



## IMPACTO DEL COVID-19 EN PERÚ: IMPREVISIÓN, INEFICIENCIA Y CRISIS INSTITUCIONAL

Paz Milet<sup>1</sup>, Gabriela Bravo<sup>2</sup>

*Universidad de Chile, Universidad Diego Portales*

### Resumen:

El presente artículo aborda el grado de preparación institucional del Perú para enfrentar los efectos de la pandemia conocida como COVID-19. Se plantea que el país no estaba en la mejor condición para hacer frente a este fenómeno sanitario, en un contexto de debilidad institucional, estancamiento económico y con la incapacidad de superar algunas de sus deficiencias estructurales históricas y permanentes. Pese a los esfuerzos políticos desarrollados y las medidas adoptadas, estas no han logrado tener un impacto positivo en la población por la fragilidad estructural del sistema de salud. Adicionalmente, el Perú ha debido enfrentar una crisis política interna que ha afectado negativamente el direccionamiento estratégico de la pandemia en que las fuerzas armadas han tenido un papel limitado a capacidades logísticas. Con todo, se identifica una disociación entre las políticas restrictivas y los resultados obtenidos, producto de la incapacidad de las deficiencias estructurales.

**Palabras Clave:** Perú, América Latina, Amenazas, Fragilidad institucional, Deficiencias estructurales, Crisis política.

*Title in English: Impact of COVID-19 in Peru: Unpredictability, inefficiency and institutional crisis.*

### Abstract:

This article addresses the degree of institutional preparedness of Peru to deal with the effects of the pandemic COVID-19. It is argued that the country was not in the best condition to face this health phenomenon, in a context of institutional weakness, economic stagnation and the inability to overcome some of its historical and permanent structural deficiencies. Despite the political efforts made and the measures adopted, all these have failed to have a positive impact on the population due to the structural fragility of the health system. In addition, Peru had to face an internal political crisis that negatively affected the strategic direction of the pandemic. The armed forces have played a limited role essentially reduced to logistical support. All in all, a dissociation between restrictive policies and the results obtained have been identified, due to structural deficiencies. of the health system to cope with the pandemic.

**Key words:** Peru, Latin America, Threats, Institutional fragility, Structural weaknesses, Political crisis.

Copyright © UNISCI, 2021.

Las opiniones expresadas en estos artículos son propias de sus autores, y no reflejan necesariamente la opinión de UNISCI. *The views expressed in these articles are those of the authors, and do not necessarily reflect the views of UNISCI.*

<sup>1</sup> Paz Milet es académica del Instituto de Estudios Internacionales de la Universidad de Chile, E-mail: <pmilet@uchile.cl>.

<sup>2</sup> Gabriela Bravo es Cientista Política de la Universidad Diego Portales, E-mail: < gabriela.bravo@mail.udp.cl>.

DOI: <http://dx.doi.org/10.31439/UNISCI-120>



## 1. Introducción

Al llegar la pandemia a América Latina, en marzo de 2020, la región experimentaba variadas dificultades desde el punto de vista social, político y económico, que van desde un menor crecimiento económico, polarización política, casos de corrupción de cobertura regional, hasta estallidos sociales por cuestionamientos al modelo económico, social y político imperante en las últimas décadas.

Perú no es una excepción en este escenario, al contrario. Después de un proceso de sostenido crecimiento, empezó a experimentar un estancamiento con las cifras macroeconómicas, evidenció las consecuencias de uno de los mayores escándalos de corrupción de los últimos años en América Latina- el “escándalo Oderbrecht”, en el que se ha involucrado a cuatro ex presidentes peruanos- y una grave crisis institucional que ha afectado a las principales instituciones políticas, dificultando la capacidad de gobernar.

En el ámbito de la seguridad y la defensa, Perú ha experimentado una situación dual. Durante los últimos años ha asumido una nueva concepción en materia de seguridad, con un tránsito desde una visión más tradicional de amenazas y desafíos hacia una centrada en el individuo como actor central y sujeto desde el cual evaluar las posibles causas de inseguridad. En esencia se incorporaron dos conceptos planteados a nivel internacional, el de seguridad humana -promovido fundamentalmente por Naciones Unidas- y la seguridad multidimensional, estructurado en un proceso liderado por la Organización de Estados Americanos y que considera como posibles amenazas, cuestiones que afectan la agenda del desarrollo.

Desde la perspectiva de la defensa, la evolución ha sido más limitada. A pesar de la intención expresada, Perú no ha logrado actualizar su libro de la Defensa, generado el 2006 y su organización continúa centrada en el “Sistema de Seguridad y Defensa Nacional”, cuyas funciones están orientadas a garantizar la Seguridad Nacional mediante la concepción, planeamiento, dirección, preparación, ejecución y supervisión de la Defensa nacional. Preside el sistema el Presidente de la República y está conformado por el Consejo de Seguridad Nacional, el Sistema de Inteligencia Nacional, el Sistema de Inteligencia nacional, el Sistema Nacional de Defensa civil y los Ministerios, Organismos públicos y Gobiernos regionales<sup>3</sup>.

Diversos analistas han cuestionado la falta de agilidad que supone esta organización para el proceso de toma de decisiones; pero también lo restringidas que son las nuevas amenazas consideradas en el Libro Blanco, que no dan cuenta de la evolución que ha tenido esta temática a nivel internacional.

En este contexto de debilidad institucional, estancamiento económico y con la incapacidad de superar algunas de sus deficiencias estructurales, es que llega la pandemia al Perú y desde el inicio se evidencian serias dificultades para enfrentar esta crisis. Estas pueden identificarse fundamentalmente con:

- Incapacidad de gestionar la crisis con las condiciones existentes en el actual sistema sanitario.
- Dificultades para establecer restricciones de desplazamiento en una población que en más de un 50% depende económicamente de la informalidad y que requiere salir a trabajar diariamente para obtener su sustento diario.
- Falta de capacidad política para gestionar insumos médicos y generar instancias de coordinación a nivel multilateral para enfrentar la pandemia.

---

<sup>3</sup> Al respecto ver Libro Blanco de la Defensa del Perú, 2006, pp.60



## 2. Escenario de Perú frente al COVID-19

Desde el anuncio del primer caso de Covid-19 en el Perú, el 6 de marzo de 2020, el país destacó por implementar una de las cuarentenas más estrictas de la región, junto con diversas medidas para combatir y adaptarse a la “nueva realidad” instaurada. Dentro de ellas se encontraban: El Decreto Supremo N° 004-2020-PCM, que establecía el Estado de Emergencia Nacional, el cierre de fronteras y el aislamiento provisorio a desarrollar; la suspensión de actividades escolares; el establecimiento de un aforo limitado a eventos y actividades sociales<sup>4</sup>; la posibilidad para personas que cuentan con un trabajo formal o bien no poseen uno en los últimos seis meses, de retirar hasta \$2.400 soles de su Compensación por Tiempo de Servicio (CTS) y \$2.000 soles de su Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) respectivamente; y “un subsidio de \$380 soles para 2 millones de familias que viven en condiciones de pobreza y extrema pobreza y personas que trabajan de manera informal/independiente”<sup>5</sup>.

A su vez, el Gobierno peruano creó el Comando de Operaciones Covid-19, con la finalidad de coordinar todos los operativos, insumos y planes salubres a implementar bajo un mismo organismo. Aquel estaba compuesto por integrantes de la Policía Nacional, salud pública y privada y fuerzas armadas, y contaba con competencias “en materia de manejo clínico de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI); abastecimiento de insumos y equipos médicos considerados estratégicos; investigación clínica y epidemiológica; información de procesos; monitoreo y evaluación de la campaña contra el nuevo coronavirus y, la coordinación de la asignación de recursos durante el período de emergencia sanitaria nacional”<sup>6</sup>. Gracias a este mecanismo, el MINSA instauró 157 “Puntos Covid” en la mayoría de los centros de salud establecidos en Lima y el Callao, donde se realizaban evaluaciones clínicas y pruebas de descartar de Covid-19 a pacientes que presentaban los síntomas más típicos del virus<sup>7</sup>. De igual manera este ministerio, con la ayuda de las fuerzas armadas y la Policía Nacional, implementó la operación Territorial de Ayuda para el Tratamiento y Aislamiento (TAYTA), diseñada para entregar requerimientos sanitarios en hogares de adultos mayores y enfermos crónicos en las regiones de: Áncash, Arequipa, Ica, Junín, Lambayeque, Madre de Dios, Piura, San Martín y Ucayali. Desde su puesta en marcha, aquella estrategia nacional se ha coordinado con los gobiernos regionales y locales de manera exitosa, otorgando tratamientos médicos gratuitos, apoyos alimentarios a pacientes sometidos a cuarentenas tras arrojar positividad en los test y supervisando el cumplimiento de tales aislamientos<sup>8</sup>.

No obstante, a pesar de las políticas restrictivas implementadas tempranamente, entre mayo y junio de 2020 Perú se posicionó en América Latina como el segundo país con más casos positivos de coronavirus y como el duodécimo a escala mundial, las razones son variadas y se asocian con variables compartidas con otros países de la región, como también con deficiencias estructurales de Perú.

En primer lugar, la informalidad. Sí en la región más del 50% de la población subsiste a partir de labores informales, en Perú -según cifras del Instituto Nacional de Estadística de ese país- más del 70% de la población se desenvuelve en la informalidad y requiere salir

<sup>4</sup> Bueno, Alexander; Cantillo, Isabella y García, Gabriela: “El coronavirus en Perú: Análisis de proporcionalidad de medidas gubernamentales”, *Uninorte*, 25 de septiembre de 2020.

<sup>5</sup> “COVID-19: la pandemia. La humanidad necesita liderazgo y solidaridad para vender a COVID-19”, en <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/coronavirus.html>

<sup>6</sup> Watson, Peter: “Perú crea el Comando de Operaciones Covid-19 para combatir la pandemia”, *Infodefensa.com*, 3 de abril de 2020.

<sup>7</sup> Plataforma digital única del Estado Peruano: “Minsa implementará 157 puntos para el descarte de Covid-19 en Lima y Callao”, *gob.pe*, 1 de julio de 2020.

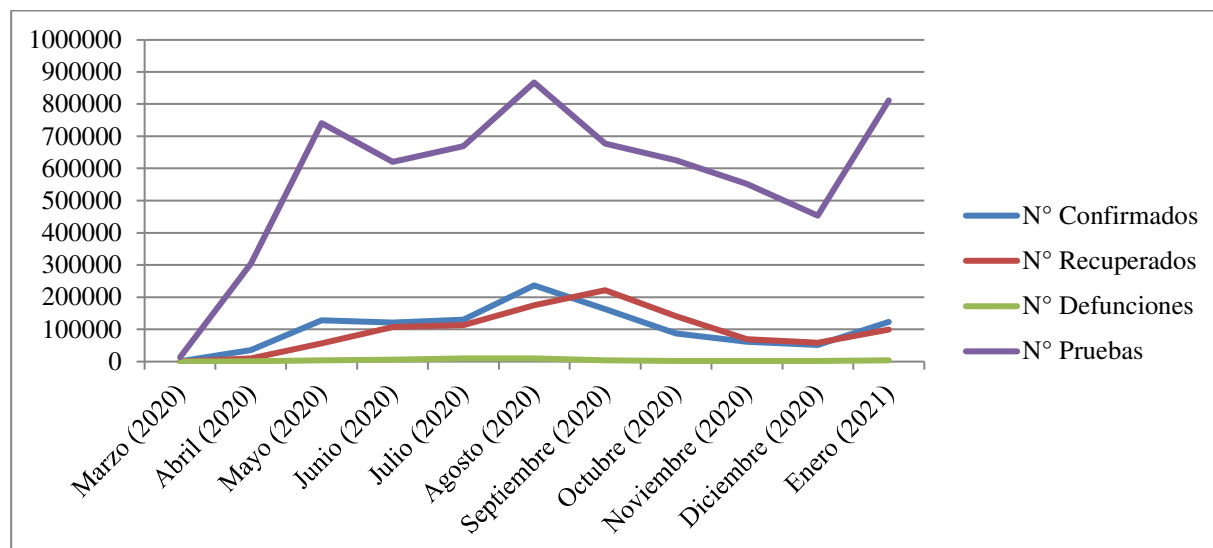
<sup>8</sup> “Coronavirus: conoce qué es la Operación Tayta, a quiénes y en qué regiones atiende”, *Andina*, 11 de julio de 2020, en <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-conoce-es-operacion-tayta-a-quienes-y-que-regiones-atende-805297.aspx>

diariamente a generar su ingreso. Esto impide el respeto de las medidas de cuarentena impuestas por el gobierno. Otro factor fundamental es la incapacidad por parte de la población de escasos recursos para acceder a ciertas condiciones básicas de subsistencia. El 30% de la población más pobre no tiene refrigeración y debe salir diariamente a comprar su alimentación, preferentemente a los mercados, que fueron una de las principales fuentes de contagios. En general, se fue evidenciando una disociación entre las políticas restrictivas y los resultados obtenidos, producto de la incapacidad de las deficiencias estructurales.

Es así como en agosto de 2020, Perú se posicionó dentro de los países con más muertes por el virus en el mundo, dejándose constancia de dos factores claves que se unen a la noción de debilidades estructurales, pero también posibilitan denotar uno de los elementos cruciales, que ha centrado las críticas en Perú, especialmente desde algunos analistas del ámbito de la seguridad, como es la prevención. Antes de la pandemia ya se evidenciaban problemas en el sector salud. Perú contaba “con una baja inversión en salud, con una escasez de camas hospitalarias y de cuidados intensivos, con personal mal pagado y un solo laboratorio capaz de procesar pruebas moleculares”, por lo que la repentina llegada del coronavirus maximizó aún más las falencias que esta área poseía<sup>9</sup>.

En este escenario, el país adoptó medidas para abordar los casos más críticos y no para impedir los altos niveles de contagio. Es así como los esfuerzos se concentraron mayoritariamente en aumentar el número de camas UCI, sin intensificar la realización de pruebas moleculares y la compra de ventiladores mecánicos, por lo que, sin estos elementos esenciales para descubrir y ayudar a los individuos positivos, el alza en la mortandad fue inevitable<sup>10</sup>. Si bien no todos los factores señalados incidieron de igual manera, su relación fue crucial en el desarrollo de la pandemia en el Perú, tal como se aprecia en la Tabla 1 que está a continuación.

**Tabla 1: Número de casos y pruebas realizadas**



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de MINSA Perú.

Los datos aquí presentados, enmarcados en la temporalidad comprendida entre el 6 de marzo de 2020 (día en que se registró el primer caso positivo de Covid-19) y el 31 de enero de 2021, permiten evidenciar la evolución de los casos confirmados, recuperados, el número de

<sup>9</sup> Pighi, Bel, Pierina: “Coronavirus en Perú: 5 factores que explican por qué es el país con la mayor tasa de mortalidad entre los más afectados por la pandemia”, *BBC News Mundo*, 20 de agosto de 2020, en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53940042>.

<sup>10</sup> *Ibíd.*

defunciones y pruebas (RT, PCR, serológicas y antigénicas) realizadas para el coronavirus. En cuanto al número de confirmados y recuperados, se aprecia que ambos tuvieron una trayectoria similar en el transcurso del periodo detallado, coincidiendo incluso en los momentos de alzas y bajas. El mes en el cual se evidenció un mayor número de confirmados fue agosto, mientras que para los recuperados fue septiembre. A su vez, ambos indicadores reportaron su registro más bajo en diciembre.

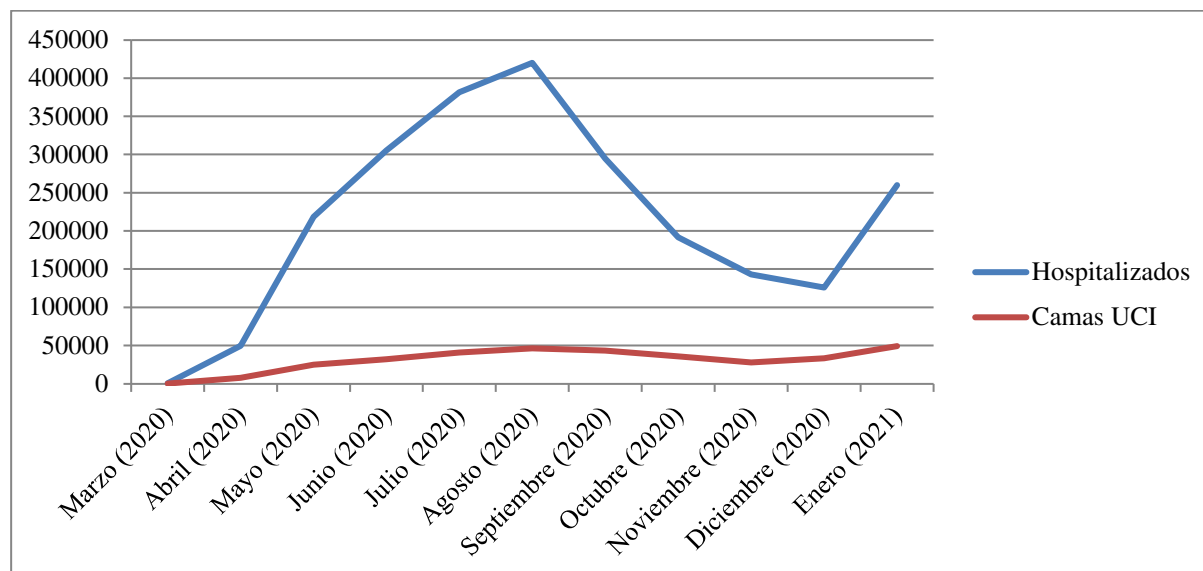
En relación a las defunciones, se experimentó una abrupta alza de casos en los meses de julio y agosto y sólo se logró una disminución más notoria en noviembre. Por su parte, la cantidad de pruebas realizadas no se mantuvo estable durante el transcurso de la pandemia. El mayor número de diagnósticos se efectuaron en los meses de mayo, septiembre y enero, pero en otros momentos los niveles de exámenes fueron menores, especialmente en los meses de junio y diciembre. Aquello impide tener certezas de la evolución de la pandemia y desarrollar políticas efectivas.

Esta incapacidad de gestión de la crisis se evidencia también en el ingreso de individuos a hospitales y/o camas UCI como se puede apreciar en la Tabla 2

En este gráfico se aprecia cómo la curva de personas hospitalizadas comenzó a crecer considerablemente desde inicios de la pandemia, marcando su punto más alto en agosto, mes coincidente con el de mayor número de contagiados y defunciones. Asimismo, luego que descendiera abruptamente en septiembre (al igual que los fallecidos), consiguió su menor registro en diciembre, tal como los casos de confirmados y recuperados.

Por otra parte, la ocupación de camas UCI se vio incrementada desde un comienzo, aunque de manera más controlada, alcanzando su *pick* en agosto. A su vez, en concordancia con el número de defunciones, su menor utilización se produjo en noviembre.

**Tabla 2: Usuarios hospitalizados y camas UCI ocupadas**



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de MINSa Perú, del 6 de marzo de 2020 al 31 de enero de 2021.

Ante la alarmante situación descrita, el país creó el “Comando Vacuna”, conformado por representantes del sector público y privado. No obstante, a pesar de los anuncios iniciales que hacían referencia a la adquisición de un número importante de vacunas, finalmente han existido variadas dificultades para acceder a la inoculación y país es uno de los países con mayor retraso, a nivel mundial, en adquisición y suministro de la vacuna.



### 3. Desafíos y respuestas desde el Ámbito de la Seguridad

Desde antes del inicio de la pandemia, ya se planteaba en Perú la necesidad de asumir el coronavirus como un desafío de carácter mayor, dentro del concepto de seguridad multidimensional que hace referencia a la diversidad de las amenazas. Desde el primer momento se evidenció una disociación entre lo que se asumía a nivel conceptual y la estrategia desarrollada, como lo plantea Oscar Delgado, cuando hace referencia a la percepción del COVID-19 como una amenaza “uno de los factores de percepción es el nivel “Bio Sanitario Nacional”, que permite evaluar el Estado de salud ambiental y personal, a través de este factor, percibimos nuestros niveles de riesgo frente a amenazas como enfermedades endémicas o vectores infecciosos de contagio masivo, entre otras y el sistema de “Seguridad y Defensa Nacional”, cuenta para enfrentar estas situaciones, para controlarlas o neutralizarlas, como el “Sistema de Salud Pública”, gestionado por el ministerio de salud, componente del Sistema de Seguridad y Defensa Nacional, que debiera estar articulado con otros sectores, por acción de la SEDENA, que lamentablemente, en la actualidad no tiene el nivel de posicionamiento, ni las capacidades para coordinar o articular las estrategias que permitan enfrentar una situación de crisis de este nivel”<sup>11</sup>.

A esta falta de capacidad institucional se une desde el inicio, según el mismo autor, la mencionada disociación entre lo que se plantea a nivel de seguridad y lo que ocurre en otros sectores claves para el abordaje de la pandemia. “ Desde el Sistema de Seguridad y Defensa Nacional, el COVID-19, era una preocupación en la dimensión de previsión y desarrollo de capacidades para enfrentar situaciones de este tipo, establecidas por la DINI; se convirtió en una Amenaza a la Seguridad Nacional, desde la aparición del primer caso en China, en Diciembre de 2019, luego se tornó en una Agresión a la Seguridad Nacional, con la identificación del caso Cero, en el Perú, esta agresión se ha visto potenciada por preocupaciones como, la deficiente capacidad del Sistema de Salud Pública, el insuficiente control de Puertos, Aeropuertos y pasos fronterizos, además de procesos de corrupción, deficiente nivel educativo, deficiente nivel de Identidad Nacional y altos niveles de pobreza extrema; además de otros factores coadyuvantes, como los procesos migratorios y la informalidad u ocupación informal, entre otros”<sup>12</sup>.

La falta de prevención en los otros organismos del Estado y de la noción planteada desde la seguridad fue determinante en las incoherencias planteadas desde el inicio de la gestión de la pandemia y que repercutieron en el incremento de la inseguridad de la población y que pueden constatarse a partir del análisis de la situación peruana desde marzo del 2020 hasta hoy:

- Intempestivo cierre de fronteras incluso para los nacionales, sin la adecuada coordinación con los países vecinos. Esto agravó el tensionamiento en la zona de frontera y generó un foco de inestabilidad y posible contagio entre los migrantes y peruanos que querían cruzar las fronteras y que quedaron varados en aeropuertos y terminales de buses. A inicios de la pandemia, el 11 de marzo de 2020, el gobierno del Perú dictó el Decreto Supremo (DS) N°008-2020, el cual declaraba el estado de emergencia sanitaria a nivel nacional por 90 días (prorrogable) y una serie de medidas de prevención y control ante la posible propagación del Covid-19. Dentro de ellas destacan las restricciones aplicadas a “puertos, aeropuertos y puestos de entrada terrestres”, que establecen: la adopción de mecanismos correspondientes para realizar un control sanitario sobre el flujo migratorio y evitar la propagación del virus, por parte de instituciones públicas y privadas situadas en puertos y aeropuertos; la presentación

<sup>11</sup> Delgado, Oscar Alberto: “El sistema de seguridad y el COVID-19”, CAEN, Cuadernos de Trabajo, Número Extraordinario, 2020, p.19

<sup>12</sup> *Ibid.* p.20.



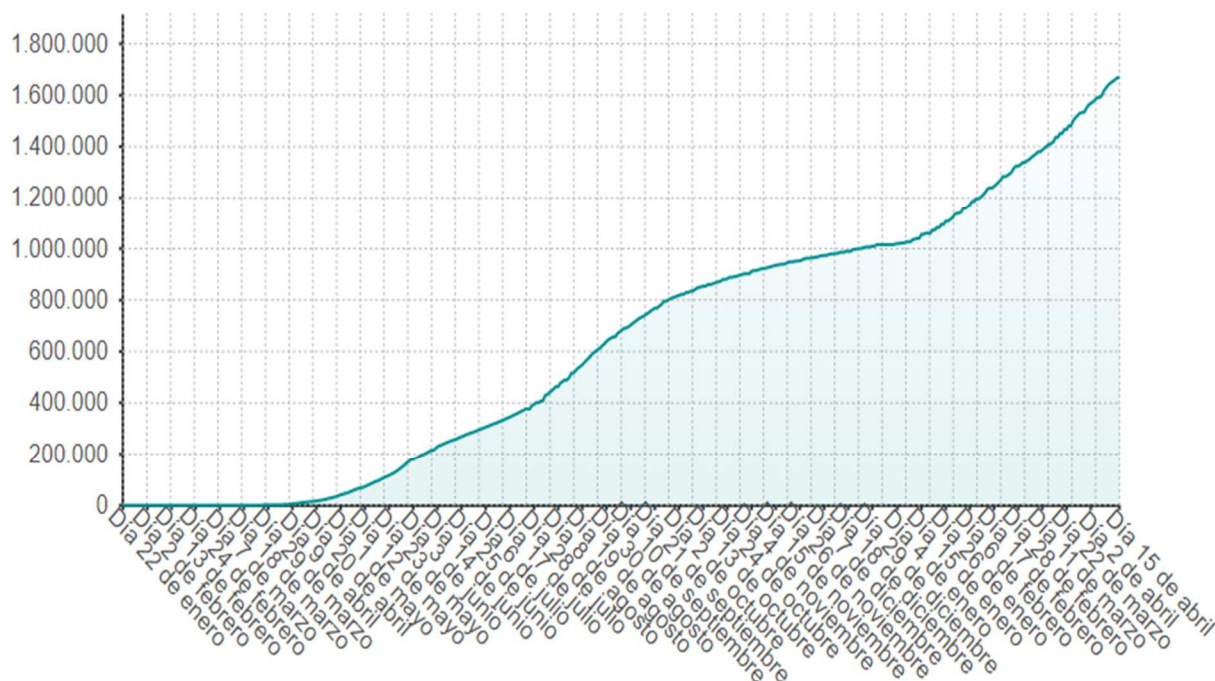
obligatoria de la Declaración Jurada de Salud del Viajero para individuos que deseen ingresar al país; y el aislamiento por 14 días a personas provenientes de naciones con antecedentes epidemiológicos, o que bien presentan algún cuadro de infección respiratoria .

- Estrategia de cuarentenas, que no dice relación con la existencia de una serie de deficiencias estructurales en el país. El nivel de informalidad y las condiciones de vida de los más necesitados imposibilitaban asegurar el resguardo de la población.
- La falta de prevención en el sector salud es quizás el factor con mayor nivel de incidencia. La falta de camas críticas, de las que se careció incluso antes del peak de contagio y la falta de suministros esenciales como el oxígeno, así como el muy reducido número de pruebas realizadas, que incrementaron la percepción de inseguridad y develaron la falta de capacidad de gestión de la crisis. El número de fallecidos por 100.000 habitantes es, tras Brasil, el mayor de toda Latinoamérica (Véase Tabla 3 y 4)
- Las dilaciones que se produjeron en la adquisición de suministros médicos, como las vacunas, procesos en los que, además, se limitó la participación de los privados, teniendo como consecuencia que Perú sea un país con una bajísima tasa de vacunación en mayo de 2021. (Véase Tabla 5).

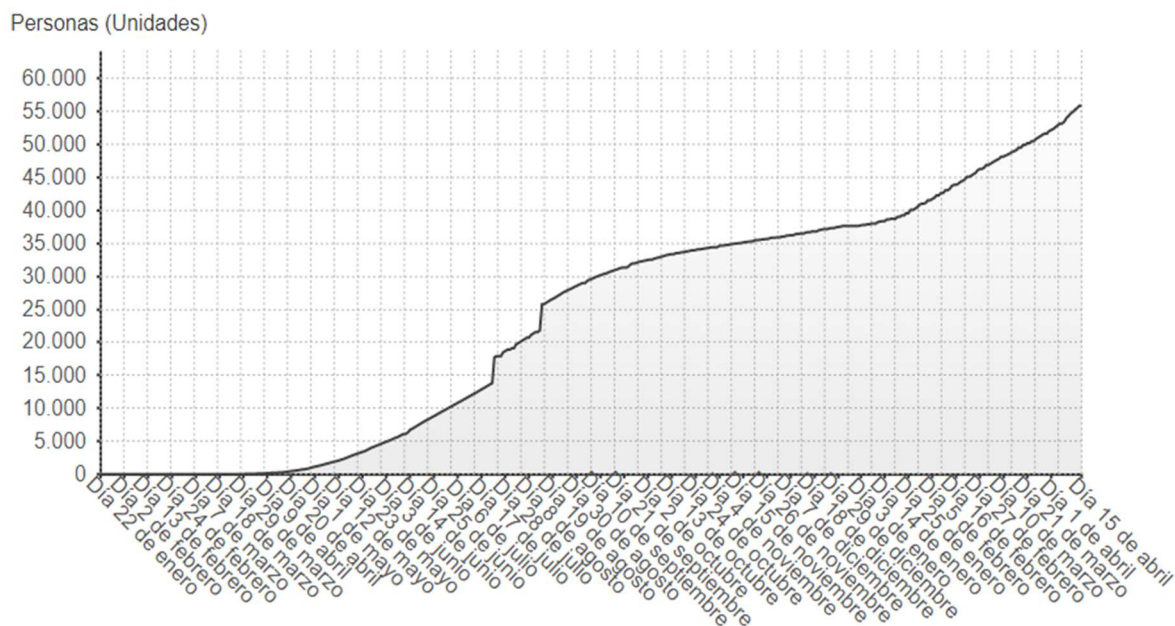
En este contexto, el rol de las fuerzas armadas fue limitado solo a facilitar la logística de las estrategias desarrolladas por el Estado y al control de las cuarentenas, en el marco del estado de emergencia.

**Tabla 3. Casos de coronavirus en Perú desde el inicio de la pandemia**

Casos clínicos (Unidades)



Fuente: epdata. es

**Tabla 4. Fallecidos por coronavirus en Perú desde el inicio de la pandemia**


Fuente: epdata, es

**Tabla 5. Datos de vacunación en América a principios de mayo de 2021**

País	Total vacunados (*)	Porcentaje de vacunados con una dosis	▲	Porcentaje vacunación completa
Venezuela	250000	0.88		
Paraguay	131013	1.84		0.17
Perú	1284692	3.9		1.98
Ecuador	924539	5.24		1.46
Bolivia	637694	5.46		2.06
Colombia	3454250	6.79		3.47
México	13715159	10.64		7.05
Costa Rica	605099	11.88		6.78
Brasil	31722544	14.92		7.13
Argentina	7555386	16.72		2.8
Panamá	758563	17.58		5.81
Uruguay	1224381	35.25		22.27
Canadá	14104164	37.37		3.24
Chile	8456742	44.24		36.98
Estados Unidos	150416559	44.98		33.15

 Fuente: Our World in Data en <https://www.infobae.com/america/coronavirus/vacunacion/>





#### **4. Crisis institucional en medio de la Pandemia**

Mientras Perú estaba involucrado en la gestión socioeconómica y sanitaria de la crisis se generó un importante escenario de desestabilización política, pues el Congreso presentó en dos ocasiones una moción de vacancia en contra del presidente Martín Vizcarra. Primero, en septiembre de 2020, no tuvieron éxito; pero la segunda iniciativa, si fue aprobada y el presidente peruano debió salir del poder, asumiendo Manuel Merino, entonces presidente del Congreso del Perú. Este último duró en el poder sólo cinco días y debió dejar el cargo a Francisco Sagasti, quién deberá entregar el poder el 28 de julio del 2021.

Este proceso de tránsito político profundizó la sensación de inseguridad y relevó otras carencias determinantes en el actual escenario peruano, como son el desgaste del modelo político y económico imperante, la incapacidad de gobernar la crisis y de generar una adecuada política de distributiva de derechos y beneficios sociales.

Dos hechos surgen en medio de esta crisis que son importantes de considerar en el actual escenario de mediano y largo plazo en Perú. Primero, las masivas movilizaciones sociales sin articulación central- algo inédito en ese país-, en las que surgió la demanda para generar una nueva Constitución Política, que entre otros temas considere el retorno al sistema bicameral y la revisión del rol de las fuerzas armadas, las que fueron cuestionadas en su accionar durante las movilizaciones incluso por Naciones Unidas. Segundo, la convocatoria que quiso realizar Manuel Merino para que las fuerzas armadas apoyaran su permanencia en el poder, pero estas no contestaron a su llamado.

La llegada al poder de Francisco Sagasti, supone una superación momentánea de la crisis generada, de cara a enfrentar las consecuencias de la pandemia y obtener vacuna para toda la población. No obstante, se espera que el próximo mandatario deba retomar esta agenda de transformaciones, en un difícil contexto de crisis económica, fragmentación política y social y un profundo y creciente descrédito de la clase política.

#### **5. Desafíos a mediano plazo para el Perú.**

Desde el ámbito de la seguridad los desafíos que plantea la pandemia para Perú son vastos, al constituirse efectivamente en una amenaza a la seguridad regional; pero como señala Alberto Otárola Peñaranda<sup>13</sup> “afecta esencialmente lo que se conoce como seguridad humana que, según las definiciones de Naciones Unidas consiste en proteger la esencia vital de todas las vidas humanas de forma que se realcen las libertades humanas y la plena realización de las personas”.

De acuerdo con el mismo autor, es necesario limitar los alcances del COVID-19 como amenaza. “Se trata en rigor de una pandemia que afecta los derechos fundamentales a la salud y a la vida de los peruanos. Por tanto, la rectoría para enfrentarla corresponde sin duda al Ministerio de Salud”<sup>14</sup>.

Este análisis, de un ex Ministro de Defensa, demuestra no sólo la opinión que existe en Perú respecto a la utilización que se ha dado a las FFAA durante la pandemia y la necesidad de que posteriormente estas retornen a sus labores habituales; sino constata la necesidad de avanzar respecto a lo que se planteó en el Libro de la Defensa. Este debe ser actualizado, ya que, a pesar de asumir el concepto de seguridad multidimensional, no da cuenta de la diversidad de las amenazas que se pueden enfrentar en este marco.

Esto, entre otras variables, explica la falta de coordinación que existió en este país para asumir las consecuencias de la pandemia, una crisis que no sólo es sanitaria; sino que tiene

<sup>13</sup> Otárola Peñaranda Alberto: “Fuerzas Armadas, Seguridad Humana y COVID-19: nuevos retos y acciones multidimensionales del Estado” en CAEN Cuaderno de Trabajo, Número Extraordinario, nº 5, p.11

<sup>14</sup> *Ibid.* p. 12.



variadas repercusiones. En el caso del Perú estas han sido incluso más profundas, no sólo por las debilidades estructurales y endémicas que detallamos, sino porque al iniciarse el proceso pandémico, este país enfrentaba una profunda crisis política, cuyo umbral se generó en noviembre de 2020.

Asimismo, es importante considerar que este es un país con un proceso de regionalización bastante criticado. En condiciones normales, hay un alto nivel de conflictividad interna- del que da cuenta permanentemente el Defensor del Pueblo- especialmente asociado al sector minero. Durante la crisis generada por la pandemia, en las regiones se generaron piquetes para limitar el tránsito entre regiones. Esto generó una alta tensión por el fenómeno de los caminantes, personas que ante la crisis buscaron retornar a sus lugares de origen caminando y por el elevado índice de contagio en la zona minera. Por eso va a ser fundamental considerar a las regiones y especialmente, coordinar con estas instancias de seguridad efectivas y acorde con criterios elementales, en la nueva etapa que se inicia en este país.

Sin duda, Perú tiene una difícil tarea para conseguir la superación de pandemia y la estabilización de la etapa posterior, que deberá enfrentar un nuevo gobierno, incluyendo una renovación institucional y conceptual que se demandó en las movilizaciones de fines del año pasado.

### Bibliografía

Bueno, Alexander; Cantillo, Isabella y García, Gabriela: “El coronavirus en Perú: Análisis de proporcionalidad de medidas gubernamentales”, *Uninorte*, 25 de septiembre de 2020.

“Coronavirus: conoce qué es la Operación Tayta, a quiénes y en qué regiones atiende”, *Andina*, 11 de julio de 2020, en <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-conoce-es-operacion-tayta-a-quienes-y-que-regiones-atiende-805297.aspx>

Delgado, Oscar Alberto: El sistema de seguridad y el COVID-19, CAEN, Cuadernos de Trabajo, Número Extraordinario, 2020.

Libro Blanco de la Defensa del Perú, 2006, Gobierno del Perú. Ministerio de defensa del Perú.

Otárola Peñaranda Alberto, “Fuerzas Armadas, Seguridad Humana y COVID-19: nuevos retos y acciones multidimensionales del Estado”, en CAEN Cuadernos de Trabajo, Número Extraordinario, nº 5.

Pighi, Bel, Pierina: “Coronavirus en Perú: 5 factores que explican por qué es el país con la mayor tasa de mortalidad entre los más afectados por la pandemia”, *BBC News Mundo*, 20 de agosto de 2020, en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53940042>

Watson, Peter: “Perú crea el Comando de Operaciones Covid-19 para combatir la pandemia”, *Infodefensa.com*, 3 de abril de 2020.

Página web del “Gobierno del Perú”. Plataforma digital única del Estado Peruano: “Minsa implementará 157 puntos para el descarte de Covid-19 en Lima y Callao”, *gob.pe*, 1 de julio de 2020. <https://www.gob.pe>

Página web de UNDP. “COVID-19: la pandemia. La humanidad necesita liderazgo y solidaridad para vencer a COVID-19”, en <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/coronavirus.html>