

LA COVID-19 EN EL PERÚ: UNA PEQUEÑA TECNOCRACIA ENFRENTÁNDOSE A LAS CONSECUENCIAS DE LA DESIGUALDAD

Deborah Delgado Pugley

4 de mayo de 2020

Introducción

El Perú fue uno de los primeros países de América Latina en decretar el estado de emergencia, cerrar fronteras, e implementar una cuarentena para controlar la expansión del virus SARS-coV-2. Desde el 15 de marzo, la economía nacional se ha visto reducida a actividades esenciales. La gran debilidad y fragmentación del sistema de salud peruano es la principal razón por la que se tomaron tempranas acciones de urgencia. Si bien estas medidas han comprado tiempo valioso para coordinar y equipar mejor el sistema de salud —e impedir un aumento explosivo de la tasa de contagios—, al momento de publicación de este informe se prevé la escalada en el número de afectados. Esto pondrá al sistema de salud en un serio riesgo de colapso en varios puntos del país

Toda intervención pública frente a esta pandemia actúa en el marco de la capacidad estatal del país y la estructura de la sociedad en la que opera. La sociedad peruana está marcada por una desigualdad profunda y multidimensional. Esta va desde la dis-

tribución de la riqueza, hasta la provisión de infraestructura y servicios públicos para todos a lo largo del territorio, considerando que el 30% de la población peruana se concentra en su capital.

Para poder acercarnos al panorama actual, este análisis empieza por describir la situación política que precedía a la pandemia. Luego analiza las dimensiones de la desigualdad que intervienen en la evolución de esta crisis y cuál viene siendo la respuesta estatal frente a la COVID-19. Finalmente, ofrecemos perspectivas acerca del mediano plazo y las vías de recuperación que se debaten actualmente en el Perú.

Situación política

La pandemia llega al Perú cuando el poder ejecutivo está en manos de quien fue elegido como vicepresidente de Pedro Pablo Kuczynski (PPK): el ingeniero Martín Vizcarra. Exgobernador de Moquegua, región ubicada al sur del Perú, Vizcarra tiene la buena reputación de haber usado los ingresos generados por la bonanza del sector minero para reducir la po-

breza multidimensional en su región y mejorar significativamente sus servicios públicos.

El Perú ha estado inmerso en una profunda crisis de representación política y del sistema de partidos desde hace décadas. Esta crisis tomó giros dramáticos, encarnados en enormes escándalos de corrupción que involucran directamente a sus cinco últimos presidentes, todos investigados o procesados por la justicia. En marzo de 2018, la inestabilidad política llegó a su pico cuando el presidente se vio forzado a renunciar por escándalos ligados con la investigación Lava Jato¹.

Cuando Vizcarra asumió el cargo tuvo el mérito de estabilizar un panorama político volátil utilizando me-

¹ Lava Jato es la investigación que destapó un esquema de corrupción masiva en la petrolera estatal Petrobras, en Brasil. Esta involucra a ejecutivos de la petrolera y políticos, quienes recibieron coimas a cambio de grandes proyectos de infraestructura para las principales constructoras de ese país. La investigación estalló en 2016, cuando el Departamento de Justicia de Estados Unidos difundió las primeras confesiones sobre una de las principales constructoras beneficiada por la red de sobornos: Odebrecht. Marcelo Odebrecht reconoció el pago de 29 millones de dólares en sobornos a funcionarios del gobierno peruano entre 2005 y 2014, que involucra a los expresidentes Alejandro Toledo, Alan García y Ollanta Humala. En diciembre del 2018, Odebrecht informó al Congreso peruano que había pagado 4,8 millones de dólares a dos firmas de asesoría vinculadas a Kuczynski. Algunos de los pagos ocurrieron cuando PPK era funcionario del gobierno del expresidente Alejandro Toledo.

dios constitucionales. Convocó a elecciones congresales adelantadas y aprobó una reforma del sistema político. Por todo esto, al tomar acciones frente a la COVID-19, la administración Vizcarra contaba con prestigio, credibilidad y un abrumador apoyo popular. Según la empresa de sondeos Ipsos, la aceptación de la gestión de Vizcarra era del 87% en marzo de 2020 (Ipsos, 2020).

Principales dimensiones de desigualdad y debilidad estatal

La sociedad peruana, como otras de América, es pronunciadamente desigual. Si bien ha crecido económicamente de forma estable durante los últimos 30 años, fortaleciendo grupos económicos nacionales, generando nuevas fortunas y expandiendo el ahorro público, la pobreza no ha sido superada. Según el último informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2019) 6,5 millones de peruanos se encuentra en situación de pobreza, es decir, el 20,5% de la población del país.

Es muy significativo que el segmento más grande de la población (40,1% de los peruanos) sea considerado parte de la llamada “clase media emergente” o “no consolidada”. Se trata de peruanos y peruanas cuyo ingreso diario está por encima de los 4 dólares y debajo de los 10 (Oxfam, 2014: 4). Esta población es particularmente vulnerable a choques económicos. Su vulnerabilidad se hace más evidente cuando se observa la

distribución del empleo: solo el 25% de los hogares peruanos tienen trabajos en el sector formal. Es decir, el 75% de los puestos de trabajo no están protegidos por derechos laborales básicos que garanticen estabilidad durante tiempos como este. La mayor parte de los hogares peruanos depende enteramente de fuentes de trabajo informales y temporales, con ingresos por jornal.

El sistema de salud peruano es uno de los más débiles y desiguales de la región. Está segmentado en dos subsistemas, el sistema privado y el público, que contiene una subdivisión dedicada a las Fuerzas Armadas y la Policía. Si bien la tasa de personas cubiertas es alta, el sistema público es extremadamente precario² y en sus manos está el manejo del grueso de pacientes. El gasto público en salud en Perú es del 5,0% del PIB, mientras que en países vecinos como Chile es del 8,9%, y en Uruguay del

9,3% (World Bank, 2020). Los países de la OCDE gastan en promedio el 8,8% del PIB en salud (OCDE, 2020). Si comparamos el gasto en salud por habitante, en Perú se invierten 681 dólares per cápita al año, mientras que en Uruguay 2.102 dólares, y en Chile de 2.229 dólares per cápita. Como consecuencia de la falta de inversión, la cobertura de servicios es deficiente, y el personal sanitario trabaja en malas condiciones laborales y de bioseguridad. A esto se aúna una crónica burocracia disfuncional del sector (Convoca, 2020).

La falta de acceso a servicios esenciales como el agua y una vivienda adecuada ha exacerbado el desafío de responder eficazmente a la COVID-19. Esto hace que las órdenes de confinamiento sean imposibles de cumplir para muchos. Según la Organización de Naciones Unidas (ONU), las poblaciones que se encuentran por debajo de 1.700 m³ de agua por persona al año se sitúan en estado de escasez hídrica. En la capital peruana, la disponibilidad de agua es de 125 m³ por habitante al año (Naciones Unidas, 2009).

La brecha rural y urbana, en términos de pobreza y cobertura de servicios de salud, es significativa y continúa pronunciándose. En las comunidades indígenas, de cada diez comunidades solamente cuatro tienen un establecimiento de salud en su territorio (Defensoría del Pueblo, 2015). Mien-

² El Régimen Contributivo Directo se financia mediante contribuciones directas y obligatorias de los empleadores. Comprende dos modalidades, que juntas conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud: Seguro Social de Salud (EsSalud) y seguro social privado, constituido por organizaciones de intermediación financiera; las entidades prestadoras de salud (EPS); y las dependencias de salud de los ministerios de Defensa y del Interior, financiadas por el Estado, con el aporte complementario de sus miembros. El régimen privado es financiado por las familias (gasto de bolsillo) a través del pago directo de honorarios profesionales o mediante la adquisición de planes de atención a seguros privados (empresas de seguros, autoseguros y prepagas).

tras que en 2004 un habitante rural tenía aproximadamente el doble de probabilidades de ser pobre comparado a un habitante urbano, en 2013 esas probabilidades se habían triplicado. Como es de esperar, esto lleva a migraciones temporales en busca de ingresos monetarios en varios sectores productivos que dependen de mano de obra estacional (agrícola, pesquero, minero, construcción, turismo) (Oxfam, 2014: 5).

Para entender la desigualdad es imprescindible verla también en términos de género. El ingreso laboral promedio de una mujer es un tercio menor que el de un hombre, y esa brecha se ha incrementado en los últimos cuatro años. Según estimaciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión, el 20,7% de las mujeres en el Perú (3,37 millones) son pobres y otro 46% es vulnerable a la pobreza, es decir, puede volver a caer en ella ante alguna eventualidad negativa. Según el censo de 2017, el 35% de los hogares declara tener como jefa a la madre. Según Ipsos Perú, el índice de madres jefas de hogar en Lima es más alto en los sectores socioeconómicos D y E (los dos cuartiles de ingresos más bajos): 38,6% y 33% de estos hogares respectivamente (Falen, 2020). Vemos que, a menor riqueza, mayor presencia de jefas del hogar y mayor peso sobre ellas hoy para encontrar formas de cuidar y sostener a la familia a la vez.

La respuesta política: ¿el dinamismo y ajuste progresivo en las medidas será suficiente?

Mientras se compraba tiempo con la cuarentena y otras medidas estrictas de distanciamiento social, el ejecutivo priorizó equipar el sistema de salud, y mejorar su sistema de información y su logística a nivel nacional. Aunque sea sorprendente, por primera vez en la historia se dispone de un sistema de información actualizable sobre la capacidad total, privada y pública, del sistema a nivel nacional. Se implementó un nuevo Hospital Lima Este-Vitarte, destinado a la atención exclusiva de casos de COVID-19. Aun así, nuevas declaraciones del Ministerio de Salud señalan que el Perú cuenta únicamente, entre los dos sistemas, con 726 camas para Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), de las cuales quedan 131 a nivel nacional. El gobierno central está enfocado en expandir esta capacidad (Villasís, 2020).

La buena salud del fisco estatal, y la credibilidad de la política macroeconómica y de la gestión del ejecutivo están demostrándose como elementos claves para ser efectivos en este esfuerzo. A mediados de abril, el Perú realizó una emisión externa de bonos soberanos por 3.000 millones de dólares, destinada a otorgar liquidez y financiamiento al plan de emergencia sanitaria. “Nos planteamos un plan bastante ambicioso de doce puntos porcentuales del producto bruto interno (PBI) totalmente

enfocado en el ciudadano con tres objetivos principales, mejorar la capacidad del servicio de salud para que atienda al ciudadano, dar soporte a las familias y mantener la capacidad productiva del país, tan importante para la generación de empleos”, destacó la ministra de Economía y Finanzas, María Antonieta Alva (El Peruano, 2020).

En términos de acompañamiento socioeconómico se han tomado medidas que van escalando su nivel de gasto y cobertura. Junto con la cuarentena, se hizo público el bono “Quédate en casa”, que se dirigió a 2,75 millones de hogares en pobreza o pobreza extrema a nivel urbano. A esto se acompañó una canasta familiar a los distritos más pobres administrada directamente por los municipios. Luego se aprobó un bono “de trabajador independiente” dirigido a 800.000 familias y un bono rural dirigido a más de un millón de hogares. Todo este soporte social se hizo usando el modelo de focalización de lucha contra la pobreza, que está en práctica desde 2005. Este conjunto de bonos resultó insuficiente. De una parte, el cobro del bono implica desplazarse y formar algún tipo de aglomeración. Por otro lado, muchas personas en todo el país se vieron obligadas a salir a buscar sustento en las calles. En la segunda quincena de abril se anunció una focalización inversa, excluyendo del apoyo únicamente a aquellos que continúan recibiendo salarios. El 24 de abril se

anunció un bono “universal familiar” para todo hogar que no tenga miembros en planilla de trabajo. El presupuesto a distribuir es de 5.168 millones de soles (1,54 millones de dólares). Al momento de la publicación de este análisis se comenzará su implementación.

Algunas acciones más focalizadas han tenido que ver con la protección de personas sin domicilio (convirtiendo la plaza de toros de Lima, la Plaza de Acho, en un gran centro para personas sin hogar), y la habilitación de albergues y hoteles para que personas que retornan de otros países, o intentan movilizarse al interior del país, pasen la cuarentena.

Finalmente, al cerrar las escuelas, el sistema educativo adoptó implementar el programa “Aprendo en casa”. Ante la brecha de conectividad, ha sido difundido por televisión y radio. Más de 1.000 estaciones de radio de todas las regiones del país transmiten las sesiones en castellano y nueve lenguas originarias. Sin embargo, existen zonas donde no llega la señal de ninguno de los medios. Ante ello, el Ministerio de Educación ha dispuesto la compra de más 840.000 tablets con internet móvil para estudiantes de zonas rurales y urbanas alejadas. Esta medida sin precedentes puede tener impactos más duraderos hacia el cierre de la brecha digital para los estudiantes más vulnerables y sus hogares (MINEDU, 2020). Aunque se trata de un esfuerzo im-

portante —y ha traído el debate sobre la desigualdad en el acceso a la educación de calidad que se instaló con fuerza en la ciudadanía—, este nuevo equipamiento puede fácilmente dejar de utilizarse ante el decaimiento de sus contenidos, siendo difícil de reparar y administrar, etc.

Hasta inicios de mayo, el crecimiento de contagiados se concentraba en Lima y el Callao, el extremo norte del Perú (Piura y Lambayeque), y la Amazonía norte, pero hay casos en todo el país. Notemos que la Amazonía está desproporcionadamente afectada: Loreto tiene la segunda tasa de contagios más alta del Perú, solo por detrás de Lima, con 16,15 casos por cada 100.000 habitantes (Millán, 2020). A este punto, se reporta que en Lima las camas UCI del sistema público, fuera de los hospitales de referencia, están completamente copadas (Convoca, 2020).

¿Cómo interactúa la capacidad estatal y la desigualdad con la pandemia?

La desigualdad y la respuesta a la pandemia se cruzan en muchos puntos. Si bien el Estado está teniendo un rol proactivo en el apoyo a los ciudadanos para manejar esta crisis sanitaria y económica a partir de transferencias directas, el ahorro familiar es el que cubre la mayor parte de los costos.

Los más afectados por la COVID-19 a nivel sanitario son, de nuevo, los

más pobres. En Lima, la mayor parte de contagiados se distribuyen en los grandes distritos populares, probablemente porque no han podido respetar la cuarentena y protegerse adecuadamente, ya que muchos han mantenido sus actividades laborales, aunque reducidas. Está claro que las personas con menos ingresos son las que han dejado de recibirlos durante esta cuarentena (53% del cuartil con ingresos más bajos) (Ipsos, 2020). Mientras los bonos cubren algo del gasto para los más pobres, los peruanos de clase media “emergente” están agotando sus ahorros y buscando opciones de préstamos de consumo de hasta 10.000 soles (2.900 dólares) para subsistir a esta pandemia (Gestión, 2020).

A partir del proceso de descentralización del Estado se conformaron 25 gobiernos regionales, los que, luego de recibir en transferencia una serie de competencias y funciones, pasaron a administrar los servicios estatales de salud en sus respectivos ámbitos. Para la gestión sanitaria, cada gobierno regional organizó una Dirección Regional de Salud (Diresa). Las regiones y municipios han mostrado su limitada capacidad para actuar. El sistema de salud está colapsado en las regiones que ya eran más débiles. El caso de la región amazónica de Loreto es especialmente crítico. La falta de infraestructura de salud, suministros médicos y capacidad técnica, sumada a la ausencia de servicios básicos, ha hecho que la

pandemia desborde la respuesta estatal. Solo existen dos centros médicos destinados a la gestión de la pandemia, cuando es la provincia más extensa del país. Hasta el 24 de abril, desde Lima solo fueron enviadas poco más de 700 pruebas moleculares y unas 2.500 pruebas rápidas. La falta de recursos humanos también se hace notar: “Aunque tenemos respiradores, tampoco tenemos enfermeras para que los manejen”, señaló el decano del Colegio de Médicos del Perú en la Regional Iquitos. Además, no cuentan con suministros constantes de agua, que llega cada cinco horas por turnos a la ciudad (Millán, 2020).

El monto utilizado por las municipalidades para apoyar en canastas de primera necesidad representa solo el 37% del total recibido (lo que equivale a 45 millones de soles, de 121 millones). Además, hay asuntos sujetos a investigación sobre corrupción en municipalidades, gobiernos regionales y algunos ministerios, que han llevado, entre otras cosas, a la renuncia del ministro del Interior. Para responder a esto la Contraloría tiene los medios necesarios y la Presidencia del Consejo de Ministros habilitó un espacio denominado Integridad y Transparencia.

El 15 de marzo, cuando se instalaron las medidas de distanciamiento social, se decidió también que las actividades mineras continuarían sus actividades, al encontrarse alejadas

de centros urbanos y pudiendo ejercer medidas de confinamiento. Sin embargo, el tratamiento de los empleados ha generado focos infecciosos preocupantes. En la mina Antamina (Huaraz), se ha llegado a más de 200 contagiados en un solo proyecto. En Marcona (Ica), los trabajadores de la minera Marcobre denuncian dos o más casos. En Aluminum Corp of China, conocida como Chinanco (Junín), se denuncian 30 casos. La Superintendencia del Trabajo está dando seguimiento a los casos puesto que, al parecer, los vectores de contagio no están siendo controlados con los protocolos mínimos de seguridad (mascarillas, chequeos médicos) ya indicados para todo el sector.

La desigualdad también tiene una fuerte dimensión étnica. El 30% de la población de Loreto es indígena y se encuentra frente a la cobertura sanitaria más deficiente del país. El Perú cuenta además con una población indígena en aislamiento voluntario y contacto inicial (PIACI), que está expuesta a contagios a partir de la proliferación de actividades ilegales en sus territorios y reservas (SERVINDI, 2020). El escenario puede tomar dimensiones dramáticas si no se actúa de forma focalizada. Más allá de la formación de una comisión multisectorial a nivel de la Presidencia del Consejo de Ministros, no se registran medidas concretas y articuladas de protección en este sentido.

Sobre la desigualdad de género, no se cuentan aún con estudios sobre la sobrecarga de trabajo de mujeres en los hogares. Pero se hicieron evidentes cuando se implementó la política de “pico y placa” de género para la salida por compras básicas: los días de mujeres se hacían filas muy largas en los supermercados, que contrastaba con los días asignados a los hombres. Además, se han registrado 4 feminicidios en los primeros 45 días de cuarentena, 87 casos reportados de violencia y 9.000 llamadas a la central de emergencia. El “quédate en casa” no considera la exigencia, las tensiones y la carga de trabajo de cuidado que pesa sobre las mujeres, a las que se les exige dar respuesta a las necesidades de las personas dependientes en el hogar.

Finalmente, se está dando una migración interna de trabajadores hacia sus hogares que comenzó de forma muy desordenada. Al cancelarse todo desplazamiento en bus o avión, empezaron largas caminatas desde Lima hasta muchos puntos del país, de Arica a Tacna por el desierto, de Juliaca en el altiplano hacia las comunidades. Se registran casos de indígenas varados en Iquitos (Loreto) o Pucallpa (Ucayali), sin poder volver a sus territorios por los ríos. Estas personas temen quedarse sin recursos al haber perdido trabajos jornaleros y haber agotado sus ahorros. Por eso salen, corriendo muchos riesgos. El gobierno diseñó un mecanismo para la migración interna controlada, pero

el número de inscritos, que partió de 167.000 peruanos, supera lo previsto para acercarse al millón de personas. Cada gobierno regional tiene hoy un padrón de pedidos de traslados a nivel nacional, y solicitan presupuesto para acoger en cuarentena a estos ciudadanos.

A partir de este complejo escenario de emergencia, y la magnitud del gasto público y privado que implica, la desigualdad está siendo sujeto explícito de debate en, al menos, dos flancos: el manejo del sistema de pensiones en manos de empresas “Administradoras de Fondos Pensiones” (AFP), y la posibilidad de introducir una reforma tributaria. El sistema privado de pensiones se creó en 1993 y ha pasado por una serie de escándalos, al generar significativos dividendos para sus accionistas y pensiones muy bajas para los aportantes. Se planteó en el Congreso un retiro de fondos para paliar la crisis de consumo, pero las AFP se opusieron a esta descapitalización.

Varios economistas subrayan en estas semanas que tenemos en el país fortunas que pasan desapercibidas (Alarco, Castillo y Leiva, 2019). El Congreso plantea un impuesto solidario de 3% a las grandes fortunas. El gobierno también ha sugerido reformas tributarias sin dar detalle de sus intenciones. Algunas medidas que se discuten son: endurecer el control de la elusión y la evasión tributaria, establecer progresividad

en el impuesto a la renta para los tramos más altos, y establecer un impuesto a las grandes fortunas.

En síntesis, si bien el gobierno está realizando un esfuerzo importante por expandir la capacidad del Estado, intentando adecuarse a las particularidades del Perú, estas medidas no han sido lo suficientemente efectivas. En algún punto hizo falta una evaluación realista para adaptar el necesario distanciamiento social a la situación nacional (en términos de tipo de empleo, patrones de consumo, migración interna, e importancia cultural de la sociabilidad). Esto guarda relación con cómo se han tomado las decisiones en estos días: no son producto de un debate público, sino del esfuerzo encomiable de una tecnocracia comprometida a actuar y a ofrecer una rendición de cuentas a la ciudadanía. Es evidente que el vacío que se pretende llenar es muy grande. Por ende, veremos día a día aumentar la presión sobre gobernadores regionales que no tienen capacidad hospitalaria para su gente; y veremos también un fuerte aumento de contagios y muertes.

¿Qué caminos tomar para la recuperación?

Queda claro que la recuperación pasará por un plan escalonado para retomar actividades y una estrategia de gasto social que reduzca la desigualdad, mejore radicalmente los servicios públicos y sea coherente con los Objetivos de Desarrollo Sos-

tenible. El estado actual de la política en el Perú parece propicio para este tipo de giro. Si hay un plan de salida con una fuerte inversión debería orientarse a generar resiliencia, es decir, capacidad de anticipar y adaptarse con éxito a las dificultades. Esto coincide con lineamientos internacionales y el apoyo de la Unión Europea puede ser clave en esta línea (Europarl, 2020).

La planificación urbana estaría dando un giro necesario, siendo uno de los mayores problemas de la capital. El Perú se ha convertido en el noveno país en adoptar la bicicleta como medio de transporte para frenar el contagio de la COVID-19. En la primera etapa, durante 45 días se instalarán los primeros 142 kilómetros de ciclovías de emergencia, integrando las existentes; seguidamente se crearán las rutas faltantes. La segunda parte es desarrollar un prototipo peruano de bicicleta de bajo costo (aproximadamente 350 soles) (León, 2020).

Después del periodo de cuarentena, se esperan medidas adicionales de aislamiento social. Algunos gremios sectoriales ya hicieron propuestas para mantener o reactivar sus actividades durante y después de la cuarentena. La concertación de protocolos de operación será clave para que las empresas puedan planificar adecuadamente la reactivación de sus negocios. La pequeña y mediana empresa tendrá dificultades para re-

tomar sus actividades. En el marco de la emergencia nacional, se prevé la pérdida de empleo de más de 500.000 trabajadores de microempresas (1-10 trabajadores), y de 570.000 trabajadores de pequeñas empresas (11 a 100 trabajadores) (El Comercio, 2020). Las políticas de inclusión por empleo serán claves para superar esta dificultad que toca a la mayoría de los peruanos.

Hace mucha falta fortalecer las capacidades de los gobiernos regionales y locales. Hay desconfianza en el hecho de que sean los gobiernos locales los responsables de brindar capacitación a los responsables de los restaurantes y servicios afines, y estos al personal que realiza el envasado, empaquetado y reparto, ya que muchos de ellos no cuentan con la capacidad necesaria.

¿Cómo interviene el contexto regional y global?

La región no está pasando por un momento estable. El Perú tiene grandes fronteras con Brasil, Bolivia, Ecuador y Colombia. La frontera con Brasil es hoy un reto: la política del país vecino afectará a todas las regiones amazónicas peruanas que tienen fronteras porosas e imposibles de vigilar de forma completa. El reto de contener actividades ilegales transfronterizas cuando la capacidad de las fuerzas de seguridad del Estado está ocupada, abre un gran flanco. Además, la crisis migratoria de Venezuela ya está presionando al Perú

que lucha por albergar una afluencia de nuevos migrantes. Se han denunciado casos de desalojos de inquilinos (sobre todo informales, sin contrato) y se sabe de su vulnerabilidad.

Esta pandemia ha visibilizado la importancia de la salud global. La falta de coordinación frente a la COVID-19 nos ha hecho ganar conciencia de la importancia de apoyar políticas sociales y ambientales de prevención y mitigación frente a riesgos globales. Muchas de estas medidas necesitan de una acción regional latinoamericana que debería contar con apoyo multilateral. Algunas son medidas específicas, como aquellas relacionadas con la prohibición del comercio de vida silvestre (Naciones Unidas, 2020). Otras más ambiciosas son el control de la pérdida de hábitat y la adaptación al cambio climático, medidas prioritarias para el Perú. Como señala el secretario general de la ONU, António Guterres, no debemos perder de vista la crisis climática, que traerá consigo eventos catastróficos incluso mayores. En suma, apostar por construir sistemas socioecológicos más resilientes resulta clave para enfrentar futuras crisis sanitarias y ambientales, que aumentarán ante la reducción de hábitats naturales y los cambios biofísicos que trae el cambio climático (Edwards *et al.*, 2020).

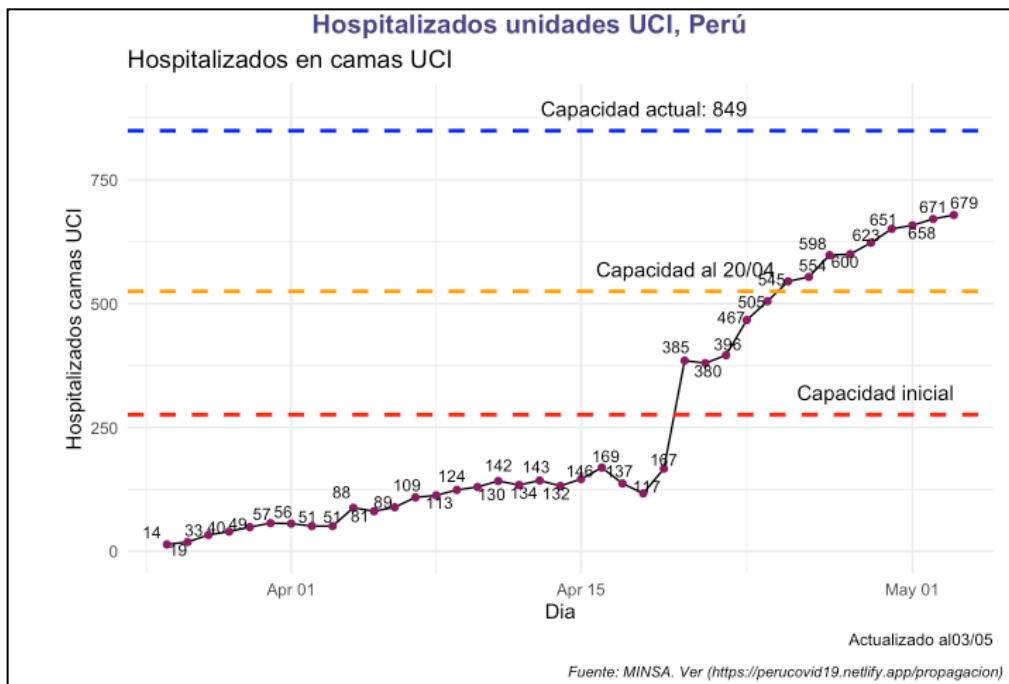
Conclusiones

Cuando un gobierno cuenta con legitimidad y tiene el compromiso de

actuar, la desigualdad se revela como el gran límite para una acción eficaz frente a la COVID-19. El Estado peruano tomó medidas tempranas frente a la pandemia y continúa sosteniendo una posición proactiva y hábil en su rendición de cuentas, lo cual genera confianza y apoyo. Sin embargo, gran parte de la población no está en condiciones de cumplir con las disposiciones sugeridas por el Estado. La adaptación de las medidas de distanciamiento social al contexto socioeconómico y geográfico peruano no ha sido suficientemente eficaz. El objetivo crítico de mantener el número de casos con necesidad de atención médica por debajo de la capacidad del sistema sanitario no se va a conseguir durante las semanas que vienen.

Está claro que, a pesar de los recientes esfuerzos por mejorar la capacidad del sistema, este da señales claras de estar desbordado (véase el gráfico de hospitalizados en UCI, a 3 de mayo). Este panorama es sin duda un legado de la profunda inequidad de la sociedad peruana que ha negado el derecho a servicios de salud de calidad a muchos peruanos.

El modelo político de respuesta a la pandemia ha sido el del gobierno de expertos y formación de *taskforces* o comandos. Esto se explica en gran medida por las condiciones políticas en las que se encontraba el Perú al comenzar la crisis. El gobierno, sin partido, recoge ideas de diferentes sectores políticos de la sociedad y esto paga bien en legitimidad.



El fisco tiene ahorros y buena historia crediticia: los está usando para actuar. Pero esto tiene muchos límites. Si algo bueno dejará este modelo es un conocimiento más real del conjunto de los servicios públicos disponibles.

No somos una sociedad resiliente aún, pero se entrevé cuáles son los caminos para serlo: mejor distribución de los recursos, optimización de la infraestructura construida y natural, y fortalecimiento de los lazos sociales de solidaridad que cruzan la sociedad peruana. Esto será clave para enfrentar otros grandes desastres socio-ecológicos a venir, originados por el cambio ambiental global.

Deborah Delgado Pugley es profesora de Sociología e investigadora de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Es doctora en Desarrollo Internacional por la Universidad Católica de Lovaina y en Sociología por la Escuela de Altos Estudios de Ciencias Sociales de París. Desde 2004 investiga sobre desarrollo sostenible y políticas ambientales con énfasis en la Amazonia.

Referencias bibliográficas

ALARCO, G., CASTILLO, C. y LEIVA, F. (2019): *Riqueza y desigualdad en el Perú: visión panorámica*, Lima, Oxfam, Intermon. Disponible en: https://cng-cdn.oxfam.org/peru.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/Riqueza-y-desigualdad-en-el-Peru-vision-panoramica.pdf.

ANDINA (2020): “Minedu: ‘Aprendo en casa’ ha generado una movilización nacional por la educación pública” (14 de abril). Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minedu-aprendo-casa-ha-generado-una-movilizacion-nacional-por-educacion-publica-792939.aspx>.

CONVOCA (2020): “COVID-19: Un camino incierto para enfrentar la pandemia”. Disponible en: <https://convoca.pe/covid-19-peru-enfrenta-coronavirus>.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO (2015): “La defensa del derecho de los pueblos indígenas amazónicos a una salud intercultural”, en: *La defensa del derecho de los pueblos indígenas amazónicos a una salud intercultural*, pp. 158-158.

- (2019): *Situación de los derechos de las mujeres indígenas en el Perú*, Informe. Disponible en: <https://bit.ly/2K5ggxd>.
- EDWARDS, G.; GARCÍA, A. y CALLAU, V. (2020): “¿Puede el COVID-19 ayudarnos a visualizar un futuro más sostenible y resiliente?”, *Blog sostenibilidad*, BID (6 de abril). Disponible en: <https://blogs.iadb.org/sostenibilidad/es/puede-el-covid-19-ayudarnos-a-visualizar-un-futuro-mas-sostenible/>.
- EL COMERCIO (2020): “Más de 1 millón de trabajadores de mypes perderán su empleo por efecto del COVID-19, prevé el Ejecutivo” (26/03/2020). Disponible en: <https://elcomercio.pe/economia/peru/coronavirus-peru-ejecutivo-preve-que-mas-de-1-millon-de-trabajadores-de-mypes-perderan-su-empleo-facultades-legislativas-covid-19-noticia/>.
- EL PERUANO (2020): “Perú realizó emisión exitosa de bonos por US\$ 3,000 millones en el mercado internacional” (16/04/2020). Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-peru-realizo-emision-exitosa-bonos-3000-millones-el-mercado-internacional-94521.aspx>.
- EUROPARL (2020): “Declaración de 30 de marzo de 2020 de los Copresidentes de la Asamblea Parlamentaria Euro-Latinoamericana sobre la pandemia del COVID-19”, *Comunicado de Prensa*. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/intcoop/eurolat/key_documents/declarations/covid-19/1202152ES.pdf.
- FALEN, J. (2020): “¿Cuántos hogares peruanos tienen a una mujer como jefa de familia?”, *El Comercio* (24/11/2020). Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/28-9-hogares-pais-mujer-jefa-familia-noticia-471589-noticia/>.
- GESTIÓN (2020): “Peruanos buscan información de préstamos de hasta S/ 10,000 para subsistir en cuarentena” (22/04/2020). Disponible en: <https://gestion.pe/tu-dinero/finanzas-personales/covid-19-peruanos-buscan-informacion-de-prestamos-de-hasta-s-1000-para-subsistir-en-cuarentena-noticia/>.
- HERRERA, J. (2017): “Pobreza y desigualdad económica en el Perú durante el boom de crecimiento: 2004-2014”, *Inter-*

- national Development Policy* | *Revue internationale de politique de développement* 9, n° 9.
- INEI (2019): “Pobreza monetaria disminuyó en 1,2 puntos porcentuales durante el año 2018” (10 de abril). Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-disminuyo-en-12-puntos-porcentuales-durante-el-ano-2018-11492/>.
- LEÓN, J. P. (2020): “Pedalear contra la pandemia”, *El Comercio* (25/04/2020). Disponible en: <https://especiales.elcomercio.pe/?q=especiales%2Fpedalear-contra-la-pandemia-ecpm%2Findex.html&fbclid=IwAR22I98eOo9kdwEoFdS7FMZh8V2wKzonzrJ07yy15Cl oNynNmxtWmJLuc4XE>.
- MILLÁN, V. (2020): “Coronavirus en Perú. ‘Se van a morir a sus casas porque no tenemos camas’: la desesperada situación que se vive en la región peruana de Loreto por el covid-19”, *BBC Londres* (24/04/2020). Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52413260>.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN (2020): “Minedu comprará más de 840 mil tablets con internet móvil para escolares de zonas alejadas”, *Comunidad de Prensa* (18 de abril). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/noticias/126152-minedu-comprara-mas-de-840-mil-tablets-con-internet-movil-para-escolares-de-zonas-alejadas>.
- NACIONES UNIDAS (2009): *Viene de las alturas: disponibilidad y usos del agua*, PNUD. Disponible en: <https://www.undp.org/content/dam/peru/docs/Publicaciones%20pobreza/Desarrollo%20Humano%202009/parte2-cap3.pdf>.
- NACIONES UNIDAS (2020): *Shared responsibility, global solidarity: Responding to the socio-economic impacts of COVID-19*, Nueva York (marzo). Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_report_socio-economic_impact_of_covid19.pdf.
- OCDE (2020): *Health policies and data: Health Expenditure*, París. Disponible en: <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-expenditure.htm>.

OXFAM (2014): *Pobreza y desigualdad en el Perú: Cuando el crecimiento económico no basta*. Disponible en: <https://www.oxfamblogs.org/lac/wp-content/uploads/2014/10/Anexo-Peru-Desigualdad.pdf>.

oca-
tions=ZJ&name_desc=false.

SERVINDI (2020): “Amazonía: Riesgos de los PIACI frente al Covid-19” (13/04/2020). Disponible en: <https://www.servindi.org/actualidad-noticias/13/04/2020/edicion-pueblos-indigenas-en-aislamiento-y-contacto-inicial-en-el>.

VILLASÍS, G. (2020): “Discrepan sobre real número de camas UCI para COVID-19 en el Perú”, *El Comercio* (26/04/2020). Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/coronavirus-en-peru-discrepan-sobre-real-numero-de-camas-uci-para-covid-19-noticia/>.

WORLD BANK (2020): *Current health expenditure (% of GDP). Latin America & Caribbean*, Washington D.C. Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?l>

Fundación Carolina, mayo 2020

Fundación Carolina
C/ Serrano Galvache, 26.
Torre Sur, 3ª planta
28071 Madrid - España
www.fundacioncarolina.es
@Red_Carolina

ISSN: 2695-4362
https://doi.org/10.33960/AC_26.2020

La Fundación Carolina no comparte necesariamente las opiniones manifestadas en los textos firmados por los autores y autoras que publica.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)