

Reseñas bibliográficas

¿QUÉ HICIMOS MAL? SOCIEDAD Y ESTADO FRENTE AL COVID-19

Jorge Lossio y Mariana Cruz
Instituto de Estudios Peruanos, 2022.

Javier Iván Saravia Salazar
Universidad Nacional Mayor de San Marcos /
Universidad Ricardo Palma
javersaraviasal@gmail.com

El periodo de pandemia por el COVID 19 que atravesó el mundo entre el 30 enero de 2020 y el 5 de mayo de 2023, calificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como de "emergencia de salud pública de importancia internacional", significó un duro golpe para la humanidad en el plano político, económico y social. Según estimaciones de expertos internacionales en salud pública, aproximadamente 15 millones de personas murieron por razones relacionadas al COVID-19, y en ese total se incluyen los 6,2 millones de decesos por esta enfermedad notificados oficialmente a la OMS por sus 194 países miembros. De hecho, América Latina fue una de las regiones con mayor exceso de mortalidad. Pese a haberse decretado la cuarentena tempranamente el 10 de marzo de 2020 para intentar frenar la propagación del virus, el Perú fue de los países que más sufrió las consecuencias de la peste. Ello se agravó por sus problemas estructurales, como la crisis política, la desigualdad, la informalidad y la pobreza.

doi: <https://doi.org/10.26439/en.lineas.generales2024.n012.7693>

La pandemia también significó un punto de reflexión para la intelectualidad peruana, pues aparecieron interesantes títulos que abordaron los problemas sociales de nuestro país frente a ella. Así, surgieron libros como *Hijos de la peste* (2020) de Marcel Velázquez, que explora el impacto de las epidemias en la historia peruana; *Crónicas del gran encierro* (2020), libro colectivo del Instituto de Estudios Peruanos, en el que sus investigadores exploran el impacto del coronavirus en diferentes aspectos del país, como en la educación básica y superior, la política, las políticas sociales, la economía, entre otros; *Onda larga Perú 2020: el barrio frente al COVID-19* (2021) de José López, que explora las respuestas de organización de los sectores urbanos populares frente al COVID-19, como la formación de rondas campesinas en VMT para hacer respetar las medidas de cuarentena dadas por el gobierno, y que posteriormente tuvieron que cumplir labores vinculadas a la alimentación e higiene; *¿Qué hicimos mal?* (2022) de Jorge Lossio y Mariana Cruz, que realizan un recuento, balance y análisis de las medidas adoptadas por nuestro país durante la emergencia sanitaria; *Salud en emergencia* (2022) de Marcos Cueto, que desde una perspectiva más orgánica y compleja se enfoca en analizar la respuesta hacia las epidemias (SIDA, COVID-19) desde organismos internacionales como la OMS, y en países de Asia, Europa y Latinoamérica.

Los historiadores Jorge Lossio Chávez y Mariana Cruz realizan un primer balance sobre la respuesta estatal frente a la epidemia del COVID-19, con un provocador título que busca explicar el porqué del fracaso en gestionar la emergencia sanitaria y aminorar las terribles cifras en costo social y económico que nos dejó el periodo de pandemia. El 2019 fue un año con muchas deficiencias políticas, la renuncia de Pedro Pablo Kuczynski fue una demostración de la fuerza y poder que aún ejercía el partido fujimorista. Martín Vizcarra ocuparía la banda presidencial, pero aún se mantendrían las tensiones entre el Poder Ejecutivo y el Legislativo, que derivaron en la disolución del Congreso. Esta era la crisis política que atravesaba el país cuando, a finales del 2019, aparecen las primeras noticias que contaban sobre un nuevo virus que apareció en China y del cual nadie sabía nada. Los países creyeron que las restricciones de viajes hacia y provenientes de China serían medidas suficientes para que el virus no se propagara. En ese sentido, la OMS esperaba obtener más información sobre el nuevo virus antes de precipitarse en sus recomendaciones y así no preocupar más a los Estados y ocasionar mayores pérdidas económicas, como se experimentó con la epidemia del virus H1N1, mejor conocida como la gripe aviar.

La obra está dividida en siete capítulos y un epílogo. El primer capítulo, titulado "El letargo inicial", es un recuento del porqué de la inacción estatal ante las primeras noticias sobre el virus. Una primera respuesta se encuentra en el desconocimiento de la letalidad y de la facilidad de contagio que tenía la enfermedad producida por el COVID-19. Las primeras declaraciones de la OMS fueron bastante cautas. Recién a finales de enero del 2020, la OMS declaró que la epidemia del coronavirus era

una emergencia de salud pública de importancia internacional. En ese sentido, las primeras medidas que tomó el Estado peruano se concentraron en descubrir los síntomas de la nueva enfermedad y en implementar formas de controlar y reducir el impacto de la pandemia. Sus primeras acciones estuvieron enfocadas en vigilar la entrada de pasajeros al país y de promover una higiene personal, una medida tomada en general por todos los países. En ese entonces aún se desconocía mucho sobre el nuevo virus y las formas de contagiarse, así como su grado de letalidad. Se creía que el contagio se producía a través de la saliva, por estornudos o, incluso, por tocar superficies que hayan sido contaminadas por estas gotas. En febrero del 2020, llegó el coronavirus a Latinoamérica y el Estado peruano decidió convocar reuniones con una serie de instituciones para debatir, dialogar y poner en marcha nuevas medidas de control y precaución. A pesar de ello, las medidas de restricción hacia los extranjeros no fueron suficientes para impedir que el virus llegue al Perú. De este modo, el Estado recién empezó a preocuparse por los problemas que presentaba su infraestructura sanitaria y el sistema de salud en general, la poca cobertura de sus hospitales, la limitada cantidad de camas UCI y las condiciones precarias en las que vivían ciertos sectores sociales, que hacían que a muchas personas les fuera imposible cumplir las recomendaciones del Estado.

En “El primer caso y el afán de frenar la propagación interna”, se recuerda que fue el 8 de marzo de 2020 cuando el primer caso de COVID-19 fue confirmado, ya con Martín Vizcarra en el poder. Con el pasar de los días, el virus se fue propagando rápidamente, lo que conllevó a que el Gobierno intenté mitigarlo con medidas restrictivas para la población, con la idea de que se detendría con el distanciamiento social y con la retención de las personas infectadas en sus hogares. El Minsa estableció lineamientos para la atención médica de pacientes con COVID-19; tras este planteamiento, quedó reflejado cómo el avance de la ciencia permitió conocer las características del virus. A partir de una convivencia más prolongada con la enfermedad, se formulaban mitos acerca de la propagación del virus que, ante la incertidumbre, se tomaron como verdaderos.

El 10 de marzo, Vizcarra anunció una cuarentena domiciliaria para los viajeros provenientes de España, Francia, Italia y China, los países con mayor número de casos. Dos días después, el Gobierno ordenó la suspensión de vuelos procedente de Europa y Asia, lo que desencadenó una aglomeración de personas que intentaban volver a su patria. Un hecho similar ocurrió en Yerbateros, donde las personas querían retornar a sus provincias de procedencia. El 12 de marzo del 2020, el Gobierno decretó la emergencia sanitaria a escala nacional durante un periodo de 90 días, el cual se prolongó por más de dos años. La ministra de ese entonces, Elizabeth Hinostroza, declaró la relevancia de mantener el aislamiento social y prohibió eventos en donde se reuniesen más de 300 personas. Posteriormente, el Minsa creó el Comando de Operaciones COVID-19 con el fin de prevenir y controlar al virus. A medida que los casos aumentaban y las

respuestas del Estado eran cada vez más rigurosas, se produjeron instancias de pánico entre la población.

En tiempos de pandemia, históricamente, el miedo ha llevado a buscar culpables, que comúnmente han sido las minorías étnicas y migrantes. Esto fue lo que ocurrió con la pandemia del COVID-19, durante la cual se responsabilizó a los chinos y personas de rasgos asiáticos, pues se les atribuía malas prácticas de higiene y alimentación. Ello terminó desencadenando actos discriminatorios e incluso violentos con migrantes y la descendencia de migrantes en diversas partes del mundo, los cuales se incrementaron tras el discurso de Donald Trump.

En “La precariedad del sector salud en el Perú”, se resalta la deficiencia del sector salud que tuvo como consecuencia el alto número de muertes. Las camas UCI se triplicaron entre abril del 2020 a febrero del 2022 (de 1249 a 3771) y el personal médico pasó de 28 000 en abril del 2020 a más de 35 000 en diciembre del 2021. Sin embargo, debido al centralismo, todas estas políticas se daban en la capital, en desmedro de la atención en regiones. Si bien eran medidas necesarias de emergencia, se destaca que debieron buscar que esas medidas sean a largo plazo y estar preparados para una nueva crisis. La historia de las epidemias y pandemias ha hecho replantear el rol del Estado en la salud. Según los autores, la epidemia de la peste bubónica a inicios del siglo xx llevó a la creación de la primera dirección de salubridad pública (1903) y, en el caso de la gripe española, del Ministerio de Salud y Asistencia Social (1935). En la década de los ochenta, la influencia de neoliberalismo llevó a cuestionar la excesiva presencia del Estado en el sector salud y, con la Constitución de 1993, se enfatizó en la responsabilidad individual y en la liberación del sector privado. Sin embargo, en el contexto de crisis, hubo cobros excesivos por parte de este sector en la atención y venta de balones de oxígeno, que rondaron los 3000 a 5000 soles. Las denuncias fueron muchas, pero los sistemas de sanción del Estado, como Susalud, no pudieron hacer más que recibirlas y no intervinieron en el establecimiento de precios. Las carencias que presentaba el Estado llevaron a que asociaciones populares se unan para apoyar a la población alejada de la capital, ya que el centralismo invisibilizó a los afectados en oriente, como se aborda en este capítulo.

En “La gran cuarentena” se explora cómo la cuarentena —como medida de salud pública para contener pandemias— tiene una larga historia que nos remonta al siglo xiv, cuando se aplicó por primera vez en Venecia durante la peste negra. En Perú, a lo largo del siglo xix, se implementaron cuarentenas para evitar la propagación de enfermedades, como la fiebre amarilla, el cólera y la peste bubónica, a través de los barcos que llegaban a la costa. Sin embargo, estas cuarentenas a menudo fracasaban debido a la falta de controles efectivos y a la limitada comprensión de la transmisión de enfermedades en ese momento.

La pandemia de COVID-19 marcó un hito en la historia de las cuarentenas a nivel mundial y obviamente en nuestro país también. El 15 de marzo de 2020, el presidente Martín Vizcarra decretó una cuarentena drástica, inicialmente programada por quince días, pero que se extendió hasta el 1 de julio. Al mismo tiempo, se cerraron las fronteras aéreas, terrestres, marítimas y fluviales. La sociedad peruana mostró su apoyo público al personal de salud y a las fuerzas del orden que se mantuvieron en las calles y se expusieron al virus para atender a los enfermos y hacer cumplir el aislamiento social. Simultáneamente, el Gobierno tomó varias medidas en respuesta a la crisis, como otorgar bonos a las familias más vulnerables, permitir el retiro de la Compensación por Tiempo de Servicios (CTS) y lanzar el programa Reactiva Perú para respaldar financieramente a las empresas y evitar su quiebra. A pesar de estos esfuerzos, la economía peruana sufrió una caída del PBI del 30,2 %, una de las más pronunciadas a nivel mundial. Además, se observaron problemas de salud mental, como ansiedad y estrés, debido al aislamiento forzoso, lo que afectó tanto a la población en general como al personal de salud, que enfrentaba una gran presión y alto riesgo de contagio.

La suspensión del transporte aéreo y terrestre produjo también un fenómeno social conocido como “los caminantes”, en el que muchos peruanos optaron por regresar a sus provincias de origen debido a la dificultad económica que implicaba permanecer en las ciudades. Durante los meses de cuarentena, el Ministerio de Transportes y Comunicaciones redujo en un 50 % la flota de transporte público, que incluyó al Metropolitano. Con el fin de la cuarentena estricta, se autorizó la reapertura de actividades económicas y se restableció el transporte interprovincial aéreo, así como la atención presencial con aforos limitados.

En “Tratamientos alternativos: aguas mágicas, dióxido de cloro, ivermectina”, los autores se detienen a analizar las diversas respuestas de la sociedad peruana a la pandemia, que reflejaron la presencia generalizada de tratamientos alternativos no respaldados por la medicina científica. Uno de los tratamientos más notorios fue la ivermectina, que inicialmente generó opiniones divergentes entre médicos y funcionarios de salud. Algunos médicos desaconsejaron su uso, mientras otros la respaldaron e, incluso, hubo campañas del Estado que la promovieron, pues la ivermectina estaba incluida en la lista de medicamentos esenciales de la OMS. En consecuencia, su alta demanda durante la pandemia aumentó significativamente su precio. Además de estos tratamientos alternativos, en el ámbito de la salud peruana existe una tradición arraigada de medicina y salud tradicional, que incluye la práctica de curanderos, chamanes y herbolarios. Aunque hay profesionales reconocidos en estos campos, también hay charlatanes que ofrecen tratamientos no respaldados por la ciencia. Esto se relaciona con la diversidad cultural del Perú, en la que diferentes cosmovisiones y tradiciones en salud han dado lugar a enfoques variados para comprender el origen de las enfermedades.

La existencia de diversas explicaciones sobre el origen y la transmisión de enfermedades llevó a la adopción de distintos tratamientos y respuestas, a menudo en desacuerdo con las recomendaciones de las autoridades de salud. Además, la desconfianza en los políticos y la percepción de agendas ocultas contribuyeron a la falta de cumplimiento de medidas de salud pública. De forma similar ocurrió durante la epidemia de la influenza H1N1, ya que la población peruana desconfió de las recomendaciones de aislamiento social debido a la percepción de que el Estado no se preocupaba realmente por su salud. Ello llevó a creer que las campañas de información tenían intereses ocultos, como promover la venta de medicamentos o encubrir actos de corrupción.

En “La inestabilidad política y el turbulento inicio del proceso de vacunación”, se abordan las tensiones entre el Poder Legislativo y el Ejecutivo, que provocaron disputas en las que primó mucho más la salvaguarda de intereses particulares y sectoriales que el bienestar y la vida de los ciudadanos. Ello se expresó con el cierre del Congreso en el 2019 y la posterior vacancia de Vizcarra. Todo ello originó una fuerte inestabilidad política que llevó a Manuel Merino a la presidencia, quien terminó renunciando frente a la crítica y movilización social en la que varios jóvenes perdieron la vida. Posteriormente, asumió el cargo de presidente Francisco Sagasti, quien se enfocó en adquirir las vacunas y organizar las nuevas elecciones. Un hecho relevante es que las elecciones coincidieron con la campaña de vacunación, lo cual generó un debate en torno a quién debía ser el encargado de suministrar las vacunas (si el Estado o el sector privado). Finalmente, se decidió que el Estado era el encargado de la adquisición de las vacunas y del proceso de vacunación. Durante el mandato de Castillo, hubo distintos cambios respecto al Ministerio de Salud, lo cual evidenció la débil respuesta estatal ante los acontecimientos ocasionados por la pandemia y continuó generando desconfianza de la población hacia el Gobierno. El escándalo de las vacunas originó desesperanza, ya que no se contaban con las dosis necesarias para abastecer a la población. Como resultado de esto, empiezan las migraciones hacia Estados Unidos con el llamado “turismo de vacunación”, porque en dicho país se contaban con vacunas necesarias por las muchas dudas de los americanos con respecto a ellas. La difusión de noticias falsas mediante redes sociales contribuyó a generar ideas conspiratorias en las que no vacunarse era una “salvación”. El Estado combatió estas ideas a través de mensajes patrióticos y amenizando el proceso de vacunación, que logró finalmente vencer las reticencias y suspicacias de la población.

Finalmente, en “La segunda ola y la rectificación en el número de muertes”, se realiza el recuento de que en los últimos meses del año 2020 se detectaron cuatro nuevas variantes del COVID-19, las cuales recibirán nombres del alfabeto griego (*delta*, *beta*, *gamma* y *lambda*) para evitar que surjan asociaciones racistas. El Estado peruano intentará nuevamente contrarrestar estas nuevas variantes con la restricción de extranjeros al país, pero esto no será posible por la porosidad de las fronteras debido a la globalización y, por lo tanto, cada una de las cuatro variantes ingresará al Perú. La

siguiente acción del Estado durante el gobierno de Sagasti fue prohibir el ingreso a las playas en algunas regiones del país, además de implementar el uso obligatorio de doble mascarilla para entrar a centros comerciales, tiendas y supermercados. El gobierno de Sagasti se caracterizó por buscar una rápida vacunación de la población y no optó esta vez por la cuarentena absoluta. A pesar de los esfuerzos del Gobierno, la segunda ola trajo consecuencias más agresivas; la celebración de la Navidad y del Año Nuevo del 2021 fueron quizás una de las principales razones del aumento de contagios. Esta tendencia en aumento de contenidos y muertes llegó hasta abril, que fue el mes en el que se registró el número más alto de muertes por día.

Una de las noticias más impactantes, en todo este contexto, fue descubrir que el Ministerio de Salud estaba ocultando gran cantidad del número de fallecidos por coronavirus. Luego, también se descubrió una cantidad enorme de fallecidos, lo cual colocará al Perú como el país con mayor número de muertes por millón de habitantes en todo el planeta.

El texto, de lectura ágil, invita al lector a la reflexión, a través de un relato informado y contextualizado, pero a la vez doloroso. Condensa las experiencias vividas por el país en los dos años que duró la emergencia sanitaria y se resumen con mucha precisión las principales acciones estatales y los hechos más relevantes. En el "Epílogo", los autores señalan cinco aspectos notables que, en el contexto de precariedad institucional que atravesamos, no podemos pasar por alto de cara al futuro, pues no será la última de las epidemias que, como sociedad, como país, y como humanidad enfrentaremos, dada la consolidación de la globalización y el enorme impacto al medioambiente que el hombre viene ocasionando. Esto ya se manifiesta, por ejemplo, con la aparición de nuevas variantes de la gripe, el paludismo y la reciente reaparición del dengue.

El primer asunto es que, dada la naturaleza de la globalización, la respuesta estatal ante cualquier emergencia debe ser mucho más rápida. Surge por ello la necesidad de mayor planificación y fomento a la investigación en diversas áreas, a fin de responder a escenarios que comprometen el plano interno, pero que también son interdependientes de fenómenos externos y mundiales. Un segundo aspecto relevante es el papel del conocimiento social y la data empírica obtenida desde las ciencias sociales, para adecuar las estrategias a contextos pluriculturales y dominados por la informalidad (como el caso peruano) y así mitigar de manera más efectiva los efectos colaterales de las decisiones estatales (como el aislamiento prolongado, por ejemplo). Un tercer punto es el papel de la innovación tecnológica para encontrar la vacuna, con la que finalmente pudo hallarse una cura al COVID-19. En tiempo récord se produjeron varias vacunas, y eso da cuenta de que es necesario incidir en la difusión de las ciencias en la educación superior y en el financiamiento a la investigación en general, para acelerar la respuesta estatal a este tipo de contextos. Un cuarto aspecto relevante, y ya desde una perspectiva histórica,

es que se ha evidenciado nuevamente que la labor del Estado es más eficiente para erradicar enfermedades (como la viruela y la polio) cuando se piensa colectivamente, cuando confluye “el accionar del Estado, el compromiso de los trabajadores del sector salud y el apoyo de la sociedad civil” (p. 96). Finalmente, los autores concluyen que la pandemia evidenció la precariedad del sector salud, tanto en términos logísticos como en recursos humanos, y que tal precariedad fue agravada por el clima de inestabilidad política y corrupción que impidió políticas claras y continuadas para hacer frente a la pandemia. Finalmente, estos factores entorpecieron una respuesta más eficaz que fuera capaz de evitar el costo social tan alto que tuvo que pagar nuestro país.