

Parte II

Sociedad y democracia



*Violeta Barrientos S.
Patricia Córdova Cayo
Enrique Fernández-Maldonado M.
Leda M. Pérez
José Pinto Olivares
Abraham Valencia J.*

Coronavirus en el Perú: medidas y errores del Gobierno

Abraham Valencia J.

Sumilla

El Perú es uno de los países más afectados por la pandemia de la COVID-19. Los números nos dicen que, a pesar de las medidas sociales, económicas y en salud impuestas desde el gobierno, hay cosas que no funcionaron. Esto en pleno proceso de crecimiento económico por el cual nuestro país aún transita. A pesar de ello, la pandemia ha mostrado que en gran parte dicho crecimiento no se refleja en mejoras en, por ejemplo, los servicios de salud, y que las trabas burocráticas siguen siendo barreras casi infranqueables incluso a pesar de la economía. La combinación del atraso en salud, la falta de economía familiar, la poca llegada y monto de los bonos dados desde el Estado, la informalidad, las varias malas decisiones del gobierno y la poca experiencia en combatir grandes epidemias como la actual, han hecho que el Perú sea, al día de hoy, 1 de junio del 2020, uno de los países más afectados en todo el mundo.

SE SABE QUE DOS DE LOS PILARES MÁS IMPORTANTES para que una sociedad goce en plenitud de bienestar, son la educación y la salud. En el Perú el gasto público en salud, tomando como referencia el Producto Interno Bruto (PIB), apenas llegaba a 2.83% el año 2012¹, cerrando el 2016 con 3.3%, debajo de países como Chile (5%) y Colombia (3.7%), así como del promedio en América Latina (4%)². La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado que dicho gasto debe oscilar entre 6% y 8% del PIB. Así pues, el Perú llegaba apenas a un poco más de la mitad del mínimo sugerido, a pesar del crecimiento año a año del PIB nacional, en medio de lo que los economistas dicen es el mejor ciclo económico por el que pasó el país.

El 31 de diciembre del 2019, el gobierno de la República Popular China da cuenta a la OMS, oficialmente, sobre la aparición de la coronavirus disease 2019 (COVID-19). El 30 de enero del 2020, la OMS declara una emergencia de salud pública de preocupación internacional frente a la aparición de la COVID-19 y el 11 de marzo de ese mismo año la declara pandemia, dada la cantidad de países

¹ Grupo Banco Mundial. *Financiamiento de la salud en el Perú - Análisis de la situación actual y desafíos de política al 2021*. Washington D.C.: Banco Mundial, 2016.

² García, Elías. «Comex: Perú gasta en salud por debajo del promedio en América Latina». *gestion.pe*, Lima, 26 de mayo del 2019. En: bit.ly/3f4dTYV

y territorios afectados, así como la cantidad de contagiados/as y fallecidos/as.

Hasta ese momento, lo que se sabía de la COVID-19, o coronavirus, es que era una enfermedad con alta posibilidad de contagio por contacto humano, que afectaba sobre todo a personas de la tercera edad (alto grado de letalidad, 2,6% hasta la fecha) y que ocasionaba fallecimientos en aproximadamente 14 días después de los primeros síntomas. Asimismo, países como China, Francia y España publicaban que el uso de camas de hospitales se había incrementado abruptamente, al igual que la cantidad de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y, sobre todo, de la gran necesidad del uso de respiradores mecánicos.

Mientras tanto, en el Perú, a fines de enero del 2020, la ex ministra de Salud, Elizabeth Hinojosa, informó que se estaba atendiendo pacientes sospechosos de tener coronavirus y que eran ciudadanos chinos y una peruana que había sido su traductora. Al parecer esa fue la primera alerta para el gobierno ya que el 31 de enero se aprobó el Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV³. Durante el mes de febrero la información desde el gobierno era que en diversos hospitales del país se preparaban salas especiales para la atención de pacientes con coronavirus, así como se había comenzado a realizar pruebas moleculares a personas que sospechaban podían tener el virus y que habían realizado algún viaje y pasado por el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez (Callao). Febrero se cierra con 54 pruebas realizadas, todas negativas. Los primeros días de marzo se sigue tomando pruebas llegando a un total acumulado de 107, pero no hay información sobre que se esté realizando la compra de Equipos de Protección Personal (EPP), más pruebas o respiradores mecánicos para abastecer los hospitales.

³ Ver: Resolución Ministerial n° 039-2020-MINSA. En: bit.ly/3cQOZuw

El 6 de marzo, el gobierno peruano declaraba el primer contagiado con COVID-19 detectado en nuestro país⁴. A diferencia de países como Corea del Sur o Vietnam, en donde desde la aparición de personas contagiadas se procedió a cerrar las fronteras y/o a «cuarentena» obligatoria de al menos 14 días a los que llegaban a sus países, en el Perú no hubo un control debido en ese sentido. Recién el 10 de marzo el presidente Martín Vizcarra anuncia que las personas que lleguen de España, Francia, Italia y China serán sometidas a aislamiento. En ese momento, en el Perú ya había 11 personas contagiadas confirmadas. Ese mismo día el Ministerio de Salud (Minsa) informa que ha dispuesto de 100 millones de soles para la contratación de personal de salud, adquisición de ambulancias y de insumos, y equipos biomédicos. Al día siguiente, el presidente Vizcarra declara emergencia sanitaria a nivel nacional por un plazo de 90 días y se anuncia el cierre de las escuelas hasta el 30 de marzo. En esos días, en el sector mesocrático de Lima comienzan las compras indiscriminadas de productos de primera necesidad y una acumulación desmedida y poco entendida de insumos como papel higiénico. Asimismo, mascarillas (de todo tipo) y alcohol medicinal, en sus diferentes presentaciones, prácticamente desaparecen del mercado.

El día 15 de marzo se anuncia que a partir del día siguiente se declaraba el estado de emergencia nacional con el cierre de las fronteras y el aislamiento social obligatorio («cuarentena nacional»). El Perú se convertía así en uno de los primeros países en declarar el aislamiento social obligatorio en la región. Esa misma semana, la entonces ministra de Salud, Elizabeth Hinojosa, y el presidente Vizcarra, dan diversas declaraciones, en las que se mencionaba que se realizaría la compra de más pruebas para la detección de COVID-19⁵. En ese momento, la pregunta que muchas personas

⁴ Ver: Coronavirus en el Perú: casos confirmados. En: bit.ly/2AQhzyC

⁵ Ver: «Gobierno oficializa partida de S/ 100 millones para comprar pruebas para coronavirus». *andina.pe*, Lima, 19 de marzo del 2020. En: bit.ly/2UrQits

se hicieron fue: «¿Recién?». ¿Por qué la pregunta? Por esos días representantes de la OMS volvían a declarar que una de las mejores formas de pelear contra el coronavirus era tomar «pruebas, pruebas y más pruebas»⁶. Entonces, el Perú comenzaba su «cuarentena» sin uno de los elementos más importantes para que esta sea efectiva. Así, sin pruebas, sin suficientes EPP, con apenas 276 camas en UCI (menos de 1 por cada 100 000 habitantes), el Perú se enfrentaba a la peor pandemia que ha visto la humanidad desde la gripe española del año 1918.

¿Por qué cifras tan bajas en pruebas y camas UCI? Además de un presupuesto público que no llega a los estándares económicos esperados, en el Perú tenemos funcionarias y funcionarios públicos que no necesariamente trabajan de manera eficiente. Por ejemplo, el Observatorio de Salud N° 3, elaborado por la Asociación de Contribuyentes del Perú, daba cuenta de que en el 2019, a nivel de todos los gobiernos regionales, solo se había ejecutado el 47.5% del presupuesto asignado a salud, y que durante los primeros siete meses de dicho año, solo se había ejecutado el 28.5% del presupuesto designado a la compra de medicamentos. Otro tema a resaltar es la desidia, también de funcionarias y funcionarios públicos, que muchas veces se percibe en casos relacionados a la salud, como lo ocurrido en Lambayeque, cuando a mediados del 2019 dicha región daba cuenta de 30 bebés prematuros fallecidos por falta de incubadoras y respiradores artificiales, una tragedia que pudo evitarse con la compra de los equipos necesarios.

Retomando la actualidad, el día 19 de marzo se dan los tres primeros casos de fallecidos en el Perú. El 20 de marzo renuncia la ministra de Salud, Elizabeth Hinojosa, y asume la cartera el médico Víctor Zamora. Ese día se reportaban 4298 pruebas tomadas, cifra aún lejana de la recomendación de la OMS. No se dice nada

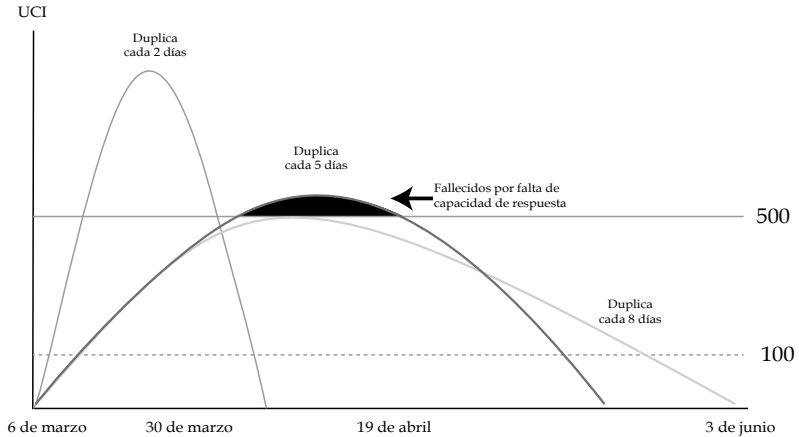
⁶ «La OMS advierte: las personas que ya no tengan síntomas pueden seguir contagiando durante dos semanas». *france24.com*, París, 17 de marzo del 2020. En: bit.ly/2MHxhyY

sobre las supuestas compras de miles de pruebas anunciadas en días previos. El 24 de marzo, el nuevo ministro de Salud anuncia, también, que se adquirirán 300 000 pruebas moleculares (PCR), pero no dice nada sobre la declaración de adquisiciones dada anteriormente por el gobierno (hasta ese día, iban 7013 pruebas tomadas). Al parecer la burocracia jugó en contra de la adquisición de pruebas ya que, si bien se dijo que en el mercado mundial estas ya escaseaban, por esas fechas Chile, entre otros países, adquiriría miles de ellas. Mientras tanto, el aislamiento social iba funcionando aparentemente bien y aunque había personas incumpliendo las reglas implementadas, básicamente los medios de comunicación denunciaban solo aglomeraciones grandes en el norte del país. En otros lugares, como Lima Metropolitana, había concentración de personas en los espacios de compra de alimentos (mercados, tiendas, supermercados, etc.). El gobierno, a su vez, anunciaba bonos económicos para la población que estaba siendo afectada por la paralización de labores, aunque ya en ese momento parecían ser insuficientes ante una población ocupada con un empleo informal del 71.1% (cifra estimada hacia la mitad del año 2019). El 26 de marzo, el presidente Vizcarra anuncia una ampliación del estado de emergencia, con 580 personas contagiadas y nueve fallecidos/fallecidas. A pesar de la ampliación de la medida, Vizcarra intentaba transmitir tranquilidad, mencionando que era necesario ese nuevo «martillazo» para poder lograr el objetivo de reducir al máximo la afectación. El 30 de marzo es la ministra de Economía, María Antonieta Alva, la que anuncia la compra de pruebas moleculares que arribarían en abril⁷. El 2 de abril, el presidente presentó un gráfico, en su ya habitual conferencia de prensa, en donde se mostraba que, con la extensión del estado de emergencia, o «segundo martillazo», se había logrado mitigar la expansión del coronavirus, un estimado de 500 personas fallecidas y que

⁷ Ver: «Martín Vizcarra aseguró que ya se adquirieron 54 mil pruebas moleculares y llegarán durante abril». *rpp.pe*, Lima, 30 de marzo del 2020. En: bit.ly/3dG7nr3

aproximadamente para la segunda semana de abril comenzaría el descenso en la curva de contagios, como se aprecia en el gráfico n° 1.

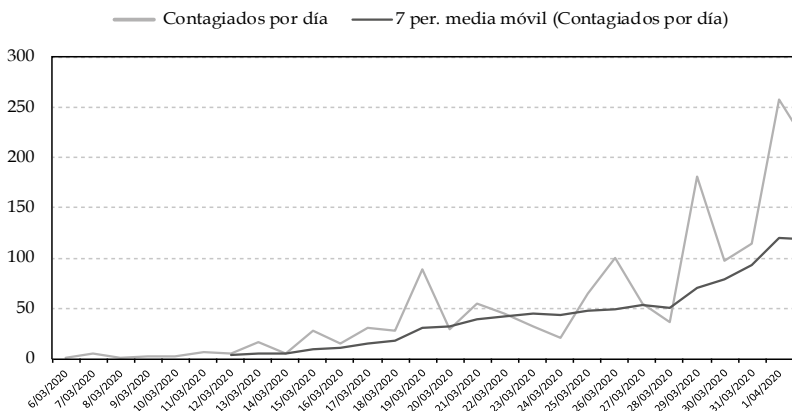
Gráfico n° 1
Segundo martillazo versus COVID-19



Elaboración: Presidencia del Perú.

Y si bien es conveniente que cuando el presidente Vizcarra se dirige al país, este no genere pánico, las cifras decían algo distinto a lo que el mandatario afirmaba en ese momento. Hasta el 1 de abril la cifra de contagiados diaria seguía en ascenso, a pesar de que no se tomaban pruebas masivas y que las tomadas eran en número intermitente. Incluso aplicando un promedio móvil por cada siete días, se notaba el ascenso de la ya conocida «curva» (ver el gráfico n° 2).

Gráfico n° 2 Contagios por día - Perú

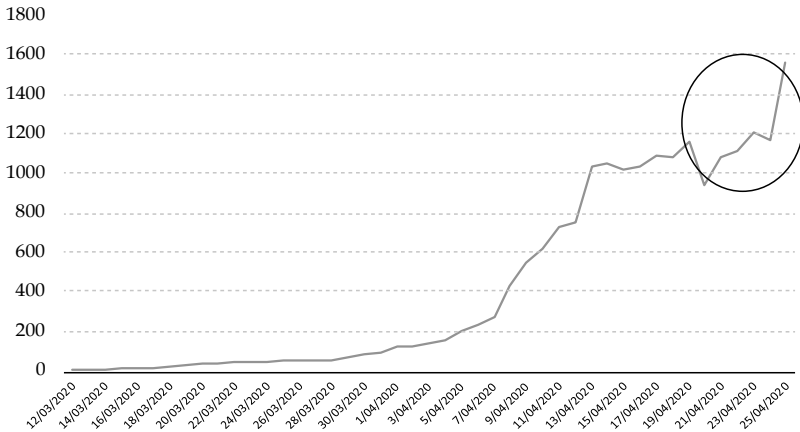


Fuente: Ministerio de Salud (Minsa). Elaboración propia.

Ese mismo día el presidente anunció que entre las nuevas medidas de inamovilidad se decretaría también la limitación de circulación por género. Dicha medida fue criticada por feministas más cercanas a zonas populares y hasta por congresistas mujeres, entendiéndose que no era porque dicha disposición iba contra ellas, sino porque no atendía a la realidad peruana en donde aún es la mujer quien en la mayoría de hogares es la que tiene a cargo las compras de alimentos y similares, y que difícilmente eso cambiaría solo por normas establecidas por una emergencia. El resultado, como se vio en medios, fueron grandes aglomeraciones de mujeres en los días que les correspondía poder salir y una menor densidad de personas los días correspondientes a los hombres. La medida fue anulada a partir del 11 de abril, pero en medio de eso el presidente decreto inmovilización total para los días jueves 9 y viernes 10 de abril (Semana Santa), lo que sumado a la ya existente para los días domingos, ocasionó el mismo efecto de aglomeración los días miércoles 8 y sábado 11 de dicho mes.

Al ver el gráfico n° 3, en donde se aplica el promedio móvil cada siete días a los contagios detectados diarios, se aprecia que la pendiente de la curva de contagiados se incrementa entre ocho y nueve días después de la aplicación de lo que se llamó «pico y género» en los medios, así como posterior a las restricciones de Semana Santa. No hay que olvidar que los síntomas de la enfermedad comienzan entre dos y 14 días después del contagio. Resalta, también, que hay un incremento de dicho promedio a partir del 8 de abril, pero ello se debe seguramente a que desde ese día se comienzan a tomar pruebas en mayor número. Por todo lo mencionado, podemos notar la existencia de una pequeña «meseta» que se eleva. Es importante recalcar que en esos días el gobierno, a través del ministro de Salud, había dicho que esperaban llegar al menos a 12 000 pruebas tomadas por día⁸.

Gráfico n° 3
Promedio móvil (7 días) contagios por día - Perú



Fuente: Minsa. Elaboración propia.

⁸ Ver: «Perú recibirá más de un millón de pruebas para detectar covid-19». *elperuano.pe*, Lima, 27 de abril del 2020. En: bit.ly/2XIotPq

En medio de los dilemas mencionados, el 8 de abril, el gobierno vuelve a ampliar el estado de emergencia, siendo dicha extensión hasta el día 26 de dicho mes. Pocos días después, en el Perú se da un fenómeno que no se esperaba: el desplazamiento interno. Miles de personas comenzaron a salir de Lima, retornando a sus regiones de origen después de años, ante el golpe económico que ha significado el cierre de las labores no consideradas esenciales durante el estado de emergencia. El primer grupo grande que se da a conocer es el de las y los huancavelicanos, que va a pie por la carretera central⁹. Este fenómeno seguiría repitiéndose por varias semanas en distintos puntos de Lima, incluyendo extranjeros y extranjeras que deseaban retornar a sus países de procedencia. Al menos en lo que respecta al desplazamiento interno, el presidente Vizcarra mencionaba que había cerca de 20 000 personas movilizándose hasta inicios del mes de mayo, siendo probablemente muchas más y no todas pasando por un descarte de COVID-19 o una «cuarentena», con lo que es probable que el virus haya llegado a muchas regiones a través de esas personas.

Antes de finalizar abril, el día 23, el presidente vuelve a anunciar una nueva extensión del estado de emergencia. A pesar del estimado presentado por el gobierno semanas antes, la curva de contagiados continuaba ascendiendo (20 914 hasta ese momento) y los fallecidos (572 hasta ese momento) ya habían pasado el estimado que presentó el presidente el 2 de abril. Mientras tanto, la capacidad de las UCI a nivel nacional, según lo anunciado por el doctor Frank Britto, miembro del Comando Nacional de Operaciones COVID-19, era en ese momento de 656 camas, de las cuales 467 ya se encontraban ocupadas y solo 189 disponibles. Cabe resaltar que, a pesar del incremento de camas en las UCI, el Perú aún estaba debajo de varios países de Sudamérica en el número de ellas por cada 100 000 habitantes, como se muestra en la tabla n° 1.

⁹ «Carretera Central: cientos de personas pretenden llegar a pie a lugares de origen». *andina.pe*, Lima, 13 de abril del 2020. En: bit.ly/37cZXZN

Tabla n° 1
Camas UCI por cada 100 000 habitantes

País	Camas UCI por cada 100 000 habitantes
Argentina	18.7
Colombia	11.1
Ecuador	6.7
Chile	6.3
Perú	2.3

Fuente: Datos oficiales. Elaboración propia.

El 2 de mayo, el presidente Vizcarra anuncia la reactivación de la economía nacional a través de fases¹⁰, las cuales se implementarían de forma progresiva. Dicho anuncio, si bien fue recibido con entusiasmo por diversos empresarios, como por ejemplo la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas (Confiep), quienes a pesar de ello incluso criticaron el «exceso» de protocolos para la reactivación, ha sido criticado en redes de médicos debido a que aún no ha sido controlada la pandemia en el país, considerando que el riesgo se incrementa con más personas en las calles. A pesar de dichas críticas, el presidente, el día 13 de mayo, anunció que, según diversos estudios, que no mostró, el Perú ya había llegado al «tope» de contagios¹¹, lo que podría interpretarse como que se iniciaba el descenso en su número. Ese mismo día el ministro Zamora habló de que el Perú ya estaba en una «meseta», no «tope», en el número de contagios. Según la OMS, la «meseta» se genera cuando se llega al punto máximo de contagios («pico»

¹⁰ «Gobierno aprueba Decreto Supremo para la reanudación de actividades económicas de manera progresiva y en cuatro fases». *gob.pe*, Lima, 2 de mayo del 2020. En: bit.ly/2MMg6MI

¹¹ «Presidente Vizcarra: El Perú llegó al tope de casos del covid-19 y comienza el descenso». *elperuano.pe*, Lima, 13 de mayo del 2020. En: bit.ly/2MIogFO

o «tope»)¹² y se mantiene el promedio de ellos, con incrementos y descensos no abruptos, que en el caso de los incrementos no superan el «pico» al que ya se llegó.

A pesar del anuncio, al día siguiente se llegó al máximo número de personas contagiadas reportadas en un día desde que llegó la pandemia al país (4298). Entre los días 19 y 21 de mayo dicha cifra sería nuevamente superada, a pesar de que el ministro Zamora, así como otras funcionarias y funcionarios públicos, insistían con la teoría de la «meseta», matizándola con conceptos como «meseta atípica» o «meseta fluctuante». A pesar de dicha teoría, el 22 de mayo se anuncia una nueva extensión del estado de emergencia hasta el 30 de junio, siendo este el mayor periodo de extensión desde que se implementó la «cuarentena» en marzo. El 25 de mayo, en su habitual conferencia de prensa, el presidente y el ministro de Salud volvieron a insistir en la teoría de la «meseta» y el descenso gradual en el número de contagios. Y aunque nuevamente no mencionaron la metodología que se usó para afirmar eso o los datos con los cuales supuestamente se llegó a esa conclusión, sí mencionaron que dichos resultados habían sido proporcionados por el grupo llamado Equipo Prospectiva y por el Centro de Control de enfermedades del Minsa (CDC)¹³. Al día siguiente, nuevamente se llegó a las cifras máximas de personas contagiadas y fallecidas reportadas en 24 horas, 5772 y 159, respectivamente. Cabe recalcar en este punto que si bien la cifra de contagiados y contagiadas puede variar dependiendo del número de pruebas tomadas, el número de pérdidas humanas es irrefutable.

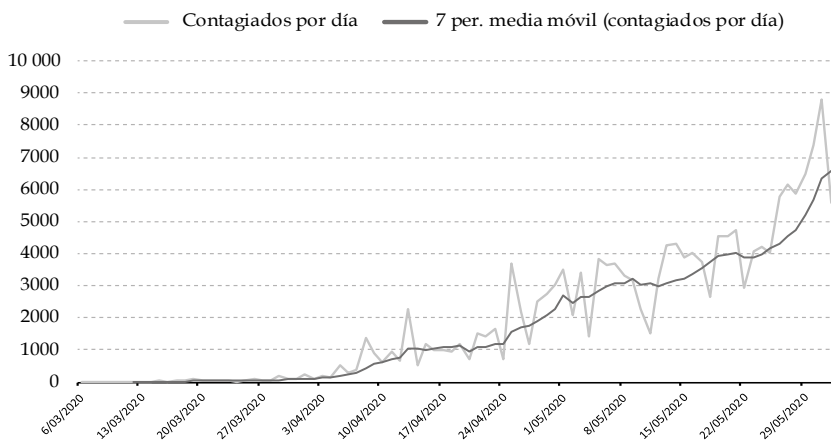
Hoy, 2 de junio, el panorama no es alentador. Con los datos al día de ayer, el número promedio de contagiados (promedio móvil)

¹² Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades*. Washington D.C.: OPS, 2002. En: bit.ly/3f7Lsth

¹³ Ver: «Presidente Vizcarra afirma que se ha llegado a la meseta, pero el descenso será gradual y lento». *elperuano.pe*, Lima, 25 de mayo del 2020. En: bit.ly/37htwcl

sigue en aumento, a pesar de la variación ascendente y descendente de la detección diaria de casos debido a la intermitencia en el número de pruebas tomadas.

Gráfico n° 4
Contagios por día - Perú



Fuente: Minsa. Elaboración propia.

Del mismo modo, con un total de 4634 personas fallecidas a la misma fecha y con solo 221 respiradores en UCI libres, tal como se mencionó, el panorama continúa siendo, también en este sentido, desalentador.

Imagen n° 1

Sala situacional Covid-19 Perú

Sala Situacional COVID-19 Perú

1,076,659 MUESTRAS

170,039 TOTAL CASOS (+)

Volver al Inicio

Actualizado al 01/06/2020 00:00:00 hs

Ver Distribución EPP
Centares MINSA

DATOS ABIERTOS COVID-19

UCI - Unidad de Cuidados Intensivos

1196 Total Camas UCI

975 con Ventilador Ocupado

Descargar el excel

Detalle de Contrataciones COVID-19

Ver Ejecución Presupuestal COVID 19

Disponibilidad de camas UCI con ventiladores en zonas COVID-19 durante el estado de emergencia sanitaria

Disponibilidad de camas UCI con ventiladores en zonas COVID-19 según las Instituciones a las que pertenecen las IPRESS durante el estado de emergencia sanitaria

● UCI con Ventilador Ocupado ● UCI con Ventilador Disponible

Institución	UCI con Ventilador Ocupado	UCI con Ventilador Disponible
ESSALUD	975	221
PRIVADO	225	0
MINSA	183	0
GOBIERNO REGIONAL	149	0
FFAA y PNP	60	0

● En USO ● Disponible

Institución	En USO	Disponible
ESSALUD	358	91
PRIVADO	225	0
MINSA	183	0
GOBIERNO REGIONAL	149	0
FFAA y PNP	60	0

Fuente: SUSALUD

Fuente: Minsa.

A continuación, algunas conclusiones a las que se puede ir llegando, a pesar de que en el Perú aún continúa la «cuarentena».

Aunque las medidas de aislamiento social son recomendadas por la misma OMS y por epidemiólogos de mucha reputación, como por ejemplo en el Perú el doctor Sergio Recuenco, habiendo demostrado efectividad en Corea del Sur y Vietnam, estas no logran la total contención y/o mitigación de la expansión de contagios si no se cumplen con la mayor rigurosidad posible y se evitan las concentraciones desmesuradas de personas en los lugares de atención para la adquisición de artículos de primera necesidad y/o salud. En el Perú, lamentablemente, no se evitó dichas concentraciones de personas, tanto por la falta de control de parte de las autoridades como por la irresponsabilidad de algunas personas al no cumplir las reglas establecidas, pero al parecer sobre todo por la costumbre de contacto permanente y desordenado cuando se asiste a mercados, supermercados, centros de abasto y otros, tanto de las personas que asisten como de las y los vendedores. Otro tema relacionado es que, ante la falta de mitigación de la pandemia, sumada a la falta de pruebas durante las primeras semanas del estado de emergencia, podemos ir conjugando una serie de factores por los cuales el número de contagios fue superior a los que el gobierno estimaba al inicio. Es importante recordar que la falta de control probablemente se debió a que el número de policías y miembros de las fuerzas armadas contagiados se fue incrementando, dado el riesgo al que estaban expuestos por el poco EPP destinado para ellas y ellos.

Sobre las personas incumpliendo las normas y saliendo a las calles, no hay que olvidar que es probable que gran parte de ellas lo hayan hecho por necesidad económica, dado que los diversos bonos económicos del gobierno, aun aceptando que hubiesen llegado a millones de personas, representaron un monto de 760 soles, cifra que claramente no alcanza para que familias completas sobrevivan por casi tres meses.

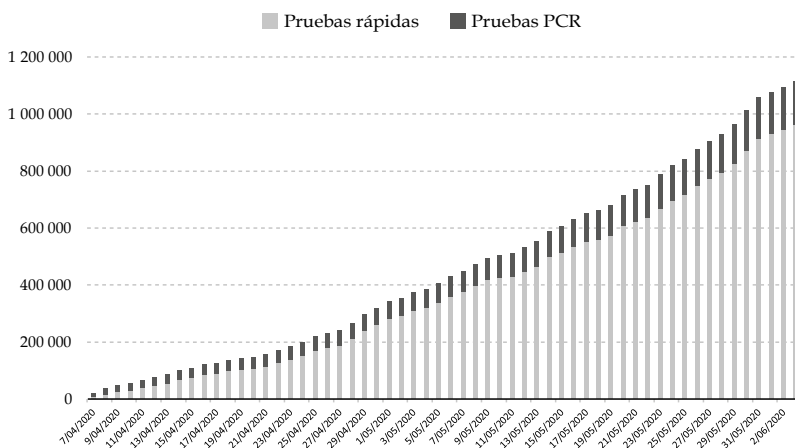
Al parecer muchas de las decisiones decretadas por el gobierno fueron recomendadas y adoptadas sin mayor estudio y/o análisis de las distintas realidades peruanas. No se encuentra otra explicación para algunas, como la conocida «pico y género» o los días sin salida de Semana Santa. Al parecer, en el primer caso se priorizó lo académico sin conocimiento de campo y en el segundo no se sacaron las lecciones sobre las aglomeraciones sucedidas en los días previos a las restricciones totales de salida. Probablemente la falta de científicos sociales con conocimiento de campo y/o de la realidad peruana ha sido una constante en la toma de decisiones del gobierno. Asimismo, parece que no hubo equipos multidisciplinarios u epidemiólogas/epidemiólogos, que no sean del Equipo Prospectiva, que hayan sido escuchados.

Otro de los dilemas del gobierno ha sido la continua intención de mandar un mensaje de que todo iba bien y/o mejorando, cuando los números nos decían otra cosa. Si bien no debe ser la intención generar pánico o alarma, en casos de emergencia la razón nos dice que la transparencia total es el mejor mecanismo de comunicación. Un ejemplo es el gobernador del estado de New York, en Estados Unidos, Andrew Mark Cuomo, probablemente el lugar con peores niveles de afectación en todo el mundo, quien a lo largo de la pandemia en sus mensajes daba las noticias y reportaba los datos tal cual ocurrían, desde los peores momentos hasta que los contagios y fallecidos comenzaron a descender. Quizá el exceso de optimismo mostrado por Vizcarra podría haber generado confianza en las personas y, en algún nivel, ocasionado que salgan a las calles a pesar de las restricciones. Asimismo, y relacionado a este punto, los datos disponibles sobre la afectación de la COVID-19 en el Perú, no son, hasta el día de hoy, totalmente libres (incluso algunos como los contagios y fallecimientos a nivel de distrito recién fueron «liberados» desde el 22 de mayo).

Probablemente el punto más débil del gobierno ha sido la demora en la toma de pruebas masivas (ver el gráfico n° 5), además

de que la mayoría de las pruebas tomadas han sido las serológicas (rápidas), que son menos certeras que las moleculares (PCR), no quedando claro cuál es realmente el protocolo aplicado para la toma de muestras, lo que a la fecha sigue siendo un misterio.

Gráfico n° 5
Pruebas acumuladas - Perú



Fuente: Minsa. Elaboración propia.

Algo que es importante recalcar en esta pandemia es que, a pesar del crecimiento económico del país, la salud no es una prioridad para el Estado y que la informalidad sigue siendo extremadamente alta. Sobre la salud y el Estado, es indudable que la excesiva burocracia, la desidia ante las diversas situaciones y, sobre todo, la poca (e incomprensible) humanidad de muchas funcionarias y funcionarios públicos, son padecimientos que viene sufriendo el Perú por varias décadas. En ese sentido, se debe reconocer el esfuerzo que el actual gobierno ha puesto en eliminar varias de esas trabas, al menos en el sector Salud.

Por último, si bien es real que la COVID-19 es un virus reciente y del cual no se sabe mucho, y por ende se entienden

algunas decisiones erradas o a destiempo del gobierno, quedan interrogantes como conocer la evaluación que se tiene, tanto de las medidas como de las respuestas desarrolladas, desde las diversas instancias del Estado y desde la sociedad civil, a lo largo de los 89 días cumplidos desde que llegó el coronavirus a nuestro país. ¿Cuáles son los indicadores que ha tomado el gobierno para la valoración de lo hecho y cuál ha sido el nivel de cumplimiento de lo planteado? Evaluación que debe hacerse desde los temas de salud, propiamente dichos, hasta los económicos que, sobre todo, afectaron a la mayoría de peruanas y peruanos.