave Overwhelm the NHS? *Nuffield Trust*. 26 August. <https://www.nuffieldtrust.org.uk/news-item/will-the-third-covid-19-wave-overwhelm-the-nhs>. [Accessed 01/09/2021].

- Stone, J. (2020). Boris Johnson's 'ventilator challenge' delivered just 4% increase in machines before coronavirus peak. *Independent*, 20 May. Available from: <https://www.independent.co.uk/news/uk/politics/boris-johnson-coronavirus-ventilator-challenge-machines-nhs-uk-cases-a9522886.html> [Accessed: 06/07/2021].
- Thurbon, E. (2016a). *Developmental mindset: the revival of financial activism in Taiwan*. Ithaca: Cornell University Press.
- Thurbon, E., (2016b). Trade agreements and the myth of policy constraint in Australia. *Australian journal of political science*, 51 (4), 636–51.
- Thurbon, E., and Weiss, L. (2020). Why some advanced countries fail to deal with Covid-19. *East Asia Forum*, 7 May. Available from: <https://www.easiaforum.org/2020/05/07/why-some-advanced-countries-fail-to-deal-with-Covid-19/> [Accessed 03/03/2021].
- Tourish, D. (2020). Introduction to the special issue: why the coronavirus crisis is also a crisis of leadership. *Leadership*, 16 (3), doi:<https://doi.org/10.1177/1742715020929242>. [Accessed 03/03/2021].
- von der Leyen, U. (2010). Keeping Germany at work. Organisation for economic cooperation and development. *The OECD observer* (280), 9.
- Weiss, L. (1998). *Myth of the powerless state*. Ithaca: Cornell University Press.
- Weiss, L. (2006). Infrastructural power, economic transformation, and globalization. In: J.A. Hall and R. Schroeder, eds. *An anatomy of power: the social theory of Michael Mann*. Cambridge University Press, 167–86.
- Weiss, L. (2014). *America inc.? Innovation and enterprise in the national security state*. Cornell University Press.
- Weiss, L., and Hobson, J.M. (1995). *States and economic development: a comparative historical analysis*. Cambridge: Polity Press.
- Weiss, L., and Thurbon, E. (2004). Where there's a will there's a way: governing the market in times of uncertainty. *Issues and studies*, 40 (1), 61–72.
- Weiss, L., and Thurbon, E. (2018). Power paradox: how the extension of US infrastructural power abroad diminishes state capacity at home. *Review of international political economy*, 25 (6), 779–810.
- Williams, G. (2020). PM has the upper hand on border closures. *The Australian*. 31 August.
- Willoughby, E. (2021). An ideal public health model? Vietnam's state-led, preventative, low-cost response to COVID-19. *Brookings*, 29 June. Available from: <https://www.brookings.edu/blog/order-from-chaos/2021/06/29/an-ideal-public-health-model->

vietnams-state-led-preventative-low-cost-response-to-covid-19/ [Accessed 12 July 2021].

Wingfield, T., and Taegtmeier, M. (2021). Healthcare workers and coronavirus: behind the stiff upper lip we are highly vulnerable. *The Conversation*. 8 April 2020. <https://theconversation.com/healthcare-workers-and-coronavirus-behind-the-stiff-upper-lip-we-are-highly-vulnerable-133864> [Accessed 1 September 2021].

Worldometer (2021). Covid-19 coronavirus pandemic. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries> [Accessed 12 July 2021].

Yeh, M.J., and Cheng, Y. (2020). Policies tackling the COVID-19 pandemic: A sociopolitical perspective from Taiwan. *Health security*, 18 (6), 427–34.