

Notas sobre la exclusión, la movilidad y el evento pandémico del covid-19 en el Perú

Notes on exclusion, mobility and the pandemic event of covid-19 in Perú

Edwin Catacora Vidangos. *ecvacad@gmail.com*
Sociología- Univ. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul.

Eleana Catacora Salas.
Antropología Social- Universidade Federal Fluminense.

Recibido: 23- Noviembre- 2020

Aceptado: 9- Febrero- 2021

Resumen

Este artículo aborda la experiencia de la pandemia del covid-19 en el Perú. Se examina cómo el gobierno peruano ha manejado este contexto, poniendo el foco sobre las disposiciones elaboradas e implementadas para frenar el avance de la covid-19. En este sentido, se aprecia que este evento pandémico puso en tela de juicio las políticas neoliberales, exponiendo la exclusión social y la desigualdad en el Perú. En un primer momento, se analiza el impacto de la pandemia, luego se examina la producción del evento pandémico para comprender los fenómenos suscitados, como la movilidad de personas pertenecientes a los sectores más excluidos entre distintos puntos del país. Finalmente, se describe brevemente la experiencia de la pandemia vivida por la población peruana de Puno.

Palabras claves: pandemia, covid-19, políticas neoliberales, exclusión, desigualdad, movilidades.

Abstract

This article analyzes the experience of the covid-19 pandemics in Peru. It studies how the the Peruvian government has managed this context, focusing on the measures designed and implemented to restrain the expansion of covid-19. In this sense, the pandemics event queried the neoliberal politics, showing the social exclusion and inequalities in Peru. First of all, the article analyzes the impact of the pandemics, then it examines the production of the pandemics event in order to understand the phenomena produced, such as the mobility of people that belong to the most excluded sectors between different places of this country. Finally, the article unfolds a brief account of the pandemics experience lived by the Peruvian population in Puno.

Keywords: pandemics, covid-19, neoliberal policies, exclusion, inequalities, mobilities

Cómo citar este artículo: Catacora, E. & Catacora, E. (2020). Notas sobre la exclusión, la movilidad y el evento pandémico de la covid-19 en el Perú. *Revista de Estudios Psicosociales Latinoamericanos*, 3: 53-62.

El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró¹ el covid-19 como pandemia, debido a sus alarmantes niveles de propagación y gravedad. Ello supuso un hito en la toma de decisiones de los Estados, al avizorar la profunda repercusión que la pandemia tendría en la vida social, económica y política de la población en el ámbito global, regional y local. Al reflexionar sobre las repercusiones de la covid-19 en el Perú, parece evidente que la epidemiología —disciplina médica que estudia las enfermedades según su frecuencia y causas en un determinado espacio y tiempo—, no basta para entender por sí sola todo aquello que se cernía como amenazas externa e interna para la población peruana.

Del contexto analizado, puede afirmarse que las ciencias sociales resultan no solo adecuadas, sino también necesarias para comprender los fenómenos pandémicos, no debiendo estos últimos ser abordados de modo aislado por las investigaciones médicas. En la medida en que sus efectos impactan la vida social de las personas, la pandemia debería considerarse como experiencia vivida con implicaciones en las sensibilidades colectivas (Segata, s.f.). Investigar cómo ha experimentado la población peruana y su clase gobernante esta experiencia global, debe necesariamente tomar en cuenta aspectos sociales relevantes como sus prácticas culturales heterogéneas, diferencias étnicas, relaciones de género, entre otros. Precisamente, los métodos de las ciencias sociales están dotados para la comprensión cualitativa de estos aspectos, con el objeto de comprender cómo las personas conciben y experimentan procesos sociales relativos a la salud y la enfermedad. Al analizar las historias particulares de esta experiencia, las ciencias sociales permiten comprender no solo la estructura social y la política nacional peruana, sino también cómo estas influyeron sobre los rumbos seguidos por su población, en la ciudad capital de Lima y en el interior del país, caminos sobre los cuales la pandemia ha dejado como huellas indelebles el centralismo y las desigualdades, previamente existentes.

Cuando se inició la pandemia, el Perú no estaba preparado para enfrentar la magnitud de este evento, poniéndose en tela de juicio el sistema de neoliberal (implementado desde la década de 1990), así como los efectos de la modernidad y el sistema de producción capitalista. En el plano internacional, como es sabido, una vez decretada la pandemia, el sistema de regulación de la economía neoliberal vigente atravesó una coyuntura crítica; al mismo tiempo, el Fondo Monetario Internacional (FMI) vaticinó que el 2020 vería la peor crisis financiera global de la historia, causada por las secuelas de la covid-19². Inglaterra, por ejemplo, ha sufrido la mayor contracción de su historia, con “una caída en el ingreso nacional superior al 20%” (Varoufakis, 2020). Por otro lado, las políticas neoliberales basadas en la privatización y desregulación de los mercados han generado un contexto de especulación financiera, devastación de la naturaleza, explotación minera, deforestación, agricultura industrial transgénica e intensiva, además de un circuito de consumismo individualista facilitado por el crédito financiero.

En el caso de Perú, la pandemia se expandió en un contexto socioeconómico marcado por el crecimiento macroeconómico, de un lado, y del otro por una mayoría poblacional gravemente afectada por la desigualdad estructural. Esta desigualdad es, en parte, consecuencia del sistema neoliberal sobre el cual se basó la promulgación de la Constitución Política de 1993, por el

¹ <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

² <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52225918>

gobierno de Alberto Fujimori³. Ello produjo un Estado centralizado que promovió la privatización de instituciones y servicios públicos, minimizando las inversiones estatales en salud y educación. En lo concerniente al contexto político, prácticas de corrupción en el Estado han sido motivo recurrente de denuncias que involucran en presuntos actos de corrupción a los ex-presidentes Fujimori (1990-2000), hoy encarcelado; Toledo (2001-2006), detenido en EE.UU. con motivo de un proceso de extradición; Alan García (2007-2011), quien optó por el suicidio; y Martín Vizcarra (2008-2020), recientemente vacado por el Congreso de la República.

1.- Evento Pandémico

Conforme sugiere Roth (2020), un evento pandémico es producido temporalmente por la emergencia sanitaria y el deseo de intervención realizado por los gobiernos. La producción de la emergencia es desarrollada por los políticos, pues no solo corresponde a un fenómeno biosocial, sino también a la capacidad de dar respuestas institucionales a esta emergencia. En ese sentido, el evento pandémico establecido por el gobierno peruano se caracterizó por una cuarentena general⁴ durante 15 días, acompañado de otras medidas como la restricción de libre tránsito, la suspensión de transporte urbano e interprovincial y el cierre de las fronteras nacionales, además de la prohibición de actividades comerciales (con excepción de bancos, farmacias y tiendas de productos de primera necesidad). Como complemento sancionador a estas medidas, se aplicó multas a los infractores de las disposiciones emitidas. En todo Perú, las medidas fueron acatadas por la mayoría de la ciudadanía, y en muchas ciudades la tendencia general fue de cumplimiento.

A las tres semanas de iniciada la cuarentena, el gobierno implementó el Bono Familiar Universal, un programa de subsidios económicos para que las familias de menos recursos puedan afrontar la cuarentena. El primer bono fue de un monto de 760 soles (aproximadamente 209 dólares americanos) y se implementó a dos meses de iniciada la cuarentena. Sin embargo, su sistema de focalización acusó una gran fragilidad así como deficiencias en los protocolos de distribución, provocando un desborde de beneficiarios en los bancos que incrementó el riesgo de difusión del virus, en lugar de promover la cuarentena. La ex-Ministra de Economía, María Antonieta Alva,

³ El 5 de abril de 1992, Fujimori dio un Mensaje a la Nación, informando que con apoyo militar disolvía el Congreso, reorganizando el Poder Judicial, y suspendiendo la Constitución de 1979 con el fin de establecer un gobierno de emergencia y reconstrucción nacional. La Organización de Estados Americanos (OEA) adoptó una resolución condenando las acciones de Fujimori, y lo presionó para que regresara a un Gobierno tradicionalmente democrático y constitucional. Cediendo a las presiones de la OEA, Fujimori aceptó un calendario propuesto por la OEA, de acuerdo al cual una asamblea constituyente de 80 miembros sería elegida en octubre para reformar la Constitución. Eventualmente, esta fecha fue cambiada al 22 de noviembre. La asamblea tendría no solo poderes constituyentes, sino también legislativos, que tomarían efecto en enero de 1993. Este arreglo dejaría a Fujimori con libertad para gobernar al país como quisiera durante seis meses, hasta que la asamblea asumiera poderes legislativos (McFarland, 2016, p. 551).

⁴ La cuarentena se promulgó el 15 de marzo, haciéndose efectiva por 15 días, periodo que fue ampliándose progresivamente hasta el 1 de julio del 2020. Sin embargo, la declaratoria de Estado de Emergencia se mantiene a la fecha de escritura de este artículo.

reconoció que el sector público no cuenta con padrones de beneficiarios adecuados para llegar a quienes lo necesitan. El segundo bono, se implementó cinco meses después del primero.

Los contagios aumentaban con el paso de los días, a la vez que se manifestaban las desigualdades soportadas por los sectores más excluidos de la población tales como habitantes de pueblos jóvenes, trabajadores precarios, poblaciones rurales e indígenas, mujeres trans y desempleados. Una de las políticas a nivel nacional adoptadas durante la cuarentena fue la “alternancia de género” para las salidas: las mujeres podrían salir los días martes, jueves y sábado, mientras que los hombres saldrían lunes, miércoles y viernes, siendo los domingos prohibida la salida general. Esta medida trajo diversas complicaciones para las mujeres trans que, en algunos casos, fueron impedidas de transitar o de entrar al mercado debido a los datos de sexo consignados en el Documento Nacional de Identidad (DNI), aun cuando el gobierno había indicado que la identificación visual era suficiente. Adicionalmente, en los días destinados a la salida de las mujeres se observó que las filas en los mercados eran de una cantidad muy superior a lo observado en los días de salida para los hombres.

El evento pandémico se reproducía en los discursos del ex-Presidente Martín Vizcarra, televisados a nivel nacional, cuando este señalaba al coronavirus como un “virus democrático”, aludiendo a que este afectaría a “todos los ciudadanos por igual, sin hacer distinciones de clase”. No obstante, como recuerda Segata (s.f.), las particularidades de cada población necesitan ser situadas para percibir los efectos de la covid-19. Así, fórmulas universales de prevención del virus, como el lavado de manos, eran difundidas como parte de las acciones del evento pandémico. No obstante, la carencia de redes públicas de agua potable y alcantarillado que afecta a gran cantidad de la población de los sectores más pobres de Lima y de muchos otros lugares del país, ponía en cuestión tal medida, a primera vista lógica y simple. Esta experiencia puede ilustrar claramente que el virus no afectó de la misma forma a toda la ciudadanía, ni tampoco las medidas implementadas tuvieron los mismos efectos que se esperaban. La experiencia del virus no había sido focalizada y, en consecuencia, tampoco sus medidas de prevención.

La experiencia del evento pandémico necesita ser comprendida a partir del contexto en el cual se desarrolla. A pesar de que las medidas de distancia social fueron establecidas a partir de mecanismos de vigilancia incorporados por la ciudadanía, y cuarentenas militarizadas con fuertes multas y drásticas restricciones, el evento pandémico hizo visible la desigualdad y la invisibilidad de sectores poblacionales, a partir de lo que Pellegrino (2020) define como racismo contingente. Pellegrino examina la forma en que enemigos invisibles en la cotidianidad, se hacen visibles en ciertas circunstancias, al tomar como caso de estudio a los habitantes de la ciudad italiana de Milán, quienes ante los avances iniciales de la pandemia empezaron a evitar comprar en tiendas de propietarios chinos. La autora describe la constitución del enemigo durante la pandemia, considerando en primer lugar a los chinos residentes en Italia como portadores del peligro, luego a los italianos considerados potenciales contaminadores dentro de Europa, y finalmente entre los propios italianos connacionales del sur y norte del país. En Perú, las críticas a los ciudadanos que infringían la cuarentena para trabajar de forma ambulatoria o viajar a sus lugares de origen dentro del país, eran difundidas por las redes sociales. De esa manera, estos ciudadanos adquirieron el status de “enemigo” por no acatar la cuarentena, ignorándose sus historias particulares y trayectorias de

vida. Un segmento de la población migrante y con trabajo precario⁵ no soportó la cuarentena de casi tres meses y medio, dado que gran parte de este sector vive de su trabajo diario, sin salario mensual ni seguridad social, lo cual impide que cuenten con recursos suficientes para la manutención familiar cotidiana.

2.- ¿Quiénes son esos migrantes?

Es necesario tener en cuenta que Lima y las capitales de provincia concentran una gran cantidad de población migrante proveniente de los sectores rurales, como resultado de las dinámicas migratorias desarrolladas especialmente durante el siglo XX. A medida que el evento pandémico empezaba a desarrollarse, miles de ciudadanas y ciudadanos que a la sazón se localizaban en Lima trabajando de forma precaria, decidieron regresar a sus pueblos de origen en el interior del país, es decir en la región altoandina y la Amazonía peruanas. Dada la escasez —y posterior prohibición— de transporte público interprovincial, y una indetenible desesperación, gran cantidad de personas debieron trasladarse a sus pueblos caminando. Para muchos periodistas, se trataba de “una migración de retorno” o un “nuevo desplazamiento interno”⁶, ignorando que las dinámicas de movilidad que se establecen entre los pueblos de origen, las capitales de provincia, y la capital del país, obedecen a motivos culturales, sociales y económicos que propician un extendido y permanente flujo urbano-rural, de ida y vuelta, entre dichos puntos.

Por otro lado, migración no significa necesariamente enajenamiento u olvido. En este sentido, resulta oportuno evocar a Sayad (1975) quien, al estudiar a los Kabiles de Argelia que van a Francia, indica que este país se vuelve parte de la aldea kabilia, así como la aldea kabilia se extiende a Francia por los migrantes que allí residen, ya que estos tejen vínculos con ambos lugares de forma fluida. La migración no puede ser entendida sin sus vínculos. Similarmente, en el caso peruano, los vínculos económicos, sociales, afectivos y culturales que establecen los migrantes entre sus pueblos de origen y las capitales de provincia y Lima, son cruciales al momento de intentar comprender la complejidad de la migración y de la vida social experimentada por los migrantes, los cuales constituyen un gran sector de la población peruana. Con base en lo anterior, resulta superfluo llamar a este fenómeno “éxodo urbano” o “migración de retorno”, toda vez que la movilidad de los migrantes, y el tránsito desde su lugar de origen hacia las ciudades capitales, y viceversa, es constante y fluida⁷.

Es así que de un momento a otro, sectores socialmente invisibilizados como los migrantes se tornaron visibles en la medida en que empezaron a representar un “problema” de salud pública,

⁵ La precariedad del empleo obedece a una desregulación del mercado laboral, iniciada durante el proceso de ajuste estructural en el Perú (Verdera, 2007). Ello trajo como consecuencia una severa descalificación de los trabajadores, acompañada de una reforma en las relaciones de trabajo que afectó fundamentalmente a la institucionalidad laboral. Estos factores incrementaron velozmente la informalidad laboral durante la primera mitad de la década de 1990, en el primer gobierno de Alberto Fujimori.

⁶ Ver <http://www.otramirada.pe/desplazamiento-interno-por-impacto-del-coronavirus-en-el-per%C3%BA>

⁷ Al respecto, véase Gutiérrez (2018), quien analiza el caso de los flujos urbano-rurales y la integración de la comunidad de origen entre migrantes de los andes peruanos que residen en Lima.

léase una amenaza. Considerados como “enemigos” que podrían portar el virus y contagiar en su traslado a las poblaciones locales, no solo se puso de manifiesto el racismo contingente de un sector de la ciudadanía urbana de Lima hacia las personas provenientes de la sierra, sino también el racismo contingente del Estado peruano hacia estos sectores, al no tomar medidas para reducir su riesgo de contagio: ningún órgano gubernamental nacional ofreció trasladarlos u ofrecerles un albergue temporal. Contrariamente, la jefa del llamado Comando Covid-19, Pilar Mazzetti, se dirigió a ellos mediante un medio radial pidiéndoles que “esperen” a la mejora de la situación.

El retorno de estos migrantes a sus pueblos de origen en diferentes regiones del país significó un desafío que sobrepasó al gobierno peruano, primero porque este nunca trabajó en la comprensión de las dinámicas sociales y económicas de dicho sector de la ciudadanía peruana, y segundo porque tales migrantes terminaron siendo excluidos de las medidas políticas para contener el avance de la covid-19 durante el evento pandémico. Muchos de estos individuos fueron desalojados de sus viviendas alquiladas en distritos populares de Lima y capitales de provincia. Tampoco pudieron trabajar más por el cierre de las actividades económicas impuesta por la cuarentena, viéndose obligados, sin mayores opciones, a movilizarse hacia sus lugares de origen. Noticias de América Latina y el Caribe publicó el testimonio de algunos migrantes en dicha situación:

“Ya no tenemos qué comer, por eso regresamos a nuestros pueblos, donde algo tendremos. Caminando nos iremos, no tenemos de otra”, dice un hombre sentado junto a sus tres pequeños hijos que duermen abajo de un puente de la autopista. Era vendedor ambulante y ahora con la cuarentena se quedó sin los pocos ingresos con los que apenas sobrevivía. En otra carretera, un joven cuenta que era pintor eventual, que como se quedó sin trabajo desde que comenzó la cuarentena no pudo pagar el cuarto en el que vivía, lo echaron a la calle y sin dónde ir ha emprendido la sufrida caminata de retorno al pueblo del que salió hace años. “Ya no aguantamos más, no tenemos nada ya, estamos viviendo en las calles, ya no tenemos para comer”, grita una mujer cuando se le acerca la cámara de un noticiero. Ellos forman parte de este éxodo del hambre. (Noriega, 2020)

En tal coyuntura, solo algunos gobiernos regionales organizaron “traslados humanitarios” y dispusieron albergues para que las personas trasladadas cumplan obligatoriamente una cuarentena local de 15 días. Por otro lado, el gobierno peruano no implementó políticas que respondan a las diferentes demandas en la atención de salud, y tome en cuenta las diversas realidades vividas por la población. La política nacional se enfocó predominantemente en la ciudad capital de Lima. Tal como sostuvo la ex-Ministra de Desarrollo e Inclusión Social, Ariela Luna, en una conferencia de prensa, el gobierno se enfocó primero en las ciudades y después en el área rural. La pandemia expuso a un Estado disfuncional, desconectado de las regiones⁸, lo cual se reflejó en la falta de

⁸ Históricamente, Perú ha sido un país eminentemente centralista: un tercio de la población se encuentra en la Lima, así como la mayor parte de las actividades productivas y comerciales. Lima concentra el 86% de la recaudación, el 57% de la actividad industrial, el 62% de la actividad comercial, el 46% de la PEA y el 53% del PBI (Vargas, 2008). Además, de acuerdo a las disposiciones nacionales, el Gobierno Regional y el Gobierno Local son responsables de la conducción de la atención primaria en salud, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 1204-20067/SA.

equipos médicos, pruebas, y personal de salud. El sistema neoliberal había incapacitado al Estado peruano para responder ante este tipo de emergencias sanitarias (De Souza Santos, 2020).

Las consecuencias de esta situación repercutieron con mayor fuerza en los estratos sociales bajos: el sistema de salud público colapsó, mientras las clínicas privadas realizaban cobros excesivos. Varios medios reportaron frecuentes denuncias de pacientes con covid-19 atendidos en clínicas privadas que exigían pagos de entre 100,000 y 700,000 nuevos soles. La salud se tornó un negocio privado en constante crecimiento: más de 11,000 clínicas y consultorios privados funcionan sin un organismo público que supervise la calidad de la atención. Ante esta práctica desleal, el ex-presidente Martín Vizcarra anunció la expropiación de las clínicas si sus representantes no integraban la mesa de negociación de tarifas para la atención de los pacientes covid-19, al final de la cual los voceros de las clínicas privadas y el Ministerio de Salud acordaron el cobro de 55,000 soles por tratamiento (15,000 dólares americanos, aproximadamente).

La pandemia cuestionó no solo la gestión pública del Estado en cuanto a salud sino también en el sector laboral, considerando que un gran sector de la población peruana depende del trabajo diario. Así, la coyuntura se caracterizó por el predominio del miedo: la expresión “si el virus no nos mata, nos va a matar el hambre” (Comunicación personal, Ramos, 2020), era común en aquellas personas que deseaban volver a trabajar como comerciantes ambulantes o bien retornar a sus lugares de origen, pues al ser invisibilizados también quedaban excluidos de la formalidad económica, social y política del país. Tal vez por ello, en ciertos casos, el ímpetu por la prevención de la covid-19 recurrió al saber popular y la medicina tradicional, en suma, a prácticas alejadas del sistema de la salud pública peruano, como por ejemplo la quema de plantas realizada por pueblos indígenas amazónicos como los Shipibo-Conibo, con el fin de ahuyentar a la enfermedad. El sistema de salud pública peruano evidenció así toda su ineficiencia, debido a la reducción de inversión pública en dicho sector, medida orientada por las políticas neoliberales implementadas por el Estado peruano.

3.- Evento Pandémico en Puno

A medida que el evento pandémico avanzaba, la covid-19 se expandió primeramente en Lima, luego en la región amazónica de Loreto, el centro andino y finalmente en el sur del país. El caso de Loreto puede ilustrar una generalidad nacional: la deficiente infraestructura en la prestación de servicios de salud pública fue acompañada por el inadecuado registro de fallecidos por covid-19. Hasta el 13 de mayo del 2020, el Ministerio de Salud reportó 2,169 decesos por covid-19 a nivel nacional, identificándose 92 muertes en Loreto, pero se estima que la cifra real era nueve veces mayor (Fraser, 2020). No obstante, las disposiciones gubernamentales se mantuvieron homogéneas pese a la heterogeneidad del país, con experiencias diferentes en los cuerpos y en las sensibilidades colectivas.

Como sugiere Segata (2020), las experiencias con la covid-19 fueron variadas y reflejaron la situación de vulnerabilidad de muchos grupos sociales. En el Perú, las medidas gubernamentales adoptadas reflejaron la centralización del Estado, y la desigualdad social presente en las regiones del interior. Una de estas regiones es Puno, donde el índice de contagios de covid-19 se mantenía

bajo en comparación a otras regiones del Perú⁹. En Puno y otros pueblos circundantes al Lago Titicaca, la cuarentena dictaminada por el gobierno fue acatada. Sin embargo, la carencia de recursos se manifestaba en la falta de pruebas moleculares y pruebas rápidas, y posteriormente en la falta de oxígeno. Como en otras regiones del país, la vulnerabilidad de la población se manifestó en el acceso desigual a los servicios de salud. Además, la falta de la regulación de las clínicas y hospitales privados por parte del Estado, hizo costoso el tratamiento de la covid-19. En Puno, por ejemplo, las pruebas rápidas eran realizadas en clínicas privadas, mientras que las personas de bajos recursos y de más de sesenta años esperaban la prueba rápida a través del Programa “Tayta Perú”, impulsado por el Ministerio de Salud.

Al mismo tiempo que la población buscaba con impaciencia adquirir mascarillas, guantes, oxígeno y realizarse pruebas rápidas, también se procuró “curas mágicas” que supuestamente acabarían con el virus, como la ivermectina y el dióxido de cloro. En un primer momento, el gobierno usó la ivermectina en algunos pacientes con covid-19 en estado inicial, pero no comprobó su eficacia. No obstante, el consumo de estos productos por la población se incrementó. Las experiencias locales frente a la enfermedad y su curación mostraron que frente a la incertidumbre global sobre el medicamento indicado para contrarrestar el virus y, ante la falta de infraestructura hospitalaria, la automedicación se tornó un opción a la cual gran cantidad de la población se debió aferrar con la idea de poder prevenir el contagio.

A este escenario se debe sumar las diversas informaciones provenientes de los periódicos. Algunas eran noticias alarmantes sobre el número de fallecidos en el país y en el mundo, otras señalaban que el clima de Puno (situado a más de 4,000 m) reduciría la propagación de la covid-19¹⁰, con base en supuestas investigaciones científicas. Esta presunta inmunidad los habitantes de Puno fue refutada por la realidad, pues el contagio se irradió violentamente. La falta de infraestructura y de políticas de salud para prevenir el contagio en esta región, ocasionó el alto número de contagiados con covid-19, cuyo ápice fue 17,628 casos confirmados en agosto del 2020. No obstante, ese número podría ser mayor debido a la falta de pruebas para detectar el virus.

En suma, la covid-19 ha puesto en cuestión la estructura económica y política del Perú y ha evidenciado la desigualdad social y la discriminación estructural que pervive desde épocas coloniales. Estos factores históricos han hallado en las políticas neoliberales implementadas en el Perú, un catalizador de desigualdades que el actual evento pandémico ha permitido apreciar con cruda dureza.

4.- Conclusiones

⁹ Al 17 de mayo del 2020, el Ministerio de Salud reportaba un total de 92 273 casos positivos confirmados: 59 712 casos en Lima, 6 685 en Callao, 4 856 en Lambayeque, 3 062 en Piura, 2 696 en Loreto, 2 122 en La Libertad, 2 095 en Ancash, 1 839 en Arequipa, y 220 en Puno.

¹⁰ El diario *Gestión* difundió una pesquisa de la revista *Respiratory Physiology & Neurobiology*, la cual señalaba que el clima de altura reduce la propagación de la covid-19. Se indicaba además que dicha investigación se realizó con datos epidemiológicos de la covid-19 en Bolivia, Ecuador y el Tíbet, examinándose además factores medioambientales. *Gestión por el mundo*. (2020). *Cámara de diputados en Chile aplaza las elecciones*. <https://gestion.pe/mundo/radiacion-ultravioleta-aliado-de-las-regiones-de-altura-frente-al-covid-19-coronavirus-noticia/>

El análisis de la pandemia en el Perú y, en particular, de Puno, encierra una complejidad de relaciones, procesos y estructuras propias de su contexto social, las mismas que se han tornado más nítidas desde la declaración de la pandemia por la OMS. La implantación del sistema regulatorio neoliberal en Perú en los años noventa, ha conducido a una desestructuración del sistema político y de las instituciones tutelares del Estado. Ante esto, una gran cantidad de la población migrante ha establecido modos de subsistencia diversos.

Pese a que en los últimos años el Perú había registrado un crecimiento macroeconómico producto de la actividad primaria exportadora, fundamentalmente minera¹¹, no hubo una planificación estratégica en salud pública. El estado peruano relegó la salud pública, invirtiendo solo el 3.3% del Producto Bruto Interno (PBI)¹². Desde el inicio de la pandemia, el sistema de salud pública peruano ha sido insuficiente en la atención a las miles de personas contagiadas con la covid-19. Para la población del Puno, la situación fue más compleja, ya que el sistema público de salud no tuvo una logística de distribución de equipos ni materiales médicos. Además, el monopolio comercial de las cadenas farmacéuticas elevó los precios de medicamentos básicos, como el paracetamol.

Las acciones gubernamentales con el propósito de contener la pandemia paralizaron la economía dejando sin empleo a 6,7 millones de personas en el segundo trimestre del 2020¹³, como reportan los datos de Instituto Nacional Estadística e Información. Según el observatorio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el análisis de 20 países a nivel mundial, el Perú es el país de Latinoamérica más golpeado por la pandemia en términos laborales. En suma, las repercusiones de la covid-19 en Perú han acentuado las frágiles condiciones socioeconómicas, políticas e institucionales en las cuales se encontraba el Estado peruano cuando entró en escena el evento pandémico.

Bibliografía

- De Souza Santos, B. (2020). *La cruel pedagogía del virus*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Fraser, B. (2020, 14 mayo). *Coronavirus en Loreto: Reportes identifican nueve veces más muertes que cifras oficiales*. Ojo Público. <https://ojo-publico.com/1815/loreto-nueve-veces-mas-muertes-por-covid-19-que-cifras-oficiales>
- Gutiérrez, G. (2018). *Identidad, migración y nueva ruralidad en los Andes Centrales de Lima: la comunidad Campesina Santo Domingo de Nava* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Lima.

¹¹ Aquellos que apoyan la actividad minera consideran que la defensa del medio ambiente y la agricultura se oponen al progreso y al crecimiento económico.

¹² <https://gestion.pe/economia/comex-peru-gasta-salud-debajo-promedio-america-latina-268172-noticia/>

¹³ <https://larepublica.pe/economia/2020/09/23/oit-peru-el-pais-con-la-mayor-caida-de-empleos-en-latinoamerica-por-la-pandemia/>

- McFarland, M. (2016). Cuando una «Constitución» es una Constitución: el caso peruano. *Pensamiento Constitucional* 8(8): 547-602.
- Noriega, C. (2020, 24 abril). *Éxodo masivo en Perú: miles de personas retornan a pie a sus pueblos por hambre y falta de trabajo*. NODAL. <https://www.nodal.am/2020/04/exodo-masivo-en-peru-miles-de-personas-retornan-a-pie-a-sus-pueblos-por-hambre-y-falta-de-trabajo/>
- Pellegrino, M. (2020). Covid-19: The “invisible enemy” and contingent racism: Reflections of an Italian anthropologist conducting fieldwork in Greece. *Anthropology Today* 36(3): 19-21.
- Ramos, D’A. (2020, 9 abril). *Dirigente de trabajadores ambulantes de Lima - Perú: “Si el virus no nos mata, nos va a matar el hambre”*. La Izquierda Diario - Red internacional. <http://www.laizquierdadiario.com.bo/Dirigente-de-trabajadores-ambulantes-de-Lima-Peru-Si-el-virus-no-nos-mata-nos-va-a-matar-el-hambre>
- Roth, E. (2020). Epidemic temporalities: A concise literature review. *Anthropology Today* 36(4): 13-6.
- Sayad, A. (1975). El Ghorba: le mécanisme de reproduction de l’émigration. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* 1(2): 50-66.
- Segata, J. (2020). Covid-19, biossegurança e antropologia. *Horizontes Antropológicos* 26(57): 275-313. <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832020000200010>
- Segata, J. (s.f.). *La importancia de las ciencias humanas en la investigación y la lucha contra el nuevo coronavirus*. IFCH / UFRGS. Recuperado 12/02/2021, de <https://www.ufrgs.br/ifch/index.php/es/a-importancia-das-ciencias-humanas-na-pesquisa-e-combate-as-pandemias>
- Vargas, Z. (2008). Centralismo, descentralización y expectativas de la ciudadanía (Conchucos Bajo - Región Áncash). *Investigaciones Sociales* 12(21): 203-20.
- Varoufakis, Y. (2020, 10 septiembre). *¿El poscapitalismo ya está aquí?*. Nueva Sociedad. Democracia y Política en América Latina. <https://nuso.org/articulo/el-poscapitalismo-ya-esta-aqui/?fbclid=iwar0wbxplfrgfp28frftblu4ljjr5aqzbsimjo3denwjomqcoazg2xazpocy>
- Verdera, F. (2007). *La pobreza en el Perú: un análisis de sus causas y de las políticas para enfrentarla*. Fondo Editorial CLACSO.



Esta obra está bajo licencia internacional [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).