

# Deliberación pública en el marco de la respuesta a la pandemia por COVID-19: un análisis de la respuesta temprana en Colombia

*Public deliberation in the context of the response to the COVID-19 pandemic: an analysis of the early response in Colombia*

Karol Cotes Cantillo<sup>1</sup>, Juan Carlos Eslava Castañeda<sup>2</sup>, Carlos Castañeda Orjuela<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/0103-1104202313803

**RESUMEN** La deliberación es deseable en el campo de la salud pública, incluso en escenarios de emergencia sanitaria, donde se deben tomar decisiones de manera rápida y con un alto grado de incertidumbre. Se realizó un análisis del proceso de toma de decisiones en los primeros meses de la llegada de la pandemia de COVID-19 a Colombia y en los meses alrededor del inicio de la vacunación, a la luz del concepto de deliberación pública y con énfasis en las decisiones del Gobierno Nacional relacionadas con el sector salud. Se llevó a cabo un estudio cualitativo de análisis de contenido, usando como fuente documentos de las páginas web de la Presidencia de la República de Colombia, del Ministerio de Salud y Protección Social y del Congreso de la República y páginas de organizaciones sociales, particularmente representativas de población vulnerable y organizaciones no gubernamentales. Los espacios deliberativos para la toma de decisiones relacionadas con el sector salud durante la pandemia en Colombia se limitaron a escenarios formales donde se privilegió la participación de expertos biomédicos y técnicos de entidades gubernamentales del nivel central. Es necesario incluir en los futuros planes de preparación para este tipo de emergencia escenarios con capacidad de deliberación pública.

**PALABRAS-CLAVE** Participación en las decisiones. Pandemias. Democracia. Toma de decisiones.

**ABSTRACT** *Deliberation is desirable in the public health field, even in emergency scenarios, where decisions must be made quickly and with a high uncertainty degree. An analysis of the decision-making process in the first months of the COVID-19 pandemic in Colombia and in the months around the start of vaccination was carried out, considering the concept of public deliberation and with emphasis on the decisions of the National Government related to the health sector. A qualitative study of content analysis was carried out, using as information source the documents from the web pages of the Presidency of the Republic of Colombia, the Ministry of Health, and the Congress of the Republic and pages of social organizations, particularly representative of the vulnerable population and non-governmental organizations (NGOs). The deliberative spaces for decision-making related to the health sector during the pandemic in Colombia were limited to formal settings where the participation of biomedical experts and technicians from central government entities was privileged. It is necessary to include scenarios with a greater capacity for public deliberation in future preparedness plans for this type of emergency.*

**KEYWORDS** Management quality circles. Pandemics. Democracy. Decision making.

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Salud (INS) - Bogotá, Colombia.  
kcotes@ins.gov.co

<sup>2</sup>Universidad Nacional de Colombia (UNAL) - Bogotá, Colombia.

## Introducción

La participación social tiene una importante, aunque polémica, tradición en el campo de la salud pública y los procesos deliberativos son cada vez de mayor interés en dicho campo. Ante el impacto que las diversas decisiones tienen en la población, con cargas y beneficios diferenciales, estudios y reflexiones recientes han llamado la atención sobre la necesidad de ampliar los espacios de debates y deliberación alrededor de las decisiones de los países sobre temas de salud pública en general<sup>1-4</sup>, particularmente en contextos de pandemia<sup>5-8</sup>. Se señala que la deliberación pública puede contribuir a la generación de confianza y legitimidad de las decisiones y permite avanzar en procesos de inclusión, igualdad política, resolución de conflictos, aprendizaje mutuo entre expertos y ciudadanos<sup>2,4,5,7,9,10</sup>.

Ole Norheim y colaboradores, a partir de una revisión de los procesos de toma de decisiones en 48 países de Europa en el marco de la pandemia por COVID-19, concluyeron que la toma de decisiones deliberativas de forma inclusiva y transparente puede contribuir a decisiones más confiables y legítimas sobre cuestiones éticas y sociales difíciles<sup>9</sup>.

Por su parte, Annete Braunack y colaboradores, en el contexto de la pandemia de influenza, realizaron un estudio empírico a través de foros y concluyeron que los tomadores de decisión y los ejecutores de políticas se enfrentan a múltiples desafíos para la distribución de recursos escasos y en la implementación de medidas adecuadas de cuarentena y aislamiento social, entre otros aspectos, debido a las condiciones particulares de cada entorno. En esta situación, es difícil desarrollar estrategias basadas en evidencia en las que apoyar la implementación de políticas. Por lo tanto, los foros deliberativos pueden proporcionar fuentes locales de evidencia en el marco de una pandemia y anticipar problemas que puedan apoyar o impedir la implementación exitosa de los planes<sup>7</sup>.

Asimismo, existe una amplia literatura sobre la importancia de la participación social

en salud en el desarrollo de los procesos de políticas. De hecho, la política sanitaria es considerada una de las más propicias para la participación y deliberación pública. Incluso en una situación de emergencia como la pandemia por COVID-19 donde las decisiones deben tomarse de manera rápida y con una gran incertidumbre, la deliberación pública es deseable<sup>2,5,6,8,11</sup>.

Teniendo en cuenta lo anterior y partiendo del reconocimiento de la importancia de la deliberación pública en la toma de decisiones en el contexto de crisis sanitaria, así como en el fortalecimiento de la democracia, el objetivo de este estudio es realizar un análisis exploratorio del proceso de toma de decisiones en los primeros meses de la llegada de la pandemia a Colombia (marzo a septiembre de 2020) y en los meses alrededor del inicio de la vacunación (diciembre de 2020 a julio de 2021), a la luz del concepto de deliberación pública y con énfasis en las decisiones del Gobierno Nacional, particularmente las del sector salud. Esto con el propósito de estimular la reflexión sobre la necesidad de ampliar los mecanismos de deliberación pública para avanzar en procesos decisorios que generen mayor legitimidad, equidad y aceptación en el contexto de la actual y de futuras emergencias sanitarias.

## Una aproximación al concepto de deliberación pública

Aunque autores como Monsiváis Carrillo han señalado la dificultad que conlleva la conceptualización de la noción de deliberación<sup>12</sup>, dados sus presupuestos normativos, es posible encontrar cierto consenso en la literatura en torno al concepto de deliberación pública, a pesar de las discusiones que se dan sobre sus propósitos, mecanismos y productos<sup>13</sup>. En su uso más general, la deliberación pública se refiere a una forma de discusión pública que busca soluciones colectivas para desafiar los

problemas sociales. El término ‘público’ se refiere a la gente común con énfasis en la inclusión de grupos cuyas voces son marginadas en los procesos políticos y en la vida cotidiana. Esta característica de la deliberación refleja tanto la creencia en la capacidad de los ciudadanos para comprender y comunicarse sobre problemas sociales complejos, como una visión de los ciudadanos como participantes iguales en la vida cívica<sup>13</sup>.

‘Deliberación’ se refiere a una discusión informada, fundada en valores, que posibilita transformar condiciones y posturas. La deliberación pública se basa en valores porque, por un lado, busca determinar qué se debe hacer en respuesta a un tema o reto específico, por otro lado, requiere que los ciudadanos identifiquen, aclaren y sopesen las tensiones entre sus puntos de vista y los valores subyacentes<sup>13</sup>.

En este análisis se entiende el concepto de deliberación pública atado a los procesos de decisión en política pública. De acuerdo con Roth, los modelos de decisión reflejan dificultades teóricas y prácticas para tomar una decisión racional o razonable<sup>14</sup>. En este sentido, el mismo autor destaca las dificultades o la incapacidad en que se encuentra la comunidad científica para dar respuestas unívocas y certeras a problemas complejos. La deliberación pública es el mecanismo que permite persuadir al auditorio o al decisor de la credibilidad de una u otra alternativa. Adicionalmente, permite cuestionar el papel privilegiado de la experticia, ya que este modo de argumentación no es más que una posibilidad entre otras.

Roth recurre a los planteamientos de Jürgen Habermas y plantea tres tipos ideales de modelos de decisión: decisionista, tecnocrático y pragmático. El decisionista postula la subordinación del científico al decisor político. Es decir, se asume que el científico propone medios racionales (establecidos por el aparato técnico-burocrático) para alcanzar los objetivos elegidos por el político a partir de criterios no racionales (los valores). El

modelo tecnocrático invierte la relación anterior, subordinando al político a los criterios del experto. Aquí únicamente el experto, por medio de la razón científica, está en la capacidad de encontrar la mejor solución y el medio más eficiente para resolver problemas siempre más complejos.

Pero existe otra posición, que Habermas propone en contraste con las dos anteriores, la cual el mismo Roth resalta: el modelo pragmatista. Este busca reconciliar la posición que legitima la decisión tomada a partir de la razón científica y la justifica a partir de criterios y valores políticos, introduciendo al público como tercer actor. Habermas estima que es posible esta reconciliación por medio de la organización del diálogo entre partes y con la introducción del público, sin el cual no existiría la democracia. El modelo pretende conciliar el saber técnico y los valores mediante la institucionalización del diálogo público entre expertos científicos, políticos y la opinión pública. Se busca evitar los actos de autoritarismo científico, al postular decisiones que surgen de la confrontación de argumentos en un diálogo entre saberes. Esto, en la actualidad, se torna un reto fundamental<sup>15,16</sup>.

## Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio cualitativo a partir de información secundaria. Se seleccionaron documentos que pudieran dar cuenta de la ejecución de mecanismos de deliberación pública en el marco de los procesos de toma de decisiones de las principales medidas para afrontar la pandemia por COVID-19 en Colombia durante los primeros meses, desde el diagnóstico del primer caso (marzo-junio de 2020), particularmente la respuesta desde el sector salud, y en los meses alrededor del inicio de la vacunación contra COVID-19 (diciembre 2020 a julio 2021). Este periodo cubre la formulación del Plan Nacional de Vacunación y el inicio del proceso de vacunación.

## Fuentes de información

Para cumplir con los objetivos y el alcance de este análisis se definieron como principales fuentes de información las páginas web oficiales de la Presidencia de la República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y del Congreso de la República y páginas de organizaciones sociales, particularmente representativas de población vulnerable o de grupos de interés de las principales medidas, y Organizaciones No Gubernamentales (ONG).

## Selección de documentos

Los documentos fueron seleccionados de acuerdo con una valoración previa sobre su potencial para dar cuenta de los procesos decisorios y de posibles mecanismos de deliberación pública, sus productos y actores. De cada una de las fuentes inicialmente identificadas se definió el tipo de documentos que pudieran contribuir al propósito descripto, después de una revisión exhaustiva del tipo de información existente.

De la página de la Presidencia de la República se definieron los archivos del programa televisivo ‘prevención y acción’, como la fuente principal. Se seleccionó un programa semanal en cada uno de los periodos de tres meses. Los programas se observaron identificando actores participantes y menciones a posibles procesos deliberativos en torno a las decisiones informadas. Para las otras fuentes se realizó el mismo proceso de revisión. De la página del MSPS se seleccionó normatividad (resoluciones, decretos y lineamientos) cuyo título hiciera referencia al establecimiento formal de mecanismos para tomar decisiones, normatividad orientada a poblaciones especiales, normatividad relacionada con temas que han generado polémicas de acuerdo con el conocimiento de los investigadores, boletines de prensa que señalaran interacciones entre distintos actores o procesos de toma de decisión. Con respecto a la página del Congreso

de la República, se observaron las plenarias del Senado que se encuentran disponibles en el canal del Congreso.

## Análisis e interpretación de la información

Para el análisis de la información se acudió a la identificación, en los documentos, de mecanismos y actores participantes en los procesos de decisión, así como propósitos y efectos sobre las decisiones. Esto con base en los elementos teóricos expuestos. Se establecieron categorías de análisis a través de la combinación de la categorización deductiva e inductiva con el apoyo del programa Nvivo, versión 12.

## Resultados

Se revisaron 156 documentos, entre material audiovisual, documentos de normatividad, boletines de prensa, comunicados a la opinión pública, debates del Congreso y otros materiales. Los documentos en general permiten identificar el enfoque general de toma de decisiones, el tipo de actores que han tenido incidencia, las relaciones entre autoridades nacionales y autoridades locales y las demandas de determinados grupos de ciudadanos, y los escenarios posibles de deliberación.

### Escenarios formales de decisión en el sector salud: la primacía del concepto de expertos y la decisión del gobierno central

Mediante la resolución 779 del MSPS, se formalizó la estrategia de respuesta sanitaria adoptada para enfrentar la pandemia por SARS-CoV-2 en Colombia y se creó un comité asesor para orientar las decisiones de política pública en relación con la pandemia. Se estableció así un escenario formal de discusión compuesto por ‘técnicos’ (el ministro de Salud y Protección Social; el viceministro de Protección Social; el viceministro de Salud Pública y Prestación de

Servicios; la directora del Instituto Nacional de Salud) y ‘expertos’ (mínimo tres miembros de universidades y centros de investigación o de evaluación de tecnologías, nacionales e internacionales). Además, se convocó, en calidad de invitados, a otros funcionarios de entidades públicas o privadas, nacionales e internacionales, así como a expertos en la materia, con funciones de análisis de indicadores y elaboración de recomendaciones<sup>17</sup>.

Es esta la única normatividad que, de manera formal, estableció un proceso para toma de decisiones en el sector salud donde se consideraba, en el inicio de la pandemia, algún nivel de deliberación con actores distintos a los miembros del Gobierno Nacional y local. Esta normatividad indica la priorización que hizo el gobierno del concepto de ‘expertos’, los cuales pertenecen al campo de conocimiento de áreas de la salud, epidemiología y algunas áreas clínicas. La prominencia de este tipo de actores en el proceso de toma de decisiones en los primeros meses de la pandemia se reflejó también en la participación en el programa televisivo, prevención y acción, de manera frecuente, de expertos epidemiólogos, médicos especialistas, decanos de facultades de salud, representantes de academias de medicina y de algunas agremiaciones de personal de salud, en su mayoría, personal médico.

Como parte de las declaraciones formales sobre el proceso de toma de decisiones en diversas intervenciones, el ministro de salud reiteró los mecanismos definidos para este proceso, haciendo énfasis en los análisis epidemiológicos y en el concepto de expertos y los criterios técnicos. En este sentido, a principios de junio de 2020 se señaló la existencia de cinco pasos para la toma de decisiones, afirmando sobre estos pasos que “llevan a una toma de decisión con información, discusión, concertación y toda la especialización requerida para apoyar a los territorios”<sup>18</sup>.

Los pasos hacían referencia, esencialmente, al trabajo de instancias técnicas. El primer paso era el Centro de Operaciones de Emergencias (COE) en el cual

Se determinan los valores de riesgo y se recoge la información de vigilancia epidemiológica, que es analizada por el Observatorio Nacional de Salud y la Dirección de Epidemiología del Ministerio<sup>18(2)</sup>.

Del segundo paso hacía parte un Comité Estratégico, el cual “se reúne dos veces a la semana para exponer los datos y hacer seguimiento de los temas clave”<sup>18(2)</sup>. El tercer paso eran los Puestos de Mando Unificado (PMU). Estos se organizan en las ciudades y en ellos participan gobernador, alcalde, secretarios de salud, personal técnico del MSPS y otras entidades del Gobierno Nacional, hasta 40 o 50 entidades diferentes. Allí “Se analiza la situación particular y con las autoridades se toman decisiones sobre las acciones a nivel regional”<sup>18(2)</sup>. Se concebía como un cuarto paso el Comité Asesor, y un quinto paso que hace referencia a las decisiones del propio ministro ante situaciones particulares de los territorios en “ejercicio de la autoridad sanitaria”<sup>18(2)</sup>.

Es claro que se privilegió el concepto técnico proveniente de una línea de expertos vinculada a las ciencias de la salud. En este proceso, no se evidenció la inclusión de expertos de otras áreas, por ejemplo, de las ciencias sociales, fundamentales para comprender el comportamiento de la ciudadanía y contextos culturales y sociales que, incluso, pudieran contribuir a la explicación de la dinámica epidemiológica del contagio.

De manera similar en lo referente a las decisiones relacionadas con el proceso de vacunación, bajo el liderazgo del MSPS se creó, mediante la resolución 1270 del 29 de julio de 2020, el Comité Asesor del MSPS para el proceso estratégico de inmunización de la población colombiana frente a la COVID-19. Dicho comité estaba conformado por seis altos funcionarios del MSPS y los directores de dos entidades adscriptas a este, estos con voz y voto, algunos invitados permanentes como directores de otras áreas del MSPS y otros invitados no permanentes como miembros de organismos de cooperación internacional

u otros ciudadanos que certificaran conocimiento especializado, cualificación técnica o experiencia en la materia<sup>19</sup>. Es decir, aquí el concepto del técnico y del experto externo prevaleció, pero además circunscripto a profesionales relacionados con el sector salud.

En respuesta a la pregunta sobre los mecanismos dispuestos por el gobierno para ampliar el debate sobre el proceso de vacunación por parte de miembros del Congreso de la República, el MSPS señaló, que mediante el Decreto 1258 de 2020 y la Resolución 1628 de 2020, se creó la ‘Instancia de Coordinación y Asesoría para el acceso a vacunas seguras y eficaces contra el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)’. Esta instancia quedó integrada principalmente por funcionarios de alto rango del gobierno nacional, representantes de asociaciones médicas, solo un representante de las autoridades locales designado por el ministro de salud, y funcionarios de entidades de control<sup>20</sup>. Pese a la presencia de funcionarios de otros sectores y representantes de sociedades científicas, el mayor peso lo seguía teniendo el gobierno nacional.

El decreto estableció que entre las funciones de esta instancia estaban las de brindar recomendaciones en todo el proceso de vacunación, desde las etapas de selección y negociación de vacunas hasta la implementación del plan de vacunación; sobre las estrategias de comunicaciones, logística y distribución; y el establecimiento de criterios técnicos para la priorización y caracterización de la población que sería beneficiaria de las vacunas, entre otras<sup>21</sup>.

No existe evidencia de la existencia de una discusión amplia con agremiaciones o asociaciones de trabajadores de salud y mucho menos con miembros de organizaciones sociales o representantes de comunidades étnicas. En cuanto al proceso de vacunación, el Congreso de la República tomó parte en las discusiones a través de citaciones para debates de control político. No obstante, hubo desde antes del inicio del proceso de vacunación, una serie de críticas y cuestionamientos relacionadas con distintos temas. Entre los

más destacados se encuentran: el inicio tardío de las negociaciones para la adquisición de vacunas, la confidencialidad de los contratos, la transparencia en la priorización, el exceso de exposición pública por parte de miembros del gobierno al inicio de la vacunación y problemas relacionados con el proceso de vacunación en la población indígena.

## La interacción con las autoridades locales

Posterior a la primera declaratoria del Estado de Emergencia y ante las tensiones con las autoridades sobre las primeras medidas tomadas por algunos alcaldes, como los simulacros de cuarentenas, se definieron las reglas para la toma de decisiones, donde se instauró una especie de jerarquía en la cual el Gobierno Nacional determinaría o aprobaría las iniciativas de medidas restrictivas por parte de los alcaldes y los gobernadores. Sin embargo, dado el avance diferencial del contagio en los territorios, se establecieron canales de comunicación en el marco de los pasos o escenarios antes mencionados y la interacción, de acuerdo con los documentos consultados, se fue desarrollando de manera más horizontal. Pero continuó prevaleciendo el concepto de los expertos y los técnicos del nivel nacional. En distintas intervenciones de autoridades locales en el programa televisivo del gobierno nacional se manifestó acuerdo con las medidas tomadas por este y satisfacción con la interacción y el apoyo de las acciones a los distintos territorios. Pero dicho espacio no se constituye en un escenario para la expresión de disensos.

Varios boletines de prensa exponen acuerdos sobre decisiones en ciudades y departamentos que, según la dinámica del contagio, fueron objeto de especial atención. La presencia del ministro en estos territorios, en diálogo con autoridades locales, pone de manifiesto la importancia del liderazgo del MSPS en las acciones en el territorio. A pesar de la apertura a la escucha y el diálogo con

las autoridades locales, actores distintos a los institucionales, con excepción de representantes de entidades del sistema de salud (de Instituciones Prestadoras de Salud -IPS- y Empresas Promotoras de Salud -EPS-), no estuvieron presentes en las discusiones.

En el discurso sobresale el mensaje de unión y la corresponsabilidad, haciendo especial alusión al trabajo articulado entre el gobierno nacional y los mandatarios locales: “al trabajo del Ministerio se le debe sumar el esfuerzo de los territorios”<sup>22(1)</sup>; “...en Cartagena hay que actuar rápidamente con un plan en el que trabajemos juntos”<sup>23(1)</sup>; “en el Valle hay una coordinación e integración para ejecutar el plan de contingencia”<sup>24(1)</sup>; “estamos trabajando sincrónicamente y no cada quien por su lado”<sup>25(1)</sup>; “todos somos corresponsables para que Cartagena no tenga una situación extrema”<sup>26(1)</sup>, son algunas de las expresiones que revelan la intencionalidad de las interacciones.

### **Representantes de organismos multilaterales: aprobación de las decisiones gubernamentales**

Otro actor que aparece, de manera importante, en los documentos analizados es el político o experto internacional, en el cual se incluyen los representantes de algunos organismos multilaterales y mandatarios de otros países. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) jugó un papel de apoyo y reconocimiento a las medidas gubernamentales, a través de su representante en el país. Este organismo parece haberse constituido en una especie de legitimador de las medidas tomadas por el gobierno. Si bien es cierto que, en el transcurso de los primeros meses de la pandemia, los resultados en cuanto al nivel de contagio, la letalidad y la gravedad de los síntomas en comparación con otros países, mostraban en general un buen comportamiento para el país, en la agenda política estaban presentes diversas preocupaciones, como el aumento de las capacidades del sector salud; las condiciones

de empleo y trabajo de los trabajadores del sector salud; el aumento preocupante del contagio en algunos municipios, unos de estos con servicios de salud históricamente precarios y población vulnerable como Quibdó, Leticia y Tumaco; y la preocupación por la subsistencia de miles de familias. Sin embargo, en la documentación revisada no se evidenciaron posturas o recomendaciones específicas de este organismo en este contexto.

### **El Congreso, un espacio con cierta capacidad de diálogo, pero limitado control sobre las decisiones**

El Congreso de la República, como escenario de expresión de diferentes fuerzas políticas y sociales, es un espacio de deliberación en el marco de la democracia representativa. En el contexto de la actual pandemia, a pesar de los Decretos de Emergencia y las decisiones en cabeza del ejecutivo y la poca capacidad señalada del Congreso para legislar y ejercer el control político, se escucharon distintas voces sobre la valoración de las medidas tomadas, así como propuestas dirigidas a distintos sectores, para afrontar diferentes problemáticas. Estas propuestas no solo provinieron de los legisladores, sino que también fueron escuchados representantes de distintas organizaciones sociales y agremiaciones, en sesiones informales o audiencias públicas. No obstante, fue poca la capacidad de influir en las decisiones.

En las sesiones revisadas, se solicitaban explicaciones a los ministros de algunas carteras, sobre las acciones en el marco de la pandemia y estas autoridades argumentaron acerca de su gestión. Ante ello, los miembros del Congreso, en cortas intervenciones, daban su opinión acerca de las medidas tomadas por el gobierno y exponían algunas propuestas. Se presentaban posturas de apoyo desde los integrantes de los partidos del gobierno, así como algunas propuestas y miradas críticas de partidos de la oposición y algunos independientes con propuestas que implicaban, en muchos casos, enfoques de política en pleno contraste con las

orientaciones gubernamentales o demandas de transformaciones profundas.

En una de las sesiones plenarias, con presencia del ministro de Salud y Protección Social, se expresaron opiniones de algunos representantes de agremiaciones del sector salud, quienes manifestaron preocupación frente a las condiciones laborales de trabajadores de la salud, el papel de las ARL y EPS. En dicha sesión, el ministro mostró apertura para el diálogo y afirmó haber tenido encuentros con distintos profesionales del sector, ante el reclamo de omitir la opinión de los profesionales no médicos.

Si bien el escenario del Congreso de la República fue el canal de expresión de distintos intereses, valores, puntos de vista sobre las decisiones tomadas y las propuestas de acción, su alcance fue limitado, toda vez que allí no logró expresarse, con la amplitud suficiente, la diversidad de actores sociales con intereses diversos. Por otro lado, no parece que el Congreso haya ejercido el control político adecuado frente a las medidas tomadas por el Gobierno en el marco de la declaratoria de emergencia. Como lo señala la Misión de Observación Electoral (MOE), que afirma que esta instancia no tuvo una adaptación resuelta a las circunstancias generadas por la pandemia, lo que no permitió la discusión de propuestas dirigidas a enfrentar la emergencia y debilitó aún más las posibilidades de deliberación en torno a las decisiones<sup>27</sup>.

### **Ante la ausencia de escenarios deliberativos: las demandas y vías de participación de la ciudadanía**

Entre los documentos revisados de normatividad, la participación de la propia comunidad involucrada solo se plasmó, de manera directa, en los

Lineamientos para la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado (PAPSIVI) en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19<sup>28</sup>.

Aunque cabe decir que esta es una disposición que tiene un desarrollo previo, en el contexto del manejo del conflicto armado. Y, aunque intenta ajustar el PAPSIVI a la situación pandémica, la esencia del programa se construyó en el contexto prepandémico.

En el país, el tema de la participación ha sido muy discutido, pero la puesta en práctica de procesos realmente participativos ha sido muy difícil. El discurso reiterado de la disciplina social, el autocuidado, la corresponsabilidad o responsabilidad individual, suele asumir al ciudadano como un sujeto pasivo, que solo requiere acatar las disposiciones de las autoridades. Sin embargo, son múltiples las necesidades y demandas que no encuentran espacios de expresión.

En el lineamiento de medidas para la prevención del COVID-19 en grupos étnicos se les asigna a los líderes de las comunidades un rol en la vigilancia comunitaria y como agentes socializadores de las recomendaciones, pero no como agentes activos en la construcción de propuestas y el documento no refleja la participación de comunidades o líderes en su elaboración<sup>29</sup>.

Pero las comunidades y los ciudadanos han encontrado en los mecanismos de participación y de exigibilidad de derechos consagrados en la Constitución Política, vías para canalizar sus demandas. Si bien estas no necesariamente se conciben como mecanismos de deliberación pública, si expresan distintos intereses y demandas de actores sociales y reflejan también la necesidad de escucha reclamada por distintos grupos de ciudadanos y comunidades. Entre los mecanismos se encuentran el derecho de petición y de la tutela. El derecho de petición como opción para la obtención de información y de la tutela para exigir la garantía de derechos.

Una de las tutelas emblemáticas en este periodo fue la interpuesta contra la Presidencia de la República, la Vicepresidencia y varios ministerios, en la cual se exigen medidas especiales urgentes para el departamento del Amazonas. Esto pese a las manifestaciones de



trabajo conjunto con las autoridades del departamento y del municipio de Leticia. Una de las tutelas exigía que las comunidades indígenas fueran involucradas en la toma de decisiones. y expresó que se debe

trabajar mancomunadamente en pro de elaborar un plan Provisional Urgente de Reacción y Contingencia con enfoque diferencial que cobije a la región amazónica especialmente a sus pueblos indígenas en aras de evitar la propagación del virus COVID-19, advirtiendo que deberá contarse con la participación de los líderes y/o representantes de tal agrupación<sup>30</sup>.

Otra tutela que marcó un importante antecedente fue la de la llamada ‘rebelión de las canas’, nombre con el que se conoció un movimiento de ciudadanos con especial reconocimiento en la vida pública del país y quienes promovieron una acción de tutela en contra de las medidas dirigidas a los adultos mayores de 70 años, tomadas por el Gobierno Nacional a través del MSPS, que imponía restricciones a su movilidad a través del aislamiento obligatorio. Los accionantes solicitaban que se reversara la medida por considerar que afectaba sus derechos a la igualdad, libertad de locomoción y libre desarrollo de la personalidad. Adujeron que recibían un trato discriminatorio, dado que, sin justificación legítima, se estaban limitando sus derechos de forma más drástica que para otros adultos menores de 70 años.

La instancia judicial encargada, falló a favor del grupo de ciudadanos, pero el Gobierno Nacional impugnó la decisión, negándose además a generar algún proceso de acercamiento con los accionantes. Un Tribunal superior ratificó, en segunda instancia, el fallo a favor del grupo de adultos mayores de 70 años<sup>31</sup>. El fallo explica que, en efecto, esta población puede tomar decisiones sobre su propia vida, como la de salir a la calle. Por eso, el tribunal encontró que permitirles menos salidas que a los demás resultaba discriminatorio.

## Discusión

Los hallazgos de este estudio indican que, en el proceso de toma de decisiones en el sector salud, durante los primeros meses de la pandemia en Colombia, se privilegiaron los conceptos técnicos de expertos del área de la salud y los técnicos de las entidades territoriales y del Gobierno Nacional, con primacía de los conceptos de estos últimos. De acuerdo con los tipos ideales de modelos de decisión, lo ocurrido se aproxima a una combinación entre el tipo decisionista y tecnocrático<sup>14</sup>. Ante la crisis generada por COVID-19, la mayoría de los Estados han tomado decisiones rápidamente, con poca participación de todas las partes interesadas, por lo cual la deliberación sobre qué políticas seguir ha sido escasa o nula<sup>9</sup>.

En varios países, al igual que Colombia, el uso de poderes de emergencia por parte de los gobiernos como respuesta al COVID-19 ha dejado de lado o debilitado los procesos democráticos. Ello ha favorecido que la confianza en las autoridades políticas y científicas se haya erosionado. Pero como se ha reconocido recientemente, la confianza en las autoridades y entre los miembros de la comunidad es un factor decisivo en la capacidad de muchos países para asegurar el cumplimiento de las regulaciones y medidas pandémicas<sup>9,32</sup>.

Distintas organizaciones sociales, de Derechos Humanos, académicos y organismos multilaterales, manifestaron su preocupación por lo que consideraron como una riesgosa concentración de poder en el ejecutivo en el marco de las actuaciones y decisiones tomadas con motivo de la crisis generada por la pandemia por la COVID-19 en Colombia y en otros países del mundo<sup>28</sup>. En Colombia, esta preocupación tiene como sustento los más de 800 documentos de normatividad, que fueron expedidos por el Gobierno Nacional, en el contexto de las declaratorias del ‘Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional’, la limitada actividad legislativa y de control político del Congreso y del escrutinio ciudadano de las

medidas, la debilidad en la comunicación de la información que cuestiona la transparencia de las decisiones, así como las pocas posibilidades del ejercicio del derecho a la protesta, por lo menos en los primeros meses de la pandemia, y del funcionamiento de los mecanismos de participación consagrados por la Constitución<sup>33-35</sup>.

De acuerdo con Gargarella y Roa, en América Latina se presentó un exceso de normatividad (hipernormatividad) y una excesiva concentración de poder en el Ejecutivo que implicó una elusión constitucional que derivó, a su vez, en violación a la deliberación y al control político de las decisiones. Estos autores también señalan que la elusión constitucional no se soluciona con un control judicial de las medidas de restricción. Así, tanto en Colombia como en el resto de América Latina se presentó un déficit de información, una ausencia deliberativa y la hipernormatividad, además de una excesiva concentración de poder en el presidente de la República<sup>36</sup>.

De manera similar, un análisis comparativo sobre la respuesta a la pandemia en países de la región de Euroasia, concluyó que la mayoría de los países transfirieron la autoridad de toma de decisiones gubernamentales a un grupo concentrado de funcionarios políticos, con mayor frecuencia asesorados directamente por expertos biomédicos, y más de la mitad también centralizó la toma de decisiones en una autoridad de nivel superior; e introdujo nuevas regulaciones<sup>37</sup>.

En Colombia, las disposiciones normativas tuvieron el examen de constitucionalidad por parte de la Corte Constitucional, la cual solicitó conceptos a diversos actores sociales. Sin embargo, los debates en torno a los asuntos definidos en la normatividad en el Congreso de la República fueron limitados, así como fue limitada la deliberación con mayor diversidad de actores en otros escenarios. Por otro lado, la ciudadanía, tanto de grupos organizados como de individuos, ha sido concebida, en general, como simple receptor de las medidas a los que se les exige su cumplimiento. Su participación

se limita, en gran medida, a discutir y aprobar lo que ya ha sido pactado. Este tipo de participación se concibe como subordinada, en la cual se pretende llenar el vacío de legitimidad del Estado y de las fuerzas políticas en crisis o reforzar el reconocimiento público de ellas<sup>38</sup>. A pesar de las manifestaciones de apertura al diálogo por parte del Gobierno Nacional, las discusiones parecen darse en el marco de las propuestas o decisiones ya tomadas por este.

Así mismo, los expertos cuyas propuestas y críticas han tenido alguna oportunidad de ser escuchadas, son ciudadanos con un nivel educativo alto, la mayoría son profesionales de la salud, lo que, si bien puede ser un avance, también es una limitación. Esta participación de los ‘expertos’ resulta ser una característica general de procesos participativos donde el acceso a los escenarios depende de la posibilidad de acceder a información especializada y ciertos recursos. Así, se aumenta el desequilibrio entre los grupos de ciudadanos, y se limita las posibilidades de deliberación. Esta tendencia ha sido documentada y se constituyó en una desventaja para grupos poblacionales con menores recursos que resultaron ser los más afectados por las medidas para el control de la pandemia, pero además limita la posibilidad de reflexionar más ampliamente y discutir libremente en medio de la diversidad y de visiones en conflicto<sup>39</sup>.

La democracia deliberativa, pese a su complejidad y a sus dificultades, ofrece ventajas que algunos autores han reconocido. Permite compartir puntos de vista, ampliar la gama de opciones a considerar, superar una visión demasiado individual, dar legitimidad a los procesos, cualificar la discusión frente a los dilemas éticos de las acciones y brinda la posibilidad de construir fuertes acuerdos, entre algunas otras<sup>40</sup>. Sin embargo, la implementación de dicha democracia no es fácil ni lo es tampoco el estudio y la evaluación de impacto de la deliberación pública.

Nuestro estudio tiene limitaciones. Por restricciones de tiempo y acceso no se realizaron entrevistas con los informantes clave, aunque

se consultaron las declaraciones públicas de los principales involucrados, los escenarios posibles de deliberación y las principales directrices de normatividad que orientaron la toma de decisiones durante los primeros meses de la pandemia y en relación con el proceso de vacunación.

## Conclusiones

En conclusión, es necesario ampliar los espacios de deliberación pública en escenarios de emergencia sanitaria, como la pandemia por COVID-19, que permitan mayor inclusión, decisiones menos centralizadas con atención a las realidades locales y reconociendo las

afectaciones de las poblaciones más vulnerables. Esto implica la participación de diferentes públicos junto con expertos y políticos en la vía del modelo pragmatista, según el esquema de Habermas, o en la vía de la profundización de una verdadera democracia, como lo han señalado muchos otros autores y lo han reclamado, con insistencia, nuestras poblaciones.

## Colaboradores

Cotes K (0000-0002-9389-0676)\*, Eslava JC (0000-0002-1811-5004)\* y Castañeda C (0000-0002-8735-6223)\* contribuyeron igualmente para la elaboración del manuscrito. ■

---

## Referencias

1. Carman KL, Mallery C, Maurer M, et al. Effectiveness of public deliberation methods for gathering input on issues in healthcare: Results from a randomized trial. *Soc Sci Med.* 2015; (133):11-20.
2. Degeling C, Carter SM, Rychetnik L. Which public and why deliberate? - A scoping review of public deliberation in public health and health policy research. *Soc Sci Med.* 2015; (131):114-21.
3. Abelson J, Eyles J, McLeod CB, et. Does deliberation make a difference? Results from a citizen's panel study of health goals priority setting. *Health. Pollic.* 2003; 66(1):95-106.
4. Abelson J. Opportunities and challenges in the use of public deliberation to inform public health policies. *Am J Bioeth.* 2009; 9(11):24-5.
5. Pearse H. Deliberation, Citizen Science and Covid-19. *Polit Q.* 2020; 91(3):571-7.
6. Baum NM, Goold SD, Jacobson PD. Listen to the people: Public deliberation about social distancing measures in a pandemic. *Am J Bioeth.* 2009; 9(11):4-14.
7. Braunack AJ, Street JM, Rogers WA, et al. Including the public in pandemic planning: A deliberative approach. *BMC public health.* 2010; (10).
8. Cubillo J, García D, Benede B, et al. Participación comunitaria: aprendizajes de la COVID-19 para nuevas crisis. *Informe SESPAS 2022. Gac Sanit* 2022; 36(S1):22-25.
9. Norheim OF, Abi-Rached JM, Bright LK, et al. Difficult trade-offs in response to COVID-19: the case for

---

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- open and inclusive decision making. *Nat Med.* 2020; (27):10-13.
10. Shao W, Hao F. Confidence in political leaders can slant risk perceptions of COVID-19 in a highly polarized environment. *Soc Sci Med.* 2020; 261(July):113235.
  11. Abelson J, Warren ME, Forest PG. The future of public deliberation on health issues. *Hastings Cent. Rep.* 2012; 42(2):27-9.
  12. Monsiváis A. La deliberación como mecanismo de control democrático: Precisiones analíticas y cuestiones emergentes. *Rev Mex Sociol.* 2014; 76(3):471-99.
  13. Blacksher E, Diebel A, Forest PG, et al. What is public deliberation? *Hastings Cent Rep.* 2012; 42(2):14-6.
  14. Roth Deubel A-N. *Políticas Públicas: formulación, implementación y evaluación.* 11. ed. Ediciones Aurora; 2015.
  15. Organización Panamericana de la Salud. *Tomar decisiones en salud pública. Metodologías de la OPS/OMS para intercambio de información y gestión del conocimiento en salud* 9. 2018. [consultado el 2023 mar 23]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52952/Decisionespublicas\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52952/Decisionespublicas_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  16. Marín GM, Gómez AR, Gutiérrez AMR. *Tensiones en las decisiones en Salud Pública en el sistema de salud colombiano: el bien común en confrontación con los intereses y prácticas particulares.* Medellín: Pulso & Letra editores; 2014. 498 p.
  17. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 779 de 2020. “Por la cual se formaliza la respuesta sanitaria adoptada para enfrentar la pandemia por SARS Cov 2 (COVID-19) en Colombia y se crea un comité asesor para orientar las decisiones de política en relación con la pandemia”. [consultado el 2023 mar 23]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20779%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20779%20de%202020.pdf).
  18. Colombia. Ministerio de Salud y Protección social. *Los cinco pasos para la toma de decisiones de MinSalud.* 2020. [consultado el 2023 mar 23]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Los-cinco-pasos-para-la-toma-de-decisiones-de-MinSalud.aspx>.
  19. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1270 de 2020. Por la cual se crea el Comité Asesor del Ministerio de Salud y Protección Social para el proceso estratégico de inmunización de la población colombiana frente a la Covid-19. [consultado el 2023 mar 23]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1270-de-2020.pdf>.
  20. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1628 de 2020. Por la cual se determina la integración y el reglamento operativo para el funcionamiento de la Instancia de Coordinación y Asesoría para el Acceso a Vacunas Seguras y Eficaces contra el Coronavirus Sars-cov-2 (COVID-19). [consultado el 2023 mar 23]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201628%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201628%20de%202020.pdf).
  21. Colombia. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 1258 de 2020 “Por el cual se crea una Instancia de Coordinación y Asesoría para el Acceso a Vacunas Seguras y Eficaces contra el Coronavirus Sars-cov-2 (Covid-19)”. [consultado el 2023 mar 23]. Disponible en: [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=142058](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=142058).
  22. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. “Boletín de prensa No. 417 de 2020. Al trabajo del Ministerio se le debe sumar el esfuerzo de los territorios”. [consultado el 2023 mar 23]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Al-trabajo-del-Ministerio-se-le-debe-sumar-el-esfuerzo-de-los-territorios.aspx>.
  23. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de prensa No. 258 de 2020: “En Cartagena hay que actuar rápidamente con un plan en el que trabajemos juntos”. [consultado el 2023 mar 23]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/>

En-Cartagena-hay-que-actuar-rapidamente-con-un-plan-en-el-que-trabajemos-juntos.aspx.

24. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de prensa No. 328 de 2020 “En el Valle hay una coordinación e integración para ejecutar el plan de contingencia”. [consultado el 2023 mar 23]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-el-Valle-hay-una-coordinacion-e-integración-para-ejecutar-el-plan-de-contingencia.aspx>.
25. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. “Boletín de prensa no. 122 de 2020. Estamos trabajando sincrónicamente y no cada quien por su lado”. [consultado el 2023 mar 23]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Estamos-trabajando-sincrónicamente-y-no-cada-quien-por-su-lado.aspx>.
26. Blél V, Dau W. Boletín de prensa No. 308 de 2020 “Todos somos corresponsables para que Cartagena no tenga una situación extrema”. [consultado el 2023 mar 23]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Todos-somos-corresponsables-para-que-Cartagena-no-tenga-una-situacion-extrema.aspx>.
27. Colombia. Observatorio de Justicia Electoral. El congreso de la república bajo pandemia. Informe de seguimiento legislativo político electoral al Congreso de la República Legislatura 2019 - 2020. Bogotá: OJE; 2020. [consultado el 2023 mar 23]. Disponible en: [https://www.moe.org.co/wp-content/uploads/2020/07/20201707\\_Informe-VF-Congreso-de-la-Repu%CC%81blica.pdf](https://www.moe.org.co/wp-content/uploads/2020/07/20201707_Informe-VF-Congreso-de-la-Repu%CC%81blica.pdf).
28. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado (PAPSIVI) en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus (covid-19). Bogotá; 2020 (junio). [consultado el 2023 mar 23]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS08.pdf>.
29. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para la prevención, detección y manejo de casos de covid-19 para población étnica en Colombia. Bogotá: MSP; 2020 (junio). [consultado el 2023 mar 23]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS04.pdf>.
30. Colombia. Rama Judicial Juzgado Treinta y Seis Civil Del Circuito De Bogotá. ACCION DE TUTELA 2020-159. 2020. [consultado el 2023 mar 23]. Disponible en: <https://acimvip.org/wp-content/uploads/2020/11/2020-0159-TUTELA-PUEBLO-INDIGENA-AMAZONIA.pdf>.
31. Colombia. Acción de Tutela por discriminación contra adultos mayores de 70 años con ocasión de las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional para el control del Covid-19. [consultado el 2023 mar 23]. Disponible en: <https://img.lalr.co/cms/2020/06/16095009/Accio%CC%81n-de-tutela-versio%CC%81n-final-15-de-Junio-de-2020-sdi.pdf>.
32. Sachs JD, Abdool S, Aknin L, et al. The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2022 [consultado el 2023 mar 23]; (400):1224-80. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2822%2901585-9>.
33. Colombia. Comisión Colombiana de Juristas. Once organizaciones sociales alertamos sobre el riesgo en el que se encuentra la democracia debido a la pandemia por Covid 19. [consultado el 2023 mar 23]. Disponible en: <https://www.coljuristas.org/nuestro-que-hacer/item.php?id=351>.
34. Centro de Investigación y Educación Popular. La emergencia por el covid-19 no suspende el derecho a la participación ciudadana. 2021. [consultado el 2023 mar 23]. Disponible en: <https://www.cinep.org.co/Home2/component/k2/833-comunicado-la-emergencia-por-el-covid-19-no-suspende-el-derecho-a-la-participacion-ciudadana.html>.
35. Due M. Por un debate más saludable sobre COVID-19. *Dejusticia*, 2020 abr 26. [consultado el 2023 mar 23]. Disponible en: <https://www.dejusticia.org/column/por-un-debate-mas-saludable-sobre-covid-19/>.

36. Gargarella R, Roa J. Diálogo democrático y emergencia en América Latina (Democratic Dialogue and Emergency in Latin America). MPIL Research Paper Series. 2021 [consultado el 2023 mar 23]; (2020-21):1-30. Disponible en: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3623812](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3623812).
37. Bekker M, Ivankovic D, Biermann O. Early lessons from COVID-19 response and shifts in authority: public trust, policy legitimacy and political inclusion. *Eur J Public Health*. 2020 [consultado el 2023 mar 23]; 30(5):854-5. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurpub/article/30/5/854/5918171>.
38. Múnica Ruiz L. Los estudios sobre la participación en Colombia. Bogotá: Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales. (IEPRI), Universidad Nacional de Colombia; 1999. [consultado el 2023 mar 23]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75374>.
39. Degeling C, Rychetnik L, Street J, et al. Influencing health policy through public deliberation: Lessons learned from two decades of Citizens'/community juries. *Soc Sci Med*. 2017 [consultado el 2023 mar 23]; (179):166-71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.003>.
40. Gómez LF. Democracia deliberativa y salud pública. Bogotá: Editorial Javeriana; 2017. 147 p.

---

Recibido en 04/02/2023

Aprobado en 22/05/2023

Conflicto de intereses: inexistente

Apoyo financiero: no hubo