



# GEOPOLÍTICA POPULAR DEL “NACIONALISMO DE LAS VACUNAS” ANTI COVID-19: EVIDENCIA DE UNA INVESTIGACIÓN CUASIEXPERIMENTAL EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

POPULAR GEOPOLITICS OF COVID-19 “VACCINE NATIONALISM”: EVIDENCE FROM A QUASI EXPERIMENTAL RESEARCH IN THE CITY OF BUENOS AIRES

**Julio Burdman**

Universidad de Buenos Aires  
julioburdman@derecho.uba.ar



*Julio Burdman es Profesor de Geopolítica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Además, se desempeña como Director del Grupo de Investigación “Laboratorio de Geopolíticas” (GICP-UBA).*



Resumen || Una de las dimensiones políticas de la salud y la ciencia médica es la diferenciación geopolítica de sus espacios y productos. En la Argentina, hay un fenómeno de espacialización en el sistema privado de salud, que a través de sus "hospitales de comunidades" (Hospital Alemán, Hospital Italiano, etc.) utiliza a las nacionalidades como identidades de efectividad médica. Recientemente, en el marco de la pandemia de COVID-19 apareció otro fenómeno similar con respecto a las vacunas contra el virus, el denominado "nacionalismo de las vacunas", que ordenó preferencias y evaluaciones individuales frente a las formas de una aparente competencia entre países. Dado que una de las características de estas prácticas de espacialización suele ser la precedencia de lo social sobre lo sanitario, analizamos a partir de un estudio experimental la posición de los públicos respecto de instituciones de salud y vacunas y su identificación nacional. Encontramos dos tipos de influencia: en las vacunas "norteamericana" y "británica" prevalece la imaginación geopolítica popular, y en las "rusa" y "china" la orientación geopolítica.

Palabras Clave || Geopolítica de la salud, Vacunas, Nacionalismo médico, Hospitales, Argentina

Abstract || One of the political dimensions of health and medical science is the geopolitical differentiation of their spaces and products. In Argentina, there is a phenomenon of geopolitical spatialization in the private health system, which through its "community hospitals" (German Hospital, Italian Hospital, etc.) uses nationalities as identities of medical effectiveness. Recently, in the context of the COVID-19 pandemic, another similar phenomenon appeared with respect to vaccines against the virus, the so-called "vaccine nationalism", which ordered individual preferences and evaluation against forms of apparent competition between countries. Given that one of the characteristics of these spatialization practices is usually the precedence of the social over the sanitary, we analyze from an experimental study the position of the public with respect to health institutions and vaccines and their national identification. We find two types of influence: in the "American" and "British" vaccines the popular geopolitical imagination prevails, whereas in the "Russian" and "Chinese" the geopolitical orientation rules.

Keywords || Geopolitics of health, Vaccines, Medical nationalism, Hospitals, Argentina



## 1. Introducción: lo cultural y lo coyuntural en la geopolítica del “nacionalismo de las vacunas”

En la búsqueda de una vacuna que ponga fin a los enormes daños ocasionados por la enfermedad COVID-19 (*Coronavirus Disease*) causada por el virus SARS-CoV-2, las principales empresas farmacéuticas, centros de investigación y gobiernos nacionales se han visto involucrados en una suerte de competencia científica, que se ha dado en llamar “nacionalismo de las vacunas” (Bollyky y Bown, 2020) o “guerra fría de las vacunas” (The Lancet Commission, 2020). Este fenómeno ha sido definido como la estrategia de los gobiernos nacionales para asegurar a sus poblaciones el acceso prioritario a la vacuna (Santos Rutschman, 2020), perjudicando así la posibilidad de una verdadera cooperación sanitaria internacional (Fidler, 2020). La OMS advirtió en reiteradas ocasiones sobre el “fracaso moral” que representa esta competencia, y sostuvo que exacerbó la pandemia y produjo el colapso de la cadena global de suministros para la

vacunación; en ese marco fue lanzado el Fondo de Acceso Global para Vacunas – COVAX, para asistir a los países más afectados por la escasez.<sup>1</sup>

En julio de 2020 había en el mundo 160 proyectos de vacuna, y 21 en etapa de ensayo clínico (Bollyky y Bown, 2020), pero poco después el listado se redujo sustantivamente, ya que los gobiernos nacionales comenzaron a realizar compras por adelantado a los proyectos más avanzados y prometedores. Y eso condicionó las posibilidades de financiamiento del resto. Para fines de agosto, los países más ricos ya habían pre-ordenado más de 2.000 millones de dosis —solo Estados Unidos había comprado 800 millones a 6 proveedores distintos, con la opción por contrato de adquirir 1.000 millones más—, mientras que los otros países pujaban por ingresar sus pedidos (Callaway, 2020). En ese conjunto desventajado se ubicaban la Argentina y sus vecinos latinoamericanos.

<sup>1</sup> "WHO chief warns against COVID-19 'vaccine nationalism', urges support for fair access". En *UN News*, 18 de agosto de 2020. Recuperado de: <https://news.un.org/en/story/2020/08/1070422>. Más información sobre COVAX aquí: <https://www.who.int/publications/m/item/the-covax-facility>.



Se evidenció, por lo tanto, una brecha entre países “desarrollados” y “no desarrollados” en el acceso a los avances médicos, lo que no es novedoso, y un inevitable retorno a la lógica de la propiedad intelectual internacional como consecuencia de la carrera por los derechos de prioridad y exclusividad (Santos Rutschman, 2020). En aquel momento (agosto), los proyectos de vacuna que ya contaban con órdenes de compra dadas a conocer provenían de unos pocos laboratorios o consorcios farmacéuticos: *Oxford/AstraZeneca, Pfizer/BioNTech, Novavax, Moderna, Johnson & Johnson/Janssen, Sanofi/GSK, Valneva, Sinovac, Gamaleya* (Callaway, 2020). La mayor parte de estos laboratorios son empresas transnacionales, con accionistas de diverso origen, e instalaciones repartidas por el mundo, en las que trabajan científicos de las más variadas nacionalidades. Y funcionan como actores privados, que negocian en función de sus intereses los contratos de venta con los estados nacionales compradores, aun con aquellos que

albergan sus sedes<sup>2</sup>. Asociar a estas empresas globales con los países en los que tributan impuestos o tienen sus oficinas centrales puede brindarnos una imagen confusa, análoga a la “trampa territorial” que describe Agnew (2005, 2010): una tendencia a exagerar el peso de lo estatal-internacional, excluyendo otras escalas, procesos y actores sociales del análisis. En este caso puntual, lo excluido era el hecho de que estas empresas farmacéuticas son poderosas, autónomas y con capacidad de imponer condiciones a los estados en una negociación. Sin embargo, la imagen confusa sucedió una vez más. En 2020, al menos. En los largos meses de ansiedad mundial por la llegada de la vacuna que pondría fin a la pandemia, y probablemente en el marco del “nacionalismo” antes mencionado, en el discurso político se reforzaron las *orientaciones geopolíticas*<sup>3</sup> que

<sup>2</sup> Salvo Gamaleya, que es un instituto de investigación de microbiología que funciona en la órbita del Ministerio de Salud de la Federación Rusa, todas las organizaciones antes mencionadas son empresas privadas.

<sup>3</sup> De acuerdo con O’Loughlin, Ó Tuathail y Kolossov, (2005), las *orientaciones geopolíticas* son los elementos volátiles de la cultura e identidad políticas que pueden cambiar bajo los efectos de los medios de comunicación y la coyuntura. Se diferencian de las tradiciones, los discursos, las culturas y las imaginaciones geopolíticas populares, que son conceptos, ideas y códigos arraigados en la comunidad política, la academia o la cultura popular.

consistieron en identificar a las vacunas con países, antes que con las empresas farmacéuticas que las producen, y atribuirles a estos productos valores y evaluaciones diferentes en función de esa identificación. De esa identificación, y sus posibles orígenes, trata el presente trabajo: del nacionalismo de las vacunas, nos interesa especialmente entender su dimensión social y cultural.

En el marco de lo anterior, en el discurso de las autoridades políticas y los periodistas, la vacuna de Oxford/AstraZeneca pasó a ser la vacuna británica, las de Pfizer y Moderna fueron denominadas indistintamente como la vacuna norteamericana, la de Galameya como la vacuna rusa y la de Sinovac como la vacuna china. De las tres primeras (británica, norteamericana y rusa) a fines de 2020 se hablaba constantemente en los medios de comunicación de Argentina, ya que el gobierno encabezado por Alberto Fernández estaba realizando diferentes gestiones para asegurar su pronta llegada al país.

La denominación nacional, y no por sus laboratorios respectivos, de las vacunas del menú (británica, norteamericana,

rusa y china) podríamos atribuirla a una simplificación ante el público por parte de comunicadores políticos y periodísticos, para facilitar una rápida referenciación del producto. No obstante, quienes introdujeron el concepto de “nacionalismo de las vacunas” encontraron connotaciones políticas, que según ellos explicarían por qué aquí habría algo más complejo y profundo que una simple estrategia de aprovisionamiento prioritario. Se señaló que este nacionalismo responde a dos fenómenos de la política internacional: el auge de gobiernos “populistas, nacionalistas, antiglobalistas y con actitudes autoritarias” en diversos países y, a nivel global, “los cálculos geopolíticos que dieron forma a las reacciones nacionales a la COVID-19, con Estados Unidos y China tratando a la pandemia como otro frente de su rivalidad por poder e influencia” (Fidler, 2020). Siguiendo ese razonamiento, los gobiernos nacionales hicieron de la vacuna un campo de conflicto geopolítico, y la identificación según



nacionalidad de las vacunas serían el reflejo de ese conflicto<sup>4</sup>.

El gobierno argentino no pareciera participar de los “cálculos geopolíticos globales” de los grandes productores/compradores de vacunas, y tampoco responde al perfil de liderazgo nacionalista que señalaba Fidler, quien probablemente pensaba en Trump, Xi, Putin o Erdogan en sus clasificaciones. Sin embargo, la valoración geopolítica de las vacunas finalmente llegó a la Ciudad de Buenos Aires. Y presumimos que algo similar debió ocurrir en otras ciudades del país y la región. Personas comunes, incapaces de evaluar un producto todavía desconocido por las propias autoridades sanitarias, comenzaron a formarse opiniones positivas o negativas de las diversas vacunas aún no disponibles, sin criterios provenientes del conocimiento técnico o la experiencia personal. Y la dirigencia política comenzó a tomar partido. Elisa Carrió, exlegisladora y fundadora de Juntos por el Cambio, declaró en una entrevista a *Clarín* que no se aplicaría la vacuna rusa

<sup>4</sup> Recuérdese la temprana atribución de culpabilidad de Donald Trump a China por la propagación y presunta fabricación del virus (“The Chinese Virus”).

“porque proviene de un país no democrático, que conspira con Cuba y Venezuela”<sup>5</sup>. Y Guillermo Moreno, exfuncionario de los gobiernos de Néstor y Cristina Kirchner, también dijo algo similar respecto de la vacuna británica, aunque en este caso justificó su rechazo en que proviene de “un país enemigo que tiene usurpado nuestro territorio”<sup>6</sup>. En ambos casos, se trata de dirigentes políticos conocidos por la sociedad que hicieron llamados públicos a adoptar conductas políticas frente a preparados de vacunación. Y no fueron los únicos: otros dirigentes, periodistas e *influencers* de las redes sociales también emitieron posiciones basadas en imágenes geopolíticas.

Realizamos una investigación de la opinión pública sobre la aceptación de las diferentes vacunas en danza en la población de la Ciudad de Buenos Aires. Y, efectivamente, encontramos

<sup>5</sup> “Elisa Carrió insiste en que no se aplicará la vacuna rusa: ‘No me pongo ninguna que no venga de un país democrático’”. En *Clarín*, 15 de noviembre de 2020. Recuperado de: [https://www.clarin.com/politica/elisa-carrio-insiste-aplicara-vacuna-rusa-pongo-venga-pais-democratico-0\\_KzSxbQvic.html](https://www.clarin.com/politica/elisa-carrio-insiste-aplicara-vacuna-rusa-pongo-venga-pais-democratico-0_KzSxbQvic.html) el 15 de noviembre de 2020.

<sup>6</sup> “Guillermo Moreno dijo que no se daría la vacuna británica por tratarse de un ‘país enemigo’”. En *La Nación*, 8 de noviembre de 2020. Recuperado de: <https://www.lanacion.com.ar/espectaculos/guillermo-moreno-dijo-no-se-daria-vacuna-nid2503068> el 15 de noviembre de 2020.



valoraciones distintas, tal como podemos ver en las tablas 5 y 6: los consultados fueron bastante más favorables a las vacunas *norteamericana y británica* que a la *rusa* y la *china*. Dado el clima político antes mencionado, podíamos presumir que estas diferencias son atribuibles a las orientaciones geopolíticas de los porteños. Juntos por el Cambio, la coalición que ganó todas las elecciones recientes en el distrito, exhibió durante la presidencia de Mauricio Macri una clara preferencia por la alianza con los países occidentales, y ello podría explicar en buena medida los resultados. Las citadas declaraciones de Carrió, gran ganadora de las elecciones de Juntos por el Cambio en 2017 y una de las dirigentes más conocidas del oficialismo porteño, apoyaban la presunción. Podíamos examinar esta hipótesis cruzando las opiniones sobre las vacunas con variables de orientación geopolítica (vg. preferencias de política exterior), comportamiento electoral e identificación partidaria. Sin embargo, había un desafío a resolver. Además de las presuntas orientaciones geopolíticas en la opinión sobre las vacunas, en la

ciudad de Buenos Aires —y en otras del país— existe una imaginación geopolítica popular preexistente en materia de salud, que asocia el prestigio de los servicios médicos con ciertas nacionalidades. Algunos de los principales centros de salud llevan denominaciones y símbolos nacionales europeos. La tendencia a valorar positivamente a instituciones de salud “nacionalizadas”, que es parte de la cultura porteña, también podía explicar las opiniones sobre vacunación. En suma, el problema a investigar pasó a ser el siguiente: ¿las opiniones sobre las vacunas se inscriben en *orientaciones geopolíticas* provenientes de la coyuntura internacional, o se relacionan con una *imaginación geopolítica popular de la salud* arraigada en los porteños?

## **2. Imaginación geopolítica popular: el caso de los “hospitales de comunidades”**

Los “hospitales de comunidades” son una clara expresión de la geopolítica médica popular de los porteños. En



Buenos Aires, algunas de las principales instituciones del sistema de salud privada son los hospitales *Alemán, Italiano, Británico, Gallego*. Hasta hace algunos años también formaba parte de este selecto conjunto el *Francés*, que quebró en 2002, fue estatizado el año siguiente y hoy se denomina Unidad Asistencial César Milstein. El origen de estos hospitales privados fue el *mutualismo*, una doctrina social que promueve la seguridad social basada en asociaciones voluntarias (Pérgola, 2010). De acuerdo con las historias narradas de estas instituciones (Pérgola, 2010; Cejas, 2011, Franchina, 2005), los actuales hospitales de comunidades son un producto de la evolución del mutualismo solidario de las primeras comunidades de inmigrantes europeos. Desprotegidas por el estado en los primeros años posteriores a la independencia, las comunidades formaron sociedades mutuales (asociaciones filantrópicas, casas de socorros mutuos, etc.) con el aporte de sus miembros, y las mismas fueron creciendo y expandiéndose con el correr de los años. Este modelo fue aplicado por migrantes europeos en todo

el país. En Buenos Aires, la primera institución mutualista francesa, la Sociedad Filantrópica, fue creada en 1832 —con el apoyo del consul—, y años después, en una fecha no precisa alrededor de 1850, dicha mutual creó la Sociedad Francesa de Socorros Mutuos, y continuó creciendo hasta convertirse en el Hospital Francés en 1888 (Cejas, 2011). Los otros hospitales de comunidades siguieron el mismo trayecto: de las primeras mutuales en la primera mitad del siglo XIX a la conformación de hospitales modernos en la segunda mitad. Los grandes flujos migratorios del último cuarto del siglo XIX fueron, sin dudas, claves para el crecimiento y la consolidación de estas sociedades basadas en las afiliaciones. Fueron instituciones con fuerte presencia en las colectividades inmigrantes, y que acompañaron el desarrollo de la medicina moderna en nuestro país; asistieron al crecimiento del hospital público y de las obras sociales sindicales, que nacieron en la segunda mitad del siglo XIX a partir de una filosofía similar, y tuvieron un fuerte crecimiento en la segunda mitad del siglo XX.





Los hospitales de comunidades fueron pasando, para ese entonces, del mutualismo cerrado —solo admitían a los miembros de una comunidad afín, en este caso de afinidad nacional— al mutualismo abierto —asociados de diferentes orígenes, que voluntariamente se asocian al sistema. El mutualismo abierto está en el origen del actual sistema de salud privada en Argentina.

Después de varias generaciones de mutualismo abierto y cambios en su forma de gerenciamiento y administración, los actuales hospitales de comunidad ya no guardan la misma relación con las corrientes migratorias de origen. Pero el prestigio que conservan sintetiza varias fuentes y elementos. Son instituciones con una historia noble para narrar, llevan la marca de las colectividades europeas —con las que se identifica positivamente una gran parte de la sociedad argentina—, y representan al sistema privado de salud, que es una de las aspiraciones de la clase media argentina contemporánea (Wortman, 2010). Y, además, dato no menor: todas esas comunidades migratorias de los

hospitales privados hoy son países “desarrollados”.

Como todo esto está enhebrado por una identidad nacional, podemos hablar de una *imaginación geopolítica popular* (O’Loughlin, Tuathail y Kolossov, 2005, 2006; Tuathail, 1994). La imaginación geopolítica, como explica Agnew (2005), es un sistema de visualización política que proporciona un marco geográfico y sirve de guía para la acción. En el caso de una imaginación geopolítica popular, se compone de visiones, conceptualizaciones y discursos socialmente extendidos sobre el lugar y la identidad de una determinada comunidad, y es el basamento cultural sobre el que luego se codifican las perspectivas más formales (O’Loughlin et al., 2006). En el caso de los hospitales de comunidades, *Italia* o *Alemania* reúnen diferentes valores: protección de la salud, calidad de vida y sentido de pertenencia sintetizados en una sola identidad.

La importancia del prestigio médico asociado a la nacionalidad se ilustra en un caso significativo. En 1989 comenzó a construirse en Buenos Aires la Clínica y Maternidad Suizo Argentina, que



finalmente se inauguró en 1991. La misma es una empresa privada (sociedad anónima) cuyo accionista mayoritario es el argentino Claudio Belocopitt y forma parte junto a otras (Sanatorio Agote, Sanatorio Los Arcos, Clínica Olivos, etc.)<sup>7</sup>, del Swiss Medical Group (SMG). Este último, a su vez, constituyó en 1994 su propia empresa de medicina privada, Swiss Medical Medicina Privada, que brinda atención a más de 900 mil asociados; todos estos datos pueden obtenerse en su sitio web. Este grupo empresario de la salud privada, uno de los más importantes de la Argentina, aparece denominado por la marca *suiza*, país del “primer mundo” que es también la sede de prestigiosos centros de investigación médica y de empresas farmacéuticas de proyección global. Pero, a diferencia de los hospitales antes mencionados, que tienen una historia vinculada a las respectivas colectividades, el SMG no tiene relación con la inmigración suiza en Argentina. De

<sup>7</sup> Al momento de la redacción de este artículo, Swiss Medical Medicina Privada contaba con “8 clínicas propias de primer nivel, 10 centros de atención ambulatoria, 6 centros de atención odontológica en Buenos Aires y 2 en el interior del país y un avión sanitario”. Recuperado de: <https://www.swissmedical.com/prestadores/informacionutil/nosotros.php> el 15 de noviembre de 2020.

hecho, hace unos años tuvo que enfrentar un reclamo sobre el uso de la marca suiza, del que salió airoso<sup>8</sup>. El caso puso en evidencia que la marca es importante para la identidad de esta empresa, que ingresó al rubro de la salud más de un siglo después que los hospitales de comunidades, pero apela a la -ya constituida- imaginación geopolítica popular de la salud: seleccionó una nacionalidad de imagen positiva y connotación prestigiosa. Si se trataba de elegir un país o comunidad nacional para denominar a la maternidad o el grupo, había cientos de gentilicios latinoamericanos, africanos o asiáticos a disposición. Pero la imaginación geopolítica popular prevalente asocia el prestigio social de los servicios médicos con ciertas nacionalidades europeas.

### 3. Relevamiento de datos y diseño experimental de submuestras

<sup>8</sup> De acuerdo con un especialista en marcas y patentes conocedor del caso, al que consulté y que pidió no ser citado, hace varios años el SMG recibió un reclamo sobre el uso de la marca por parte del Instituto Federal de Propiedad Intelectual de Suiza, el organismo de la confederación que supervisa y protege la marca país y sus símbolos asociados (bandera, cruz, etc.) en todo el mundo. Suiza es una marca prestigiosa en muchas industrias (relojes, chocolates, bancos, productos médicos, etc.) y la legislación vigente en ese momento, luego reformada, solo admitía su uso en el exterior por parte de ciudadanos suizos. El SMG logró sortear el reclamo gracias a la incorporación de un accionista minoritario de nacionalidad suiza.



El estudio realizado se propuso relevar opiniones sobre vacunas anti COVID-19, hospitales de comunidades y cuestiones de política internacional para observar las relaciones entre variables. Ya contábamos con un primer conjunto de datos, provenientes de un estudio sobre imagen de hospitales de comunidades en la ciudad de Buenos Aires realizado a fines de 2016, que nunca se había publicado. Aprovechando ese antecedente, repetimos las mismas categorías para comparar la evolución de las opiniones, e incorporamos en 2020 también un conjunto de preguntas sobre vacunas. En total, fueron tres mediciones: la precedente de 2016, y dos de noviembre de 2020 (primera quincena, segunda quincena). En la primera de 2020 solo se relevaron opiniones sobre vacunas y, en la segunda, sobre vacunas, hospitales, orientaciones geopolíticas y cuestiones de política doméstica. La tercera medición (ver Apéndice) fue la principal, y las otras dos sirvieron como control: se contó con dos relevamientos para cada conjunto de evaluaciones (hospitales y vacunas anti

COVID-19), y pudimos comparar su evolución en el tiempo<sup>9</sup>. Los relevamientos se realizaron en el marco de la colaboración entre el Grupo de Investigación “Laboratorio de Geopolíticas”, radicado en la carrera de Ciencia Política de la Universidad de Buenos Aires, y el Observatorio Electoral Consultores, dedicado a la investigación de la opinión pública.

---

<sup>9</sup> O’Loughlin et al. (2005, 2006) recomiendan realizar más de un ciclo de mediciones para los estudios de opinión pública sobre orientaciones geopolíticas, para asegurarse de que las respuestas no están sometidas a la volatilidad de la coyuntura internacional.

**Tabla 1. Resumen de los tres estudios de opinión pública realizados en CABA**

<b>Medición</b>	<b>Fecha de toma de datos</b>	<b>Relevamiento</b>	<b>Casos</b>	<b>Cuestionario</b>
1	2-4 diciembre, 2016	Telefónico (IVR)	949	Imagen de hospitales de comunidad
2	11-13 noviembre, 2020	Telefónico y online (IVR & CAWI)	1038	Imagen de vacunas anti COVID-19
3	28-30 noviembre, 2020	Telefónico y online (IVR & CAWI)	1092	Imagen de hospitales, vacunas y orientaciones geopolíticas

Se optó por una estrategia experimental. Dado que el objetivo era identificar el factor geopolítico en la valoración de vacunas e instituciones, y dado que este a su vez es parte de un universo más amplio de creencias individuales y grupales, se presentaba el problema de cómo aislar lo geopolítico de dicho universo. Y eso incluía a las creencias y opiniones surgidas de experiencias, tanto de primer grado —la condición de paciente o acompañante de paciente— como de segundo grado —las referencias experienciales de personas allegadas o confiables. En noviembre de 2020 había muy pocos porteños familiarizados con las vacunas —básicamente, los voluntarios de los ensayos clínicos de Pfizer en el Hospital Militar— pero sí muchos con experiencias de primer o segundo grado con hospitales de comunidades. Las experiencias forman parte de la dimensión objetivable de la evaluación: el individuo responde por algo que cree conocer “de primera mano”. Pero en este caso, conocer a los hospitales o haber tenido experiencias en ellos no significaba necesariamente que los respondientes estuviesen en

condiciones de formarse juicios válidos. Lo probable es que fueran pocos los que tuvieran conocimiento o experiencias con todos ellos, o que comprendiesen toda la complejidad de una institución hospitalaria. Por eso, partimos de la premisa de que el componente subjetivo e ideacional de las opiniones era prevalente, aún sin estar seguros del grado de prevalencia.

Para enfrentar ese problema se diseñó un grupo de tratamiento o control: los *fabuladores*. Estos, según Deleuze (1993), tienen la virtud de hacer enunciabiles las creencias no enunciabiles; son subjetivación en estado puro. Aquí hicimos un uso heurístico de esta noción deleuzeana, y manipulamos el cuestionario para que, aquellos que están prevalentemente guiados por lo ideacional a la hora de elaborar juicios, se delatasen solos. En el cuestionario incluimos tres instituciones reales (*Hospital Alemán, Hospital Italiano y Centro Gallego*) y cuatro ficticias (*Hospital Holandés, Hospital Chino, Sanatorio Canadiense y Clínica Paraguaya*). Se partió de la premisa de

que quienes respondieran efectivamente a las siete preguntas —es decir, los *fabuladores*— estaban demostrando su predisposición a opinar sobre la base de creencias y preconceitos, mientras que, quienes solo respondieran las tres preguntas de los hospitales reales y se excusasen en las cuatro preguntas de los ficticios, estaban demostrando mayor predisposición a responder sobre la base del conocimiento personal y la experiencia. Dado que las encuestas telefónicas y *online* son autoadministradas, la opción de responder o no estaba en sus manos. El mismo ejercicio lo realizamos respecto de las vacunas: se preguntó por cuatro proyectos conocidos y mencionados frecuentemente en los medios de comunicación (vacunas *británica*, *rusa*, *norteamericana* y *china*) y tres desconocidos o inexistentes (vacunas *holandesa*, *canadiense* y *paraguaya*)<sup>10</sup>,

<sup>10</sup> En rigor, en las publicaciones antes citadas de revistas científicas como *Science* o *The Lancet* mencionan proyectos en fase de ensayo clínico 1 en el que participaron laboratorios holandeses y canadienses, pero en noviembre de 2020 no se había informado de ellos, salvo una nota publicada por Infobae el 23 de octubre, sobre una “posible vacuna canadiense”. Asimismo, tampoco las autoridades argentinas informaron contactos con los mismos, razón por las que los clasificamos como “desconocidos”, en contraposición con los muy conocidos proyectos de vacuna *británica*, *rusa*, *norteamericana* y —en menor medida— *china*. Por último,

replicando en este caso las nacionalidades del conjunto anterior.

No sabíamos de antemano cuántos *fabuladores* tendríamos en la muestra. Presuponíamos que serían los menos, y que la mayoría de los respondientes se excusaría<sup>11</sup> en las preguntas por hospitales y vacunas ficticias; por eso los denominamos *grupo base*. Sin embargo, el grupo de los *fabuladores* resultó ser más numeroso de lo previsto. En la tercera medición, la del 28 al 30 de noviembre de 2020, hubo 18% de *fabuladores* en el grupo de preguntas sobre hospitales y 44% en las preguntas sobre vacunas. Y del total de la muestra, casi el 48% *fabuló* en alguno de los dos conjuntos de preguntas. Los niveles de *fabulación* fueron similares en las tres mediciones. Hay una explicación intuitiva para el mayor nivel de *fabulación* en el caso de las vacunas: el vínculo experiencial, que es importante en el caso de los hospitales y casi nulo en el de las vacunas, estaba regulando las creencias e ideaciones. La gran mayoría sabía poco y nada de las vacunas anti

no hay ninguna información sobre investigaciones en Paraguay en materia de vacunas anti COVID-19.

<sup>11</sup> *Excusarse* es responder “no se/no lo conozco” o simplemente dejar la pregunta sin responder.



COVID-19 y, a pesar de ello, ya tenía una opinión; los mayores niveles de *fabulación* indicaban la influencia prevalente de la imaginación geopolítica popular. O, tal vez, de las *orientaciones geopolíticas*.

Pero no todos los *fabuladores* lo hacían en el mismo grado, ni evidenciaban el mismo patrón. Algunos respondían todas las preguntas del experimento, mientras que otros solo respondían unas sí y otras no; asimismo, algunos ordenaban consistentemente sus opiniones según una jerarquía proveniente de la imaginación geopolítica —favorable a los países “desarrollados”, desfavorable a los “subdesarrollados”— y otros no. Por eso, clasificamos a los *fabuladores* en dos subtipos: i) aquellos que ordenaban a las vacunas y hospitales ficticios según el nivel de desarrollo de los países (por ejemplo opinión positiva de las vacunas holandesa y canadiense y negativa de la paraguaya; opinión positiva de los hospitales holandés y canadiense y negativa de los hospitales chino y paraguayo) y ii) aquellos que no. Los primeros fueron denominados *fabuladores “primermundistas” (p)* y los

segundos, *fabuladores “neutrales” (n)*. Se etiquetó como *primermundista* a los respondientes que siguieron el patrón mencionado en la mayoría de las preguntas de cada conjunto: al menos 2 de 3 en el caso de las vacunas, y al menos 3 de 4 en el caso de los hospitales. Los *neutrales* son todos aquellos que no *fabularon* según la jerarquía primermundista: allí están tanto los que mostraron imaginaciones alternativas (por ejemplo opinión positiva de la vacuna paraguaya y negativa de la holandesa, o todas positivas, o todas negativas), como los que siguieron parcialmente el patrón primermundista, sin llegar a hacerlo en la mayoría de las respuestas (por ejemplo alguien con opinión negativa de los hospitales chino y paraguayo, pero que se excusó de responder en el caso de los hospitales holandés y canadiense); es probable que esos últimos casos correspondan a *primermundistas blandos*, pero para mantener la pureza de la submuestra primermundista se prefirió etiquetarlos como *neutrales*<sup>12</sup>. En la tabla 2 se detalla el conjunto de los subgrupos y, en el

<sup>12</sup> En ese sentido, podemos definir a los *neutrales* como una submuestra residual.



gráfico 1, la frecuencia de cada uno; la interacción entre los *fabuladores Hp* (7%) y *Vp* (21%) forma una submuestra de 25% de *fabuladores primermundistas* sobre el total de respondientes de la

tercera medición.

**Tabla 2. Definición de subgrupos dentro del grupo de control *fabuladores***

Fabuladores Hp	Respondientes según jerarquía primermundista de al menos 3 de 4 preguntas de hospitales de comunidades ficticios
Fabuladores Hn	Respondientes de preguntas de hospitales de comunidades ficticios sin jerarquía primermundista
Fabuladores Vp	Respondientes según jerarquía primermundista de al menos 2 de 3 preguntas de vacunas anti COVID-19 desconocidas
Fabuladores Vn	Respondientes de preguntas de vacunas anti COVID-19 desconocidas sin jerarquía primermundista
FABULADORES HxV	Variable interactuante: quienes fabularon en al menos uno de los grupos de preguntas (vacunas u hospitales) n=521
PRIMERMUNDISTAS HxVp	Variable interactuante: quienes fabularon <i>primermundistamente</i> en al menos uno de los grupos de preguntas (vacunas u hospitales) n=270





Si comparamos los resultados de las mediciones 1 y 3, vemos que en cuatro años mejoraron las opiniones del Hospital Alemán e Italiano, empeoraron las del Centro Gallego —y también aumentó su nivel de desconocimiento—, pero se mantuvieron bastante estables las respuestas sobre las entidades ficticias: similares niveles de *fabulación*, ligeras variaciones en las opiniones.

**Tabla 3. Evaluación de “hospitales de comunidad” (medición 1, diciembre 2016)**

Hospital	Positiva	Negativa	ns/nc
Alemán	59	8	33
Italiano	65	11	24
Gallego	22	34	44
“Chino”	3	12	85
“Holandés”	10	3	87
“Canadiense”	10	3	87
“Paraguayo”	3	13	84

**Tabla 4. Evaluación de “hospitales de comunidad” (medición 2, noviembre 2020-2)**

Hospital	Positiva	Negativa	ns/nc
Alemán	64	4	32
Italiano	75	5	20
Gallego	13	28	59
“Chino”	2	10	88
“Holandés”	8	4	88
“Canadiense”	7	5	87
“Paraguayo”	3	9	88



En el caso de las vacunas, algo similar: con poca diferencia de tiempo entre mediciones —solo 15 días— se ve poca variación en el bloque de las ficticias, y alguna variación en el caso de las vacunas rusa y británica, que fueron durante esos días de noviembre las más mencionadas por los medios de comunicación, con noticias de diferente tipo sobre presuntos avances y retrocesos de las pruebas clínicas, las tasas de efectividad, etc.

**Tabla 5. Evaluación de “vacunas contra COVID-19” (2020-1)**

Vacuna	Positiva	Negativa	ns/nc
Británica	67	15	18
Norteamericana	59	9	32
Rusa	34	46	20
China	22	46	32
“Holandesa”	26	10	<b>64</b>
“Canadiense”	21	8	<b>71</b>
“Paraguaya”	7	27	<b>66</b>

**Tabla 6. Evaluación de “vacunas contra COVID-19” (2020-2)**

Vacuna	Positiva	Negativa	ns/nc
Británica	63	6	31
Norteamericana	56	7	37
Rusa	40	39	21
China	25	42	34
“Holandesa”	27	7	<b>66</b>
“Canadiense”	24	7	<b>69</b>
“Paraguaya”	6	27	<b>67</b>



En la tabla 7 podemos ver los resultados descriptivos de las tres submuestras y los de la muestra total. Los *fabuladores* en general, y los *fabuladores primermundistas* en particular, tienen mejor imagen de los tres hospitales de comunidad y las cuatro de las vacunas. Las vacunas *norteamericana* y *británica* tienen una imagen sustantivamente mejor entre los *fabuladores* que en el grupo base, pero también las tienen las vacunas *rusa* y *china*. Asimismo, podemos encontrar diferencias importantes entre las submuestras en materia de orientaciones geopolíticas, preferencias de política doméstica, y opiniones sobre el aborto legal; y continuidades en identidad de género y opiniones sobre la vacunación.

**Tabla 7. Resultados comparados de la tercera medición: muestra total y submuestras (%)**

	Total <i>n=1092</i>	Grupo base <i>n=571</i>	Fabulador es <i>n=521</i>	Primermundist as <i>n=270</i>
Hospital Alemán	64	57	71	70
Hospital Italiano	76	70	84	89
Centro Gallego	12	9	16	23
Vacuna norteamericana	56	40	73	78
Vacuna británica	63	49	79	88
Vacuna rusa	40	37	44	48
Vacuna china	25	19	33	30
ProEEUU	19	15	22	29
ProEuropa	36	30	43	46
ProChina	3	1	6	4
ProLatam	32	42	23	13
Antibritánicos	27	34	20	17
Hombres	48	47	49	47
Mujeres	52	53	51	53
Frente de Todos	29	37	20	17
Juntos por el Cambio	39	26	49	46
ApruebaCFK	34	40	27	22
ApruebaAF	39	44	31	26
Antivacunas	25	25	25	26
Aprueba gestión	40	47	33	30
COVID				
EscépticoVacunaCOV	59	61	56	52



ID

Pro.AbortoLegal

50

58

41

34

Anti.AbortoLegal

39

30

47

50

Dadas estas observaciones, utilizando *Stata 16.0* corrimos modelos de regresión lineal múltiple en la muestra total y en cada una de las tres submuestras con el objetivo de identificar las variables de mayor significancia estadística y poder explicativo, y comparar a los grupos de respondientes. En las tablas de resultados 7a, 7b, 7c y 7d están todos los coeficientes y sus respectivos valores *t* para las observaciones significativas (*p*-valor menor a 0.05). Antes chequeamos que no hubiera redundancias entre las variables de política doméstica (partidarios del Frente de Todos, Juntos por el Cambio y opinión sobre Cristina Kirchner), ni entre las opiniones sobre hospitales de comunidades y las orientaciones geopolíticas (pronorteamericanos, proeuropeos y prolatinoamericanos), En la muestra general (tabla 7d), la opinión sobre la vacuna *británica* se explica a partir de los hospitales de comunidades (quienes tienen buena imagen de los mismos la aprueban mayoritariamente) y del aborto (los antiabortistas la rechazan

mayoritariamente). La vacuna *rusa* se explica por el rechazo de los pro Hospital Alemán, pronorteamericanos y quienes creen que la vacuna antiCOVID-19 debe ser optativa, y especialmente por la posición sobre Gran Bretaña (quienes creen que este país es enemigo de Argentina la aprueban y quienes no, la rechazan). La vacuna *norteamericana* tiene relación positiva con los pro Hospital Alemán y los adherentes de Juntos por el Cambio, pero no tanto con la orientación geopolítica pronorteamericana. Y la vacuna *china* es la que más se predice por una variedad de variables explicativas: posiciones sobre los hospitales Alemán e Italiano, posición sobre el aborto legal, Estados Unidos, Gran Bretaña (principal) y el Frente de Todos.



**Tabla 7a. Coeficientes de regresión lineal múltiple: FABULADORES (valores *t* entre paréntesis)**

	Vacuna británica	Vacuna rusa	Vacuna EUA	Vacuna china
Hospital Alemán	.173 (3.2)	.343 (5.1)	.438 (7.1)	
Hospital Italiano	-.187 (-2.8)	-.374 (-4.4)	-.537 (-6.9)	
Centro Gallego		.	.116 (4.6)	
Antibritánicos	-.106 (-3.6)	.340 (9.2)		.272 (7.6)
Pro Estados Unidos	-.323 (-4.3)		-.325 (-3.9)	
ProLatinoamérica	-.282 (-4.0)		-.291 (-3.6)	
ProEuropa / UE	-.576 (-8.7)	.163 (1.9)	-.552 (-7.2)	
Frente de Todos		-.241 (-2.5)	.373 (4.3)	-.311 (-3.4)
Juntos por el Cambio	-.164 (-3.7)	.129 (2.3)		.124 (2.3)
Imagen CFK	.460 (6.2)		.211 (2.5)	.310 (3.4)
Vacuna antiCOVID	-.083 (-2.3)	.329 (7.1)		
ob.				
Aborto legal	.118 (4.2)	.096 (2.7)		
Constante	.771 (5.5)	.022 (0.1)	.782 (4.8)	.459 (2.6)

**Tabla 7b. Coeficientes de regresión lineal múltiple: PRIMERMUNDISTAS (valores *t*)**

	Vacuna británica	Vacuna rusa	Vacuna EUA	Vacuna china
Hospital Alemán	.798 (12.9)	.416 (4.8)	1.17 (14.5)	1.03 (11.4)
Hospital Italiano	-.137 (-1.9)	-.363 (-3.7)	-.425 (4.6)	
Centro Gallego	-.079 (-3.6)	.092 (2.9)		
Antibritánicos		.622 (13.9)	.271 (6.5)	.809 (17.2)
ProEstados Unidos	-.585 (-9.5)	-.307 (3.5)	-1.13 (- 13.9)	

ProLatinoamérica	-1.16 (-10.2)	.374 (2.3)	-2.41 (-16.2)	
ProEuropa / UE	-.668 (-11.8)	.528 (6.6)	-1.16 (-15.3)	
Frente de Todos	.606 (9.5)	-.671 (-7.5)	.926 (11.1)	-1.06 (-11.3)
Juntos por el Cambio	-.192 (-5.2)	-.378 (-7.2)	-.351 (-7.2)	-.128 (-2.3)
Imagen CFK	.733 (8.7)	-.804 (-6.8)	.794 (7.2)	-.922 (-7.5)
Vacuna antiCOVID	.087 (2.8)	.518 (11.7)		
ob.				
Aborto legal	.120 (4.5)	.197 (5.3)	.116 (3.3)	.170 (4.4)
Constante	-.591 (-4.3)	.643 (3.3)	-1.33 (-7.4)	.785 (3.9)

**Tabla 7c. Coeficientes de regresión lineal múltiple: GRUPO BASE (valores t)**

	Vacuna británica	Vacuna rusa	Vacuna EUA	Vacuna china
Hospital Alemán		.343 (4.8)	-.131 (-2.4)	
Hospital Italiano	.325 (7.0)	.199 (2.9)	.185 (3.6)	.492 (7.7)
Centro Gallego		-.104 (-2.8)		-.297 (-8.4)
Antibritánicos		.154 (3.6)	.	
ProEstados Unidos	.346 (4.1)	.694 (5.5)		1.33 (11.3)
ProLatinoamérica	.273 (4.3)		.141 (1.9)	
ProEuropa / UE		.270 (2.4)	.170 (1.9)	.656 (6.1)
Frente de Todos			.926 (4.5)	-.341 (-3.9)
Juntos por el Cambio	.280 (4.8)	-.424 (-4.9)	.671 (10.2)	-.412 (-5.0)
Imagen CFK	-.198 (-2.9)			-.611 (-6.6)
Vacuna antiCOVID	.164 (4.1)	.415 (7.0)	.096 (2.1)	.449 (8.0)
ob.				
Aborto legal				.314 (6.4)
Constante	-.072 (-0.6)	.041 (0.2)	-.255 (-1.8)	-.078 (-0.4)



En las submuestras, vemos que la significancia y el poder explicativo de determinadas variables se incrementan. En el grupo de los *fabuladores primermundistas* (tabla 7b) observamos la creciente importancia del Hospital Alemán para explicar la opinión sobre la vacuna *británica, norteamericana y china*, de la posición sobre Gran Bretaña para las vacunas *rusa y china*, y la relación — fundamentalmente negativa— de las orientaciones geopolíticas y de las preferencias políticas domésticas con las diferentes vacunas. En cambio, entre los menos inclinados a opinar a partir de los preconceptos de la orientación o la imaginación geopolítica popular (*grupo base*, tabla 7c), podemos ver el menor peso explicativo del Hospital Alemán y de los antibritánicos, y una mayor diversidad de relaciones con las variables independientes.

**Tabla 7d. Coeficientes de regresión lineal múltiple: MUESTRA TOTAL (valores t)**

	Vacuna británica	Vacuna rusa	Vacuna EUA	Vacuna china
Hospital Alemán	.245 (6.6)	.332 (7.2)	.264 (6.3)	.258 (4.9)
Hospital Italiano	.156 (3.7)			.335 (5.5)
Centro Gallego	.044 (2.2)	-.073 (-3.0)	.089 (4.0)	-.097 (-3.4)
Antibritánicos		.284 (9.5)	.074 (2.8)	.246 (7.2)
ProEstados Unidos		.379 (4.6)	-.156 (-2.1)	.545 (5.7)
ProLatinoamérica				
ProEuropa / UE	-.237 (-3.9)	.242 (3.2)	-.232 (-3.4)	.315 (3.7)
Frente de Todos		-.126 (-1.9)		-.477 (-6.3)
Juntos por el Cambio			.197 (4.2)	
Imagen CFK				-.198 (-2.4)
Vacuna antiCOVID		.260 (6.8)		
ob.				
Aborto legal	.111 (4.3)			.218 (5.9)
Constante	.265 (2.4)	-.038 (-0.3)	.313 (2.5)	.301 (1.9)



## A modo de conclusión

Una de las dimensiones cotidianas del fenómeno del “nacionalismo de las vacunas” contra la enfermedad COVID-19 en los últimos meses del año 2020 se refiere a las opiniones sobre las principales vacunas en función de preconceptos provenientes de las orientaciones geopolíticas y de la imaginación geopolítica popular. El estudio que realizamos a fines de noviembre de 2020 en la ciudad de Buenos Aires, apoyado en mediciones precedentes, nos permitió profundizar en esta relación. Si bien es imposible mensurar los alcances de la imaginación geopolítica popular, que según la teoría geopolítica crítica atraviesa a toda la sociedad, el diseño de submuestras —basado en una técnica experimental— nos permitió distinguir entre respondientes más y menos inclinados a opinar en función de imágenes geopolíticas.

En general, las conclusiones de esta investigación son tres: i. los que parecían menos inclinados a opinar según

orientaciones e imaginaciones geopolíticas mostraron una mayor variedad de relaciones con las variables independientes, mientras que los que parecían más inclinados a hacerlo, efectivamente lo hicieron y ello se evidenció en correlaciones: la imaginación geopolítica popular es observable y el experimento funcionó; ii. las vacunas *rusa* y *china* son mejor explicadas por variables de orientación geopolítica, destacándose entre ellas la posición sobre Gran Bretaña; iii. las vacunas *británica* y *norteamericana* son mejor explicadas por las variables de la imaginación geopolítica popular, y en especial por la opinión sobre el Hospital Alemán, que por las de orientación geopolítica. La opinión favorable sobre este hospital, sobre todo en la submuestra de *fabuladores primermundistas*, fue uno de los predictores más importantes. Esa distinción entre las orientaciones geopolíticas y la imaginación geopolítica popular expresa el arraigo que tienen en la sociedad porteña las valoraciones de las nacionalidades de Occidente, y cómo



estas se relacionan entre sí. El occidentalismo es algo que forma parte de la cultura geopolítica de Buenos Aires, y de la Argentina en general, y por eso se observa mejor en sus instituciones y códigos que en las posiciones más coyunturales sobre la política internacional.

**Recibido: 21 de diciembre.**

**Aceptado: 1 de febrero.**

## Referencias bibliográficas

- AGNEW, John (2005). *Geopolítica: una revisión de la política mundial*. Madrid: Trama Editorial.
- AGNEW, John (2010). "Still trapped in territory?" En: *Geopolitics*, Vol. 15, Nro. 4, pp. 779-784. <https://doi.org/10.1080/14650041003717558>.
- BOLLYKY, Thomas J. y BOWN, Chad P. (2020). "The tragedy of vaccine nationalism. Only cooperation can end the pandemic". En: *Foreign Affairs*, Vol. 99, Nro. 5.
- CALLAWAY, Ewen (2020). "The unequal scramble for coronavirus vaccines — by the numbers". En: *Nature*, Nro. 584, pp. 506-507. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-02450-x>.
- CEJAS, Claudia (2011). "Historia del Hospital Francés de Buenos Aires". En: *Revista Argentina de Radiología*, Vol. 75, Nro.4, pp. 345-351.
- FIDLER, David P. (2020). "Vaccine nationalism's politics". En: *Science*, Vol. 369, Nro. 6505, pp. 749-749. <https://doi.org/10.1126/science.abe2275>.
- FRANCHINA, M. (2005). *Contribución de los inmigrantes italianos a las instituciones médicas argentinas (1850-1925)*. (Tesis de Doctorado). Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- HAFNER, Marco; YERUSHALMI, Erez; FAYS, Clement; DUFRESNE, Eliane; y VAN STOLK, Christian (2020). *COVID-19 and the cost of vaccine nationalism*. Santa Monica, California: RAND Corporation. [https://www.rand.org/pubs/research\\_reports/RRA769-1.html](https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA769-1.html).
- O'LOUGHLIN, John; TUATHAIL, Gearóid Ó.; y KOLOSSOV, Vladimir (2005). "Russian geopolitical culture and public opinion: the masks of Proteus revisited". En: *Transactions of the Institute of British Geographers*, Vol. 30, Nro. 3, pp. 322-335.



- <https://doi.org/10.1111/j.1475-5661.2005.00174.x>.
- O'LOUGHLIN, John; TUATHAIL, Gearóid Ó.; y KOLOSSOV, Vladimir (2006). "The geopolitical orientations of ordinary Russians: a public opinion analysis". En: *Eurasian Geography and Economics*, Vol. 47, Nro. 2, pp. 129-152. <https://doi.org/10.2747/1538-7216.47.2.129>.
- PÉRGOLA, Federico (2010). "Inicios del mutualismo en Argentina". En: *Revista Argentina de Salud Pública*, Vol. 1, Nro. 4, pp. 45-47.
- SANTOS RUTSCHMAN, Ana (2020). "The reemergence of vaccine nationalism". En: *Georgetown Journal of International Affairs*, Nro. 2020-16. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3642858>.
- THE LANCET COMMISSION (2020). "Lancet COVID-19 Commission Statement on the occasion of the 75th session of the UN General Assembly". En: *The Lancet*, Vol. 396, Nro. 10257, pp. 1102-1124. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31927-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31927-9).
- VAGUET, Alain y BERTHO HUIDAL, Michelle (2015). "(Géo)politique et santé". En: *L'Espace politique*, Vol. 26, Nro. 2. <https://doi.org/10.4000/espacopolitique.3441>.
- WOODS, Eric Taylor; SCHERTZER, Robert; GREENFELD, Liah; HUGHES, Chris; y MILLER-IDRISS, Cynthia (2020). "COVID-19, nationalism, and the politics of crisis: A scholarly exchange". En: *Nations and Nationalism*, Vol. 26, Nro. 4, pp. 1-19. <https://doi.org/10.1111/nana.12644>.
- WORTMAN, Ana (2010). "Las clases medias argentinas 1960 - 2008". En: FRANCO, Rolando; HOPENHAYN, Martín; y LEÓN, Arturo [Coords.]. *Las clases medias en América latina. Retrospectiva y nuevas*





*tendencias*. México: Siglo XXI –  
CEPAL, pp. 117-167.



## **Apéndice: frecuencias y otras características de las variables explicativas**

La tercera medición que utilizamos en nuestro modelo de análisis de datos se realizó entre los días 28 y 30 de noviembre de 2020 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires entre mayores de 16 años, fue ponderada según género y grupos de edad, y controlada según voto en las elecciones presidenciales de 2019. Combinó un relevamiento telefónico (IVR) y *online* (CAWI) autoadministrados, contó con 1.092 casos efectivos, tuvo un margen de error de +- 2.97% y una confianza de 95%. Un mayor detalle de los resultados sintetizados en la tablas 4, 6 y 7 se presenta a continuación:

Gráfico 1. Frecuencias de las variables explicativas, tercera medición (%)

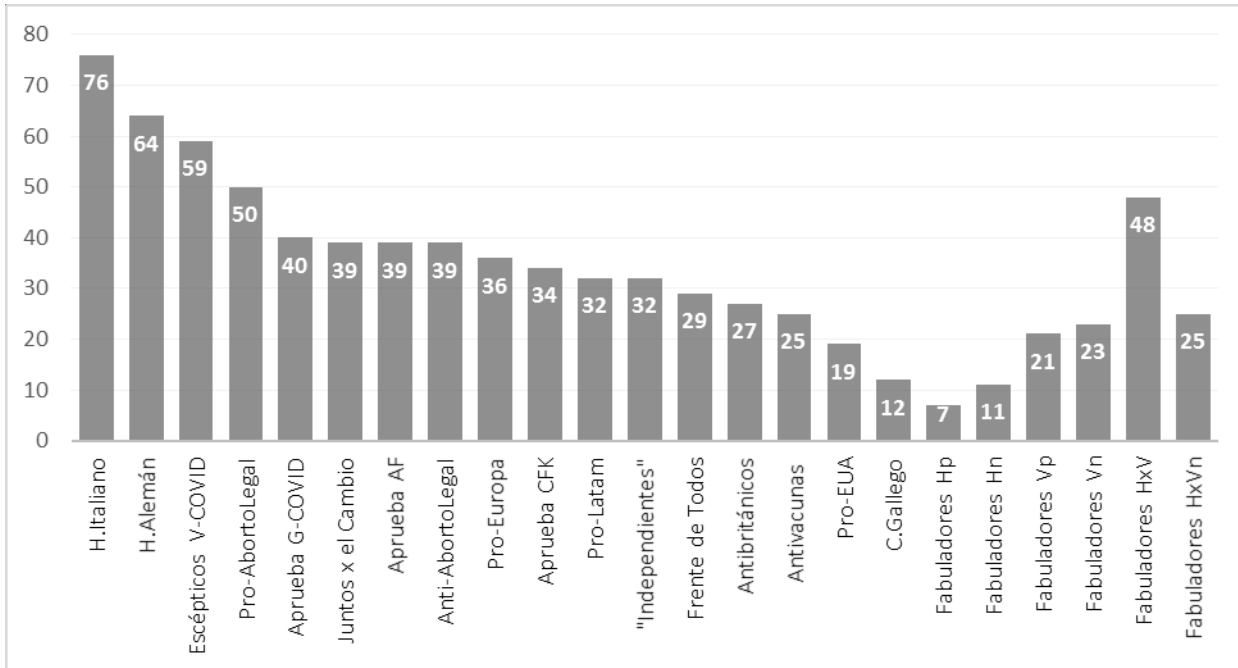


Tabla 8. ¿Cree que Gran Bretaña es un país enemigo de Argentina?

Si	27
No	56
No sabe	17

Tabla 9. ¿Cuál debería ser la alianza prioritaria de la política exterior argentina?

Unión Europea	36
América Latina	32
Estados Unidos	19
China	3
NS/NC	10



Tabla 10. ¿Con qué partido / espacio político se identifica más?

Juntos por el Cambio	39
Frente de Todos	29
Otro/No sabe/Independiente	32



Tabla 11. ¿Cree que la futura vacuna contra la COVID-19 debe ser obligatoria?

---

Si	36
No	59
No sabe	17

---

Tabla 12. ¿En general, cree que las vacunas obligatorias deberían serlo?

---

Si	73
No	25
No sabe	2

---

Tabla 13. ¿Está de acuerdo con el aborto legal / IVE?

---

Si	50
No	39
No sabe	11

---

Tabla 14. Género

---

Hombres	48
Mujeres	52

---