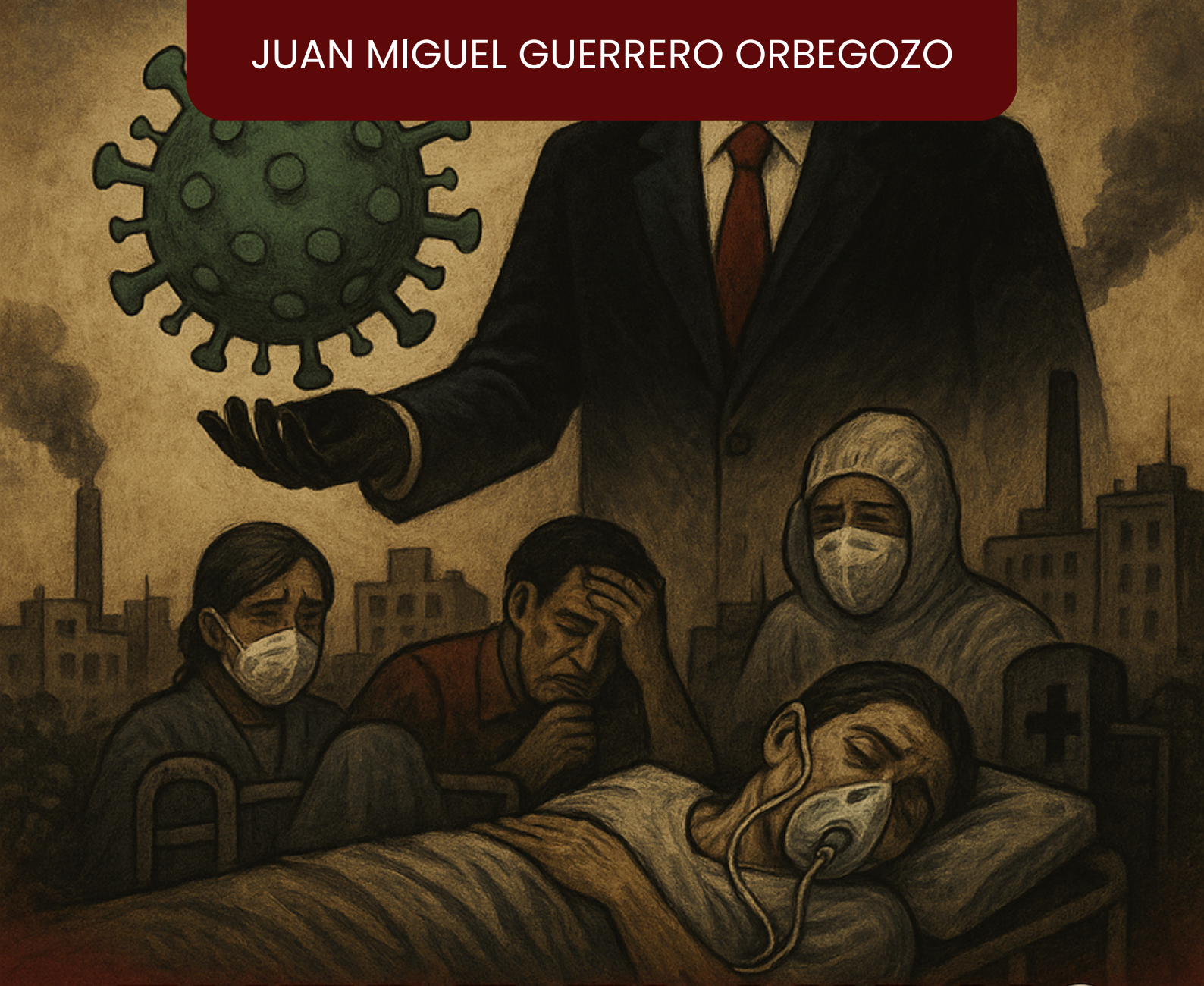


JUAN MIGUEL GUERRERO ORBEGOZO



ENTRE EL VIRUS Y EL PODER

La lucha por el interés público
en el Perú Pandémico, 2020-2021



IDEOs
Centro de Investigación
y Producción Científica

Entre el Virus y el Poder

La Lucha por el Interés Público en el Perú Pandémico (2020-2021)

Editor



Juan Miguel Guerrero Orbegozo

 <https://orcid.org/0000-0001-5780-0824>

miguelguerreroorbegozo@gmail.com

Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú

“El conocimiento esta intrínsecamente ligado al poder y se utiliza para clasificar, controlar y dominar. No es solo una herramienta de comprensión, sino un instrumento que divide y categoriza a las personas, influyendo en las estructuras sociales y políticas. El conocimiento y el poder están entrelazados y se utilizan para ejercer control sobre los individuos y las sociedades.”

Michel Foucault (1975), *Vigilar y castigar*

“El político ambivalente afín a progresistas y conservadores; el profesor de universidad que ya no investiga, sino que rellena formularios burocráticos; el reportero que encubre los escándalos fiscales y hace ruido en la prensa amarillista o el artista revolucionario, pero subvencionado... El rigor y la exigencia, han dejado paso al esquema carente de referentes que inspira esta crítica mordaz. Da igual si es el ámbito político, académico, jurídico, cultural o mediático: se mire por donde se mire, se constata el triunfo de lo mediocre. Las aspiraciones mediocres que invaden la sociedad, no dan como resultado sino ciudadanos también mediocres.”

Alain Denault (2019), *Mediocracia*

DEDICATORIA

A Julio, Chayo, Lita, Diego, Rodrigo, Melissa, Juan Diego, Juan Ignacio, Micaela, Tiago y Filippo.

Y en especial, a quien Papá Noel un día (hace muchos años), le dijo: “...buenos días Miguelito, buenos días..”

AGRADECIMIENTO

A Diego, Rodrigo, Melissa, Beatriz, Beverly, Oscar, Pilar, Pepe, Víctor, Guido, Giraldo y Gerardo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESEÑA	8
PRIMERA PARTE	10
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL	10
Anatomía de una Gestión en Crisis en el Perú.....	11
Comprender el poder, revelar el impacto.....	12
Formular para desentrañar el poder	15
Trazando los límites para comprender el poder en crisis.....	18
CAPÍTULO II. EMERGENCIA SANITARIA Y RECONFIGURACIÓN DEL ESTADO.....	22
COVID-19 en el Perú: Cronología, Impacto y Reacciones Iniciales.....	23
Tensiones entre Salud Pública, Economía y Política.....	26
Gobernabilidad en Tiempos de Crisis.....	30
SEGUNDA PARTE	35
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO - EL PODER, LA PANDEMIA Y EL INTERÉS PÚBLICO	35
La pandemia como fenómeno político-social	38
El poder político y los estados de excepción	41
El interés público: principios, tensiones y dilemas	44
Gobernanza y legitimidad institucional	46
Revisión normativa clave del periodo 2020–2021.....	49
CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	54
Tipo y Enfoque de Investigación	55
Categorías y Matriz de Categorización Apriorística.....	57
Escenario de Estudio y Participantes	60
Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos	63
Método de Análisis de Datos	67
Rigor Científico y Criterios Éticos	70
TERCERA PARTE	76
CAPÍTULO V. RESULTADOS: LA PANDEMIA Y EL ESTADO.....	76
Lectura Analítica de la Gestión Estatal en Pandemia	80

Pandemia.....	81
Poder político	88
Interés público	92
CUARTA PARTE.....	98
QUINTA PARTE.....	101
CONCLUSIONES	101
RECOMENDACIONES.....	105
PROPUESTA PARA UNA GOBERNANZA ÉTICA EN CRISIS	108
REFERENCIAS.....	112

RESEÑA

**¿Qué ocurre cuando el poder se ejerce sin control en medio de la tragedia?
¿Cómo responder cuando el interés público es sustituido por el interés privado en plena emergencia nacional?**

Este libro es una denuncia, una crónica y un análisis profundo del comportamiento del Estado peruano y sus funcionarios durante la mayor crisis sanitaria del siglo XXI: la pandemia de COVID-19. Lejos de limitarse a registrar cifras o repetir discursos oficiales, esta investigación indaga críticamente cómo las decisiones gubernamentales —y sus omisiones— no solo fallaron en proteger a la población, sino que **se convirtieron en vehículos de lucro, arbitrariedad y deshumanización institucionalizada**.

A través de una metodología cualitativa rigurosa, el autor expone con claridad las **múltiples formas en que el aparato estatal colapsó**, no solo por falta de recursos, sino por una cultura profundamente arraigada de impunidad, corrupción y desprecio por el bien común. El caso peruano, tristemente ejemplar, demuestra que en un país donde se ha perdido la capacidad colectiva de indignarse, **el agravio al interés público se ha convertido en rutina**.

Con un enfoque comparativo y ético, el libro contrasta la gestión peruana con experiencias internacionales donde la función pública se asume con honor, justicia y profesionalismo. Países como Singapur han logrado que sus funcionarios encarnen los principios del servicio público; en cambio, en el Perú, **la ciudadanía ha sido traicionada en el momento en que más necesitaba protección y liderazgo**.

Más allá de la crítica, esta obra plantea un llamado urgente a la reforma: **no se puede permitir que quienes administran los recursos del Estado lo hagan sin límites, sin controles y sin consecuencias**. La reconstrucción del país debe comenzar por redefinir qué entendemos por función pública, qué perfil deben tener quienes nos gobiernan, y cómo blindar el patrimonio estatal frente a los intereses privados que lo han capturado.

Una lectura necesaria para comprender **no solo lo que ocurrió durante la pandemia**, sino lo que ocurre en el Estado todos los días: decisiones que cuestan vidas,

silencios que encubren abusos, y una urgente necesidad de **reconstruir el vínculo entre ciudadanía, ética y democracia.**

PRIMERA PARTE

EL CONTEXTO DE LA CRISIS

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

El 31 de diciembre del año 2019, en la ciudad de Wuhan, China, se notificó al mundo la aparición de siete casos de afecciones pulmonares de origen desconocido. Lo que en un principio pareció un evento médico aislado, pronto se transformó en una amenaza global. El nuevo patógeno fue identificado el 7 de enero del 2020 como un nuevo tipo de coronavirus, el SARS-CoV-2. Días después, se confirmó que este virus tenía la capacidad de transmitirse de persona a persona, una característica que pronto lo convertiría en el catalizador de una crisis sanitaria global sin precedentes.

Mientras en otros países se adoptaban medidas iniciales de contención y aislamiento, el Perú se encontraba en una etapa de aparente calma. Entre el 1 de febrero y el 8 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud (MINSA) publicó cuatro documentos técnicos que delineaban una estrategia de respuesta ante el posible ingreso del virus al país. Sin embargo, fue el 6 de marzo del mismo año cuando se confirmó oficialmente el primer caso de COVID-19 en territorio nacional: el denominado "paciente cero".

A partir de ese momento, el gobierno peruano inició una serie de acciones que cambiarían drásticamente la vida de millones de peruanos. El 11 de marzo se promulgó el primer dispositivo legal de emergencia, y cuatro días más tarde, el 15 de marzo de 2020, el Poder Ejecutivo decretó el Estado de Emergencia Nacional, suspendiendo las garantías constitucionales y estableciendo una cuarentena obligatoria que inicialmente duraría 15 días, pero que terminó extendiéndose por 107 días, hasta el 30 de junio.

La declaratoria de emergencia marcó un punto de inflexión. El Estado asumió competencias extraordinarias, autorizando el uso de recursos públicos de manera acelerada, sin el debido debate legislativo ni la participación ciudadana. Hasta el 18 de junio de 2020, se habían emitido más de 1,300 normas legales, y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) había dispuesto más de 143 mil millones de soles para

enfrentar la crisis. No obstante, los resultados fueron alarmantes: al 26 de junio, se reportaban 272,364 casos confirmados y 8,761 fallecidos, aunque el Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) reveló un subregistro significativo, con una mortalidad 223% mayor respecto al mismo periodo del año anterior.

En este contexto, surge el problema central de investigación: ¿cuál fue el impacto de la pandemia y del ejercicio del poder político sobre el interés público en el Perú durante los años 2020 y 2021? Esta interrogante no solo cuestiona la eficiencia del aparato estatal, sino también la legitimidad de sus decisiones y la verdadera orientación del poder: ¿se actuó en beneficio de todos o se favorecieron intereses particulares?

Anatomía de una Gestión en Crisis en el Perú

La justificación de esta investigación se sostiene en una premisa irrefutable: la pandemia de COVID-19 fue más que una crisis sanitaria; fue un fenómeno político y social de dimensiones colosales. En ese contexto, el caso peruano se convierte en un laboratorio trágico que permite observar en tiempo real las tensiones, contradicciones y disfuncionalidades del aparato estatal.

El gobierno peruano, al igual que muchos otros, recurrió a mecanismos excepcionales para enfrentar la emergencia. Sin embargo, lo que debió ser una gestión orientada a la eficiencia, la solidaridad y la transparencia, derivó en un manejo profundamente cuestionable. Los siguientes hechos, ampliamente documentados en medios de comunicación y organismos de control, sustentan esta afirmación:

1. **Compras fallidas de pruebas rápidas**, en detrimento de las pruebas moleculares recomendadas por la comunidad científica, que resultaron en diagnósticos erráticos y retrasos en el control del virus.
2. **Hospitales temporales mal implementados**, que en muchos casos no contaban con el equipamiento necesario ni personal capacitado, dejando a miles de pacientes sin atención efectiva.
3. **Distribución ineficaz de bonos económicos**, que excluyó a millones de ciudadanos en condiciones de pobreza o informalidad, revelando la desconexión

del Estado con la realidad social.

4. **Vacunagate**, escándalo de corrupción moral y ética, en el que funcionarios de alto nivel accedieron a vacunas de forma clandestina y prioritaria, vulnerando los principios de equidad y justicia.

Estos casos no son anomalías aisladas, sino síntomas de un modelo de gestión basado en el control, el clientelismo y la opacidad. Más preocupante aún es que, en el contexto de la pandemia, el Estado peruano autorizó un gasto público equivalente al 17% del Producto Bruto Interno (PBI), sin lograr impactos sanitarios ni económicos sostenibles.

Esto obliga a un replanteamiento radical: ¿cómo se toman decisiones en momentos de crisis? ¿Quiénes se benefician realmente de las medidas adoptadas? ¿Qué mecanismos de control y rendición de cuentas existieron –o fueron neutralizados– durante la emergencia?

El propósito de este libro no es meramente descriptivo, sino profundamente analítico. Busca interrogar los dispositivos de poder que se activaron durante la pandemia y explorar sus efectos sociales, políticos e institucionales. La pandemia puede haber sido un evento extraordinario, pero el ejercicio del poder revelado en ella tiene implicancias permanentes para la democracia, la ética pública y el futuro del Estado peruano.

Comprender el poder, revelar el impacto

La formulación de los objetivos de esta investigación responde a la necesidad de desentrañar con precisión los efectos reales del ejercicio del poder en el Perú durante la pandemia de COVID-19, periodo en el que las decisiones políticas se entrelazaron con la salud, la economía y los derechos ciudadanos. En este contexto excepcional, el poder dejó de ser un concepto abstracto para convertirse en una experiencia concreta, vivida de manera desigual y muchas veces traumática por millones de peruanos.

La pandemia puso al Estado en una posición dominante, con facultades extraordinarias que modificaron temporalmente el equilibrio de poderes, el funcionamiento de las instituciones y el rol del ciudadano en la vida pública. Bajo esta

lógica, se volvió urgente establecer una ruta de investigación que no solo documente los hechos, sino que los explique, los analice y los vincule con el principio rector de toda acción estatal: el interés público.

Por ello, esta investigación se plantea desde una perspectiva interdisciplinaria, combinando elementos del análisis político, la ética pública, la gestión estatal, el derecho constitucional y la economía política. A continuación, se detallan los objetivos que orientan esta indagación:

Establecer el impacto de la pandemia de COVID-19 y del ejercicio del poder político sobre el interés público en el Perú durante los años 2020 y 2021.

Este objetivo central busca identificar de manera clara y estructurada cómo el poder político, en sus diversas expresiones (ejecutiva, normativa, administrativa y simbólica), influyó sobre el bienestar colectivo en el contexto de la crisis sanitaria. Se trata de determinar si el poder fue ejercido de forma legítima, eficaz y ética, o si, por el contrario, respondió a intereses particulares, clientelares o de supervivencia política, afectando gravemente el bien común. En este sentido, se pretende evaluar si las decisiones adoptadas fortalecieron o debilitaron la confianza ciudadana, la justicia social y la eficacia estatal en el cumplimiento de sus fines esenciales.

1. Conocer el impacto de la suspensión de derechos constitucionales y la concentración del poder político sobre el interés público durante la pandemia.

Durante el estado de emergencia, el Ejecutivo asumió facultades extraordinarias que incluyeron la suspensión de derechos fundamentales como la libertad de tránsito, el derecho a reunión, la inviolabilidad de domicilio y, en muchos casos, el acceso efectivo a la salud y la educación. Este objetivo busca analizar las consecuencias de esas medidas en el tejido democrático, explorando si la concentración de poder fue utilizada con criterios de necesidad y proporcionalidad o si derivó en autoritarismos solapados, militarización del espacio público y restricciones excesivas. Se abordará, además, el rol del Congreso, del Tribunal Constitucional y de los medios de comunicación como contrapesos (o cómplices) en este proceso de excepcionalidad prolongada.

2. Establecer los efectos de la gestión pública y de las medidas estatales sobre el bienestar colectivo.

Este objetivo parte de una premisa básica: toda acción estatal debe orientarse al beneficio general. Sin embargo, las decisiones adoptadas durante la pandemia evidenciaron enormes fallas estructurales en la capacidad de implementación, articulación interinstitucional y respuesta oportuna del Estado. Este apartado evaluará las políticas públicas diseñadas para enfrentar la pandemia (salud, educación, economía, seguridad social, protección social), su nivel de ejecución y su impacto real en la calidad de vida de la población. Asimismo, se analizará si hubo una gestión basada en evidencias o, por el contrario, una improvisación sistemática motivada por intereses políticos o presiones externas.

3. Estudiar la disposición y el uso de fondos públicos y su relación con el interés público en el periodo de emergencia.

El Estado peruano autorizó un gasto sin precedentes durante la emergencia sanitaria, cercano al 17% del Producto Bruto Interno. Este objetivo busca investigar cómo se distribuyeron y utilizaron esos recursos: ¿Se destinaron prioritariamente a atender las necesidades sanitarias y económicas más urgentes? ¿Existieron criterios técnicos, éticos y transparentes en la asignación del gasto? ¿Qué rol jugaron los gobiernos regionales y locales en la ejecución presupuestal? ¿Qué mecanismos de control se activaron o se omitieron? Este análisis permitirá establecer si la disposición de recursos públicos fue un ejercicio responsable del poder o un terreno fértil para el clientelismo, el derroche y la corrupción.

4. Determinar la influencia de la corrupción en el ejercicio del poder político y su impacto en la respuesta estatal a la crisis.

La corrupción no solo es un delito; es una forma de ejercicio del poder que distorsiona completamente la función pública. Este objetivo busca estudiar cómo los intereses particulares, las redes clientelares, las prácticas ilegales y los conflictos de interés condicionaron la gestión de la pandemia. Casos como el escándalo del *Vacunagate*, las compras fraudulentas de material médico, o la designación de funcionarios sin idoneidad técnica serán analizados como expresiones concretas de un

sistema que prioriza el privilegio sobre la necesidad, el cálculo político sobre la ética pública. La corrupción, en este contexto, no es una excepción: es un factor estructural que explica gran parte del fracaso estatal durante la crisis.

Estos objetivos, lejos de ser una simple guía metodológica, constituyen el núcleo del proyecto investigativo. Cada uno de ellos apunta a un ángulo específico del problema, pero en conjunto forman un mapa coherente para examinar el ejercicio del poder en un momento donde la vida, la libertad y el bienestar de millones de ciudadanos dependieron de decisiones políticas de altísimo impacto.

Este capítulo sienta así las bases para el análisis riguroso de lo que ocurrió en el Perú durante los años 2020 y 2021, con la intención de contribuir a una memoria crítica, a una reflexión colectiva y a una transformación institucional que impida repetir los mismos errores en futuras crisis.

Formular para desentrañar el poder

Toda investigación científica rigurosa se construye sobre una interrogante fundamental que da sentido y dirección al estudio. En este caso, el epicentro del análisis gira en torno a una pregunta que busca no solo describir, sino interpelar y cuestionar la lógica que rigió la actuación estatal en un contexto excepcional: la pandemia por COVID-19. La crisis sanitaria mundial transformó radicalmente las relaciones entre el poder y la ciudadanía, entre el Estado y la sociedad, revelando con crudeza las tensiones estructurales del modelo político peruano.

La pregunta planteada para esta investigación no parte de una simple curiosidad académica, sino de una necesidad urgente de comprender cómo el ejercicio del poder político, en condiciones de emergencia, puede afectar —positiva o negativamente— el interés público. En ese marco, se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál fue el impacto del COVID-19 y del poder político sobre el interés público durante la emergencia sanitaria en el Perú entre 2020 y 2021?

Esta pregunta, en apariencia directa, encierra una multiplicidad de dimensiones que serán abordadas a lo largo del libro. A continuación, se desglosa su contenido

conceptual y su carga analítica para establecer el terreno investigativo:

1. “¿Cuál fue el impacto...?”

Este enunciado no busca únicamente una narración de hechos, sino una evaluación crítica de consecuencias reales y verificables. El término “impacto” implica la medición de efectos visibles y ocultos, tanto en el corto como en el largo plazo, derivados de decisiones políticas tomadas en un contexto de alta excepcionalidad.

2. “... del COVID-19 y del poder político...”

Aquí se reconoce que la pandemia no puede analizarse como un fenómeno natural aislado, sino que está intrínsecamente mediada por la acción humana y, más específicamente, por el ejercicio del poder. Se establece una relación indisoluble entre el virus como amenaza biológica y la política como campo de acción que define la respuesta institucional ante esa amenaza.

No se trata solo de evaluar las consecuencias sanitarias del COVID-19, sino de estudiar cómo el poder político —entendido como la capacidad de decisión y de imposición de la voluntad sobre otros— actuó, intervino o falló frente a dicha amenaza. Esto incluye el papel del Ejecutivo, del Legislativo, de los gobiernos subnacionales, de las entidades fiscalizadoras y, en general, del aparato estatal.

3. “...sobre el interés público...”

Este es el eje moral y político del estudio. ¿Fueron las decisiones tomadas durante la pandemia dirigidas a proteger el interés general o a satisfacer intereses particulares, políticos o económicos? La noción de interés público, aunque compleja y debatida, se asume aquí como el principio que orienta toda acción estatal legítima: aquello que beneficia de manera equitativa a la población y refuerza los principios de justicia, equidad, transparencia y bienestar colectivo.

Se analizará si las medidas adoptadas fortalecieron ese principio o si, por el contrario, lo debilitaron, generando exclusión, desigualdad, corrupción y deslegitimación del Estado.

4. “...durante la emergencia sanitaria en el Perú entre 2020 y 2021.”

Este marco temporal delimita claramente el objeto de estudio: los años más intensos de la crisis sanitaria, caracterizados por una alta concentración del poder, el uso de decretos de urgencia, la expansión del gasto público, la militarización parcial del espacio urbano, y una ciudadanía restringida en sus derechos más fundamentales.

Este periodo permite observar, casi como bajo una lupa, las respuestas institucionales del Estado peruano y las dinámicas de poder que emergieron bajo el pretexto de la urgencia.

Elegir esta pregunta como centro de la investigación no es un ejercicio arbitrario. Representa una intersección entre el análisis fáctico (lo que ocurrió), el análisis normativo (lo que debió ocurrir) y el análisis prospectivo (cómo evitar que vuelva a ocurrir de la misma forma). La pregunta se convierte, por tanto, en un hilo conductor que permitirá:

- Rastrear los vínculos entre política, salud y economía en tiempo de crisis.
- Identificar patrones de concentración de poder y debilitamiento institucional.
- Evaluar la congruencia o disonancia entre las decisiones adoptadas y los fines declarados del Estado.
- Visibilizar a los actores olvidados: las poblaciones vulnerables, las regiones marginadas, los trabajadores informales y los profesionales de la salud en primera línea.

Esta pregunta no busca respuestas simplistas ni juicios absolutistas. Se plantea como una provocación intelectual y ética, una invitación a mirar más allá de la coyuntura y a escudriñar las estructuras de poder que, en nombre de la emergencia, tomaron decisiones que marcaron la vida —y la muerte— de millones de ciudadanos. La respuesta a esta pregunta no solo ayudará a comprender el pasado inmediato, sino a construir las bases de un Estado más justo, transparente y democrático en el futuro.

Trazando los límites para comprender el poder en crisis

Toda investigación rigurosa requiere establecer con claridad los bordes temporales, espaciales, metodológicos y temáticos que le dan coherencia y precisión. Delimitar no es reducir: es concentrar la mirada para hacerla más profunda. En el caso de este estudio, el objeto de análisis —el ejercicio del poder político durante la pandemia de COVID-19 en el Perú— demanda una delimitación estratégica que permita captar las dinámicas institucionales, sociales y éticas sin perder de vista el complejo entramado de actores y decisiones involucradas.

Delimitación Temporal

Esta investigación se enfoca en el período comprendido entre **febrero de 2020 y diciembre de 2021**, lapso que abarca el momento de declaración oficial de la emergencia sanitaria nacional, la aplicación del confinamiento general, el despliegue de medidas extraordinarias de gobierno, las crisis políticas paralelas, los múltiples cambios de gabinete, y la implementación de campañas de vacunación. Este fue el periodo más crítico y revelador de la crisis, donde la emergencia se convirtió en el escenario central del ejercicio del poder y donde se tomaron decisiones que marcaron profundamente la vida social, económica y política del país.

Este marco temporal permite analizar en profundidad tanto el **inicio y desarrollo del evento crítico**, como el proceso de **normalización institucional de las medidas excepcionales**, los escándalos de corrupción y las primeras fases de transición hacia una aparente pospandemia.

Delimitación Territorial

El estudio se circunscribe al **ámbito nacional peruano**, es decir, al conjunto de decisiones, políticas públicas, normativas, prácticas administrativas y dinámicas sociales que tuvieron alcance o implicancia a nivel de todo el territorio nacional. Aunque se reconoce la diversidad y desigualdad regional existente, el enfoque general apunta a comprender cómo el **poder político central**, desde sus principales órganos —Ejecutivo, Congreso, y otras entidades públicas— ejerció sus funciones durante la emergencia.

Sin embargo, se incluirán referencias específicas a regiones o municipalidades cuando sean necesarias para ilustrar **asimetrías en la implementación de políticas públicas**, conflictos entre niveles de gobierno, o ejemplos concretos de buena o mala gestión descentralizada.

Delimitación Metodológica

Esta investigación adopta un **enfoque cualitativo-crítico**, orientado a comprender el sentido y las implicancias del ejercicio del poder en una coyuntura excepcional. No se trata únicamente de describir hechos, sino de **interpretar relaciones, analizar discursos, y evidenciar contradicciones** entre las decisiones adoptadas y los principios fundamentales del Estado democrático.

La metodología incluye:

- **Análisis documental** de normas, decretos, discursos oficiales, informes de organismos nacionales e internacionales, notas periodísticas y publicaciones académicas;
- **Estudios de caso** de decisiones emblemáticas (como la compra de pruebas rápidas, el Vacunagate, o la distribución de bonos);
- **Entrevistas semiestructuradas** a expertos en salud pública, analistas políticos, funcionarios y ciudadanos afectados por las decisiones estatales;
- **Técnicas de visualización** para representar gráficamente las interacciones entre actores, decisiones y consecuencias.

Este enfoque permite una lectura densa y articulada de los fenómenos políticos, sin caer en simplificaciones estadísticas ni en denuncias descontextualizadas.

La obra está organizada en **cinco partes principales**, cada una de las cuales responde a una función específica en el desarrollo del argumento central: comprender el impacto del poder político sobre el interés público en tiempos de pandemia.

Parte I – El Contexto de la Crisis

En esta sección se describe el surgimiento de la pandemia y su rápida evolución en el contexto peruano. Se aborda el estado inicial del sistema de salud, la cultura institucional y política previa al COVID-19, y los primeros gestos de respuesta del Estado. Aquí se introducen las preguntas clave del libro: ¿estaba preparado el Estado peruano para enfrentar una crisis de esta magnitud? ¿Cómo se activaron o paralizaron las instituciones ante el miedo, la incertidumbre y la presión pública?

Parte II – Fundamentos Conceptuales y Enfoque Metodológico

Este bloque ofrece las **bases teóricas y epistemológicas** del estudio. Se desarrollan los conceptos centrales: pandemia como fenómeno social y político, poder político en contextos de excepción, y el interés público como criterio de legitimidad de la acción estatal. Además, se explica detalladamente el enfoque metodológico adoptado, sus técnicas, limitaciones y justificación. Esta parte es clave para entender el marco desde el cual se interpretan los hallazgos posteriores.

Parte III – Análisis de los Hallazgos

Es la parte sustantiva del libro. Aquí se presentan los **resultados de la investigación**, organizados en torno a cuatro categorías analíticas: (1) concentración del poder, (2) eficacia de la gestión pública, (3) uso de recursos públicos y (4) corrupción y deslegitimación. Cada categoría se desarrolla con evidencia empírica, análisis crítico y contextualización, permitiendo al lector identificar patrones, omisiones y consecuencias concretas de las decisiones adoptadas.

Parte IV – Representación Visual y Reflexión Analítica

Esta sección incluye un **diagrama de Sankey**, diseñado para mostrar las relaciones entre actores estatales, decisiones políticas clave, y los efectos directos e indirectos sobre la población. El gráfico servirá como herramienta interpretativa que facilita la comprensión de la red de poder operante durante la pandemia. Junto con ello, se presenta una reflexión analítica que sintetiza las tensiones entre el discurso oficial y la realidad percibida por la ciudadanía.

Parte V – Cierre, Propuesta y Proyecciones

En esta última parte se plantean las **conclusiones del estudio**, seguidas de una **serie de recomendaciones concretas** para repensar la gobernanza en contextos de crisis. Se propone una **reforma ética e institucional** que permita construir un Estado más transparente, con mayor capacidad de respuesta, y centrado en el bienestar colectivo. Finalmente, se abre una línea de proyecciones para futuras investigaciones y reformas normativas en función de lo aprendido en esta experiencia traumática pero reveladora.

El diseño estructural de este libro no es casual ni arbitrario. Cada parte responde a una necesidad analítica, a una pregunta específica, a un compromiso ético con la verdad y la justicia. La crisis del COVID-19 no puede —ni debe— ser olvidada como una simple anomalía histórica. Es una oportunidad para revisar nuestras instituciones, exigir responsabilidades y reconstruir el sentido del poder como servicio público. Esta obra, en su conjunto, se ofrece como una contribución a esa tarea.

Este libro no es un simple recuento de hechos, ni una cronología más de la pandemia. Es una mirada crítica al poder cuando la urgencia eclipsa la transparencia, cuando las decisiones se toman en nombre del bien común, pero no siempre lo alcanzan. Aquí no encontrarás complacencia ni indiferencia, sino preguntas incómodas, evidencias reveladoras y un llamado profundo a la memoria y a la responsabilidad.

Te invito a leer con atención, con escepticismo, pero también con esperanza. Porque comprender lo que ocurrió en el Perú durante los años más oscuros de la emergencia sanitaria no solo es un acto de justicia, sino también un paso necesario para construir un futuro donde el poder sirva, y no se sirva, del pueblo.

Que esta lectura sea el inicio de una conversación que aún nos debemos como sociedad.

CAPÍTULO II. EMERGENCIA SANITARIA Y RECONFIGURACIÓN DEL ESTADO

La irrupción de la pandemia de COVID-19 en el Perú significó mucho más que una crisis sanitaria: fue, ante todo, un punto de quiebre institucional que puso a prueba la estructura misma del Estado. El segundo capítulo de esta investigación se adentra en el análisis de cómo la emergencia sanitaria catalizó procesos de reconfiguración estatal, obligando a las autoridades a adoptar decisiones urgentes, muchas veces improvisadas, que evidenciaron tanto las fortalezas como las profundas debilidades del aparato público.

Durante el periodo comprendido entre febrero de 2020 y diciembre de 2021, el país enfrentó una sucesión de medidas excepcionales que redefinieron temporalmente el equilibrio entre poderes, la lógica de la administración pública, y el vínculo entre Estado y ciudadanía. En este contexto, se gestaron nuevas formas de gobernabilidad —basadas en la emergencia— que, si bien buscaron contener el avance del virus, también abrieron la puerta a prácticas de concentración del poder, opacidad en la gestión y debilitamiento de los controles democráticos.

Este capítulo se organiza en tres ejes analíticos. En primer lugar, se presenta una **cronología detallada del impacto del COVID-19 en el país**, desde los primeros casos detectados hasta los momentos más críticos del colapso hospitalario y las medidas restrictivas. A continuación, se aborda la **tensión permanente entre la salud pública, la economía y la política**, mostrando cómo las decisiones gubernamentales estuvieron marcadas por una difícil negociación entre proteger la vida, sostener la economía y preservar la legitimidad política. Finalmente, se reflexiona sobre la **gobernabilidad en tiempos de crisis**, destacando los cambios en la gestión pública, la emergencia de nuevas élites tecnocráticas, el papel de las fuerzas armadas y la erosión de la confianza ciudadana.

Así, este capítulo no solo documenta los hechos más relevantes de la emergencia sanitaria, sino que los interpreta como parte de un proceso mayor de reconfiguración del poder estatal, cuyos efectos se extienden mucho más allá del fin de la pandemia.

COVID-19 en el Perú: Cronología, Impacto y Reacciones

Iniciales

A inicios de 2020, el Perú transitaba por una situación política inestable, marcada por la disolución del Congreso (setiembre de 2019) y el ascenso de un nuevo Parlamento aún sin instalar. En ese clima de transición institucional, se confirmaba, el 6 de marzo de 2020, el primer caso oficial de COVID-19 en territorio nacional. Se trataba de un joven piloto peruano que había viajado por Europa. Aquel anuncio, aparentemente menor, sería el punto de partida de uno de los episodios más traumáticos, caóticos y transformadores del Perú republicano contemporáneo.

Desde ese momento, el país se vio forzado a ingresar en un ciclo de **excepcionalidad sostenida**, caracterizado por la reconfiguración abrupta de su arquitectura estatal. Las estructuras tradicionales del poder se adaptaron, se desplazaron o colapsaron. Se reformularon las lógicas del control social, se alteraron las relaciones entre el Ejecutivo y los ciudadanos, y se impuso un marco normativo de urgencia con efectos sociales, políticos y económicos de largo alcance.

El 15 de marzo de 2020, mediante el Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM, el gobierno del presidente Martín Vizcarra **declaró el Estado de Emergencia Nacional por un plazo inicial de 15 días**, con posibilidad de renovación. La medida incluyó la **suspensión de derechos constitucionales fundamentales**, como la libertad de tránsito, la inviolabilidad de domicilio, la libertad de reunión y la libertad de empresa.

Estas decisiones, aunque disruptivas, fueron ampliamente respaldadas por la opinión pública, que reaccionó ante la amenaza del virus con miedo y obediencia. El país se paralizó: se cerraron escuelas, universidades, fronteras terrestres y aéreas, se restringió toda actividad comercial no esencial, y se autorizó la movilización de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional para garantizar el cumplimiento de las medidas. Comenzaba así un nuevo **pacto social impuesto desde arriba**, donde el poder ejecutivo se erigía como garante absoluto de la salud colectiva.

En este contexto, el presidente Vizcarra adoptó un rol comunicacional sin precedentes en la historia democrática reciente del Perú. A través de **conferencias de**

prensa diarias en cadena nacional, el mandatario informaba sobre el avance del virus, las nuevas disposiciones y los supuestos logros del gobierno. El mensaje dominante era de unidad y sacrificio, y se consolidó mediante el lema “**El Perú primero**” y la frase recurrente “**Quédense en casa**”, que pronto se convirtió en una consigna cívica.

El presidente buscaba representar la figura de **un líder técnico, racional, honesto**, dispuesto a tomar decisiones difíciles para salvaguardar la vida de todos los peruanos. Este ejercicio simbólico de autoridad se mantuvo durante varios meses, hasta que los límites de la capacidad estatal —y las contradicciones del discurso oficial— comenzaron a salir a la luz.

El confinamiento inicial fue drástico, pero su efectividad pronto se vio debilitada por **problemas estructurales acumulados durante décadas**. El virus no solo atacó a los cuerpos biológicos, sino también a **los órganos atrofiados del Estado peruano**. Entre los principales déficits evidenciados, se destacan:

- **Un sistema de salud fragmentado y débil:** La pandemia reveló que el Perú no contaba con una **infraestructura sanitaria mínima** para enfrentar una crisis de esta magnitud. Según datos oficiales de 2020, el país apenas disponía de 276 camas UCI operativas para más de 30 millones de habitantes. Además, la desarticulación entre el MINSA, EsSalud, los gobiernos regionales y el sector privado generó una **competencia absurda por recursos y personal**, cuando lo que se necesitaba era cooperación.
- **Gestión improvisada y errática de recursos:** El Estado peruano optó por la compra masiva de **pruebas serológicas (rápidas)**, a pesar de las recomendaciones de organismos internacionales que sugerían el uso de pruebas moleculares. Esto impidió tener datos fiables sobre el número real de contagios y limitó severamente la trazabilidad del virus. Además, la adquisición de equipos médicos fue lenta, poco transparente y, en varios casos, vinculada a denuncias de corrupción.
- **Informalidad laboral y fragilidad social:** Con un **índice de informalidad que superaba el 70% de la población económicamente activa**, millones de peruanos no podían quedarse en casa sin dejar de trabajar. El confinamiento resultaba inviable para quienes vivían del ingreso diario. Aunque se anunciaron bonos

económicos (Bono Yo Me Quedo en Casa, Bono Independiente, Bono Universal), su distribución fue tardía, mal focalizada y, en muchos casos, inaccesible.

- **Descoordinación entre niveles de gobierno:** La centralización de las decisiones en Lima generó **caos logístico** en regiones con realidades sanitarias y geográficas completamente distintas. Por ejemplo, en Loreto, Piura y Arequipa, los hospitales colapsaron mientras el Ejecutivo intentaba intervenir desde la distancia, muchas veces con torpeza o indiferencia.

En apenas tres meses, el discurso triunfalista fue sustituido por una narrativa de **colapso y desborde**. A mediados de junio de 2020, el Perú registraba **una de las tasas de mortalidad por COVID-19 más altas del mundo**, superando las 100 muertes por millón de habitantes. Las morgues estaban saturadas, las colas para conseguir oxígeno se extendían por cuadras, y muchas personas morían en sus casas sin haber recibido atención médica.

El **caso del Hospital de Iquitos**, donde se denunció que médicos debían trabajar sin oxígeno ni protección adecuada, se convirtió en un símbolo del abandono. Mientras tanto, las autoridades anunciaban la construcción de hospitales temporales, como el de Ate o Villa Panamericana, que en muchos casos no funcionaban a su máxima capacidad debido a la falta de personal o de coordinación interinstitucional.

En paralelo al desastre sanitario, el país enfrentó una **caída económica sin precedentes**. Según cifras del INEI, el PBI cayó un 11.1% en 2020, se perdieron más de 2.5 millones de empleos, y la pobreza aumentó en 9.9 puntos porcentuales, alcanzando al 30.1% de la población. Las pequeñas y medianas empresas cerraron por miles, y los programas de ayuda estatal como **Reactiva Perú** beneficiaron principalmente a empresas grandes, dejando desprotegidas a las más vulnerables.

La desigualdad se agudizó, el hambre reapareció en sectores urbanos empobrecidos, y la desconfianza ciudadana hacia las instituciones públicas creció de manera alarmante. A ello se sumó el escándalo del **“Vacunagate”**, revelado en febrero de 2021, que destapó una red de vacunación secreta para altos funcionarios del gobierno, académicos y familiares, al margen del cronograma oficial.

Lo ocurrido en el Perú durante los primeros meses de la pandemia no puede analizarse solamente como un error técnico o una catástrofe sanitaria. Se trató de una **crisis sistémica**, donde confluyeron la precariedad estructural, la debilidad institucional y la oportunidad política para consolidar **una concentración del poder ejecutivo sin contrapesos reales**.

En nombre de la emergencia, se suspendieron derechos, se militarizó el espacio público y se impuso un modelo de gestión verticalista, ajeno a la realidad diversa y desigual del país. Sin embargo, esta centralización no produjo eficacia, sino **mayor desconexión**, desorganización y dolor social.

Este periodo debe ser comprendido como **una experiencia fundacional del siglo XXI peruano**, que dejó cicatrices imborrables en la salud pública, la economía nacional, la legitimidad estatal y la moral colectiva. A partir de esta experiencia, el país debe repensar seriamente su modelo de Estado, su estructura de atención sanitaria, su sistema de protección social y, sobre todo, **el contrato político que sustenta la convivencia democrática en tiempos de crisis**.

Tensiones entre Salud Pública, Economía y Política

Uno de los aspectos más complejos y reveladores del ejercicio del poder durante la pandemia fue la constante tensión entre **tres prioridades fundamentales y aparentemente contradictorias**: la protección de la salud pública, la preservación de la economía nacional y la estabilidad del sistema político. Cada una de estas esferas implicaba decisiones de alto costo, no solo financiero sino social y ético, en un país caracterizado por una **estructura estatal fragmentada, elevada informalidad y una ciudadanía históricamente desconfiada del poder político**.

El gobierno central, encabezado en sus primeros meses por el presidente Martín Vizcarra y luego por una sucesión de mandatos inestables, intentó armonizar estas demandas con **estrategias de emergencia** que, sin embargo, carecieron de planificación integral, coordinación intergubernamental y enfoque territorial diferenciado. A lo largo de la emergencia, la improvisación, el cortoplacismo y la opacidad marcaron las decisiones clave. El resultado fue una **crisis de múltiples capas**, donde las medidas sanitarias afectaban la economía, las presiones económicas debilitaban la gobernabilidad,

y las respuestas políticas agravaban los problemas sanitarios.

Durante las primeras semanas, el discurso dominante fue el sanitario. Se impuso la noción de **“aplanar la curva”** para evitar el colapso hospitalario. Este enfoque, inspirado en las recomendaciones de la OMS y replicado en otros países, asumía la existencia de una infraestructura mínima de atención, trazabilidad y aislamiento. En el Perú, sin embargo, esta narrativa pronto se desmoronó al confrontarse con **una realidad institucional devastada por décadas de abandono, desinversión y corrupción estructural.**

El **sistema de salud pública**, en el que convergen el MINSA, EsSalud, las DIRESAs regionales y múltiples subsistemas privados, estaba mal preparado para una emergencia de esta magnitud. En marzo de 2020, el país contaba con apenas **276 camas UCI operativas**, una cifra irrisoria frente a los millones de habitantes expuestos al contagio. Además, la **falta de oxígeno medicinal**, un insumo básico en el tratamiento de la enfermedad, se convirtió en uno de los símbolos más dolorosos de la crisis. En regiones como Loreto, Huánuco y Ucayali, **personas morían asfixiadas en sus hogares o en los pasillos de hospitales colapsados.**

Uno de los errores más criticados fue la **decisión de adquirir masivamente pruebas serológicas** (rápidas), en lugar de pruebas moleculares. Aunque estas eran más baratas y logísticamente más fáciles de distribuir, **no servían para detectar contagios activos**, lo que distorsionó gravemente la trazabilidad epidemiológica. Como consecuencia, las cifras oficiales eran poco confiables, y el virus se propagaba sin control mientras los reportes mostraban falsos indicios de reducción.

Paradójicamente, la **salud pública también fue instrumentalizada como justificación del autoritarismo sanitario.** Se suspendieron derechos fundamentales, se militarizaron ciudades, y se instauró una cultura del miedo y la obediencia, sin un sistema eficiente que respaldara esas medidas. El resultado fue un **aparente control inicial**, que muy pronto dio paso a **una de las tasas de mortalidad per cápita más altas del planeta**, según la Universidad Johns Hopkins y el Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF), que en 2021 reportó un **exceso de muertes que duplicaba los registros oficiales.**

El segundo eje de tensión fue el económico. Si bien el confinamiento riguroso

parecía una respuesta lógica desde el punto de vista sanitario, su implementación en un país con más del **70% de informalidad laboral** resultaba **socialmente inviable**. Para millones de peruanos, quedarse en casa equivalía a no comer. El **modelo económico peruano, basado en la tercerización, el autoempleo y la ausencia de redes de seguridad social**, fue puesto a prueba con resultados devastadores.

El gobierno implementó una serie de **bonos de emergencia**, como el Bono “Yo me quedo en casa”, el Bono Independiente y el Bono Universal. Aunque en papel eran políticas acertadas, en la práctica sufrieron de **problemas de focalización, fallas tecnológicas y falta de cobertura territorial**. Muchas familias no estaban registradas en los padrones del Estado, y en las regiones más alejadas del país —como Puno, Huancavelica, Amazonas o Apurímac— **no había bancos, señal de internet ni teléfonos inteligentes** que permitieran acceder a los beneficios.

Las **colas masivas en bancos y agencias del Banco de la Nación** se convirtieron en focos de contagio, revelando que el supuesto avance del gobierno digital no había alcanzado ni siquiera una fracción del territorio nacional. El Perú prometía un Estado eficiente y tecnológico, pero se enfrentaba a la dura realidad de **una ciudadanía desconectada de su Estado y de una burocracia incapaz de actuar con celeridad y transparencia**.

En términos macroeconómicos, el impacto fue igual de brutal. El Producto Bruto Interno (PBI) se contrajo **en 11.1% en 2020**, una de las caídas más pronunciadas de América Latina, según el Banco Mundial. Se perdieron **más de 2.7 millones de empleos**, miles de microempresas quebraron, y la pobreza monetaria pasó del 20.2% al **30.1% de la población** en un solo año. A pesar de estas cifras, el gobierno ejecutó un paquete fiscal de emergencia que representó **el 17% del PBI nacional**, una de las intervenciones públicas más costosas del continente. Sin embargo, el impacto redistributivo fue limitado, y gran parte de los recursos se destinó a programas como **Reactiva Perú**, que beneficiaron en gran medida a empresas grandes, dejando fuera a gran parte del tejido económico informal.

El tercer eje fue la **gobernabilidad política**, permanentemente afectada por el desequilibrio institucional, los enfrentamientos entre el Ejecutivo y el Congreso, y una

ciudadanía hastiada de la corrupción. Durante los primeros meses, el presidente Vizcarra gozó de **niveles de aprobación superiores al 80%**, gracias a su rol proactivo y su comunicación directa. Sin embargo, la percepción de eficiencia se fue diluyendo conforme se evidenciaba el **desorden operativo, el colapso sanitario y la crisis económica**.

El uso de la pandemia como **recurso de legitimación política** fue evidente: la concentración de facultades legislativas, la postergación de debates sustantivos y el reforzamiento del control desde el Ejecutivo mostraban **una deriva autoritaria justificada en la excepcionalidad**. A esto se sumaron escándalos que erosionaron aún más la confianza ciudadana, como el **caso Swing** (contratación irregular en el Ministerio de Cultura), las denuncias de sobrepagos en adquisiciones médicas, y finalmente el **Vacunagate**, donde se descubrió que más de 400 personas —entre funcionarios, políticos, académicos y familiares— habían sido vacunados clandestinamente con dosis del laboratorio Sinopharm antes del inicio oficial del proceso.

Las consecuencias políticas fueron profundas: el Congreso destituyó a Vizcarra en noviembre de 2020 por “incapacidad moral permanente”, generando **una ola de protestas juveniles sin precedentes** que forzaron la caída de Manuel Merino en apenas cinco días. El país entró en una nueva fase de **inestabilidad institucional**, con cuatro presidentes en menos de dos años, y un proceso electoral polarizado que reflejaba la ruptura del contrato social entre Estado y ciudadanía.

La pandemia puso en evidencia **el frágil equilibrio entre la salud, la economía y la política**, y cómo un Estado carente de capacidades institucionales no logra administrar de manera simultánea estos tres frentes. La narrativa sanitaria fue eficaz como discurso, pero ineficaz como práctica; la respuesta económica fue costosa, pero ineficiente; y la gestión política buscó legitimarse en la crisis, pero terminó acelerando el colapso institucional.

El Perú vivió una crisis multidimensional donde las decisiones gubernamentales —lejos de armonizar las demandas de salud, sustento y democracia— **profundizaron las desigualdades, expusieron la precariedad del aparato estatal y amplificaron la desconfianza ciudadana**. Esta tensión no se resolvió durante la pandemia; por el

contrario, dejó una huella duradera en la relación entre el Estado y sus ciudadanos, y obliga a repensar los fundamentos éticos, técnicos y democráticos de la acción pública en contextos de emergencia.

Gobernabilidad en Tiempos de Crisis

La gobernabilidad en tiempos de crisis no se mide únicamente por la capacidad de los gobiernos de mantener el orden o implementar políticas públicas, sino, fundamentalmente, por su habilidad para sostener la legitimidad, el equilibrio institucional y la protección de derechos fundamentales. En el Perú, la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19 no solo constituyó un fenómeno epidemiológico de magnitudes sin precedentes, sino que también activó un **proceso acelerado de reconfiguración estatal**, que afectó profundamente las formas de gobernar, las estructuras del poder y la relación entre el Estado y la sociedad civil.

El estallido de la pandemia generó un escenario de incertidumbre estructural en el que los márgenes tradicionales de la democracia representativa —basada en el control parlamentario, la deliberación pública y la división de poderes— fueron desplazados por **un régimen de excepción legitimado por la urgencia**. En esta lógica, la salud pública funcionó como un marco de justificación para la expansión del poder ejecutivo, la limitación de las libertades individuales y la alteración de la institucionalidad republicana. El resultado fue una **gobernabilidad verticalizada, tecnocrática y militarizada**, que operó con escasa deliberación y con un grado elevado de discrecionalidad normativa.

Uno de los rasgos más significativos de la gobernabilidad durante la pandemia fue el retorno del **hiperpresidencialismo** como forma dominante de ejercicio del poder. El presidente Martín Vizcarra, tras haber disuelto el Congreso en setiembre de 2019 y gobernar por varios meses sin oposición parlamentaria efectiva, encontró en la pandemia el terreno fértil para **consolidar una posición de liderazgo unilateral**, sin contrapesos reales y con un respaldo ciudadano elevado.

A través de un despliegue diario de conferencias de prensa transmitidas en cadena nacional, el Ejecutivo se erigió como **única voz legítima y autorizada** para interpretar la realidad. El presidente y sus ministros dictaban normas, imponían restricciones, autorizaban gastos multimillonarios y redefinían las reglas de la convivencia social,

mientras el Congreso permanecía pasivo y deslegitimado.

Durante los primeros tres meses, el gobierno emitió más de **130 decretos de urgencia** y más de 90 decretos supremos con fuerza de ley, sin consulta previa ni deliberación pública. Esta situación significó un **vaciamiento funcional del rol legislativo** y una clara alteración del balance constitucional de poderes. Si bien el argumento era la urgencia sanitaria, la extensión temporal de estas prerrogativas extraordinarias derivó en **una forma de gobernabilidad ejecutiva sin oposición institucional efectiva**.

Inspirado en las nociones de Michel Foucault sobre el poder disciplinario y biopolítico, puede afirmarse que durante la pandemia el Estado peruano **asumió funciones de control sobre los cuerpos, los espacios y los tiempos de la vida cotidiana**. Las políticas públicas se diseñaron para gestionar no solo los recursos materiales, sino también **la movilidad, el silencio, la distancia y la obediencia**.

El confinamiento, la inmovilización social obligatoria, el toque de queda y la segregación por género (una medida polémica adoptada durante abril de 2020, que designaba días de salida para hombres y mujeres alternadamente) son expresiones del intento estatal de **regular las dinámicas biológicas y sociales** a partir de criterios sanitarios. No obstante, muchas de estas decisiones fueron arbitrarias, ineficaces o incluso contraproducentes.

La **presencia militarizada en las calles**, el uso de drones para vigilar barrios populosos, las campañas de estigmatización contra quienes salían sin mascarilla y las detenciones masivas por “desacato a la autoridad” configuraron **una gobernabilidad basada en la disciplina, el castigo y la vigilancia**, que generó un ambiente de miedo, más que de cooperación ciudadana.

Este control se aplicó de manera desigual: mientras los sectores populares fueron sometidos a un régimen de represión y vigilancia estricta, los sectores altos y los grupos de poder económico gozaron de privilegios no disponibles para la mayoría, incluyendo acceso anticipado a vacunas, atención preferencial en clínicas privadas y mecanismos informales de protección.

La pandemia también expuso **la inconsistencia de la descentralización peruana**. Si bien desde inicios de siglo se ha promovido la transferencia de competencias a los gobiernos regionales y locales, la práctica reveló que estas entidades carecían de recursos suficientes, infraestructura institucional y autonomía real para hacer frente a una emergencia de alcance nacional.

Los gobiernos regionales, en su mayoría debilitados por gestiones marcadas por la corrupción o la inestabilidad política, se vieron **superados por la magnitud de la crisis**. Regiones como Loreto, Arequipa, La Libertad y Ucayali sufrieron colapsos hospitalarios sin precedentes, mientras el gobierno central **centralizaba las decisiones, los recursos y la visibilidad mediática**.

En lugar de establecer un sistema de coordinación multinivel, el Estado optó por recentralizar las decisiones en el Ejecutivo, asumiendo de manera exclusiva la gestión de compras, distribución de vacunas, implementación de hospitales temporales y definición de estrategias de contención. Este modelo excluyó las voces regionales, generando **una doble crisis de representación y ejecución**, donde el centralismo limeño mostró su ineficiencia estructural frente a la diversidad territorial del país.

El desgaste de la gobernabilidad no solo se manifestó en la gestión del Ejecutivo, sino también en la **erosión completa del sistema político en su conjunto**. A medida que se acumulaban las fallas logísticas, las contradicciones del discurso oficial y los escándalos de corrupción, el capital político del gobierno se fue desvaneciendo.

El episodio del **Vacunagate**, revelado en febrero de 2021, fue el punto de inflexión definitivo. La vacunación clandestina de funcionarios públicos, ministros, académicos y empresarios cercanos al poder —mientras miles de peruanos esperaban su turno— desató una ola de indignación nacional. Este acto reveló **la persistencia de un Estado de privilegios**, donde el acceso a la protección sanitaria era desigual, excluyente y arbitrario.

Las consecuencias políticas fueron inmediatas: Martín Vizcarra fue vacado por el Congreso en noviembre de 2020, en medio de un proceso marcado por denuncias de corrupción previas. La sucesión de Manuel Merino fue ampliamente rechazada por la población, dando lugar a **una ola de protestas ciudadanas**, encabezadas principalmente

por jóvenes, que lograron su dimisión en apenas cinco días.

La llegada de Francisco Sagasti al poder no resolvió la crisis de fondo, sino que funcionó como una transición simbólica. Lo cierto es que **el régimen político entró en una fase de colapso funcional**, con una sucesión de presidentes sin legitimidad, un Congreso fragmentado e inoperante, y una ciudadanía que percibe al Estado como un ente corrupto, lejano e incapaz de garantizar derechos fundamentales.

La pandemia de COVID-19 fue el catalizador de una transformación profunda del poder político en el Perú. Lo que se presentó como una respuesta sanitaria fue, en muchos sentidos, **un experimento político de gobernabilidad autoritaria**, donde el Ejecutivo acumuló competencias, la deliberación fue reemplazada por imposición normativa, y los derechos fueron suspendidos en nombre del bienestar colectivo.

Esta gobernabilidad en tiempos de crisis dejó como saldo no solo una administración fracasada de la pandemia, sino **una erosión grave del régimen democrático**, una fragmentación institucional sin precedentes y una ciudadanía más desconectada del Estado que nunca.

Es necesario, por tanto, repensar las estructuras de poder desde una perspectiva crítica, inclusiva y democrática. La lección de la pandemia no es solo sanitaria o económica: es **fundamentalmente política**. Nos obliga a revisar los fundamentos del pacto social, los mecanismos de control del poder, los límites de la excepcionalidad y los caminos para reconstruir una democracia que no sucumba ante su propia precariedad cuando la emergencia golpea sus puertas.

La pandemia de COVID-19 no solo fue un evento disruptivo en términos sanitarios, sino una **experiencia límite** que obligó al Estado peruano a revelarse tal como es: fragmentado, centralista, débilmente articulado, pero profundamente autoritario en su respuesta a la incertidumbre. La Parte I de este libro ha servido para desmontar el discurso oficial del control, desentrañar las tensiones estructurales entre salud, economía y política, y examinar el modo en que la gobernabilidad se ejerció no desde la deliberación democrática, sino desde la urgencia y la excepcionalidad.

El análisis de la cronología, las políticas iniciales, y las decisiones estratégicas ha

permitido comprender que lo vivido entre 2020 y 2021 no fue una simple crisis sanitaria mal manejada, sino una **reconfiguración del poder en estado puro**, un laboratorio donde el Estado extendió sus márgenes de acción sin necesariamente mejorar su eficacia. El uso del miedo como herramienta política, la militarización del espacio público, y la instrumentalización de la emergencia para acumular autoridad evidencian que **la pandemia operó como un catalizador del autoritarismo tecnocrático**, más que como una oportunidad para fortalecer el contrato social.

Al mismo tiempo, quedó al descubierto la **profunda desconexión entre el aparato estatal y las condiciones reales de vida de millones de peruanos**, en su mayoría insertos en la informalidad, sin acceso a servicios básicos, sin redes digitales, ni bancarización. La estrategia oficial fracasó porque el Estado quiso imponer disciplina sin construir confianza, imponer medidas sin escuchar territorios, y actuar con verticalidad en un país que requería horizontalidad, empatía y articulación.

La Parte I no pretende agotar el análisis, sino abrir las puertas a las preguntas más incómodas: ¿cómo es posible que, pese a los miles de millones invertidos, se haya producido un fracaso tan rotundo? ¿Qué formas de poder emergieron en el caos? ¿Y cómo este episodio marcará a las generaciones futuras, no solo en términos de salud y economía, sino de democracia y ciudadanía?

A partir de aquí, este libro se adentra en el análisis más específico de los **mecanismos institucionales, las prácticas políticas, y los efectos sociales** que se consolidaron durante este periodo. La pandemia pasará; el Estado que deja, **no será el mismo**.

SEGUNDA PARTE

FUNDAMENTOS CONCEPTUALES Y ENFOQUE METODOLÓGICO

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO - EL PODER, LA PANDEMIA Y EL INTERÉS PÚBLICO

La pandemia de COVID-19 no puede analizarse únicamente como una crisis epidemiológica; se trató de una **experiencia totalizante** que trastocó todas las dimensiones de la vida social y política. En el caso peruano, esta situación evidenció de forma dramática **cómo se ejerce, distribuye, centraliza y legitima el poder en contextos de emergencia**, dejando al descubierto las grietas estructurales de un Estado históricamente débil, fragmentado y autoritario en su lógica de respuesta.

Este capítulo tiene como finalidad construir un **marco teórico integral** que permita analizar el desempeño del Estado y la reconfiguración de sus instituciones durante la pandemia desde una perspectiva crítica. Para ello, se articulan cinco ejes fundamentales: (1) el concepto de poder en contextos excepcionales; (2) el papel del Estado como garante del interés público; (3) las nociones de gobernabilidad y legalidad en situaciones de crisis; (4) el rol de la biopolítica como forma de control; y (5) la pandemia como hecho social total y desafío epistemológico.

El concepto de **poder** ha sido abordado históricamente desde distintas tradiciones filosóficas y sociológicas. Michel Foucault, en su análisis sobre el poder disciplinario, nos advierte que el poder no solo se concentra en instituciones formales, sino que **circula, se ejerce y se inscribe sobre los cuerpos y las poblaciones** (Foucault, 1976). En este sentido, la pandemia se constituyó en un terreno propicio para el despliegue de nuevas formas de **biopoder**, entendido como el control político de la vida, la salud, la muerte y la movilidad de los sujetos.

Desde otra perspectiva, Giorgio Agamben (2003) introduce el concepto de **estado de excepción** como una suspensión temporal del orden jurídico ordinario, mediante el

cual el soberano puede actuar fuera de la legalidad, pero con pretensión de legitimidad. La pandemia, en este marco, permitió al poder ejecutivo en diversos países —incluido el Perú— **asumir funciones extraordinarias**, restringir derechos constitucionales y redefinir los marcos de legalidad sin participación plena del Congreso ni de la ciudadanía.

Max Weber, por su parte, define el poder como la “probabilidad de imponer la propia voluntad dentro de una relación social, incluso contra toda resistencia” (Weber, 1922). Esta noción es clave para comprender cómo el poder político se impuso, durante la pandemia, **no solo desde la coerción, sino también desde el discurso técnico**, que presentaba las decisiones gubernamentales como “inevitables”, “necesarias” y “apolíticas”.

Una de las cuestiones fundamentales que atraviesa este libro es la relación entre el **ejercicio del poder estatal y la protección del interés público** en contextos de crisis. ¿Qué significa gobernar por el bien común cuando los márgenes de acción se definen desde la excepción y la urgencia? ¿Cómo se determina el interés colectivo cuando el Estado opera con baja legitimidad social?

La noción de **interés público** remite al conjunto de acciones y principios que buscan garantizar el bienestar colectivo más allá de los intereses individuales o corporativos. En teoría, el Estado es el administrador legítimo de ese interés público. Sin embargo, en el contexto peruano, la pandemia puso en evidencia cómo **las decisiones se guiaron más por intereses políticos coyunturales, lógicas clientelares y cálculos de gobernabilidad que por principios de equidad, eficiencia o justicia distributiva**.

Autores como Pierre Rosanvallon (2011) sostienen que el interés público se legitima en sociedades democráticas a través de tres mecanismos: la representación política, la rendición de cuentas y la transparencia. Ninguno de estos elementos se vio fortalecido durante la pandemia en el Perú. Por el contrario, la crisis fue aprovechada para **debilitar los controles institucionales**, marginar la participación ciudadana y naturalizar la opacidad en la gestión pública.

En tiempos normales, la gobernanza democrática se basa en el equilibrio entre legalidad, eficacia y legitimidad. No obstante, la pandemia desdibujó este equilibrio, dando lugar a lo que algunos autores llaman **“gobernanza excepcional”**: un tipo de

administración pública donde **la urgencia justifica el debilitamiento de la legalidad formal** y se impone una visión tecnocrática del poder.

El sociólogo Ulrich Beck (1992) advierte que en las “sociedades del riesgo” la política tiende a moverse desde la prevención hacia la gestión del daño, con lo cual **la lógica de la emergencia se convierte en el nuevo paradigma de gobierno**. Esto se evidenció en el caso peruano con la multiplicación de normas, decretos de urgencia, decretos supremos y estados de excepción que normalizaron una forma de gobernar al margen de los procedimientos ordinarios.

Asimismo, el principio de legalidad —piedra angular de todo Estado de Derecho— fue progresivamente desplazado por el **principio de oportunidad o necesidad**, erosionando el rol del Congreso, del Poder Judicial y de los organismos de control. La gobernabilidad, entendida como capacidad de decisión legítima y sostenida, fue reemplazada por una **gobernabilidad de facto**, basada en la coerción y la retórica del “mal menor”.

Uno de los aspectos más inquietantes del ejercicio del poder durante la pandemia fue el uso del discurso sanitario para justificar formas inéditas de control social. Desde la mirada de la **biopolítica**, el poder ya no se ejerce únicamente sobre los territorios o las instituciones, sino directamente sobre los cuerpos y sus capacidades vitales.

Durante la pandemia, la salud fue convertida en **un valor político central**, lo cual, si bien puede parecer deseable, también implicó que el Estado interviniera directamente en **decisiones íntimas, rutinas cotidianas, dinámicas familiares y espacios públicos**, con una intensidad que rara vez se había visto en democracia. Se impusieron toques de queda, se restringieron libertades, se suspendieron procesos electorales y se militarizaron barrios populares, sin mecanismos efectivos de control ciudadano.

Michel Foucault señala que el biopoder no solo disciplina, sino que **produce sujetos obedientes** a través de la normalización del discurso médico y técnico. Esta producción de subjetividad también se evidenció en el Perú, donde el miedo al contagio fue instrumentalizado por el gobierno para **legitimar la vigilancia, la delación y la pasividad política**.

Finalmente, la pandemia debe ser comprendida como un **hecho social total**, en términos de Marcel Mauss, es decir, como un evento que afecta simultáneamente las esferas médica, política, económica, cultural y simbólica. Esta característica totalizante exige **revisar las herramientas conceptuales tradicionales**, pues la crisis puso en jaque las fronteras entre lo público y lo privado, lo técnico y lo político, lo legal y lo legítimo.

Desde una perspectiva epistemológica, la pandemia desafía el pensamiento lineal y exige **un enfoque interseccional y sistémico**. En este capítulo se ha planteado una teoría del poder en crisis que articula el biopoder, el estado de excepción, el interés público debilitado y la disfuncionalidad de la gobernanza neoliberal. Este marco será clave para interpretar las acciones del Estado en los capítulos siguientes, con especial atención a sus implicancias éticas, jurídicas y sociales.

La pandemia como fenómeno político-social

La irrupción de la pandemia por COVID-19 marcó un antes y un después en la historia reciente de la humanidad. Su impacto no solo se circunscribió al ámbito de la salud pública, sino que se proyectó sobre todos los sistemas sociales, políticos, económicos y culturales. En efecto, la pandemia debe ser entendida como un **fenómeno político-social de carácter totalizante**, cuyas implicancias van mucho más allá de las cifras de contagios y muertes.

Como advierten Hadditisch, Shiffman y Schöning (2020), los efectos del COVID-19 no pueden reducirse a una variable epidemiológica. Las respuestas estatales al virus reflejaron estructuras de poder preexistentes, capacidades administrativas desiguales, y modelos de gestión profundamente politizados. Las decisiones tomadas por los Estados no se basaron únicamente en evidencia científica, sino que estuvieron condicionadas por **intereses económicos, cálculos políticos, desigualdades territoriales y relaciones de fuerza internas**. En este sentido, la pandemia operó como **un catalizador de dinámicas sociales latentes**, visibilizando con violencia las inequidades del sistema.

En el Perú, esta realidad adquirió un carácter especialmente crudo. El sistema sanitario colapsó a pocas semanas de iniciado el confinamiento; los hospitales carecían de oxígeno medicinal, camas UCI y personal especializado. El país, a pesar de haber cerrado sus fronteras de manera temprana y de imponer una de las cuarentenas más

estrictas de la región, **terminó registrando la tasa de mortalidad per cápita más alta del mundo** en 2021, según la Universidad Johns Hopkins. Esta paradoja reveló **la distancia abismal entre la narrativa oficial de control y la realidad de un Estado incapaz de sostener la vida de sus ciudadanos más vulnerables.**

Como sostiene Casas Martínez (2020), la pandemia no solo expuso la fragilidad sanitaria del país, sino también su **vulnerabilidad política e institucional**. Se hizo evidente que los sistemas de prevención, coordinación intergubernamental y respuesta rápida eran meramente formales, carentes de soporte operativo, de recursos sostenibles y de liderazgo real. El resultado fue una gestión errática, marcada por la improvisación, el centralismo autoritario y la desconexión territorial.

La dimensión política del fenómeno también se manifiesta en la **hiperproducción normativa sin eficacia real**. Entre febrero y julio de 2020, el Estado peruano emitió **más de 1,700 dispositivos legales** relacionados con la pandemia. Esta avalancha normativa — que incluyó decretos de urgencia, decretos supremos, resoluciones ministeriales y protocolos— refleja una lógica de acción orientada más a **demostrar presencia simbólica del Estado que a resolver problemas concretos**. Como señala la Contraloría General de la República (2021), durante ese mismo periodo los contagios crecieron en **1,164 veces** y las muertes en **2,920 veces**, lo que evidencia una desconexión profunda entre el aparato jurídico-administrativo y la realidad del país.

Este fenómeno puede interpretarse como un caso de **gobierno performativo**, donde la acción del Estado se concentra en “hacer como si” tuviera control: se promulgan normas, se anuncian medidas, se crean comisiones, pero no se garantiza ni la implementación ni el impacto. Ejemplos abundan: hospitales temporales que no funcionaron por falta de equipos (como el hospital de Ate), campañas de pruebas rápidas poco confiables que generaron falsa seguridad, y bonos económicos que no llegaron a millones de familias por fallas en el padrón del MIDIS.

Desde una mirada más crítica, lo que ocurrió fue **una expansión del poder sin eficacia**, es decir, un Estado que asumió más competencias sin tener los medios para ejercerlas de manera justa ni eficiente. Esta dinámica conllevó a **un desgaste acelerado de la legitimidad institucional**, al tiempo que reforzó formas verticales y coercitivas de

gobernabilidad, muchas veces ajenas a los principios democráticos.

La pandemia también trajo consigo un **cambio radical en las formas de control social**. La salud pública se convirtió en el nuevo criterio de intervención estatal, y a través de ella se justificaron medidas como el **toque de queda nacional**, la **militarización de barrios periféricos**, el **rastreo digital de ciudadanos mediante aplicativos como “Perú en tus manos”**, y la **vigilancia domiciliaria de personas con diagnóstico positivo**. Si bien estas acciones respondían a una lógica de protección colectiva, también **introdujeron nuevas lógicas de vigilancia**, que normalizaron el disciplinamiento masivo y la suspensión de derechos con un alto grado de aceptación social.

Ejemplos de este giro biopolítico abundan: en abril de 2020, el Ejecutivo instauró la **segregación por género** para controlar el flujo ciudadano. Mujeres podían salir los lunes, miércoles y viernes; hombres, martes, jueves y sábado. Aunque la medida fue presentada como una estrategia técnica, su implementación resultó profundamente discriminatoria hacia **personas trans, no binarias y otras identidades de género**, generando violencia y exclusión institucionalizada en nombre de la salud pública.

A ello se suma la desigual aplicación de la ley. Mientras los sectores populares eran reprimidos por salir a trabajar o por violar la cuarentena, **el escándalo del “Vacunagate” reveló que autoridades, académicos y empresarios accedían de manera clandestina a las vacunas**, burlando el orden establecido y reproduciendo los viejos patrones de privilegio. Esto reafirma que la pandemia, lejos de democratizar el acceso a derechos, **intensificó las desigualdades y puso en evidencia la segmentación del Estado por clases sociales**.

Desde una perspectiva epistemológica, la pandemia también desafió las categorías analíticas tradicionales. Las fronteras entre lo público y lo privado, lo sanitario y lo político, lo legal y lo legítimo, se diluyeron. La excepcionalidad se volvió regla, y el ciudadano fue simultáneamente sujeto de cuidado y objeto de vigilancia. En este escenario, **la pandemia puede ser entendida como un “hecho social total”** en el sentido maussiano: un evento que moviliza todas las dimensiones de la vida colectiva y obliga a repensar nuestras formas de organización, protección y poder.

En síntesis, el COVID-19 se manifestó como **una crisis multidimensional**, que no solo enfermó cuerpos, sino que **enfermó las formas de gestión, expuso la fragilidad del Estado de derecho, y aceleró la erosión del pacto democrático**. Entender la pandemia como fenómeno político-social implica reconocer que sus efectos más duraderos no se miden solo en términos de mortalidad o crecimiento económico, sino en **cómo transformó la relación entre el poder y la ciudadanía, entre el Estado y la vida común**, y en qué medida dejó instalada una cultura de la excepción que puede reaparecer frente a futuras crisis.

El poder político y los estados de excepción

La pandemia por COVID-19 se convirtió en el escenario privilegiado para la expansión de lo que en la teoría constitucional y política se denomina **estado de excepción**. Este concepto, abordado desde diversas tradiciones jurídicas y filosóficas, remite a una situación en la que el poder ejecutivo asume competencias extraordinarias, justificadas en la necesidad de proteger a la comunidad frente a una amenaza inminente. Sin embargo, como advierten distintos autores, este tipo de regímenes —aunque pueden ser necesarios en ciertas circunstancias— **siempre entrañan el riesgo de erosionar los fundamentos del Estado de Derecho y normalizar la concentración del poder**.

En el caso peruano, el **15 de marzo de 2020**, a solo nueve días del primer caso oficial de COVID-19, el gobierno declaró el **Estado de Emergencia Nacional** mediante el **Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM**, que suspendía derechos fundamentales como la libertad de tránsito, la libertad de reunión, la inviolabilidad de domicilio y, en la práctica, la libertad de trabajo. Esta suspensión se extendió, con breves modificaciones, durante **más de 110 días continuos**, generando uno de los regímenes de excepción más largos en la historia republicana reciente.

Según Sosa Sacio (2018), el ejercicio del poder en situaciones de emergencia debe observar **estrictamente los principios de legalidad, necesidad, proporcionalidad, temporalidad y respeto a los derechos humanos**. Estas condiciones son esenciales para evitar que la excepción se convierta en regla, y que el Estado actúe por fuera del control democrático. No obstante, en la práctica peruana durante la pandemia, **estos principios fueron debilitados o directamente ignorados**.

La emisión constante de decretos de urgencia, decretos supremos y normas ministeriales sin deliberación pública ni control parlamentario efectivo dio lugar a lo que puede describirse como **gobierno por decreto**, en el que las medidas sanitarias fueron usadas para justificar la centralización del poder y el debilitamiento de los controles institucionales.

Autores como **Harrisovich & Alexeyevich (2020)** sostienen que los estados de excepción solo son legítimos si se aplican con respeto irrestricto al derecho internacional de los derechos humanos, y si están limitados en tiempo, materia y alcance. Pero en el caso peruano, no solo se amplió el estado de emergencia de manera sucesiva, sino que **se incorporaron restricciones más allá de lo estrictamente necesario para controlar el virus**, como la militarización del espacio público, la imposición de horarios de inmovilización general, la prohibición de movilidad interprovincial, e incluso restricciones por género que no tenían sustento científico.

La **proporcionalidad** de estas medidas fue cuestionada por organismos nacionales e internacionales, como la Defensoría del Pueblo y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), que observaron que **las restricciones afectaron especialmente a los sectores más pobres, a las mujeres víctimas de violencia doméstica y a las personas LGTBIQ+**. En barrios periféricos de Lima y en regiones como Loreto o Cajamarca, se registraron casos de **uso excesivo de la fuerza por parte de efectivos policiales y militares**, incluyendo detenciones arbitrarias, golpizas e incluso muertes bajo custodia.

La legitimidad del estado de excepción también depende, como advierten **Rothwell & Makridis (2020)** y **Moon (2020)**, de su **percepción social y del consenso ciudadano que lo respalda**. Cuando las medidas se implementan con transparencia, claridad comunicacional y evidencia científica, suelen generar aceptación. Pero en el Perú, la toma de decisiones fue en gran medida **vertical, improvisada y opaca**, alimentando el desconcierto social y la desconfianza hacia las autoridades.

El Ejecutivo —liderado por el presidente Martín Vizcarra durante la primera fase de la pandemia— concentró funciones bajo el argumento de la urgencia sanitaria, pero **no promovió instancias de consulta, participación ni deliberación intergubernamental**.

Las regiones y municipios fueron subordinados a un esquema de mando centralizado, sin autonomía real para adaptar las medidas a sus contextos. Esta lógica autoritaria erosionó la legitimidad institucional, al punto que, en pocos meses, la aprobación del gobierno cayó drásticamente y el país enfrentó una nueva crisis política con la **vacancia presidencial en noviembre de 2020**.

Un caso emblemático fue la gestión del toque de queda: aplicado durante más de seis meses consecutivos en todo el país, se mantuvo **incluso cuando los indicadores epidemiológicos ya no lo justificaban**, lo que sugiere que la medida pasó de ser una herramienta de contención sanitaria a una estrategia de control poblacional.

Asimismo, la prolongación de los estados de emergencia se convirtió en **una práctica normalizada** en la gestión pública post-COVID. Hasta hoy, muchas de las decisiones tomadas bajo el amparo de la emergencia han sido **mantenidas sin revisión ni auditoría real**, consolidando un modelo de gobernabilidad excepcional que se instala peligrosamente como forma “eficiente” de gobierno.

Desde una perspectiva teórica, el caso peruano evidencia la vigencia de lo planteado por **Giorgio Agamben (2003)**: el estado de excepción tiende a convertirse en un paradigma de gobierno, una herramienta no transitoria, sino estructural, que redefine los límites entre lo legal y lo extralegal. El peligro radica en que, bajo el pretexto de proteger la vida, el Estado asuma **poderes ilimitados que luego no está dispuesto a ceder**.

En suma, la pandemia permitió al poder político en el Perú actuar sin los frenos institucionales normales de una democracia: **se legisla sin Congreso, se restringe sin control judicial, se ejecuta sin rendición de cuentas efectiva**, y se debilita el principio de legalidad bajo el pretexto de la urgencia. Esta dinámica no solo compromete los derechos ciudadanos, sino que **afecta estructuralmente la confianza en el Estado y en las instituciones democráticas**, generando un precedente peligroso para futuras crisis.

Por ello, el análisis del poder político durante el estado de excepción no puede ser reducido a su eficacia momentánea, sino que debe incluir **una evaluación crítica de su legalidad, su impacto social, su carácter excluyente y su potencial de institucionalización autoritaria**. En tiempos de crisis, la defensa de la democracia y de

los derechos humanos es más necesaria que nunca.

El interés público: principios, tensiones y dilemas

El concepto de **interés público** ha sido uno de los pilares fundamentales del pensamiento político moderno y, en particular, de la justificación del accionar estatal en una democracia. Este principio, que supone que las decisiones del gobierno deben orientarse al bienestar colectivo y al bien común, se pone a prueba de manera especial en contextos de crisis como la pandemia por COVID-19. En tales circunstancias, el Estado no solo administra recursos y aplica políticas, sino que **define quién vive, cómo vive y bajo qué condiciones**.

Durante la emergencia sanitaria en el Perú, la aplicación del principio de interés público fue profundamente ambigua. Las medidas adoptadas, en teoría orientadas a proteger la salud y la vida, generaron en la práctica **profundas tensiones éticas, sociales y políticas**, pues muchas de ellas **beneficiaron a sectores privilegiados, excluyeron a los más vulnerables o respondieron a lógicas de conveniencia política más que a principios de equidad**.

El Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD, 2009) define el interés público como la orientación de la acción estatal hacia la justicia social, la solidaridad, el respeto de los derechos y la mejora de las condiciones de vida de toda la población, sin discriminación. Según esta perspectiva, **el grado de solidaridad con que el Estado trata a sus ciudadanos constituye un indicador directo del cumplimiento de este principio**.

Sin embargo, la gestión de la pandemia en el Perú **desafió de manera frontal esta noción de solidaridad estatal**. Por un lado, el confinamiento obligatorio dejó sin ingresos a millones de trabajadores informales —que representan más del 70% de la PEA—, sin que existieran mecanismos efectivos de compensación económica. La entrega de bonos —como el Bono Universal o el Bono Independiente— fue tardía, mal focalizada y muchas veces ineficaz, afectando precisamente a quienes más necesitaban la intervención pública.

Por otro lado, los programas de estímulo económico, como **Reactiva Perú**, favorecieron abiertamente a grandes empresas formales, algunas de ellas con

antecedentes de evasión tributaria o con vínculos políticos. Esto generó una sensación de **doble estándar institucional**, donde el interés público se subordinó a las lógicas del mercado o del poder económico, minando la percepción de justicia distributiva en un momento de máxima necesidad colectiva.

En esta línea, **Gorenstein (2018)** señala que las políticas públicas en América Latina, y en especial en contextos como el peruano, tienden a fracasar porque están **diseñadas desde una visión del Estado alejada de las culturas locales, de las condiciones materiales de vida de las poblaciones y de los sistemas informales de organización comunitaria**. Esta desconexión estructural se evidenció con claridad durante la pandemia: se diseñaron políticas desde Lima para todo el país, sin atender las realidades regionales, étnicas, económicas ni territoriales. Se exigió el cumplimiento de normas sanitarias sin garantizar acceso a agua potable, a internet o a transporte público seguro. En resumen, **el interés público fue formulado desde la centralidad burocrática, pero sin capacidad de diálogo ni escucha del país profundo**.

El caso de las comunidades indígenas amazónicas es especialmente ilustrativo. A pesar de las alertas tempranas emitidas por líderes locales, **la respuesta del Estado fue tardía y reactiva**. No se distribuyó con oportunidad el material médico, no se tradujeron las campañas de prevención a lenguas originarias, y muchas comunidades enfrentaron la pandemia **sin atención sanitaria básica ni presencia estatal alguna**. ¿Puede hablarse de interés público cuando **la vida de los pueblos originarios no fue considerada una prioridad real**?

Además, la **noción de ciudadanía sin derechos**, descrita por **Rincón Covelli (2014)**, grafica con precisión lo ocurrido en el Perú: en contextos de emergencia, **el ciudadano es convocado para obedecer, pero no para deliberar; para ser vigilado, pero no para ser escuchado**. Esta lógica erosiona el principio republicano de soberanía popular y convierte al Estado en una estructura de imposición vertical, no de representación horizontal.

Durante la pandemia, la ciudadanía fue tratada como una **masa homogénea y obediente**, sin reconocimiento de sus diferencias ni de sus condiciones estructurales. Se esperó que todos “se queden en casa”, aunque millones no tuvieran una casa digna, ni

ingresos, ni servicios. Se culpabilizó públicamente a quienes “rompían la cuarentena”, sin atender las causas estructurales que los obligaban a hacerlo. Esta narrativa sirvió para **desplazar la responsabilidad del Estado hacia los individuos**, reforzando una concepción del interés público como **mecanismo de control social**, más que como expresión de la justicia colectiva.

Asimismo, se utilizó el discurso del interés público para justificar decisiones de cuestionable legitimidad democrática, como la **vacunación clandestina de funcionarios y allegados al poder** antes del inicio oficial del plan de inmunización. El escándalo del “Vacunagate” reveló cómo la retórica del bien común puede **ser instrumentalizada para encubrir privilegios, arbitrariedades y exclusiones**.

El interés público, en estos casos, fue reemplazado por el **interés gubernamental** o por el interés de las élites, distorsionando su sentido original. Se gobernó **no para todos, sino para unos pocos con capacidad de influencia, acceso o cercanía al poder**.

Desde una perspectiva normativa, este capítulo propone que **el verdadero interés público debe ser construido desde la inclusión, la equidad, el reconocimiento de la diversidad y el diálogo democrático**. No puede imponerse desde arriba ni formularse desde una sola racionalidad técnica o política. Requiere de instituciones abiertas, deliberativas, transparentes y responsables ante los ciudadanos, incluso —y sobre todo— en tiempos de emergencia.

En suma, la pandemia reveló no solo los límites operativos del Estado peruano, sino los **límites éticos de su arquitectura institucional**. El interés público fue invocado constantemente, pero rara vez se tradujo en acciones efectivas que protegieran a los más vulnerables. La crisis sanitaria, lejos de ser un momento de cohesión nacional, **acentuó las brechas de clase, etnia, género y territorio**, cuestionando de fondo la capacidad del Estado para actuar verdaderamente en nombre del bien común.

Gobernanza y legitimidad institucional

La crisis generada por la pandemia de COVID-19 no solo puso en evidencia la debilidad del sistema sanitario peruano, sino que **desnudó las fracturas profundas en la estructura de gobernanza del Estado**. En condiciones normales, la gobernanza

democrática implica el ejercicio coordinado, transparente y participativo del poder público. Sin embargo, en el Perú, la emergencia reveló una forma de gobernar centrada en la tecnocracia, la imposición vertical de decisiones y la exclusión sistemática de la ciudadanía en la formulación de políticas.

Según **Bedoya Riveros (2014)**, la gobernanza democrática requiere que “una ciudadanía crítica y científica intervenga en el diseño de la actuación estatal”, lo cual supone **romper con los esquemas verticalistas heredados del pasado y avanzar hacia modelos participativos, contextualizados y deliberativos**. No obstante, durante la pandemia, el Estado recurrió con frecuencia a **modelos de gestión importados, sin adaptación a las condiciones sociales, económicas, culturales y territoriales del país**. Las decisiones técnicas —como los confinamientos prolongados, las restricciones de movilidad, o la focalización de ayudas económicas— se tomaron desde Lima, en gabinetes cerrados, sin mayor consulta a las regiones, los gobiernos locales ni a la ciudadanía organizada.

La gobernanza se convirtió en una forma de **gerencia pública tecnocrática**, donde el Estado hablaba en términos de eficiencia, curvas de contagio, indicadores de mortalidad y ejecución presupuestal, pero **sin sensibilidad frente a las condiciones reales de vida de la población**. Este fenómeno representa una traición al espíritu original de la **nueva gerencia pública**, que, como señala **Rincón (2011)**, fue concebida para **devolverle a la ciudadanía un papel protagónico en la administración del Estado**, promoviendo mecanismos de rendición de cuentas, participación y evaluación ciudadana.

En cambio, la pandemia reafirmó la lógica **burocrática y centralista** del poder, consolidando el dominio de expertos, tecnócratas y consultores que operaron con lógicas impersonales, desarraigadas del territorio. El protagonismo del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), del Ministerio de Salud (MINSA) y de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), contrastó con **la marginación de las organizaciones de base, los sindicatos, las asociaciones de pueblos indígenas y los gobiernos regionales**, que fueron tratados como actores secundarios o subordinados.

Este modelo tecnocrático debilitó aún más la **legitimidad institucional**, entendida no solo como la legalidad del ejercicio del poder, sino como su **aceptación social**

sostenida en valores de justicia, transparencia y eficacia pública. Durante la pandemia, dicha legitimidad fue erosionada por una serie de factores estructurales y comunicacionales, entre ellos: la **opacidad en el uso de recursos**, el **desorden en la implementación de políticas**, y la **ausencia de una comunicación clara y confiable** con la ciudadanía.

La **infodemia** —la proliferación de noticias falsas, rumores, información contradictoria y versiones no verificadas— contribuyó al caos informativo y generó desconfianza generalizada. Como advierte **Díaz Bouquillard (2015)**, en contextos de crisis, la **comunicación clara del riesgo no es solo un acto técnico, sino una herramienta política fundamental para sostener la confianza social**. En el caso peruano, las autoridades no lograron establecer un canal único, confiable y transparente de información. La multiplicación de voceros, los cambios constantes en los mensajes, y la existencia de cifras contradictorias entre el MINSA, EsSalud y el SINADEF, minaron la credibilidad institucional y **alimentaron teorías conspirativas, escepticismo y resistencia ciudadana**.

Además, se produjo una **crisis de control externo e interno**, debido a la escasa vigilancia sobre el uso de fondos públicos. Las compras sobrevaloradas, las contrataciones irregulares, y los escándalos de vacunación clandestina fueron interpretados como expresiones de un Estado que, aún en medio de la tragedia, **mantuvo lógicas clientelares, patrimonialistas y poco éticas**. Esta percepción debilitó profundamente la legitimidad de la clase política, como lo evidencia el hecho de que **en menos de un año, el país tuvo cuatro presidentes y vivió dos protestas masivas contra la clase gobernante**.

Otro aspecto clave en la fragilidad de la gobernanza fue la **ausencia de evaluación y rectificación de las políticas públicas**. Pese a los resultados negativos en términos de mortalidad, pobreza y quiebra del tejido social, el Estado persistió en sus medidas sin rendir cuentas ni realizar auditorías públicas abiertas. La ciudadanía fue tratada como sujeto pasivo, no como **agente activo en la deliberación democrática**. Esta ausencia de accountability (rendición de cuentas) transformó la gobernanza en **una estructura autorreferencial**, que responde más a sus propios mecanismos que a la población que dice representar.

Desde una perspectiva crítica, la pandemia reveló que **la gobernanza en el Perú no es todavía una red horizontal de gestión cooperativa**, sino un conjunto fragmentado de instituciones que operan con baja coordinación, alta dependencia jerárquica y débil interacción con la ciudadanía. La legitimidad institucional, en este contexto, se encuentra fuertemente condicionada por la **eficacia real de las políticas, la calidad del discurso público, la presencia territorial del Estado y la ética de sus decisiones**.

La pandemia dejó en evidencia la necesidad de transformar radicalmente el modo en que se gestiona el Estado. La gobernanza del siglo XXI no puede seguir operando desde la exclusión, la tecnocracia y la verticalidad. Requiere de una ciudadanía informada, activa y deliberante, de instituciones abiertas al escrutinio público, y de **una cultura política que valore la transparencia, la cooperación y el aprendizaje institucional**.

Revisión normativa clave del periodo 2020–2021

El periodo comprendido entre marzo de 2020 y diciembre de 2021 representó uno de los ciclos más intensos de producción normativa y gasto público en la historia del Perú republicano. En nombre de la emergencia sanitaria, se redefinieron temporalmente las reglas del sistema jurídico-administrativo, se desplegó un aparato normativo de velocidad inédita, y se ejecutaron montos multimillonarios del presupuesto nacional con escaso control social y fiscalizador. Sin embargo, los resultados obtenidos contrastan brutalmente con la magnitud del esfuerzo legislativo y financiero desplegado.

De acuerdo con datos de la **Defensoría del Pueblo (2020)**, durante los primeros 16 meses de pandemia se emitieron más de **1,700 normas legales** vinculadas a la gestión de la crisis. Este torrente normativo incluyó **Decretos Supremos, Decretos de Urgencia, Decretos Legislativos, Resoluciones Ministeriales y Protocolos de Atención**, entre otras disposiciones. Esta producción legal fue altamente concentrada en el Poder Ejecutivo, que operó bajo el paraguas del Estado de Emergencia y las facultades extraordinarias otorgadas por el Congreso en marzo de 2020.

En paralelo, la **Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021)** estima que durante ese periodo se **autorizaron gastos por más de 113 mil millones de soles** para enfrentar la pandemia, lo cual representa aproximadamente el 17% del Producto Bruto Interno (PBI) del país. A pesar de este despliegue sin precedentes de recursos

públicos, **el Perú experimentó uno de los peores desempeños sanitarios, económicos y sociales de la región**: una contracción del PBI superior al **11 % en 2020**, la pérdida de más de **2.3 millones de empleos** (INEI, 2021) y, lo más alarmante, **una de las tasas de mortalidad por COVID-19 más altas del mundo** (SINADEF, 2021).

Este desfase entre el volumen normativo y financiero ejecutado, por un lado, y los resultados reales obtenidos, por otro, obliga a una **revisión crítica de la calidad de la gestión pública durante la emergencia**, así como de los marcos normativos que la sustentaron.

La **Contraloría General de la República (2021)** proporciona una radiografía detallada de los instrumentos utilizados para autorizar y ejecutar el gasto:

- **60.1%** del gasto fue emitido mediante **Decretos Legislativos**, es decir, bajo la delegación de facultades legislativas del Congreso al Ejecutivo.
- **29.8%** se ejecutó a través de **Decretos de Urgencia**, sin control parlamentario previo, con carácter temporal e inmediato.
- **10.1%** mediante **Decretos Supremos**, firmados directamente por el presidente del Consejo de Ministros y el titular del sector correspondiente.

Esta estructura normativa refleja una **concentración del poder legislativo en el Ejecutivo**, que si bien puede justificarse en parte por la urgencia de la crisis, **también revela la debilidad del sistema de contrapesos institucionales** durante el periodo de excepción.

Uno de los principales problemas identificados es la **opacidad de muchos procesos de contratación, adquisición y ejecución presupuestal**. Varios informes de la Contraloría y de organismos internacionales advirtieron que el uso de fondos públicos no estuvo acompañado por mecanismos adecuados de control, transparencia ni evaluación de impacto. Se aprobaron normas con redacción ambigua, sin criterios claros de focalización, sin metas específicas de evaluación y con **bajos niveles de trazabilidad administrativa**. Muchas de estas disposiciones fueron modificadas o derogadas a los pocos días por otras normas contradictorias, generando un entorno de confusión normativa, discrecionalidad y parálisis operativa en los niveles regionales y locales.

Casos emblemáticos de esta disfuncionalidad incluyen:

- **La adquisición de pruebas rápidas serológicas**, en lugar de moleculares, con un presupuesto de más de 100 millones de soles, pese a las advertencias técnicas.
- **La entrega de bonos económicos**, que no llegaron a millones de familias por errores en los padrones del MIDIS, problemas de bancarización y ausencia de conectividad en zonas rurales.
- **Las compras de equipos de protección personal (EPP) y ventiladores** a empresas sin experiencia, con costos inflados y contratos irregulares.
- **El financiamiento de hospitales temporales que no operaron o quedaron inoperativos tras la emergencia.**

Frente a esta situación, resulta inaceptable que el Estado no haya implementado un **sistema efectivo de evaluación normativa y presupuestal posterior a la emergencia**. La urgencia no puede, bajo ningún argumento ético ni técnico, justificar la improvisación permanente ni la ineficiencia estructural. Una democracia real exige que la gestión pública **rinda cuentas no solo por cuánto gasta, sino por los resultados obtenidos en términos de protección de la vida, la dignidad y los derechos de la población.**

El derecho, lejos de ser un mero instrumento procedimental, debe funcionar como **una herramienta de racionalización y humanización de la política pública**. En tiempos de crisis, su función es doble: permitir la acción rápida del Estado, pero también **garantizar que esa acción esté sometida a principios de justicia, equidad y control democrático**. Cuando el derecho se reduce a un arsenal de decretos sin evaluación, pierde su capacidad de garantizar derechos y se convierte en un dispositivo de reproducción del poder sin límites.

En suma, la revisión normativa del periodo 2020–2021 en el Perú nos deja lecciones duras pero fundamentales. No basta con promulgar normas ni con liberar fondos millonarios. Lo que se requiere es **un sistema de gobernanza legal, ética y técnicamente robusto**, capaz de planificar, ejecutar y corregir sus acciones en tiempo real, bajo el escrutinio de la ciudadanía y en defensa del interés público.

El análisis desarrollado a lo largo de este capítulo ha permitido construir un marco conceptual complejo e integral para comprender el ejercicio del poder durante la pandemia de COVID-19 en el Perú. La emergencia sanitaria, más allá de su dimensión biológica, debe entenderse como un **fenómeno político-social total**, en el que se redefinieron las formas de gobernar, se alteraron los principios del Estado de derecho, y se puso en entredicho la legitimidad de las instituciones encargadas de proteger la vida y el bienestar de la ciudadanía.

La reconfiguración del poder político bajo condiciones de excepción no se limitó a una ampliación temporal de competencias, sino que activó **una lógica de gobierno basada en la urgencia, la tecnocracia y la verticalidad**, donde los principios de legalidad, proporcionalidad y participación quedaron subordinados a un discurso de necesidad. El análisis de los **estados de excepción**, de la **biopolítica** y de los **mecanismos de control normativo** permite afirmar que la pandemia fue utilizada —consciente o inconscientemente— como **una oportunidad para centralizar el poder, debilitar los contrapesos y reforzar estructuras de exclusión preexistentes**.

El principio del **interés público**, en teoría rector de la acción estatal, fue invocado de forma constante pero aplicado de manera desigual. Las políticas públicas y las decisiones presupuestales respondieron, en muchos casos, a criterios de conveniencia, inercia burocrática o influencia sectorial, más que a una lectura ética y territorializada de las necesidades reales del país. Como consecuencia, **los sectores históricamente vulnerables fueron también los más desprotegidos durante la emergencia**, a pesar de ser los más expuestos al riesgo.

La noción de **gobernanza democrática**, entendida como la capacidad del Estado para actuar con legitimidad, eficacia y respeto a los derechos, se vio gravemente comprometida. La ausencia de participación ciudadana en el diseño de las medidas, la desinformación estructural, la opacidad en el uso de recursos y la falta de evaluación posterior reflejan una **fragilidad institucional que no es coyuntural, sino sistémica**.

Finalmente, la **revisión normativa y presupuestal del periodo 2020–2021** muestra que el volumen de normas emitidas y el monto de gasto ejecutado no guardan relación directa con la calidad de la respuesta pública ni con los resultados sociales

obtenidos. Ello plantea **una alerta urgente sobre los límites de la acción estatal cuando no está anclada en una estructura ética, técnica y democráticamente regulada.**

Este marco teórico no solo permite explicar lo ocurrido: **invita a cuestionar los fundamentos sobre los que se erige el Estado peruano** en situaciones de crisis. La pandemia ha revelado que el problema no es la falta de normas ni de dinero, sino la ausencia de **una cultura institucional basada en la transparencia, la responsabilidad, la participación y la justicia social.**

De cara a los próximos capítulos, este andamiaje conceptual servirá como punto de partida para analizar casos concretos de políticas públicas, decisiones gubernamentales y disputas por el poder durante la pandemia. Porque si algo ha quedado claro, es que **el poder en tiempos de crisis no solo se ejerce: también se desnuda, se juzga y —si no se reforma— se repite.**

CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO

Investigar el ejercicio del poder estatal en un contexto de crisis sanitaria como el que impuso la pandemia de COVID-19 implica asumir múltiples desafíos: metodológicos, éticos, técnicos y epistemológicos. Este capítulo describe y justifica el camino metodológico elegido para abordar un fenómeno complejo, multidimensional y profundamente político, como lo fue la gestión del Estado peruano entre los años 2020 y 2021.

Frente a la imposibilidad de reducir la experiencia de la pandemia a cifras frías o datos estadísticos descontextualizados, se ha optado por un **enfoque cualitativo, de tipo básico, fenomenológico y transversal**, que permite captar los sentidos, percepciones y contradicciones vividas por los actores sociales frente al accionar del aparato estatal. La lógica del estudio es inductiva: parte de los hechos, voces y documentos para construir interpretaciones críticas que arrojen luz sobre cómo se configuró el poder político en medio de la emergencia, qué sentidos se atribuyeron al interés público y cómo se transformaron los marcos normativos de legalidad y gobernabilidad.

El diseño metodológico no solo considera el análisis documental y legal, sino también la recolección de testimonios de actores estratégicos —profesionales, expertos, estudiantes— cuya mirada ayuda a reconstruir **la dimensión subjetiva del poder**, muchas veces invisible en los registros oficiales. Del mismo modo, se incorpora una matriz de categorías y subcategorías que estructura el análisis desde ejes teóricos previamente delimitados, pero abiertos a ser reconfigurados en el proceso de investigación.

Asimismo, el capítulo aborda las técnicas de recolección y análisis de datos, los criterios de rigor científico, la estrategia de triangulación, y los principios éticos que orientaron todo el proceso. Lejos de presentar la metodología como una rutina técnica, se asume aquí como un **acto reflexivo y ético**, que exige al investigador responsabilidad, compromiso social y apertura interpretativa ante las complejidades de la realidad.

Este diseño metodológico constituye la base sobre la cual se construyen los hallazgos del estudio, permitiendo no solo documentar los hechos, sino también **darles sentido y contextualización crítica**. Porque estudiar el poder durante la pandemia no es

solo un ejercicio académico: es una forma de interpelar al Estado desde la memoria, la justicia y la verdad.

Tipo y Enfoque de Investigación

La presente investigación se enmarca en un **enfoque cualitativo**, de tipo **básico, exploratorio y comprensivo**, sustentado en un diseño **descriptivo, fenomenológico y transversal**, coherente con la naturaleza del fenómeno investigado: el ejercicio del poder estatal en el Perú durante la pandemia de COVID-19. Este enfoque fue seleccionado con base en la necesidad de **comprender las dinámicas del poder, no como una serie de hechos aislados o cifras frías**, sino como un proceso situado en el tiempo, cargado de significados, tensiones éticas y consecuencias sociales profundas.

En contextos de crisis —como el sanitario vivido entre 2020 y 2021— la producción científica que pretende analizar críticamente el accionar estatal debe renunciar a los modelos positivistas que reducen la realidad a variables cuantificables, y adoptar metodologías que **rescaten la complejidad, la subjetividad, la contradicción y el conflicto**, elementos indispensables para estudiar fenómenos político-sociales en su real dimensión.

Desde esta perspectiva, el enfoque cualitativo permite abordar el objeto de estudio con **flexibilidad interpretativa, sensibilidad ética y profundidad contextual**, características fundamentales para analizar cómo se ejerció el poder, cómo se entendió el interés público y cómo se reconfiguró la gobernabilidad democrática en medio de la emergencia sanitaria. Este enfoque se aleja de la medición estadística, privilegiando en su lugar el análisis de discursos, relatos, decisiones normativas, mecanismos institucionales y percepciones ciudadanas.

La investigación no parte de hipótesis formuladas a priori. Por el contrario, se estructura desde una **estrategia inductiva**, que permite construir categorías analíticas a partir de los datos recogidos, los cuales son interpretados dentro de sus propios marcos sociales y políticos. Esta lógica de construcción del conocimiento es coherente con una **epistemología crítica**, que busca no solo describir la realidad, sino también desnaturalizar sus estructuras, revelar sus fisuras y visibilizar las voces excluidas de los relatos oficiales.

Asimismo, la **lógica abductiva** guía el proceso de interpretación, permitiendo generar inferencias desde lo inesperado, lo ambiguo y lo contradictorio, lo cual resulta especialmente relevante en un escenario donde la incertidumbre y la excepcionalidad marcaron el ejercicio del poder. Este enfoque favorece el desarrollo de **teorías situadas**, con capacidad explicativa para fenómenos que no pueden ser comprendidos desde esquemas teóricos universales o lineales.

Desde su naturaleza **básica**, esta investigación no persigue la implementación inmediata de soluciones técnicas ni el diseño de políticas públicas, sino la **generación de conocimiento crítico y generalizable** a través del análisis profundo de un caso paradigmático: el Estado peruano en pandemia. En palabras de **Rodríguez (2015)**, este tipo de investigación “utiliza de manera muy reservada los medios de muestra, con el objeto de divulgar y ampliar sus hallazgos más allá del grupo o situación estudiada, buscando aportar a la comprensión de hechos que suceden en este momento y que tienen consecuencias colectivas de largo alcance”.

El diseño **fenomenológico**, por su parte, permite acceder a los significados subjetivos que los actores sociales atribuyen a su experiencia durante la pandemia. Siguiendo a **Hernández, Fernández y Baptista (2014)**, la fenomenología busca describir y comprender situaciones, fenómenos y contextos, tal como son vividos por quienes los protagonizan. Esta aproximación permite identificar no solo lo que ocurrió, sino **cómo se vivió, cómo se percibió y cómo se interpretó el actuar del Estado** desde distintos lugares sociales.

Complementariamente, **Rodríguez (2015)** enfatiza que el abordaje fenomenológico parte “desde el plano de las personas que son autoras de la realidad concreta en las instituciones sociales”, recuperando la memoria vivida como fuente legítima de conocimiento. Esta perspectiva es esencial para un estudio que pretende comprender el poder no desde las estructuras abstractas, sino **desde la cotidianidad de quienes lo padecieron, lo observaron o lo enfrentaron**.

El diseño de esta investigación, en suma, responde a una intencionalidad clara: **reconstruir una lectura crítica del poder público en pandemia desde la experiencia humana, la justicia epistémica y la reflexión ética**, superando los límites del relato

oficial, las estadísticas frías y los diagnósticos tecnocráticos. Solo desde un enfoque cualitativo, fenomenológico y éticamente comprometido es posible comprender qué implicó, en realidad, el ejercicio del poder en uno de los episodios más dramáticos de la historia reciente del Perú.

Categorías y Matriz de Categorización Apriorística

Para dar sustento teórico y operativo al proceso de análisis, esta investigación ha adoptado una **matriz de categorización apriorística**, construida a partir del marco conceptual y los objetivos del estudio. Las categorías aquí establecidas no solo funcionan como ejes de codificación y organización de la información, sino como **herramientas de interpretación crítica**, orientadas a identificar los núcleos estructurales que atraviesan la relación entre Estado, ciudadanía y poder en el contexto de emergencia.

Estas categorías han sido formuladas antes de la recolección de datos, pero con apertura a la **reformulación progresiva** durante el trabajo de campo y el análisis, de acuerdo con los principios de flexibilidad metodológica propios del enfoque cualitativo. Se pretende, con ello, captar **la densidad y multidimensionalidad del fenómeno**, sin encorsetarlo en categorías fijas o meramente descriptivas.

Categoría 1: Pandemia

Esta categoría refiere al **contagio descontrolado de una enfermedad viral**, en este caso el SARS-CoV-2, cuya propagación global provocó una disrupción sin precedentes en los sistemas de salud, la organización política, la economía y la vida cotidiana. No se reduce, por tanto, al fenómeno biológico, sino que abarca las múltiples **formas de significación, control y respuesta estatal** ante una amenaza que activó tanto mecanismos de protección como dispositivos de vigilancia y disciplinamiento.

En el caso peruano, la pandemia desbordó la capacidad institucional y reveló una **fragilidad estructural del Estado** para articular respuestas coherentes, éticas y eficaces. Esta categoría permite analizar cómo se construyó la narrativa del virus, cómo se gestionó la emergencia, qué sectores fueron priorizados, y de qué manera se tradujo la crisis sanitaria en medidas políticas concretas.

Además, se considera aquí la pandemia como un **evento totalizante y biopolítico**, siguiendo la perspectiva de Michel Foucault, en tanto generó nuevas relaciones entre poder, cuerpo, territorio y normalización social. El concepto no se agota en cifras de contagio, sino que se proyecta hacia el análisis del Estado como gestor del riesgo y de la vida misma.

Categoría 2: Poder político

Esta categoría hace referencia al **conjunto de estructuras, prácticas, discursos y decisiones mediante los cuales el Estado ejerce autoridad sobre la sociedad**. Incluye tanto las dimensiones formales del poder (Ejecutivo, Legislativo y Judicial) como las formas concretas en que se toma, impone o negocia el poder durante contextos de excepción.

Durante la pandemia, el poder político en el Perú se caracterizó por una **concentración normativa en el Ejecutivo, una debilitación del control parlamentario y una marginalización de las regiones y de la sociedad civil**. Esta categoría permite examinar cómo se tomaron decisiones, qué actores fueron protagonistas, qué mecanismos se activaron (como los decretos de urgencia o legislativos) y cómo se justificaron las restricciones de derechos y libertades.

El análisis del poder político también considera las **relaciones de legitimación y erosión de la confianza pública**, así como los conflictos entre niveles de gobierno y entre racionalidades técnicas, jurídicas y éticas. Se busca visibilizar las tensiones entre el poder formal y el poder real, entre la autoridad legal y la autoridad percibida.

Categoría 3: Interés público

El interés público es entendido aquí como un **principio normativo y ético que justifica la existencia del Estado** y su intervención en la vida social. Se define como el conjunto de fines, bienes o condiciones que favorecen al conjunto de la ciudadanía, sin discriminación y con base en los principios de justicia, equidad y respeto de derechos fundamentales.

Durante la pandemia, el interés público fue invocado de manera constante para **legitimar decisiones drásticas** como la suspensión de derechos, la distribución de

recursos o la priorización de ciertos sectores. Sin embargo, esta categoría busca explorar **si dichas invocaciones se tradujeron efectivamente en medidas justas, proporcionales y eficientes**, o si, por el contrario, el principio fue usado de manera instrumental, en función de intereses políticos o corporativos.

Este eje analítico permite indagar si las políticas públicas durante el estado de emergencia respondieron realmente a una lógica de bien común o si fueron dirigidas a proteger estructuras de poder, beneficiando a determinados grupos económicos o políticos en detrimento del resto de la población.

Subcategorías de análisis

Con el objetivo de realizar un abordaje más fino, se han definido las siguientes subcategorías, que atraviesan las tres categorías principales:

- **Normativa:** tipo, cantidad, coherencia y oportunidad de las normas emitidas (decretos, leyes, resoluciones).
- **Salud:** capacidad de respuesta sanitaria, disponibilidad de recursos, acceso equitativo a servicios de salud.
- **Moral:** discurso oficial sobre el bien común, sacrificio ciudadano, narrativa del deber ético.
- **Economía:** políticas de ayuda, distribución de bonos, estímulos fiscales y su impacto diferencial.
- **Derechos constitucionales:** restricciones a la libertad, seguridad, privacidad y movilidad.
- **Gestión pública:** organización del aparato estatal, articulación intergubernamental, eficacia administrativa.
- **Recursos públicos:** asignación presupuestal, ejecución del gasto, transparencia.
- **Corrupción:** irregularidades, privilegios indebidos, redes de poder y casos emblemáticos como el “Vacunagate”.

Esta estructura analítica permite **capturar la complejidad y las múltiples dimensiones del fenómeno investigado**, dotando al estudio de una arquitectura metodológica sólida para analizar el uso del poder en pandemia **no solo como respuesta técnica**, sino como una construcción social, política, simbólica y profundamente ética.

Escenario de Estudio y Participantes

El escenario de esta investigación es el **territorio peruano**, considerado no solo como un espacio geográfico, sino como **un entramado social, institucional, político y simbólico** profundamente afectado por la pandemia de COVID-19. El estudio se centra en el **periodo comprendido entre marzo de 2020 y diciembre de 2021**, etapa crítica de la emergencia sanitaria, en la cual se produjeron las principales decisiones gubernamentales, se registraron las mayores tensiones sociales y se implementaron medidas excepcionales con efectos duraderos en la relación entre el Estado y la ciudadanía.

Durante este periodo, el Perú vivió **uno de los episodios de mayor fragilidad institucional de su historia contemporánea**: cuatro presidentes en menos de dos años, estados de emergencia prolongados, una gestión sanitaria severamente cuestionada, escándalos de corrupción en plena crisis, y una sociedad civil que osciló entre el miedo, la obediencia forzada y la indignación activa. Estas condiciones hacen del caso peruano **un campo empírico privilegiado** para estudiar cómo se ejerce el poder en tiempos de catástrofe y qué implicancias tiene en la noción misma de Estado, democracia e interés público.

El diseño metodológico contempla una **doble muestra: documental y testimonial**, que permite triangulación entre fuentes institucionales, narrativas ciudadanas y análisis crítico de los discursos y acciones estatales. Esta estrategia busca capturar la complejidad del objeto de estudio desde múltiples niveles: normativo, experiencial, simbólico y práctico.

Muestra Documental

La muestra documental incluye una selección rigurosa de **normas legales, decretos de urgencia, comunicados oficiales, resoluciones ministeriales y reportes**

técnicos emitidos por el Estado peruano durante el periodo de análisis. Se consideran también **informes de instituciones clave** como la *Defensoría del Pueblo*, la *Contraloría General de la República*, el *Ministerio de Salud*, la *Presidencia del Consejo de Ministros* y otras entidades del aparato público que jugaron un rol central en la toma de decisiones durante la pandemia.

Adicionalmente, se incluye el análisis de contenido de **coberturas periodísticas relevantes** de medios de prensa confiables y de alcance nacional (como *El Comercio*, *La República*, *IDL-Reporteros*, entre otros), así como **documentos elaborados por organizaciones de la sociedad civil**, universidades, gremios profesionales y colectivos ciudadanos que han emitido pronunciamientos, denuncias o investigaciones independientes sobre la gestión pública en pandemia.

Esta muestra documental es clave para **comprender la arquitectura legal y discursiva del poder estatal**, identificar los cambios normativos, las inconsistencias entre discurso y acción, y reconstruir la narrativa oficial del Estado durante la emergencia.

Muestra Testimonial

En paralelo, se trabajó con una muestra testimonial de carácter cualitativo, integrada por **seis entrevistas en profundidad** realizadas a personalidades con conocimiento directo o experto del contexto analizado. El criterio de selección fue intencional y no probabilístico, orientado a la obtención de discursos ricos en contenido y diversos en perspectiva profesional.

Los participantes fueron:

- Un médico con experiencia directa en la atención hospitalaria durante el pico pandémico.
- Una arquitecta vinculada al diseño y funcionamiento de hospitales temporales.
- Una abogada especialista en derecho público y derechos humanos.
- Un abogado con experiencia en contratación pública y gestión estatal.
- Un periodista de trayectoria nacional, analista del discurso oficial y mediático.

- Un profesional farmacéutico peruano residente en el extranjero, con experiencia comparada en políticas sanitarias.

Estas voces permitieron recuperar **la dimensión humana y profesional de la gestión del Estado**, con especial énfasis en los dilemas éticos, las deficiencias operativas, las tensiones normativas y las percepciones sobre el poder durante la crisis.

Adicionalmente, se aplicó un instrumento tipo **encuesta participativa**, desarrollado con la plataforma **Mentimeter**, a **74 estudiantes universitarios de pregrado** de distintas carreras. La muestra fue intencional, con fines exploratorios, y se orientó a recoger las percepciones y emociones predominantes en jóvenes que vivieron el confinamiento, la virtualización de la educación y la transformación de la vida pública desde una posición generacional particular. Las respuestas fueron **sistematizadas en gráficos interpretativos** e incorporadas como insumo complementario para el análisis.

Este componente testimonial busca visibilizar **cómo distintos actores sociales vivieron, interpretaron y valoraron el accionar estatal**, aportando una mirada micro a los fenómenos macro analizados desde la documentación oficial. La riqueza del enfoque cualitativo reside precisamente en esta posibilidad de **entrelazar los discursos institucionales con las vivencias ciudadanas**, generando así una comprensión más profunda, crítica y completa del fenómeno investigado.

Tabla 1: Relación de entrevistados

ALVARO LOPEZ CAZORLA	Abogado, Profesor Investigador de Posgrado en la especialidad de Gestión Pública. Doctor en Derecho y Maestro en Ciencias Políticas. Asesor Político y Coordinador Parlamentario de ministros de Estado en los sectores de: Salud, Ambiente. Y Asesor del Congreso de la República en Comisiones Especiales y Ordinarias (Ética, Tribunal Constitucional, Modernización de la Gestión del Estado, Descentralización, Educación, Justicia, Salud, Pueblos - Ambiente y Ecología)
BEATRIZ MEJIA MORI	Abogada peruana, con especialización en ciencias administrativas, administración de justicia y gestión pública. Ejerce la defensa legal especializada en Derecho Constitucional y Humanitario y Derecho Penal. Es investigadora experta en derecho, administración de justicia, administración pública y desarrollo.

BEVERLY TINEO MORAN	Arquitecta por la Universidad Nacional de Piura con Maestría en Sistemas de Información Geográfica para la Planificación Territorial por la Università Degli Studi Roma Tre (Italia). Estudios de Maestría en Docencia con mención en Didáctica de la Educación Superior en la Universidad Privada Antenor Orrego (Trujillo-Perú) y estudios de Maestría en Arquitectura con mención en Planificación Urbana por la Universidad de Piura (Piura-Perú). Actualmente curso el tercer ciclo del Doctorado en Arquitectura en la Universidad Cesar Vallejo (Trujillo-Perú).
DANIEL YOVERA SOTO	Periodista de profesión, con veinte años de experiencia en las secciones de Investigación y Política de diversos medios de comunicación. Actualmente integra el medio digital de investigación “Epícentro TV”. Antes fue reportero de “Cuarto Poder”, jefe de la Unidad de Investigación de “El Comercio”, reportero de la revista “Poder”, reportero del programa periodístico “Es Noticia” (ATV), e integrante de las Unidades de Investigación de “Perú 21” y “La Primera”.
OSCAR GUERRERO CHAVEZ	Ciudadano peruano-español. Formado en el colegio Leoncio Prado, promoción 1966. Profesional con vasta experiencia en industria farmacéutica internacional, desde 1980. Representante comercial de diversos laboratorios farmacéuticos en Europa. Lugar de residencia: Palma de Mallorca, España.
RICARDO ROMAN TORERO	Médico por la Universidad Peruana Cayetano Heredia. • Jefe de la Sala 3-1 Varones del Servicio de Medicina Interna • Jefe de la Clínica Familiares del Centro Médico Naval • Jefe del Servicio de Medicina Interna del mismo hospital • Jefe del Departamento de Medicina del Centro Médico Naval • Miembro Titular de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. Miembro Activo de la Asociación Peruana de Diabetes.

Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos

El abordaje metodológico de esta investigación se sustentó en una **estrategia multitécnica**, diseñada para captar la complejidad del fenómeno investigado: el ejercicio del poder político, la gestión del interés público y la implementación normativa durante la pandemia de COVID-19 en el Perú. Para ello, se integraron diversas fuentes de

información y técnicas de recolección que, aplicadas de manera articulada, permitieron **acceder tanto a los discursos oficiales como a las experiencias subjetivas**, con un enfoque interpretativo y crítico.

Las principales técnicas empleadas fueron: **entrevistas en profundidad, análisis documental sistemático y triangulación metodológica**. Estas herramientas permitieron recopilar datos desde distintos ángulos, garantizando la consistencia, profundidad y validez interna del estudio.

Figura 1 ¿Qué les llamó la atención durante la pandemia?

Ve a www.menti.com y utiliza el código 2445 9699

Mencione 3 hechos que le hayan llamado la atención en el Perú, sucedidos durante la pandemia covid-19?

Mentimeter

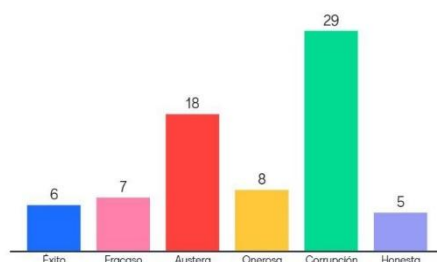


Figura 2 ¿Cómo califican los estudiantes de pregrado, la atención a la pandemia en el Perú?

Ve a www.menti.com y utiliza el código 2445 9699

Respecto de la información de otros países, ¿Cómo calificaría la atención que dió el Perú a la pandemia covid-19?

Mentimeter



73

Según Peña y Pirela (2009), la documental se trata de una técnica que “descompone y describe un documento, en su organización externa e interna. Revela el diagrama seguido por el autor y permite la exploración y entendimiento del documento de manera ordenada, metódica y gradual, mediante una aproximación paso a paso”.

Entrevistas en profundidad

La entrevista cualitativa fue uno de los instrumentos centrales de la investigación, seleccionada por su capacidad para **revelar significados profundos, percepciones personales y narrativas contextualizadas**. Se optó por un formato **no estructurado y de tópico**, lo que permitió generar un diálogo flexible y abierto con los entrevistados, respetando sus formas de expresión, ritmos de relato y prioridades temáticas.

Según **Bogdan y Taylor (1987)**, la entrevista cualitativa es una herramienta que posibilita la recolección de relatos verbales auténticos, generando conocimiento desde la interacción interpersonal y la reciprocidad comunicativa. Lejos de imponer un cuestionario cerrado, se trabajó con **guías temáticas** que orientaron la conversación sin restringir el flujo natural del discurso.

Las entrevistas fueron diseñadas para explorar con profundidad temas clave como:

- La percepción sobre el rol del Estado durante la pandemia.
- Las decisiones políticas que marcaron el periodo de emergencia.
- Las contradicciones entre la narrativa oficial y la realidad vivida.
- Los efectos del confinamiento sobre la vida social, profesional e institucional.
- La legitimidad del ejercicio del poder en contextos de excepción.

Este instrumento permitió acceder a **dimensiones experienciales y emocionales** que no aparecen en los documentos oficiales, pero que resultan fundamentales para comprender las implicancias del poder en la vida cotidiana de los ciudadanos y profesionales consultados.

Revisión documental sistemática

Como técnica complementaria, se aplicó un **análisis documental estructurado**, basado en el método propuesto por **Peña y Pirela (2009)**, que permite descomponer y describir un documento en su estructura externa e interna, facilitando su interpretación metódica y gradual.

La muestra documental incluyó:

- Normas emitidas durante el estado de emergencia (decretos, resoluciones, leyes).
- Informes de organismos oficiales (MINSA, PCM, Contraloría, Defensoría del Pueblo).
- Declaraciones públicas de autoridades y voceros gubernamentales.
- Informes alternativos y denuncias de organizaciones de la sociedad civil.
- Publicaciones académicas y periodísticas de análisis crítico sobre la gestión pandémica.

Para la organización de los datos se utilizaron **fichas de trabajo, fichas textuales y fichas de paráfrasis**, mediante las cuales se registró, transcribió o interpretó la información clave contenida en los documentos. Este procedimiento permitió **comparar el discurso normativo con la acción real del Estado**, identificar vacíos, contradicciones, ambigüedades o intencionalidades políticas subyacentes en la producción jurídica del periodo analizado.

Triangulación metodológica

El uso de múltiples fuentes y técnicas fue estructurado bajo el principio de **triangulación**, que —según **Patton (2002)**— permite abordar un fenómeno desde diversas perspectivas, reduciendo el riesgo de sesgos y fortaleciendo la validez de los hallazgos. La triangulación fue aplicada en tres niveles:

1. **Triangulación de datos:** Se contrastaron documentos oficiales, relatos ciudadanos, y testimonios de expertos, lo cual permitió superar la unilateralidad y

enriquecer la comprensión del fenómeno investigado.

2. **Triangulación metodológica:** Se combinaron entrevistas, revisión documental, y sondeos de opinión (como los resultados de Mentimeter), generando un enfoque más completo y holístico.
3. **Triangulación teórica:** Se interpretaron los datos a partir de distintos enfoques conceptuales —biopolítica, gobernanza, interés público, estado de excepción—, buscando no una única explicación, sino **una visión integral que incorpore tensiones, conflictos y contradicciones**.

Esta estrategia de triangulación no solo fortaleció el rigor del análisis, sino que permitió **hacer visibles las discontinuidades entre el discurso del poder y sus efectos concretos en la ciudadanía**, recuperando la complejidad y las múltiples aristas de la experiencia pandémica.

Método de Análisis de Datos

El proceso de análisis de datos en esta investigación respondió a una lógica **inductiva, interpretativa y crítica**, propia de los estudios cualitativos que buscan comprender fenómenos sociales complejos desde los significados construidos por los actores y los discursos institucionales. Lejos de establecer categorías cerradas o hipótesis confirmatorias, se priorizó una estrategia de lectura profunda, sensible al contexto y capaz de captar las **ambigüedades, tensiones y contradicciones** del ejercicio del poder durante la pandemia en el Perú.

El análisis se llevó a cabo en **dos fases sucesivas**, cada una con objetivos específicos y procedimientos diferenciados, pero complementarios:

1. Fase descriptiva (sistematización y organización inicial)

En esta primera etapa, se procedió a la **transcripción literal y sistemática** de las entrevistas realizadas, así como a la **organización metódica del corpus documental**. El objetivo fue **reunir, ordenar y clasificar la información** sin intervención interpretativa, respetando la estructura original del relato de los participantes y la forma en que están presentados los documentos oficiales y alternativos.

Las acciones específicas de esta fase incluyeron:

- Clasificación del material por tipo de fuente (normativa, testimonial, mediática).
- Identificación de **elementos contextuales clave**: fechas, instituciones involucradas, decisiones gubernamentales relevantes, momentos de quiebre político o sanitario.
- Revisión preliminar de los relatos orales para **detectar patrones narrativos recurrentes**, vocabulario común, expresiones clave, silencios o ambivalencias.

Este momento fue fundamental para construir una **visión panorámica del fenómeno**, identificar zonas de densidad temática y preparar el terreno para la codificación e interpretación posterior.

2. Fase interpretativa y crítica (lectura analítica y teórica)

En la segunda etapa, se avanzó hacia una lectura **analítica, inferencial y teóricamente informada** del corpus reunido. Se aplicó un proceso de **codificación temática**, basado en la matriz de categorías y subcategorías establecida previamente (pandemia, poder político, interés público, y sus dimensiones asociadas: normativa, salud, moral, economía, etc.).

Este procedimiento implicó:

- Subrayado y clasificación de fragmentos relevantes bajo **un sistema de códigos abiertos y axiales**.
- Comparación constante entre discursos oficiales y testimonios ciudadanos para **detectar convergencias, disonancias, omisiones y rupturas narrativas**.
- Articulación de los hallazgos con el **marco conceptual**, identificando de qué manera los datos empíricos reflejan, refutan o complejizan las nociones teóricas sobre biopolítica, estado de excepción, gobernabilidad, legitimidad y ética del poder.

Para ello, se recurrió a un enfoque **hermenéutico-interpretativo**, que permitió

reconstruir los **sentidos profundos detrás del uso del poder, la gestión del interés público y la instrumentalización normativa** durante el estado de emergencia. Este enfoque, inspirado en autores como Ricoeur y Gadamer, reconoce que **el sentido no está dado en la superficie del discurso**, sino que se revela a través de una lectura reflexiva, contextual y crítica.

Se consideraron especialmente:

- Las **contradicciones internas** en los discursos del poder (por ejemplo, cuando se invoca el interés público para decisiones que privilegian intereses privados).
- La **coherencia (o incoherencia)** entre las normas emitidas y su aplicación práctica.
- Las **huellas de exclusión, jerarquización o violencia simbólica** presentes en la narrativa oficial.

Esta fase permitió generar hallazgos que no se limitan a una descripción factual, sino que avanzan hacia una **comprensión crítica de los mecanismos de dominación, resistencia, legitimación o simulacro** que operaron durante el periodo pandémico.

El método de análisis aplicado en este estudio reconoce que toda interpretación es situada, subjetiva y relacional. No se trata de buscar "la verdad objetiva" del fenómeno, sino de **reconstruir sus múltiples dimensiones, sentidos e implicancias**, desde un marco riguroso, éticamente responsable y comprometido con la comprensión crítica del poder en tiempos de crisis.

La combinación de lectura sistemática, codificación temática, análisis comparativo y reflexión hermenéutica, ha permitido **dar profundidad, coherencia y densidad interpretativa** al proceso investigativo, aportando no solo datos, sino también **comprensiones necesarias para repensar el papel del Estado en la defensa del bien común**.

Rigor Científico y Criterios Éticos

La validez de toda investigación científica descansa no solo en su consistencia teórica y técnica, sino en el **grado de rigor y responsabilidad ética con que se construye el conocimiento**. En este estudio, se ha buscado asegurar tanto la solidez metodológica como el compromiso ético, reconociendo que el fenómeno investigado —el ejercicio del poder estatal en pandemia— involucra directamente a personas, instituciones y decisiones con profundas implicancias sociales.

El rigor científico se ha garantizado mediante la aplicación sistemática de **criterios reconocidos en la investigación cualitativa**, los cuales permiten evaluar la calidad del proceso, la validez de los hallazgos y la confianza que puede depositarse en las interpretaciones ofrecidas. Estos criterios son:

- **Credibilidad:** Se ha buscado reflejar de manera auténtica las percepciones y relatos de los participantes, utilizando estrategias como la **triangulación de fuentes**, la **saturación de categorías** y la **validación contextual** de las interpretaciones. Las entrevistas, los documentos oficiales y los informes alternativos han sido contrastados para asegurar una representación fiel de los distintos puntos de vista sobre la gestión estatal de la pandemia.
- **Transferibilidad:** Aunque la investigación se circunscribe al caso peruano, se ha formulado el análisis desde categorías conceptuales que permiten su **aplicación razonada en contextos similares** de crisis institucional, sanitaria o política. La riqueza contextual de los datos permite extraer aprendizajes transferibles a otros escenarios con características estructurales comparables.
- **Dependencia (confiabilidad):** El proceso investigativo ha sido documentado en todas sus fases —desde la delimitación del objeto de estudio hasta el análisis interpretativo—, lo que permite **trazar una línea metodológica clara, verificable y replicable**. La coherencia entre el diseño, las técnicas, las categorías y los resultados garantiza la integridad del procedimiento.
- **Conformabilidad (neutralidad reflexiva):** Se ha reconocido la influencia del posicionamiento del investigador, pero se han adoptado estrategias para evitar

interpretaciones sesgadas o arbitrarias. A través de la **triangulación metodológica** y la **reflexividad crítica**, se ha mantenido un equilibrio entre la implicación del investigador y la objetividad analítica.

Además, se ha incorporado el uso de **herramientas académicas de validación externa**, como el software **TURNITIN**, para verificar la originalidad del texto y prevenir cualquier forma de plagio, lo que refuerza el compromiso con la integridad académica y la producción ética del conocimiento.

Desde el inicio, esta investigación se ha desarrollado bajo una clara observancia de los **principios éticos fundamentales** que rigen toda actividad científica con participación humana. Se ha priorizado el **respeto a la dignidad, autonomía y bienestar de los participantes**, entendiendo que sus voces, vivencias y opiniones forman parte de un proceso colaborativo y no extractivista.

Entre los principales criterios éticos adoptados, destacan:

- **Consentimiento informado:** Cada participante fue debidamente informado sobre los objetivos, alcances y propósitos del estudio. Se les explicó de manera clara y comprensible el uso de sus declaraciones, asegurándoles que su participación era voluntaria, anónima y confidencial.
- **Confidencialidad y resguardo de identidad:** Los datos personales de los participantes fueron protegidos mediante el uso de seudónimos o codificación, y las grabaciones fueron archivadas en soportes digitales seguros, sin acceso externo.
- **Uso responsable de la información:** El contenido de las entrevistas y documentos fue empleado exclusivamente con fines académicos, garantizando que ningún dato fuese utilizado de forma que vulnerara la privacidad, reputación o derechos de los participantes o instituciones mencionadas.
- **Cuidado con el impacto social de los hallazgos:** Se tuvo especial atención en **no reforzar estigmas, juicios infundados o narrativas simplificadoras** sobre las personas o entidades involucradas en la gestión de la pandemia. Toda interpretación fue construida desde la complejidad y la cautela crítica.

Se siguieron, además, los lineamientos establecidos por la **Guía de Elaboración del Trabajo de Investigación y Tesis para la obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales** de la **Universidad Católica Sedes Sapientiae**, así como las **normas del Manual APA (7.ª edición)** en cuanto al manejo de fuentes, redacción y estructura científica del manuscrito.

En suma, el rigor científico y la ética no han sido abordados como exigencias externas o formales, sino como **principios esenciales del ejercicio investigativo responsable**, especialmente en contextos de dolor colectivo, vulnerabilidad social e impacto estructural como el vivido durante la pandemia. Asumir estos compromisos no es solo garantía de calidad académica, sino también **un acto de respeto hacia los sujetos que vivieron la crisis y cuyas voces forman la base de esta reflexión crítica sobre el poder en tiempos de emergencia**.

El diseño metodológico aquí desarrollado responde a una inquietud sustantiva: **¿cómo investigar con profundidad, coherencia ética y sentido crítico un fenómeno tan vasto, ambiguo y estructuralmente desafiante como el ejercicio del poder estatal en un contexto de emergencia sanitaria?** Esta pregunta, lejos de ser únicamente técnica, es también **política, epistémica y moral**, pues implica posicionarse frente a las formas en que el conocimiento es producido, legitimado y utilizado en tiempos de crisis.

Ante los múltiples desafíos impuestos por la pandemia de COVID-19 —fragilidad institucional, sobreproducción normativa, colapso sanitario, erosión de derechos fundamentales y concentración del poder—, esta investigación ha optado deliberadamente por un **enfoque cualitativo, fenomenológico, crítico y reflexivo**, que se aleja de la lógica instrumental y cuantificadora que suele dominar los estudios oficiales sobre gestión pública. En lugar de buscar certidumbres estadísticas o generalizaciones lineales, este diseño se propuso **explorar los significados, contradicciones, tensiones éticas y dilemas de gobernabilidad** que emergieron en uno de los momentos más disruptivos de la historia reciente del Perú.

Privilegiar las voces, los relatos y las percepciones de actores diversos —profesionales, ciudadanos, periodistas, estudiantes— ha sido una apuesta metodológica por **devolver centralidad a la experiencia humana**, muchas veces borrada por los

grandes números y las narrativas institucionales unidireccionales. En este enfoque, el poder no es solo una estructura legal, sino también **una experiencia vivida, disputada y resignificada por quienes la padecen o la enfrentan.**

El método aplicado no se limita a describir acontecimientos; busca **interpretar sus sentidos, visibilizar sus efectos y denunciar sus contradicciones.** La triangulación de fuentes —discursivas, documentales, testimoniales—, la codificación sistemática y el análisis hermenéutico permitieron construir una mirada amplia, profunda y crítica sobre la pandemia como evento político-social total, y sobre el Estado como actor que oscila entre la protección y la dominación.

Además, esta metodología ha incorporado principios de **rigor científico y responsabilidad ética**, reconociendo que producir conocimiento sobre una crisis implica asumir el cuidado de las voces involucradas, evitar la reproducción de violencias epistémicas, y construir interpretaciones que respeten la complejidad sin reducirla al simplismo.

En efecto, más que un método para registrar hechos, esta estrategia investigativa se ha constituido como **una herramienta para interrogar el poder:** sus formas visibles e invisibles, sus mecanismos normativos, sus silencios, sus excesos, sus coartadas morales, y sus efectos materiales sobre cuerpos, comunidades y territorios.

Lo metodológico, en este sentido, no ha sido un apéndice técnico, sino **el corazón ético y epistémico del proyecto investigativo.** Cada elección —desde el enfoque fenomenológico hasta el tipo de entrevista aplicada— ha respondido a una intención crítica: la de comprender lo que el Estado hizo, dejó de hacer o hizo mal, **no solo desde la legalidad, sino desde la legitimidad, la justicia y el sufrimiento social.**

El presente capítulo constituye así la base estructural para el análisis que se desarrollará a continuación. El **Capítulo 5** recogerá los hallazgos empíricos del estudio, explorando cómo las categorías de pandemia, poder político e interés público se manifestaron en la realidad concreta del Perú entre 2020 y 2021. Desde esta plataforma metodológica, será posible **interpretar los datos no como fragmentos dispersos, sino como expresiones complejas de un orden estatal en disputa, cuyas huellas permanecen en las leyes, los cuerpos, las decisiones y las memorias.**

Al concluir esta segunda parte, resulta evidente que el análisis del impacto del poder político y la pandemia sobre el interés público exige un marco de comprensión más complejo que el habitual. No basta con mirar los efectos sanitarios o económicos de la crisis; es necesario comprender cómo el discurso de la emergencia se articuló con las estructuras del poder y cómo estas, a su vez, moldearon las decisiones públicas.

Desde una perspectiva teórica, ha quedado claro que la pandemia no solo fue una amenaza sanitaria, sino también un **evento político de alta intensidad**, que otorgó al Estado facultades extraordinarias y, con ello, riesgos de desbordes autoritarios, discrecionalidad y captura institucional. El marco conceptual que vincula la noción de *interés público* con la *gobernanza democrática*, los *derechos fundamentales* y la *ética del poder*, se vuelve crucial para evaluar la legitimidad de las decisiones adoptadas durante el estado de excepción.

Asimismo, los conceptos de **corrupción estructural**, **fragilidad institucional** y **uso político del miedo** permiten reconocer que el problema no radicó únicamente en la improvisación o la falta de planificación, sino también en patrones persistentes de gestión pública donde los intereses del poder político se imponen sobre las necesidades colectivas. Esta reflexión se sostiene con claridad en las categorías construidas y sistematizadas en la matriz de análisis, donde cada subcategoría representa un eje de conflicto entre lo normativo y lo real, entre lo ético y lo estratégico, entre lo que se declara públicamente y lo que verdaderamente se ejecuta.

Desde el plano metodológico, se ha optado por un diseño cualitativo riguroso, que privilegia el análisis de contenido documental y normativo, así como la triangulación de fuentes oficiales y críticas. Esta estrategia metodológica no sólo busca responder a las preguntas planteadas, sino que intenta revelar los mecanismos invisibles del ejercicio del poder durante una crisis. En este sentido, la categorización apriorística ha sido una herramienta valiosa para ordenar el caos discursivo y normativo que caracteriza al periodo 2020–2021.

Finalmente, esta parte nos ha permitido comprender que el objeto de estudio no es solo la pandemia como fenómeno sanitario, ni el poder como institución política, sino la **intersección entre ambos** como escenario privilegiado donde se define, se negocia y

muchas veces se traiciona el interés público. Solo desde esta articulación profunda entre teoría, contexto y método, será posible ofrecer una lectura crítica y sustantiva de lo que ocurrió en el Perú en los años más oscuros de su historia reciente.

Así, con esta base conceptual y metodológica sólida, nos preparamos para abordar en la siguiente parte los **hallazgos empíricos** de la investigación, para descifrar cómo se comportaron las instituciones, los líderes y los discursos oficiales frente a la emergencia sanitaria más desafiante de nuestro tiempo.

TERCERA PARTE

ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS

CAPÍTULO V. RESULTADOS: LA PANDEMIA Y EL ESTADO

Este capítulo presenta los principales hallazgos obtenidos a partir del análisis documental, testimonial y hermenéutico desarrollado durante el proceso investigativo. Más allá de ofrecer una simple enumeración de hechos, busca **reconstruir e interpretar las formas concretas en que se ejerció el poder estatal en el Perú durante la pandemia de COVID-19**, así como las implicancias políticas, éticas y sociales que este ejercicio conllevó.

Los resultados se organizan en torno a las categorías centrales del estudio: **pandemia, poder político e interés público**, con sus respectivas subcategorías analíticas (normativa, salud, economía, derechos, corrupción, gestión pública, entre otras). Se ha priorizado una exposición densa, articulada y contrastada de los datos, combinando los relatos de los actores entrevistados, el análisis crítico de los discursos institucionales y las evidencias documentales revisadas.

Esta sección no pretende validar estadísticas ni replicar reportes oficiales, sino **visibilizar las zonas de tensión, conflicto y contradicción entre lo que el Estado declaró hacer, lo que efectivamente hizo, y cómo fue percibido por diversos sectores sociales**. Se parte del supuesto de que la pandemia fue no solo un desafío sanitario, sino **una experiencia totalizante que puso a prueba la legitimidad, eficacia y sentido ético del poder público en uno de sus momentos más críticos**.

En esta línea, los hallazgos permiten advertir el modo en que se configuraron narrativas de control y salvación, cómo se produjo una concentración normativa sin precedentes, y de qué manera se justificaron decisiones excepcionales en nombre del bien común, muchas veces sin resultados proporcionales ni rendición de cuentas real. La pandemia dejó marcas en la memoria institucional, pero también **en la subjetividad**

ciudadana, en las estructuras sociales y en la forma misma en que se concibe el Estado.

A partir de los datos recogidos, este capítulo aborda no solo qué se hizo durante la pandemia, sino **cómo se interpretó, qué se omitió, qué se priorizó, y quiénes fueron invisibilizados o perjudicados** en ese proceso. El poder, en tiempos de crisis, no se ejerce de manera neutral, y sus efectos atraviesan tanto la política como la vida cotidiana.

El análisis que sigue será, por tanto, una lectura situada, crítica y profundamente comprometida con el principio de que **investigar el poder también es una forma de hacerlo responsable**.

La estrategia metodológica cualitativa empleada en esta investigación fue estructurada en tres niveles analíticos progresivos que permitieron organizar, sintetizar e interpretar la información recolectada con profundidad y rigor. El **primer nivel** corresponde al análisis puntual de las respuestas individuales proporcionadas por cada entrevistado ante cada una de las preguntas formuladas. Este nivel permitió **preservar la voz y la singularidad de cada participante**, identificando matices, énfasis y particularidades relevantes desde lo subjetivo.

El **segundo nivel** consistió en el agrupamiento de las respuestas según las subcategorías temáticas establecidas en la matriz apriorística. En esta etapa se llevó a cabo una sistematización transversal de los relatos, identificando **puntos en común, patrones narrativos y líneas de sentido compartidas** entre los distintos actores consultados. Esta codificación intersubjetiva facilitó la identificación de consensos y divergencias frente a temas clave como el manejo sanitario, las decisiones gubernamentales y las consecuencias sociales de la crisis.

Finalmente, en el **tercer nivel**, se formularon las conclusiones integradoras correspondientes a cada categoría de análisis (pandemia, poder político e interés público). Estas conclusiones surgen como una **síntesis interpretativa**, resultado del entrecruzamiento entre los relatos de los entrevistados, la evidencia documental y el marco teórico del estudio. Cada categoría, por tanto, no se presenta como una mera descripción temática, sino como una construcción crítica, nutrida por datos empíricos, interpretación contextual y reflexión conceptual. Todo el proceso analítico fue guiado por

los objetivos específicos de la investigación, permitiendo articular los hallazgos de manera coherente con las preguntas planteadas desde el inicio.

En lo que respecta a la **categoría “pandemia”**, los testimonios y evidencias muestran de forma unánime que los efectos del COVID-19 en el Perú fueron devastadores, no solo por la letalidad del virus, sino por la **crítica situación estructural del sistema sanitario nacional**, arrastrada por décadas de abandono. Las imágenes y gráficos elaborados a partir de los instrumentos de recolección de datos reflejan una percepción compartida: **el Perú vivió una catástrofe sanitaria sin precedentes**, en parte por la falta de inversión sostenida en salud pública. Durante más de medio siglo, el país ha destinado al sector salud un gasto público muy por debajo del promedio latinoamericano, lo que se tradujo en **una aguda escasez de personal especializado, infraestructura hospitalaria obsoleta, equipamiento inadecuado y una atención primaria fragmentada y débil**.

Según Martínez et al. (2021), la pandemia del COVID-19 transformó, en cuestión de meses, la vida cotidiana de millones de personas alrededor del mundo, afectando de manera transversal todos los aspectos de la sociedad. Cada país respondió de forma distinta, condicionando los resultados a sus capacidades institucionales, políticas y sociales. En línea con esto, **Wallace-Wells (2021)** advierte que no existe consenso global sobre qué constituye una “respuesta gubernamental exitosa”, debido a la complejidad del fenómeno, la falta de información certera sobre la enfermedad, la resistencia ciudadana frente a las restricciones impuestas, y las limitaciones propias de cada contexto político. En el Perú, esta falta de claridad se expresó en **medidas erráticas, mal comunicadas y a menudo contradictorias**, como los cambios de criterio sobre la aplicación de pruebas diagnósticas, las cuarentenas prolongadas pero mal fiscalizadas, y la lentitud burocrática en la compra de oxígeno medicinal y vacunas.

La pandemia puso en evidencia, de forma cruda y sin matices, la **dramática precariedad del sistema sanitario peruano**. Hospitales antiguos, mal equipados y carentes de insumos básicos fueron el escenario del colapso asistencial. La falta de camas UCI, de ventiladores mecánicos, de plantas de oxígeno, y de servicios de primer nivel para la atención temprana, resultó en una tragedia evitable. A ello se sumó una **serie de decisiones políticas ineficaces o tardías**, como la demora en la adquisición de vacunas,

la improvisación en el diseño de hospitales temporales y la distribución ineficiente de los recursos disponibles. Las consecuencias fueron fatales: miles de peruanos murieron sin acceso a atención médica digna, mientras el país alcanzaba la **tasa de mortalidad más alta por millón de habitantes en el mundo**.

Además de las falencias del sistema de salud, los **determinantes sociales de la propagación del virus** jugaron un papel central. El hacinamiento en viviendas precarias, la inexistencia de servicios básicos como agua potable, el caos del transporte público y la informalidad masiva de los mercados de abasto fueron **factores estructurales que facilitaron la expansión incontrolable del contagio**. Estas condiciones, ampliamente documentadas en la literatura sobre salud pública, no fueron adecuadamente consideradas por las autoridades al diseñar las medidas sanitarias, lo que llevó a **culpabilizar a la ciudadanía por el incumplimiento de normas imposibles de cumplir para amplios sectores de la población**.

Los sectores más empobrecidos fueron los más afectados. No solo porque se enfrentaron a mayores barreras de acceso al sistema de salud, sino porque **los bonos económicos otorgados por el gobierno no llegaron a toda la población necesitada**, revelando las limitaciones del Estado para identificar y asistir a sus ciudadanos en situaciones de emergencia.

En este contexto, **Edwards y Steven (2021)** señalan que los funcionarios públicos —electos, designados o de carrera— enfrentaron el desafío de tomar decisiones difíciles, muchas veces impopulares, en medio de información parcial, incierta y cambiante. Sin embargo, esto no exime de responsabilidad a las autoridades que, conociendo los límites estructurales del país, **no anticiparon ni mitigaron con eficacia los efectos de una emergencia que, si bien extraordinaria, no era imprevisible**.

En resumen, los hallazgos relacionados con la categoría pandemia muestran que el COVID-19 **no solo fue una crisis sanitaria, sino una crisis del Estado**, de su capacidad de respuesta, de su sensibilidad frente a las desigualdades sociales, y de su responsabilidad ética ante una población que exigía algo más que decretos: exigía cuidado, justicia y verdad.

Lectura Analítica de la Gestión Estatal en Pandemia

Una vez concluido el proceso de recolección de datos —tanto a través de entrevistas en profundidad como mediante la revisión documental sistemática— se procedió al desarrollo del análisis cualitativo e interpretativo de la información, en concordancia con los objetivos planteados para esta investigación. Esta lectura analítica no solo busca identificar patrones y regularidades discursivas, sino también **desentrañar las tensiones, contradicciones y sentidos emergentes** que atraviesan el ejercicio del poder público durante la emergencia sanitaria en el Perú.

Con el propósito de dotar al análisis de un marco interpretativo más preciso y cuantificable, se ha construido una **escala numérica de conocimiento de la realidad**, basada en el **porcentaje de coincidencia de respuestas entre los participantes**. Esta herramienta metodológica permite aproximarnos al grado de conciencia crítica que los actores entrevistados poseen respecto a la gestión estatal durante la pandemia, así como al nivel de reconocimiento colectivo de las principales problemáticas abordadas.

Para tal fin, se utilizó una **Tabla de Escalas de Reconocimiento**, adaptada de la propuesta metodológica desarrollada por **Mechato (2020)**. Esta escala, aplicada al conjunto de categorías y subcategorías del estudio, ofrece un referente empírico para clasificar el nivel de conocimiento en cinco rangos cualitativos: muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto. Cada rango se determina a partir de los porcentajes de coincidencia obtenidos entre las respuestas de los entrevistados y la identificación de núcleos temáticos reiterativos en sus relatos.

Esta herramienta, si bien cuantitativa en su estructura externa, se inserta dentro del marco de interpretación cualitativa que guía todo el estudio. **No se trata de medir el conocimiento en términos absolutos, sino de identificar el grado de convergencia discursiva sobre fenómenos críticos** como la capacidad de respuesta estatal, la transparencia en la gestión pública, el acceso a servicios de salud, la legitimidad del uso del poder y la atención efectiva al interés público.

En las siguientes secciones, se presentarán los hallazgos organizados en torno a las categorías centrales del estudio: **pandemia, poder político e interés público**, junto a sus respectivas subcategorías, combinando el análisis temático con el apoyo visual de

tablas, escalas y gráficos interpretativos. El propósito no es solo describir lo que ocurrió, sino **entender cómo se vivió, cómo se percibió, y qué revela todo ello sobre el funcionamiento real del Estado peruano en uno de sus momentos más críticos.**

Tabla 2: Escala numérica del nivel de reconocimiento de la realidad según porcentaje.

Porcentaje de estimaciones de valor de opinión de participantes	Escala propuesta	Nivel de calificación
0-20%	1	Muy bueno
20-40%	2	Bueno
40-60%	3	Regular
60-80%	4	Malo
80-100%	5	Muy malo

Fuente: Elaboración propia según Tabla elaborada por (Mechato, 2020).

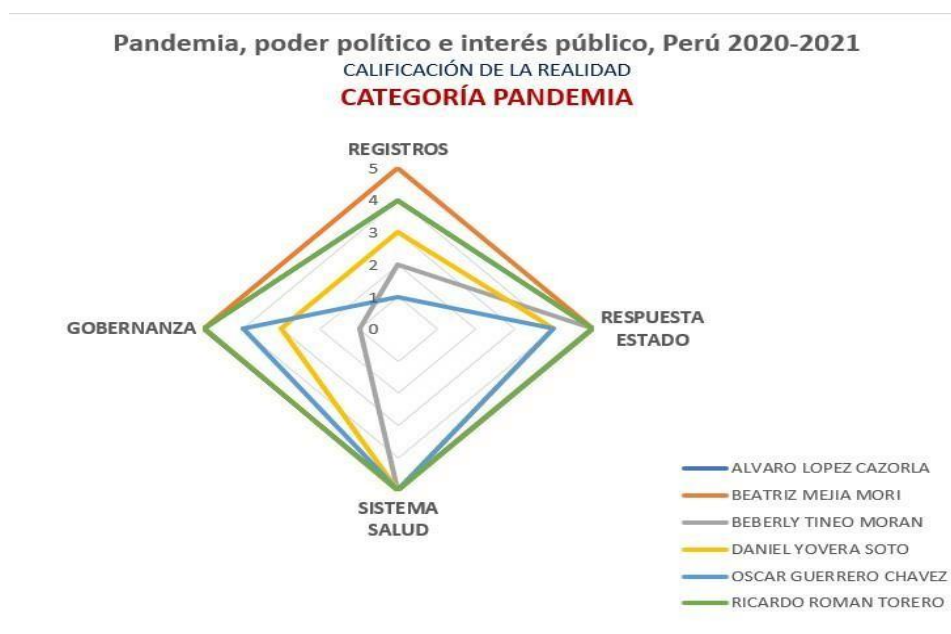
Pandemia

De acuerdo a la opinión de cada participante, los efectos de la pandemia fueron catastróficos, el Perú es el país con mayor índice de fallecidos por millón de habitantes en el mundo, esto debido a la poca atención a la salud pública, desde hace más de 50 años, que se ha expresado en el bajo gasto del sector salud, muy por debajo del promedio en América Latina, ha significado una clamorosa falta de médicos especialistas y otros integrantes del equipo de salud y la precariedad de las instalaciones hospitalarias.

La pandemia ha evidenciado de manera cruel y realista la terrible situación sanitaria del país, con hospitales muy antiguos y obsoletos, falta de equipamiento, insumos y buenos laboratorios, camas UCI, centros de primer nivel de atención, plantas de oxígeno medicinal. Las erradas políticas sanitarias expresadas en marchas y contramarchas respecto a la cuarentena, las pruebas rápidas y moleculares y su aplicación, la lenta y demorada adquisición de plantas de oxígeno medicinal, la calamitosa demora en la compra de vacunas, tuvieron un tremendo impacto en el aumento del número de contagiados, hospitalizados y fallecidos. El hacinamiento en las viviendas precarias, el caótico transporte público, los desordenados mercados de abasto, la falta de electricidad, agua potable y red sanitaria, han contribuido a la expansión del virus, dificultando aún

más el control parcial de la pandemia, siendo la población de menores recursos la más afectada, pues los bonos del gobierno no cubrieron a toda la población más afectada.

Gráfico 1: Valores de la categoría Pandemia



A continuación, se detalla la apreciación agrupada por subcategorías de las respuestas de los entrevistados:

Tabla 3: Resultado de valoración de la categoría Pandemia, obtenido de las respuestas a los entrevistados

Categoría		Pandemia			
Id	Subcategoría	Registros	Respuesta estado	Sistema salud	Gobernanza
1	Alvaro Lopez Cazorla	4	5	5	5
2	Beatriz Mejia Mori	5	5	5	5
3	Beberly Tineo Moran	2	5	5	1
5	Daniel Yovera Soto	3	4	5	3
8	Oscar Guerrero Chavez	1	4	5	4
9	Ricardo Roman Torero	4	5	5	5

Opiniones divididas, por un lado, desde el punto de vista legal Ricardo señala, que la CIDH ha observado que se han suspendido y restringido algunos derechos dentro del estado de emergencia, en los que resalta el derecho a la libertad de expresión, acceder a

la información pública, la libertad personal, la inviolabilidad de domicilio o derecho a la propiedad privada; además, se atentó contra el derecho a la vida y se vieron seriamente afectados en el derecho al trabajo, a la educación, a la alimentación, al agua potable, a la vivienda digna entre otros. Beberly agrega que debió ser acompañada de otras medidas, mientras que Oscar afirma que el objetivo fue aminorar el contagio y controlar la situación, debido a la gran cantidad de muertes diarias.

En el entorno mundial, algunas decisiones de los gobernantes en respuesta a la pandemia están impulsadas para proteger a otros en la comunidad en general (Moon, 2020), incluida la preocupación por los ancianos, las personas con sistemas inmunitarios comprometidos y los trabajadores esenciales de primera línea que no pueden refugiarse en un lugar porque proporcionan los alimentos, brindan atención médica y conducir vehículos de transporte público. Su incidencia de enfermedades ha sido más alta que entre aquellos que pueden trabajar de forma segura desde casa con una menor exposición al virus circulante. Sin embargo, otras personas expresan su preocupación por su libertad, el derecho a ir a donde quieran, cuando quieran y a no usar una máscara (Liljeblad: 2020).

La consecuencia de estas acciones fue la restricción de las libertades y los derechos humanos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Las restricciones impuestas han provocado un aumento de la pobreza (Altman: 2020), una caída del empleo y un endurecimiento de los regímenes autoritarios. En este sentido, la cuestión de la limitación razonable y necesaria de los derechos humanos y las libertades pasa a primer plano (Bonaccorsi et al., 2020);

De acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos, las restricciones de movilidad, incluido el encierro o la cuarentena obligatoria debido a una emergencia de salud pública, deben llevarse a cabo con un propósito legítimo, basado en evidencia científica, de duración limitada y respetuoso de la dignidad humana (Harrisovich & Alexeyevich, 2020). Las cuarentenas tienen éxito en limitar la propagación de enfermedades infecciosas, pero introducen los efectos secundarios de aumentar el riesgo de impacto psicológico de las personas, incluido el suicidio y otros síntomas conductuales.

Según la Declaración de los Derechos del Niño (Rehman et al., 2020), los

derechos del niño incluyen protección, educación, atención médica, refugio y buena nutrición. Numerosos estudios han encontrado impactos de la pandemia en la salud conductual, el desarrollo y el crecimiento, la salud física y los resultados educativos de los niños, con posibles impactos diferenciales por edad y género.

Por otro lado, también se han realizado importantes esfuerzos de promoción en apoyo de los derechos humanos de las personas mayores, incluido el pleno respeto de sus necesidades, privacidad y atención médica (Goethals et al., 2020). Durante COVID-19, se descubrió que las personas mayores tenían menos acceso a la libre circulación, incluso en espacios abiertos y públicos, lo que restringía su capacidad para hacer ejercicio y participar en actividades de ocio u otras actividades esenciales, lo que deterioraba su salud mental y su bienestar (Harrisovich & Alexeyevich, 2020).

Los entrevistados coinciden en que las autoridades estaban conscientes de sus acciones, desde la perspectiva de su ideología política y conocimiento empírico, muchas decisiones se basaron en experiencias de otros países y también de las medidas dispuestas por la OMS. Daniel señala que Incluso los actos de corrupción cometidos por funcionarios en las adquisiciones millonarias de bienes para combatir el Covid-19 fueron actos realizados con plena consciencia.

Sin duda, esta pandemia se ha convertido en un enorme desafío para los procesos de toma de decisiones de los gobiernos y ha creado profundas divisiones y luchas comunitarias y políticas en algunos países (Rothwell & Makridis, 2020). En la mayoría de las sociedades, el distanciamiento social no ha sido posible para las personas sin hogar, los pobres que viven en condiciones de hacinamiento, los presos y las personas en centros de atención a largo plazo. Muchos de ellos se convirtieron en víctimas tempranas de COVID-19 (Beigel et al., 2020).

Los estudios informaron que el miedo en las comunidades sobre la exposición a la infección a través de la interacción con los trabajadores sanitarios los expone al rechazo impulsado por el miedo y a la discriminación y persecución directas (Wu, 2020)

Subcategoría Registros y subregistros

En el segundo trimestre del año 2021, se sinceró la cantidad de fallecidos por covid-19 en el Perú; confirmando que los datos comunicados en ese período, no fueron fidedignos ¿Por qué cree usted que sucedió esto?.

El común denominador de los entrevistados, está relacionado con la falta de interconexión entre todos los centros de atención que no registraban en un padrón único los fallecidos, la segunda razón obedece al factor político, el cual disfrazaba la cantidad de muertes para evitar el pánico general de la población y el rechazo a sus gobernantes. Álvaro como actor político, señala que se ocultaron cifras reales supuestamente por vender una falsa imagen de ejercicio de gestión gubernamental. Asimismo, Ricardo médico especialista, agrega que esta cifra aparentemente, altísima puede ser mayor, dado la posibilidad de fallecidos sin certificado de defunción, sin DNI o con entierros en cementerios informales y clandestinos en el país. Beberly, arquitecta, afirma que hubo un lento cruce de información de todas las entidades relacionadas al sector salud, desorganización de la información y un intento desesperado de ocultar la verdad, para no generar “alarma” en la ciudadanía. Oscar, piensa que el control de datos en un país tan grande, poco organizado y con medios anticuados, hacen que los datos lleguen muy tarde al centro general.

Subcategoría Sistema de salud

¿Cree usted que la administración pública realizó sus mejores esfuerzos para la atención de pandemia covid-19?

Para Alvaro, la direccionalidad de políticas públicas durante la pandemia fue un fracaso, al persistir en el afán hospitalario y desterrarse el primer nivel de atención. Beatriz, manifiesta que se hizo todo lo contrario. Despidieron médicos que estaban salvado personas, como el director del Hospital Loayza, a quien obligaron a renunciar, por haber dicho que en ese hospital no murió ningún enfermo por Covid durante toda la cuarentena, porque no aplicaron los protocolos de la OMS, sino lo que habían aprendido en la facultad de Medicina. Para Beberly, no estaban psicológicamente preparados ni debidamente organizados. Daniel opina que, la falta de criterio y de transparencia en la adquisición de bienes para hacerle frente a la pandemia, como pruebas de detección

(adquisición masiva en el MINSA y en Essalud de pruebas rápidas en lugar de moleculares), mascarillas y alcohol desinfectante. En entidades públicas como la Contraloría General de la República se compró, por ejemplo, alcohol sin registro sanitario, en la Policía Nacional, con el mismo problema y además con indicios de sobrevaloración), y en gobiernos regionales se adquirió sistemas de oxígeno defectuosos. El esfuerzo más destacable fue la implementación de camas UCI, pero la crisis sobrepasó la capacidad ya existente y la recientemente instalada. Asimismo, no se notó una campaña de concientización e información eficiente sobre las causas de contagio, y los mensajes presidenciales y ministeriales muchas veces fueron erráticos y confusos. Oscar piensa que, la administración pública no puso sus mejores esfuerzos porque no era consciente de la gravedad de la pandemia y tampoco estaba preparada. Ricardo opina que, la pandemia por COVID 19, hizo visible la tremenda precariedad y debilidad de nuestro sistema de salud, la inmensa informalidad del sector laboral, la pobreza y miseria de gran parte de nuestra población carente de los más básicos servicios para una vida digna. La falta de vivienda adecuada, carencia de agua y red sanitaria, una deficiente red de centros médicos de primera línea hizo que la pandemia nos golpeará sin misericordia. Los esfuerzos del estado no fueron bien orientados, no se tomaron buenas decisiones, como una cuarentena nacional severa de más de 100 días que paralizaron al país con la consecuencia de pérdida de miles de puestos de trabajo, quiebra de miles de negocios, pero a que la larga no fue efectiva, ya que tenemos la tasa más alta del número de fallecidos por millón de habitantes.

La Administración pública no procedió de la manera más objetiva frente a la pandemia; Ricardo señala que: "La pandemia por Covid 19, hizo visible la tremenda precariedad y debilidad de nuestro sistema de salud, la inmensa informalidad del sector laboral, la pobreza y miseria de gran parte de nuestra población carente de los más básicos servicios para una vida digna".

Respuesta del estado

¿Qué opinión le merece el resultado de la atención de salud a la pandemia covid-19, si el Perú de acuerdo con prestigiosas investigaciones internacionales, resulta ser el país con más fallecidos por millón de habitantes?. Nuestro sistema de salud no estuvo preparada para una emergencia sanitaria de tamaño magnitud, durante muchos años el

sistema de salud fue postergado, la carencia en el número de hospitales, la precariedad de lo que tenemos que carecen de equipamiento adecuado, para atender a un número creciente de pacientes críticos, la falta de una cantidad adecuada de médicos especialistas y enfermeras, camas UCI debidamente equipados y en ambientes adecuados; todos esto unidos a la catastrófica falta de oxígeno y al cierre sin sentido ni explicación de todos los centros hospitalarios del primer nivel de atención, que puede tratar a todos los pacientes infectados con cuadros clínicos leve e inclusive moderados, donde se puede descongestionar nuestros hospitales que tuvieron que asumir a todos los pacientes, produciéndose un colapso total en parte del país

Subcategoría Gobernanza

¿Cree usted que la ciudadanía tuvo injerencia en el manejo de la pandemia?

La injerencia de la ciudadanía sobre los efectos de la pandemia no fue tan manifiesta, sin embargo, hubo presencia de algunos desadaptados, rebeldes y egoístas, de los cuales los medios de comunicación publicitaron. Sin embargo, esta fue maniatada al suspender sus derechos constitucionales básicos.

Se aprecia que las autoridades no manejaron adecuadamente la pandemia, desde el momento en que se suprimen las garantías constitucionales privando a los ciudadanos de sus libertades y coaccionándolos a una cuarentena obligatoria, se atentó contra el derecho a la vida y se vieron seriamente afectados en el derecho al trabajo, a la educación, a la alimentación, al agua potable, a la vivienda digna entre otros. Sin duda, esta pandemia se ha convertido en un enorme desafío para los procesos de toma de decisiones de los gobiernos y ha creado profundas divisiones y luchas comunitarias y políticas en algunos países (Rothwell & Makridis, 2020). Por ello, los gobiernos de todos los "gustos" necesitan, en última instancia, desarrollar el consenso y la cooperación de los ciudadanos para lograr el éxito a largo plazo en el control de la pandemia (Levy, 2020).

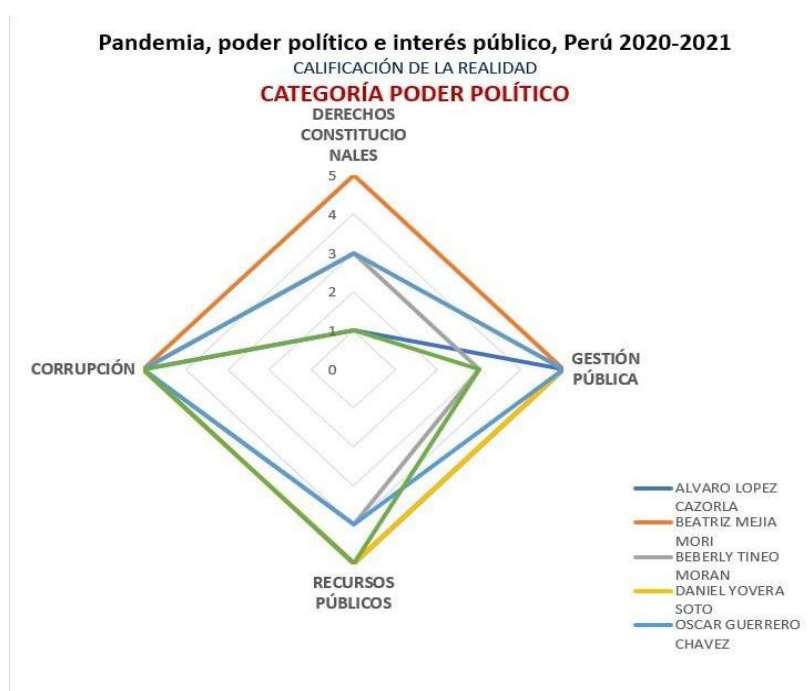
En este esfuerzo, según el The Economist (2020), los gobiernos se enfrentan a tres desafíos extraordinarios: (1) una emergencia de salud pública para contener el virus, incluida la identificación y el tratamiento de las poblaciones infectadas; (2) inseguridad alimentaria y de medios de vida generalizada debido a la interrupción obligatoria de la actividad económica y la consiguiente interrupción del suministro de alimentos; y (3)

adopción de poderes de emergencia para abordar las crisis y mantener la seguridad pública. Los riesgos de corrupción, presentes en las respuestas gubernamentales a todos estos desafíos y acentuados por la escala y la velocidad de la emergencia, socavan la eficacia de las respuestas.

Poder político

Antes esta situación, en el Perú al decretar el estado de emergencia facilitó el despilfarro y los actos de corrupción, el estado peruano ha destinado más de 40,000 millones de soles para financiar diversas acciones: apoyo a la población vulnerable mediante bonos y canastas de alimentos, apoyo financiero a las empresas y empleados formales, equipamiento médico diverso e insumos correspondientes. Al mismo tiempo y casi desde el inicio, saltaron los escándalos de corrupción, en las compras y adquisiciones del estado.

Gráfico 2 Valores de la categoría Poder político



Al realizarse compras directas sin licitación y ausencia de la contraloría general de la república de hacer una adecuada supervisión concurrente, facilitaron los hechos de corrupción. Los casos más frecuentes han sido el sobreprecio aplicado, las compras ficticias, productos con fecha de expiración vencida, empleados fantasmas,

sobrevalorización de equipos médicos de alto costo (TAC, RM). Son numerosos los casos denunciados en los medios y en las redes, no solo por el abuso de las autoridades, sino también por la prohibición del uso de medicamentos y tratamientos alternativos, así como la intervención del sector privado para atenuar la inclemencia de la pandemia.

A continuación, se detalla la apreciación agrupada por subcategorías de las respuestas de los entrevistados:

Tabla 4 Resultado de valoración de la categoría Poder político obtenido de las respuestas a los entrevistados

Categoría		Poder político			
Id	Subcategoría	Derechos Constitucionales	Gestión Pública	Recursos Públicos	Corrupción
1	Alvaro Lopez Cazorla	1	5	5	5
2	Beatriz Mejia Mori	5	5	5	5
3	Beberly Tineo Moran	3	3	4	5
5	Daniel Yovera Soto	3	5	5	5
8	Oscar Guerrero Chavez	3	5	4	5
9	Ricardo Roman Torero	1	3	5	5

Las autoridades no manejaron adecuadamente la pandemia, desde el momento en que se suprimen las garantías constitucionales privando a los ciudadanos de sus libertades y coaccionándolos a una cuarentena obligatoria, se atentó contra el derecho a la vida y se vieron seriamente afectados en el derecho al trabajo, a la educación, a la alimentación, al agua potable, a la vivienda digna entre otros. Decretar el estado de emergencia facilitó el despilfarro y los actos de corrupción, el estado peruano ha destinado más de 40,000 millones de soles para financiar diversas acciones: apoyo a la población vulnerable mediante bonos y canastas de alimentos, apoyo financiero a las empresas y empleados formales, equipamiento médico diverso e insumos correspondientes. Al mismo tiempo y casi desde el inicio, saltaron los escándalos de corrupción, en las compras y adquisiciones del estado. Al realizarse compras directas sin licitación y ausencia de la contraloría

general de la república de hacer una adecuada supervisión concurrente, facilitaron los hechos de corrupción. Los casos más frecuentes han sido el sobreprecio aplicado, las compras ficticias, productos con fecha de expiración vencida, empleados fantasmas, sobrevalorización de equipos médicos de alto costo (TAC, RM). Son numerosos los casos denunciados en los medios y en las redes, no solo por el abuso de las autoridades, sino también por la prohibición del uso de medicamentos y tratamientos alternativos, así como la intervención del sector privado para atenuar la inclemencia de la pandemia.

Subcategoría Derechos constitucionales

¿Considera usted que restringir derechos constitucionales, ha sido una buena medida durante el último año y medio?

Opiniones divididas, por un lado, desde el punto de vista legal Ricardo señala, que la CIDH ha observado que se han suspendido y restringido algunos derechos dentro del estado de emergencia, en los que resalta el derecho a la libertad de expresión, acceder a la información pública, la libertad personal, la inviolabilidad de domicilio o derecho a la propiedad privada; además, se atentó contra el derecho a la vida y se vieron seriamente afectados en el derecho al trabajo, a la educación, a la alimentación, al agua potable, a la vivienda digna entre otros. Beberly agrega que debió ser acompañada de otras medidas, mientras que Oscar afirma que el objetivo fue aminorar el contagio y controlar la situación, debido a la gran cantidad de muertes diarias.

Subcategoría Gestión pública

¿Considera usted que la forma en que se prestó atención a la pandemia, se debe a una actitud consciente de nuestros gobernantes y funcionarios públicos?

En referencia a esta pregunta, los entrevistados coinciden en que las autoridades estaban conscientes de sus acciones, desde la perspectiva de su ideología política y conocimiento empírico, muchas decisiones se basaron en experiencias de otros países y también de las medidas dispuestas por la OMS. Daniel señala que Incluso los actos de corrupción cometidos por funcionarios en las adquisiciones millonarias de bienes para combatir el Covid-19 fueron actos realizados con plena consciencia.

Subcategoría Recursos públicos

¿Cuál es su percepción, acerca de la disposición de los recursos públicos durante la pandemia?.

La percepción general coincide en el despilfarro y corrupción de parte de las autoridades en la disposición de los recursos públicos, Ricardo indica que el ejecutivo autorizó desde el inicio de la pandemia ingentes sumas de dinero a diversos sectores involucrados en el manejo de la pandemia como son el sector salud, educación, defensa, interior, trabajo, para ampliar su misión; sin embargo, a pesar de contar con grandes recursos económicos, la gestión fue deficiente y sobrevaluada.

Subcategoría Corrupción

¿De acuerdo a su perspectiva, existieron actos de corrupción en la administración pública, durante la adquisición de insumos para atender la pandemia?

Efectivamente, estuvo plagado de actos de corrupción, para Oscar los políticos tienen ese demonio que quieren más y más, Ricardo agrega que desde que se decretó el estado de emergencia en marzo 2020, el estado peruano ha destinado más de 40,000 millones de soles para financiar diversas acciones: apoyo a la población vulnerable mediante bonos y canastas de alimentos, apoyo financiero a las empresas y empleados formales, equipamiento médico diverso e insumos correspondientes. Al mismo tiempo y casi desde el inicio, saltaron los escándalos de corrupción, en las compras y adquisiciones del estado. Al realizarse compras directas sin licitación y ausencia de la contraloría general de la república de hacer una adecuada supervisión concurrente, facilitaron los hechos de corrupción. Los casos más frecuentes han sido el sobreprecio aplicado, las compras ficticias, productos con fecha de expiración vencida, empleados fantasmas, sobrevalorización de equipos médicos de alto costo (TAC, RM).

La percepción general coincide en el despilfarro y corrupción de parte de las autoridades en la disposición de los recursos públicos, Ricardo indica que el ejecutivo autorizó desde el inicio de la pandemia ingentes sumas de dinero a diversos sectores involucrados en el manejo de la pandemia como son el sector salud, educación, defensa, interior, trabajo, para ampliar su misión; sin embargo, a pesar de contar con grandes

recursos económicos, la gestión fue deficiente y sobrevaluada.

Con la pandemia, los funcionarios electos, designados y permanentes han tenido que tomar decisiones impopulares con aportes mínimos y a menudo cambiantes sobre la naturaleza de la enfermedad y qué pasos producirían los resultados más beneficiosos de manera eficiente. A pesar de las brechas estructurales en lo que respecta a la distribución de recursos y las instalaciones de atención médica, el escenario COVID-19 ha devuelto el papel de los gobiernos nacionales bajo una nueva luz en sus esfuerzos por contener la pandemia, mostrando así su papel influyente en la configuración de la seguridad sanitaria.

Los desafíos socioeconómicos, la diferencia en la disponibilidad de recursos y los desafíos culturales a nivel local requieren un análisis de la influencia del gobierno nacional en el condicionamiento e integración de las normas. Och (2018)

En un estudio realizado en Egipto, los trabajadores sanitarios informaron que los lugares de trabajo abarrotados y mal equipados y la escasez generalizada de EPP durante la pandemia de COVID-19 aumentaron su temor de contraer una infección grave (Wahed et al., 2020). Estas situaciones añaden una carga emocional y mental para los trabajadores sanitarios al intentar aislarse de sus familias y comunidades (Naser et al., 2020).

Interés público

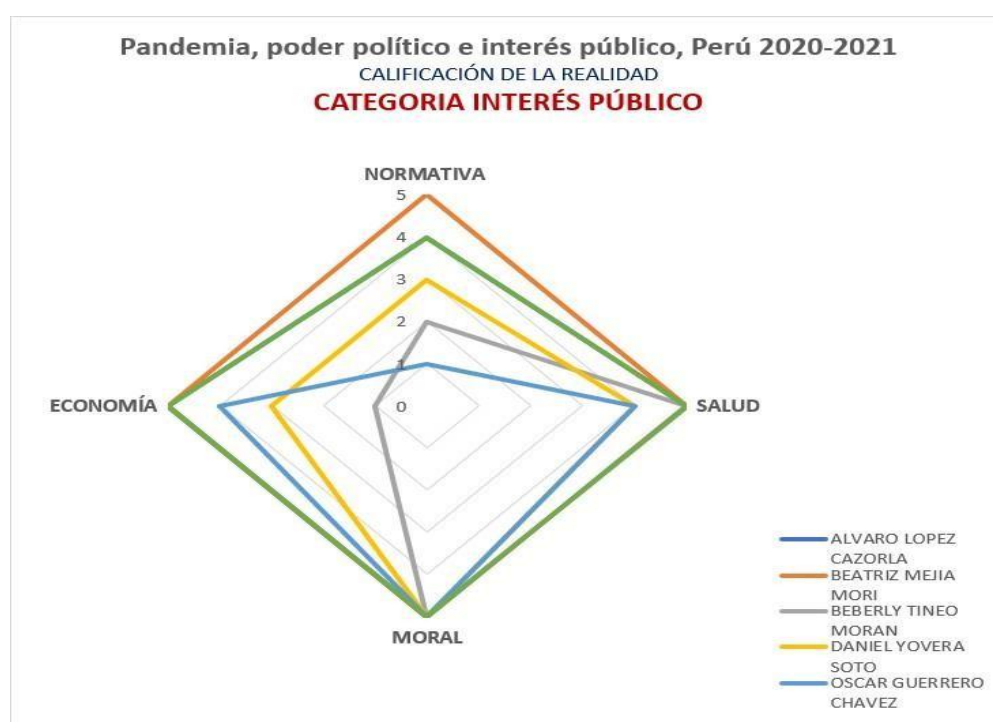
Durante la pandemia del Covid-19, Klauss (2020), señala que los países con diferentes estructuras políticas y recursos socioeconómicos han adoptado sus propias políticas estratégicas distintas en el contexto de la seguridad sanitaria para contener la transmisión del virus. A medida que los diversos actores estatales se dieron cuenta de que el autoaislamiento junto con la higiene personal era necesario para aplanar la curva de propagación de la enfermedad, optaron por diferentes planes de bloqueo para la prevención. Según Biswas (2021), la pandemia de COVID-19 ha desafiado la división jerárquica de la difusión de normas.

En el Perú, el efecto sobre el interés público en el campo normativo a través de reglamentaciones que evidencian la buena voluntad del gobierno en términos publicitarios, pero es notorio que más benefició a ciertos grupos, pues muchas decisiones afectaron y provocaron el incremento del contagio y muerte en las fuerzas armadas y

policiales, tanto así que la corrupción denunciada por las compras sobrevaluadas, compras sin registro sanitario, etc., la inoperancia absoluta del ejecutivo para implementar rápidamente las plantas de oxígeno fue palpable. Lo que fue peor es que nos enteramos del rechazo y la indiferencia de nuestras autoridades del gobierno central al ofrecimiento de apoyo del sector privado para la donación de plantas oxígeno y equipamientos médicos. Todos en alguna media han presenciado la pérdida de un familiar, de un amigo, vecino, inclusive en los medios las muestras de desesperación y luto por los fallecidos a causa de la pandemia, el cual de una u otra forma ha afectado la economía de la población, una pandemia que va dejar huellas durante mucho tiempo en la población.

A pesar de las desigualdades estructurales, los patrones de comportamiento de varios países, como China, Estados Unidos, Italia, Corea del Sur e India, en la gestión de la crisis, sugieren un terreno favorable para resaltar la importancia de la toma de decisiones a nivel nacional en el país (Farazmand, 2020). En la mayoría de las sociedades, el distanciamiento social no ha sido posible para las personas sin hogar, los pobres que viven en condiciones de hacinamiento, los presos y las personas en centros de atención a largo plazo.

Gráfico 3 Valores de la categoría Poder político



La pérdida de empleos y la generación de actividades informales de la gran mayoría ha originado que la producción económica haya llegado a sus niveles más bajos de las últimas décadas. El Congreso aprobó proyectos de ley de estímulo, pero fueron insuficientes, dado que la pandemia dejó a miles de familias que luchan por llegar a fin de mes con el poco dinero que disponen. El “distanciamiento social”, el trabajo a distancia y la distinción entre trabajadores “esenciales” y “no esenciales” han tenido efectos diferenciales por género, raza / etnia, educación, ocupación. Los más vulnerables se han enfrentado a mayores riesgos, incluidos los trabajadores con salarios bajos, los ancianos, los que padecen enfermedades crónicas y los que viven en lugares cerrados, como cárceles y prisiones o centros de detención de migrantes, resultan ser los más afectados.

A continuación, se detalla la apreciación agrupada por subcategorías de las respuestas de los entrevistados:

Tabla 5 Resultado de valoración de la categoría Poder político obtenido de las respuestas a los entrevistados

Categoría		Interés público			
Id	Subcategoría	Normativa	Salud	Moral	Economía
1	Alvaro Lopez Cazorla	4	5	5	5
2	Beatriz Mejia Mori	5	5	5	5
3	Beberly Tineo Moran	2	5	5	1
5	Daniel Yovera Soto	3	4	5	3
8	Oscar Guerrero Chavez	1	4	5	4
9	Ricardo Roman Torero	4	5	5	5

El efecto del poder político sobre la población se vio reflejado en el campo normativo a través de reglamentaciones que evidencian su buena voluntad en términos publicitarios, pero es notorio que más benefició a ciertos grupos, pues muchas decisiones afectaron y provocaron el incremento del contagio y muerte en las fuerzas armadas y policiales, tanto así que la corrupción denunciada por las compras sobrevaluadas, compras sin registro sanitario, etc., la inoperancia absoluta del ejecutivo para implementar rápidamente las plantas de oxígeno fue palpable. Lo que fue peor es que nos enteramos del rechazo y la indiferencia de nuestras autoridades del gobierno central al ofrecimiento de apoyo del sector privado para la donación de plantas oxígeno y equipamientos

médicos. Todos en alguna media han presenciado la pérdida de un familiar, de un amigo, vecino, inclusive en los medios las muestras de desesperación y luto por los fallecidos a causa de la pandemia, el cual de una u otra forma ha afectado la economía de la población, una pandemia que va dejar huellas durante mucho tiempo en la población.

Subcategoría Normativa

¿Considera usted, que los dispositivos legales promulgados durante el periodo comprendido entre el 14 de marzo 2020 y la fecha, velan por el interés de los ciudadanos?

Los dispositivos legales tuvieron la mejor intención, como manifiesta Ricardo, en su gran mayoría estuvieron llenos de buenas intenciones pero que en la práctica muchos de estos no se han cumplido. La población en general ha sufrido mucho durante esta pandemia, evidentemente el peso mayor lo llevó la población de menores recursos al ser la más vulnerable.

Subcategoría Salud

¿Considera usted, que la actuación del estado, ha afectado la salud de la ciudadanía?

En efecto, las consecuencias de la pandemia fueron desastrosas para la población. Álvaro indica que existen más de 11,000 niños que quedaron en la orfandad, la salud mental está deteriorada, debe priorizarse su atención a nivel nacional. Ricardo agrega que la inoperancia absoluta del ejecutivo para implementar rápidamente las plantas de oxígeno fue palpable. Lo que fue peor es que nos enteramos del rechazo y la indiferencia de nuestras autoridades del gobierno central al ofrecimiento de apoyo del sector privado para la donación de plantas oxígeno y equipamientos médicos. Tuvo que pesar la opinión pública y algún sector de la prensa que al final se aceptó las donaciones de Respira Perú y empresas privadas. Lamentablemente primó el factor ideológico sobre la actitud pragmática y real, siendo la población de menores recursos evidentemente la más perjudicada.

Subcategoría Moral

¿Se siente afectado moralmente, por la manera como se ha atendido la pandemia?

La respuesta a esta pregunta es afirmativa, Beatriz señala que siente el más profundo dolor, lesión moral y espiritual por el pueblo del Perú, al haber sufrido las consecuencias de la pandemia. Ricardo manifiesta algunos temas que han afectado la moral del personal médico: La publicación noticias falsas (fakes news) y sensacionalistas, los riesgos de la toma de decisiones médicas no basadas en evidencia. Las implicancias bioéticas cuando no hay recursos para todos, que inclusive ha llegado al extremo de la amenaza personal a los integrantes del equipo de salud, con compromiso de su integridad física. El incumplimiento del pago de remuneraciones y los contratos CAS sobre todo en los primeros meses de la pandemia. Álvaro concluye que fuimos víctimas del Vizcarrismo y del coro periodístico que lo acompañaba

Subcategoría Economía

¿La atención a la pandemia, ha afectado su economía?

La pandemia afectó a todos en alguna medida, sea positiva, por el incremento de trabajo en los profesionales de la salud y áreas cercanas y de manera negativa, en aquellas actividades no vinculantes a la salud, lo cual demandó hacer ajustes en la economía.

Efectivamente, estuvo plagado de actos de corrupción, para Oscar los políticos tienen ese demonio que quieren más y más, Ricardo agrega que desde que se decretó el estado de emergencia en marzo 2020, el estado peruano ha destinado más de 40,000 millones de soles para financiar diversas acciones: apoyo a la población vulnerable mediante bonos y canastas de alimentos, apoyo financiero a las empresas y empleados formales, equipamiento médico diverso e insumos correspondientes. Al mismo tiempo y casi desde el inicio, saltaron los escándalos de corrupción, en las compras y adquisiciones del estado. Al realizarse compras directas sin licitación y ausencia de la contraloría general de la república de hacer una adecuada supervisión concurrente, facilitaron los hechos de corrupción. Los casos más frecuentes han sido el sobreprecio aplicado, las compras ficticias, productos con fecha de expiración vencida, empleados fantasmas, sobrevalorización de equipos médicos de alto costo (TAC, RM).

Esta situación de emergencia prolongada y sin precedentes, con su efecto destabilizador sobre nuestro tejido social y estructuras gubernamentales, ha creado un entorno propicio para las actividades delictivas y, en concreto, para la corrupción y el

soborno. Por lo tanto, las respuestas a esta crisis por parte de organismos internacionales, estados y entidades privadas también deben incluir mecanismos para prevenir, detectar y perseguir la corrupción y el soborno (Csonka y Salazar 2021)

La corrupción socava el sentido de justicia en la sociedad, la confianza de las personas en sus instituciones públicas y socava los controles y equilibrios que deberían proteger a la sociedad. Amenaza la paz, crea condiciones para el comportamiento ilegal y promueve el florecimiento de relaciones en la sombra. La corrupción afecta el funcionamiento de la administración en todos los sectores y es una barrera importante para el crecimiento económico y la buena gobernanza (Teremetskyi et al., 2020)

Si bien la urgencia de estimular la economía convenció a los gobiernos de tomar medidas decisivas e invertir fondos públicos en sectores que han sufrido, por ejemplo, el transporte, el turismo o la industria de servicios, la disponibilidad de fondos públicos aumentó simultáneamente el riesgo de uso indebido, incluidos el fraude y la corrupción, particularmente en los procedimientos de contratación pública (Nabin, 2021). Para contrarrestar estos riesgos, los gobiernos y los organismos internacionales se han comprometido a mejorar los procedimientos de control y ejecución, que van desde medidas que garantizan la transparencia, hasta una mejor aplicación de la ley.

CUARTA PARTE

REPRESENTACIÓN VISUAL Y REFLEXIÓN ANALÍTICA

La discusión de esta investigación se propone como un ejercicio de interpretación profunda, orientado no solo a contrastar los resultados con los objetivos iniciales del estudio, sino también a **explorar los sentidos, consecuencias y contradicciones** del accionar estatal peruano durante la crisis sanitaria provocada por el COVID-19. Aquí, se reflexiona sobre cómo se expresó el poder en condiciones de emergencia, qué decisiones marcaron el rumbo institucional y cuáles fueron sus impactos reales sobre la población, especialmente sobre los sectores más vulnerables.

Para facilitar la comprensión del análisis integral y evidenciar las relaciones entre categorías, hallazgos y consecuencias estructurales, se ha incorporado un **diagrama Sankey**. Esta herramienta gráfica permite visualizar, de forma dinámica y jerarquizada, los **flujos de impacto derivados de la gestión estatal en pandemia**, articulando los distintos niveles analíticos trabajados en la investigación.

El gráfico presenta tres niveles clave:

1. **Origen del flujo – Categoría inicial:** Representada por la “**Gestión estatal de la pandemia**”, esta categoría sintetiza el conjunto de decisiones, políticas públicas y discursos que el Estado desplegó durante el periodo 2020–2021, bajo el marco del estado de emergencia.
2. **Nodo intermedio – Principales hallazgos:** Desde esa categoría emergen tres hallazgos críticos contruidos a partir del análisis cualitativo:
 - La **subinversión histórica en salud pública**, reflejada en infraestructura deficiente y escasez de personal especializado.
 - La **concentración excesiva del poder en el Ejecutivo**, que debilitó el control democrático y marginó a los gobiernos subnacionales.

- La **erosión de la confianza ciudadana**, derivada de medidas contradictorias, falta de transparencia y escándalos como el “Vacunagate”.

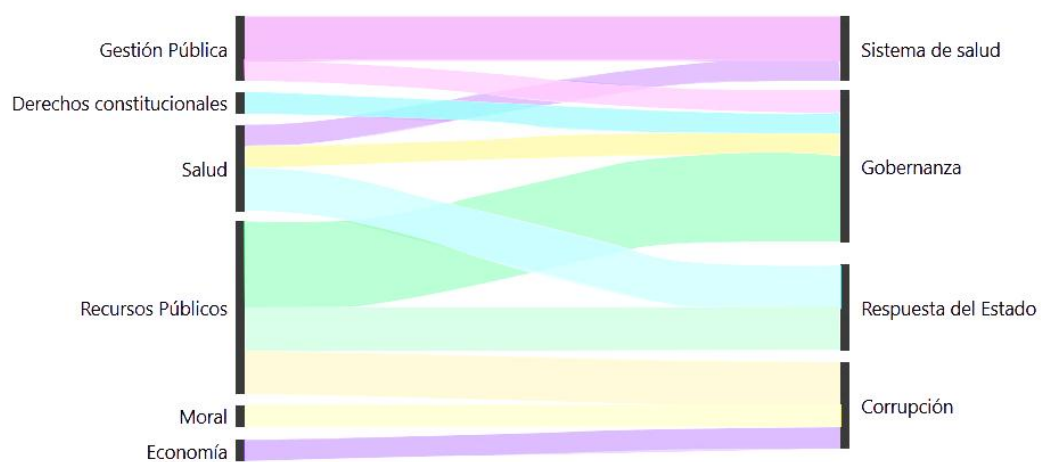
3. **Nodo de salida – Efectos observados:** Estos hallazgos desembocan en **consecuencias estructurales y sociales**, entre ellas:

- El **colapso hospitalario**, que dejó sin atención efectiva a miles de personas.
- La profundización de la **desigualdad en el acceso a servicios básicos y sanitarios**, que impactó especialmente en los sectores rurales y empobrecidos.
- La intensificación de una **crisis de legitimidad institucional**, que debilitó aún más el vínculo entre Estado y ciudadanía.

Este diagrama no solo resume gráficamente los puntos de mayor densidad crítica del estudio, sino que permite observar la **lógica de causalidad compleja** entre las decisiones estatales y sus efectos sociales. El flujo de información visualiza cómo los errores estructurales y las omisiones estratégicas no fueron consecuencias colaterales, sino **efectos predecibles de un modelo de gestión pública frágil, centralista y desconectado del interés público**.

En los apartados que siguen, se discutirá con mayor profundidad cada una de estas conexiones, estableciendo nexos entre los datos empíricos, los referentes teóricos y el contexto político-institucional que condicionó la respuesta del Estado frente a una de las crisis más significativas de su historia reciente.

Gráfico 4: Flujos de impactos derivados de la gestión



QUINTA PARTE

CIERRE, PROPUESTA Y PROYECCIONES

CONCLUSIONES

Primera conclusión: La pandemia como espejo de una crisis estructural del Estado

La irrupción del COVID-19 no fue solo un episodio sanitario, sino un acontecimiento que **desnudó las debilidades estructurales del Estado peruano**. La magnitud de la crisis desbordó rápidamente la limitada capacidad operativa del sistema de salud pública, que ya antes de la pandemia funcionaba al borde del colapso. Las entrevistas y documentos analizados coinciden en señalar que **el Perú enfrentó la emergencia con una infraestructura sanitaria deficiente, desarticulada y profundamente inequitativa**. Hospitales con más de 50 años de antigüedad, centros de salud sin equipamiento mínimo, falta de médicos intensivistas, ausencia de oxígeno medicinal y carencia de camas UCI fueron el panorama cotidiano en diversas regiones.

Por ejemplo, en ciudades como Iquitos, Puno o Huánuco, los pacientes morían a las puertas de hospitales que **no tenían cómo asistirlos**. En Lima, los hospitales nacionales como el Loayza o el Dos de Mayo tuvieron que acondicionar pasillos como salas de atención, mientras el personal médico —sobreexigido, mal remunerado y sin equipos de protección adecuados— enfermaba en masa. Esta **falla estructural se vio agravada por la improvisación gubernamental**: se adquirieron pruebas rápidas en lugar de moleculares; se aplicaron cuarentenas indiscriminadas sin apoyo económico suficiente; y se falló en la compra y distribución de vacunas en los momentos más críticos.

El impacto fue demoledor. El Perú terminó encabezando la lista mundial de mortalidad por millón de habitantes. No fue el virus en sí el que causó tanto daño, sino la **ausencia de un Estado preparado para proteger a su población**. Las consecuencias se tradujeron en dolor social, desconfianza colectiva, colapso educativo, aumento de la pobreza y pérdida de empleos, mientras las autoridades —lejos de responder con

eficacia— **incurrieron en escándalos ético-políticos como el Vacunagate**, donde altos funcionarios y allegados accedieron ilegalmente a vacunas antes que el personal de primera línea.

Segunda conclusión: El estado de emergencia y la suspensión de derechos como medida sin rostro humano

Durante más de 100 días, los peruanos vivieron bajo **un régimen de excepción permanente**, donde el gobierno limitó libertades fundamentales como el libre tránsito, la reunión, el trabajo y la educación presencial. La justificación oficial fue la protección de la salud pública, pero el efecto concreto fue una **restricción desproporcionada y sin mecanismos de protección adecuados**, especialmente para los sectores más vulnerables.

Los niños pasaron dos años sin clases presenciales, afectando no solo su aprendizaje, sino también su salud emocional y su socialización básica. Las familias más pobres, sin acceso a internet ni recursos tecnológicos, quedaron fuera del sistema educativo, profundizando la brecha de desigualdad. Por otro lado, **los adultos mayores fueron encerrados, sin visitas ni cuidados integrales, generando picos de ansiedad, depresión y aislamiento extremo**.

Asimismo, la criminalización de la movilidad fue severa: **personas detenidas por salir a trabajar, por buscar comida o por violar toques de queda impuestos sin evaluación contextual**, generando una sensación de represión más que de protección. A esto se sumó la implementación de sanciones económicas para quienes incumplieran las normas, cuando **miles de familias carecían de ingresos mínimos o alimentos básicos**. El resultado fue un Estado que, en lugar de cuidar, **castigó a quienes ya estaban en situación de desamparo**.

Estas medidas no fueron acompañadas por un abordaje integral de la salud mental. Las enfermedades mentales se incrementaron drásticamente: **violencia intrafamiliar, suicidios, estrés agudo, trastornos de ansiedad y casos de depresión severa** fueron documentados por organismos como el Ministerio de Salud y la Defensoría del Pueblo. Sin embargo, la respuesta fue mínima: no se reforzaron los servicios de salud mental, ni se diseñaron campañas de apoyo psicosocial estructuradas.

Tercera conclusión: Crisis de legitimidad y percepción de manipulación social

Uno de los hallazgos más inquietantes de la investigación es el **profundo deterioro de la legitimidad de las autoridades estatales** durante la pandemia. La ciudadanía percibió que muchas de las decisiones tomadas por el Ejecutivo carecían de transparencia, proporcionalidad o lógica técnica. El uso recurrente del miedo como herramienta de control, junto con la sobreexposición mediática del presidente y su gabinete en conferencias diarias, **generó una sensación de manipulación política** más que de liderazgo técnico.

Casos como el del medicamento ivermectina, primero promovido y luego retirado; o la desautorización de médicos que proponían tratamientos alternativos, sin abrir canales de diálogo científico, generaron la sensación de que **las decisiones eran más políticas que sanitarias**. La población también cuestionó por qué se prohibió la participación del sector privado en la compra y distribución de vacunas, cuando muchos hospitales privados estaban mejor equipados que los públicos.

Todo ello alimentó teorías de colusión, enriquecimiento ilícito y ocultamiento de información, especialmente cuando **se revelaron contratos sobrevalorados, compras a proveedores vinculados con funcionarios, o el acceso anticipado a vacunas de ciertos grupos de poder**. En lugar de construir confianza, el gobierno terminó consolidando la idea de que **la emergencia sanitaria fue utilizada para mantener el control, beneficiar intereses privados y debilitar los mecanismos de fiscalización democrática**.

Cuarta conclusión: El uso discrecional del presupuesto y la expansión del gasto sin control

Durante el estado de emergencia se autorizó el gasto más alto en la historia reciente del país: más de **113 mil millones de soles**, equivalentes al 17% del PBI, fueron movilizados por el Ejecutivo para enfrentar la crisis. Sin embargo, el análisis de la ejecución presupuestal revela **una gestión desordenada, poco eficiente y carente de criterios de evaluación de impacto**.

Millones fueron gastados en pruebas rápidas inservibles, plantas de oxígeno que

nunca funcionaron, hospitales temporales mal implementados y compras de equipos a empresas sin experiencia en salud. En regiones como Áncash, Loreto o Arequipa, **la infraestructura sanitaria tardó meses en llegar**, y cuando lo hizo, ya era demasiado tarde. En muchos casos, los **recursos llegaron a instituciones que no tenían capacidad operativa para utilizarlos**, mientras que los hospitales de campaña colapsaban sin oxígeno ni personal.

Además, se entregaron bonos económicos sin focalización efectiva. Miles de familias que necesitaban ayuda quedaron excluidas, mientras otras que no la requerían accedieron al subsidio. En la educación, se invirtieron millones en plataformas virtuales que no lograron cerrar la brecha digital, y en muchos casos **se contrataron servicios ineficientes y poco útiles**, como tabletas sin conexión a internet en zonas donde ni siquiera había señal.

Esta utilización del gasto revela que **el dinero público fue manejado con urgencia, pero sin estrategia**, sin procesos claros de fiscalización ni estándares de transparencia, lo que alimentó la percepción de que **la emergencia fue aprovechada para ejercer el poder sin rendir cuentas**.

Quinta conclusión: La corrupción como pandemia paralela

Finalmente, uno de los fenómenos más dolorosos identificados en este estudio es el de la **corrupción generalizada durante la pandemia**, que actuó como una “pandemia paralela” y tan letal como el virus mismo. En diversas regiones se registraron casos de **compra sobrevalorada de mascarillas, alcohol, pruebas rápidas, oxígeno y alimentos para canastas básicas**, en muchos casos con participación directa de funcionarios municipales, regionales y del propio Ministerio de Salud.

En Lima y provincias, se detectaron **empresas creadas ad hoc por familiares de funcionarios** para beneficiarse de contratos millonarios, sin licitación, en procesos directos amparados por la supuesta urgencia. Incluso en instituciones encargadas de la defensa, como las Fuerzas Armadas y la Policía, se denunciaron adquisiciones fraudulentas de implementos de bioseguridad para el personal, que no cumplían con los requisitos mínimos de calidad.

El caso del “Vacunagate”, donde funcionarios públicos, investigadores y miembros del entorno presidencial accedieron a vacunas de manera secreta y privilegiada, **resumió simbólicamente el nivel de desconexión entre la clase gobernante y la población común**. Este tipo de prácticas no solo violaron principios legales, sino que también **socavaron irreversiblemente la confianza social**, proyectando la imagen de un Estado cínico, oportunista y profundamente alejado del sentido de justicia.

Lo más preocupante es que estas prácticas **no fueron excepcionales ni marginales**, sino que respondieron a una lógica institucionalizada de impunidad, donde las crisis son vistas como oportunidades de lucro y las reglas son suspendidas bajo el pretexto de la emergencia.

RECOMENDACIONES

Primera recomendación: Regulación constitucional del estado de emergencia y protección de derechos fundamentales

Se recomienda a la **Presidenta del Congreso de la República** y a la **Presidenta del Consejo de Ministros**, promover la conformación de un **grupo de trabajo multisectorial y técnico-jurídico**, con la finalidad de **proponer, revisar y aprobar un marco normativo que regule estrictamente las condiciones bajo las cuales se permite la suspensión o limitación de los derechos constitucionales** de los ciudadanos, durante estados de emergencia.

Dicho marco debe establecer criterios objetivos, condiciones excepcionales verificables y **mecanismos de control interinstitucional**, para evitar el uso discrecional del poder en situaciones extraordinarias. La pandemia demostró que, sin una regulación clara, **las medidas pueden derivar en abusos de autoridad, represión desproporcionada y afectaciones graves a la salud mental, la economía y la vida cotidiana de millones de peruanos**, particularmente de los más vulnerables.

Segunda recomendación: Reconocimiento normativo del interés público como eje vinculante de la administración estatal

Se exhorta a ambas presidentas a impulsar la aprobación de una **normativa que**

incorpore explícitamente el concepto de interés público como principio rector y resultado esencial de toda acción de la administración pública, con fuerza jurídica equivalente a otros principios constitucionales.

Actualmente, el interés público carece de una definición normativa precisa, lo que permite su manipulación política según conveniencia. Por tanto, se recomienda desarrollar una **definición operativa y justiciable**, que delimite el uso del poder estatal y que **obligue a todas las entidades del Estado a justificar sus decisiones, políticas y gastos en función de su impacto en el bienestar colectivo**. Esto fortalecerá la transparencia, la rendición de cuentas y la legitimidad del aparato público.

Tercera recomendación: Reforma constitucional para resolver contradicciones normativas y fortalecer el sistema democrático

Se sugiere constituir una **comisión especial de reforma constitucional**, con el propósito de revisar, en particular, los artículos 62° y 99° de la **Constitución Política del Perú**, cuyas disposiciones generan conflictos normativos y jurídicos que afectan directamente la posibilidad de formular políticas públicas justas, coherentes y efectivas.

El artículo 62°, que establece la intangibilidad de los contratos-ley, otorga **privilegios inconstitucionales a determinadas relaciones contractuales privadas**, blindándolas de cualquier modificación legislativa, incluso cuando colisionan con principios fundamentales del mismo texto constitucional (como los derechos a la igualdad, al bienestar general y al desarrollo de la economía nacional). Esta situación ha permitido que **intereses privados se impongan sobre el interés público**, afectando la planificación y regulación del Estado durante más de 28 años.

La reforma de estos artículos permitiría:

- **Rediseñar los mecanismos de control sobre contratos estatales**
- Establecer **límites razonables al ejercicio del poder económico privado**
- Impedir la **concentración de cargos públicos en grupos de poder**
- **Renovar la estructura del Estado**, limitando la reelección de funcionarios en cargos de alta dirección

- **Eliminar organismos autónomos sin resultados comprobables**, y reforzar la auditoría sobre el uso de recursos públicos

Esta reforma es urgente si se quiere construir un modelo de desarrollo con equidad, transparencia y verdadera soberanía institucional.

Cuarta recomendación: Fortalecimiento del control gubernamental y auditoría ciudadana

Se propone crear una **normativa de control público reforzado**, destinada a limitar el manejo discrecional de los recursos del Estado por parte de los funcionarios públicos. Esta ley debería establecer:

- Un **registro público nacional de precios comparativos**, obligatorio para todas las adquisiciones del Estado.
- Un **sistema de auditoría basado en resultados y calidad del gasto público**, no solo en cumplimiento formal de trámites.
- Un **mecanismo de inhabilitación temporal y permanente de funcionarios**, basado en evaluaciones de desempeño técnico y ético.
- La **prohibición de postulación política consecutiva o vitalicia**, especialmente para quienes ya ejercieron funciones en condiciones de emergencia.
- La **revisión del marco de antejuicio político**, para impedir su uso como escudo de impunidad frente a investigaciones por corrupción.

Estas acciones permitirán un **cambio de paradigma en la administración pública**, orientando la gestión hacia el cumplimiento efectivo del interés ciudadano y la erradicación de las prácticas clientelistas y patrimonialistas.

Quinta recomendación: Incorporación de la corrupción como delito de alta traición al país

Finalmente, se recomienda modificar el **Código Penal** y el **Código Procesal Penal**, para que todas las **formas de corrupción cometidas por funcionarios públicos**

sean consideradas delitos de traición a la patria, dada su magnitud destructiva para el bienestar nacional, la democracia y el orden constitucional.

Casos como los sucedidos durante la pandemia —donde se robaron mascarillas, oxígeno, vacunas y recursos dirigidos a salvar vidas humanas— no pueden ser tratados como delitos comunes, sino como **acciones sistemáticas de desprotección estatal deliberada**, que atentan contra la soberanía moral y funcional del país.

Esta propuesta busca **desincentivar la corrupción con sanciones ejemplares, no solo penales sino también cívicas, administrativas y políticas**, devolviendo al pueblo la confianza en sus instituciones y redefiniendo el contrato social entre el Estado y la ciudadanía.

PROPUESTA PARA UNA GOBERNANZA ÉTICA EN CRISIS

Los señores congresistas de la República que suscriben la presente moción de orden del día, de conformidad a la Constitución Política del Perú y el literal e) del artículo N° 68, del Reglamento del Congreso de la República.

CONSIDERANDO:

Que, dentro de los procedimientos parlamentarios, el uso de las mociones de orden del día son un procedimiento utilizado, entre otros, con el fin de ejercer el derecho de pedir que el Pleno del Congreso, aborde un tema para iniciar un debate público y luego de ello, el Congreso de la República se pronuncie sobre cualquier asunto de importancia nacional.

Que, el efecto de la pandemia a causa del Covid-19 fue catastrófico para todos los países incluyendo al Perú, con un sistema de salud en precarias condiciones, déficits de centros asistenciales e infraestructura deficiente, personal médico subvalorado, viéndose superado por la demanda de servicios, a ello se sumó los desaciertos del gobierno para gestionar estratégicamente las políticas públicas frente a una economía paralizada y cuyas autoridades aprovecharon la situación de emergencia para sumirse en la corrupción. Toda esta situación trajo como consecuencia que sea la población la más afectada, tanto por las

medidas del gobierno como la supresión de los derechos, el confinamiento, la pérdida de empleo, la pérdida de las clases presenciales, la prohibición de los viajes interprovinciales e internacionales, etc., la desazón del pueblo por las acciones controversiales de sus autoridades se tradujo en manifestaciones de rechazo, depresión, impotencia de ver a sus familiares desamparado de atención médica, se toma conciencia de que el gobierno y sus autoridades no los representa.

Que, la supresión de los derechos constitucionales evidenció la sumisión del país ante las medidas dispuestas por organismos internacionales como la OMS. El gobierno conminó a la población a vivir en un estado de emergencia, donde no podía ejercer sus libertades bajo pena de ser multado, retenido, detenido, etc., esta situación está afectando en mayor proporción a la niñez y la tercera edad, sumiéndolo en estados depresivos, angustia, intolerancia, etc. Las enfermedades mentales en las familias se han incrementado.

Que, la opinión pública descalifica a sus autoridades, la percepción de que las medidas adoptadas para mitigar los efectos de la pandemia, estaban coludidas para someter a la población en un estado de miedo colectivo y beneficiarse. Las decisiones copiadas de otros países demostraron la improvisación de sus gobernantes, la supresión de algunos medicamentos y tratamientos para combatir el Covid-19 creó la suspicacia de una situación de conveniencia y aprovechamiento para beneficiar económicamente a ciertos grupos de poder. El hecho de no dejar participar a la inversión privada en la lucha contra el Covid-19, desamparó a una población necesitada de esperanza mientras llegaba la vacuna que tampoco llegó. Hasta el mes de julio 2021, el Perú fue el país que más gasto económico realizó durante la pandemia, obteniendo el peor resultado. A pesar de ese gasto, somos el país que más muertes por millón de habitantes, tuvo en el mundo.

Que, las decisiones políticas fueron controversiales y parcializadas para obtener sus propios beneficios, el efecto inmediato del estado de emergencia fue la libertad de disponer los recursos del estado, ingentes cantidades de dinero al sector salud, educación, defensa, interior, trabajo condujo a una gestión deficiente y sobrevaluada. Los accesorios de protección, las plantas de oxígeno y demás equipos y recursos para combatir la pandemia fueron relegados y la demora en la provisión para los centros de atención de primera línea y poblaciones vulnerables es un común denominador de la ineficiencia del

gobierno y su desdén hacia la población.

Que, lo más tétrico de la gestión, fue el accionar de las autoridades en esta emergencia sanitaria, resulta inconcebible que en diversas regiones del país se halla hecho evidente la compra sobrevaluada y de baja calidad de mascarillas, alcohol y demás accesorios de protección de las autoridades para sus colaboradores, no se entiende como autoridades militares, policiales, médicos, etc. Hayan buscado beneficios económicos personales poniendo en riesgo la salud de su propio personal, al no haber licitación han convocado a propios familiares a crear empresas proveedoras y contratado con ellos, el nivel de antivalores de las autoridades, nos muestra un panorama de un futuro desalentador donde los perjudicados serán los mismos pobladores.

Por lo señalado, el Congreso de la Republica ACUERDA:

PRIMERA. Solicitar a la presidenta del Congreso de la República y la presidenta del Consejo de ministros: Conformar grupo de trabajo multisectorial e interinstitucional, con el propósito de aprobar en el término de 90 días, una normativa que delimite de manera estricta, las facultades del aparato estatal, para la privación de derechos constitucionales de los ciudadanos peruanos; los derechos constitucionales relativos a la libertad personal, la libertad de tránsito, la inviolabilidad de domicilio y la libertad de reunión, solo en casos específicos debidamente sustentados.

SEGUNDA. Solicitar a la presidenta del Congreso de la República y la presidenta del Consejo de ministros: Conformar grupo de trabajo multisectorial e interinstitucional, con el propósito de aprobar en el término de 90 días, una normativa que incluya de manera específica al interés público, como concepto indeterminado, se construye sobre la base de la motivación de las decisiones, como requisito sine qua non de la potestad discrecional de la Administración, quedando excluida toda posibilidad de arbitrariedad. Incluir este concepto, en la normativa general peruana, como el objeto esencial de resultado de la administración pública.

TERCERA. Solicitar a la presidenta del Congreso de la República y la presidenta del Consejo de ministros: Conformar grupo de trabajo, con el propósito de revisar y modificar, los artículos N° 62 y N° 99 de la Constitución Política del Perú. En su artículo 65°, desde 1993 establece la garantía de Protección al consumidor. Sin embargo, en

flagrante contradicción y evidente discriminación, el último párrafo del Artículo 62°, otorga garantías y seguridades, solo para un determinado tipo de contrato, los contratos-ley. Se puede establecer garantías y otorgar seguridades y no pueden ser modificados legislativamente. Están protegidos constitucionalmente. Esto, al colisionar con los artículos 1°, 2.1°, 2.2°, 2.14° y 59° del mismo instrumento, evidentemente produce un conflicto en la estructura constitucional. ¿Es posible formular políticas públicas, en base a una constitución inconstitucional? En el Perú, sí. Lo venimos haciendo con los contratos-ley, desde hace 28 años. Estamos ante un proceso por delitos de función atribuido a altos funcionarios, que no ofrece resultados favorables. La corrupción campea en el Perú, desde hace décadas. La modificación de estos artículos de nuestra carta magna, nos permitirá replantear la estructura del estado, los plazos de los cargos de directores de organismos autónomos, establecer sistemas de control, la eliminación de instituciones sin resultado objetivo y de disposición de recursos del estado, centralizado. Quienes hayan postulado a cargos políticos, no podrán repetirlo.

CUARTA. Solicitar a la presidenta del Congreso de la República y la presidenta del Consejo de ministros: Conformar grupo de trabajo multisectorial e interinstitucional, con el propósito de aprobar en el término de 90 días, una normativa que agudice el control gubernamental. Limitar la facultad de los funcionarios públicos, para el manejo de los recursos y patrimonio del estado. Establecer el comparador público de precios. Establecer el control por evaluación de resultados de calidad. No presentación de ciudadanos que ya ejercieron la política. Antejucio.

QUINTA. Solicitar a la presidenta del Congreso de la República y la presidenta del Consejo de ministros: Conformar grupo de trabajo multisectorial e interinstitucional, con el propósito de modificar el artículo 325 del Código Penal, incluyendo una nueva estructura del tipo penal de traición a la patria. El delito de traición a la patria consiste en coludirse con un grupo, organización o gobierno extranjero a fin de someter a la nación a sus intereses, por lo que debe de aprobar una normativa que incluya en el tipo penal de traición a la patria, todas las modalidades de corrupción de funcionarios incluidas en los artículos 376, 384, 387, 388, 393.a), 400 y 401, del código penal.

REFERENCIAS

- Rincón Covelli, T. (2014). Ciudadanía sin derechos políticos: ¿una ciudadanía cercenada? *Jurídicas*, 11, 75-91. Recuperado el 29 de junio de 2020, de <https://doaj.org/article/a597a3591ada4a799206556776ac1181>
- Aguilar Ramírez, P., Enriquez Valencia, Y., Quiroz Carrillo, C., Valencia Ayala, E., De Leon Delgado, J., & Pareja Cruz, A. (2020). Diagnostic tests for COVID- 19: the importance of the before and the after. *Revista Horizonte Médico*, 23-29. Recuperado el 12 de julio de 2020
- Altman, M. (2020). Smart thinking, lockdown and COVID-19: Implications for public policy.
- Antaramián, C. (2016). Historical Outline of the Armenian Genocide. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 337-363. Recuperado el 12 de julio de 2020
- Arnal, J., Hernandez, F., Pajón, A., & Paternina, L. (2021). Política Fiscal y Estabilidad Financiera: Los Efectos De Los Avaes Públicos en Respuesta a La Crisis De La Covid-19. *Revista de economía*.
- Banco Central de Reserva. (2020). Reporte de inflación. Panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2020-2021. Lima, Perú: BCR. Recuperado el 17 de julio de 2020
- Banco Central Europeo. (2020). Política económica ante la emergencia del coronavirus. *Boletín Económico de ICE*, 3-20. doi:10.32796/bice.2020.3122.6997
- Becerra, P. (2013). Public Sector Management in Singapore: Examining the Public Service for the 21st Century Reform.
- Bedoya Riveros, C. F. (2014). Una mirada epistemológica entre la gestión pública y la gerencia social desde el paradigma sistémico. *Revista arbitrada del centro de investigación y estudios gerenciales A.C.*, 1, 281-295. Recuperado el 01 de julio de 2020

- Beigel MD, J., Tomashek, K., Dodd, L., Mehta, A., Zingman, B., Kalil AC, E., Finberg, R. (2020). Remdesivir para el tratamiento de Covid-19 - informe final.
- Biswas, R., Hug, S., & Afiaz, A. (2020). Relaxed lockdown in Bangladesh during COVID-19: Should economy outweigh health?
- Bomfim, F. (2020). COVID-19, a pandemia que mudou a saúde e a economia. *Revista Ciências em Saúde* 1-2. doi:10.21876/rcshci.v10i2.995
- Bonaccorsi, G., Pierri, F., Cinelli, M., Flori, A., Geleazzi, A., & Porcelli, F. (2020). Economic and social consequences of human mobility restrictions under COVID-19.
- Canosa Usera, R. (2017). The protection of personal integrity. *Revista de Derecho Politico*, 257-310. Recuperado el 12 de julio de 2020
- Caruso, R. (2020). What Post COVID-19? Avoiding a «Twenty-first Century General Crisis». *De Gruyter*, 1-9. Recuperado el 12 de julio de 2020
- Casas Martínez, M. (2020). Enseñanzas de la pandemia COVID-19. El reencuentro con la vulnerabilidad humana. *Bioethics Update*.
- Centro Latinoamericano de Administracion para el desarrollo, CLAD. (2009). Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública. Lisboa: CLAD. Recuperado el 22 de julio de 2020
- CLAD. (2009). Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública. Lisboa: CLAD. Recuperado el 22 de julio de 2020
- Congreso de la república. (2016). Ley N° 30490. Ley del adulto mayor. Lima: El peruano. Recuperado el 17 de julio de 2020
- Contraloria General de la República del Perú. (2021). Control en la pandemia por la COVID-19. Informe de gestión del control gubernamental en la Emergencia Sanitaria a los 365 días. Lima: Escuela Nacional de Control.
- Criado, J., & Gil Garcia, J. (2013). Electronic Government and Public Policy. *Gestión y Política Pública*, 3-48. Recuperado el 12 de julio de 2020

- Defensoría del pueblo. (2020). Compendio de normas emitidas por el estado peruano para afrontar la propagación del covid-19. Área de medio ambiente. Lima, Perú: Defensoría del pueblo. Recuperado el 19 de julio de 2020
- Del Palacio D, A. (1917). La Constitución ausente.
- Díaz Bouquillard, L. (2015). Administrando la Comunicación de Riesgos en una Emergencia Sanitaria, "El caso de la erupción del Volcán Calbuco", Chile 2015. Revista Espanola de Comunicacion en Salud, 10, 91-101. doi:10.20318/recs.2019.4443
- Farazmand, A. (2020). Governance reforms: The good, the bad, and the ugly; and the sound: Examining the past and exploring the future of public organizations. Public Organization Review.
- Frances L, E., & Steven, O. (2021). Governments' Responses to the COVID-19 Pandemic, International Journal of Public Administration.
- Goethals, L., Barth, N., Guyot, J., Hupin, D., Celarier, T., & Bongue, B. (2020). Impact of home quarantine on physical activity among older adults living at home during the COVID-19 pandemic: qualitative interview study.
- Gomez Castro, L. (2017). La comunicación de riesgo en salud: aspectos teóricos y metodológicos para el control de emergencias públicas sanitarias. Medisan, 21, 7017-7030. Recuperado el 28 de junio de 2020
- Gonzales Fernandez, J., Ibañez Bernáldes, M., Martínez Tejedor, J., Alama Carrizo, S., Sanchez Ugena, F., & Montero Juanes, J. (2020). Management of corpses during the COVID-19 pandemic in Spain. Revista Española de Medicina Legal, 109-118. Recuperado el 12 de julio de 2020
- Gorenstein, S. (2018). Estado y producción de riesgo: estudio de caso de las comunidades ribereñas de Belén-Iquitos, Perú. 63-80. doi:10.18800/debatesensociologia.201801.003
- Harisovich, L., & Alexeyevich, A. (2020). Human rights restrictions during the COVID-19 pandemic.

- Hernandez VV, P., & Herrera M, P. (2018). Corrupción, Gobernabilidad y Crecimiento Económico. Un estudio empírico.
- Ilustre Tribunal Constitucional del Perú. (2004). El concepto jurídico indeterminado de contenido y extensión: el interés público. SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. EXP. N.º 0090-2004-AA/TC. Lima, Perú.
- Kirby, J. (2020). Into the economic abyss. Maclean's., 46-49. Recuperado el 12 de julio de 2020
- Klauss, D. (2020). The COVID-19 Pandemic: Territorial, Political and Governance Dimensions of the Crisis.
- Lavolpe, F. (2020). El rol de los estados nacionales en el marco de la pandemia de COVID-19. Una mirada a nuestra América Latina. Journal de Ciencias Sociales. doi:10.18682/jcs.vi14.2589
- Levy, D. (2020). COVID-19 and Global Governance.
- Lijebblad, J. (2020). Promoting international human rights in a time of pandemic, Australian National University.
- Lorenz, D. (2016). The freedom of the individual in the basic law of Germany according to the case law of the federal constitutional court. IUSTA, 45-68. Recuperado el 12 de julio de 2020
- Lorenzo de V, M. (2016). PLAN DEL PERÚ (Vol. 4).
- Macro Consult. (2020). Economía peruana. Recesión 2020: el gran confinamiento. Lima, Peru: Macro Consult. Recuperado el 17 de julio de 2020
- Martinez Cordova, P., Benito, B., & Garcia Sanchez, I. (2021). Efficiency in the governance of the Covid-19 pandemic: political and territorial factors.
- Mejía, C., Quispe Sancho, A., Rodriguez Alarcon, J., Laura Ccasa, V., Ponce López, V., Valera Villanueva, E., . . . Vera Gonzales, J. (s.f.). Factors associated with fatalism in the face of COVID-19 in 20 Peruvian cities in March 2020. (Spanish). 19, 1-

13. Recuperado el 12 de julio de 2020

Mexico, N. (2020). Empresas no se quedan de brazos cruzados durante la emergencia sanitaria. Newsweek Mexico, págs. 38-40. Recuperado el 29 de junio de 2020

Ministerio de salud. (31 de Enero de 2020). Resolución Ministerial N° 039- 2020/MINSA. Lima, Perú.

Ministerio de salud. (31 de Enero de 2020). Resolución Ministerial N° 040- 2020/MINSA. . Lima, Perú.

Montoya Vivanco, I. (2008). Plan del Perú. Lima: Centro de estudios constitucionales.

Moon, M. (2020). Combatir el COVID-19 con agilidad, transparencia y participación: problemas políticos perversos y nueva gobernanza.

Nabin, M., Chowdhury, M., & Bhattacharya, S. (2021). It is important to be in good hands: the relationship between good governance and the spread of the pandemic is inferred from the COVID-19 data between countries.

Naser, A., Dahmash, E., Ai Rousan, R., Alwafi, H., Alrawashdeh, H., & Ghoul, I. (2020). Mental health status of the general population, health care professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: a cross-sectional study. Brain Behav.

Och, M. (2018). The Local Diffusion of International Human Rights Norms- Understanding the Cities for CEDAW Campaign.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú. Organización Mundial de la Salud.

Peñafiel Chang, L., Camelli, G., & Peñafiel Chang, P. (2020). Pandemic COVID- 19: Political - economic situation and health consequences in Latin America. Revista CIENCIA UNEMI, 120-128. Recuperado el 12 de julio de 2020

Presidencia del Consejo de ministros. (2021). Organizacion del estado. Gobierno peruano. Obtenido de Portal del estado peruano:

https://www.peru.gob.pe/directorio/pep_directorio_gobierno.asp

- Ravichandran, K., Ambazhagan, S., Singh, S. V., Agri, H., Rupner, R., Obli Rajendran, V. K., . . . Singh, B. R. (2020). Global Status of COVID-19 Diagnosis: An Overview. *Journal of Pure & Applied Microbiology*, págs. 879-892. Recuperado el 12 de julio de 2020
- Rehman, U., Shahnawaz, M., Khan, N., Kharshiing, K., & Gupta, K. (2020). Depression, anxiety and stress among indians in times of covid-19 lockdown.
- Rincon, P. J. (2011). *Análisis Epistemológico de la Administración Pública, la Gerencia y la Gestión Pública y la Gerencia Social*. Bogotá, Colombia.: Rincon Pachon Jairo. Recuperado el 22 de julio de 2020
- Rojas CH, J. (2020). Peso de la ley y la eficacia directa de la Constitución. Evolución del sistema de fuentes formales en la República de Chile.
- Rothwell, L., & Makridis, C. (2020). La política está arruinando la respuesta pandémica de Estados Unidos.
- San Clemente A, J. (2019). Corrupción, orden público y regulación económica en Colombia.
- San Clemente Arciniegas, J. (2019). Corrupción, orden público y regulación económica en Colombia.
- Santos, H., & Fraga, G. (2020). Corrupción, estructura productiva y desarrollo económico en los países en desarrollo.
- Servín Rodriguez, C. (2014). The evolution of crime against humanity in of international criminal law. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 209-249. Recuperado el 12 de julio de 2020
- Sosa Sacio, J. (2018). La libertad constitucional. Tres modelos esenciales de libertad y tres derechos de libertad. *Pensamiento Constituciona*, 23, 177-203. Recuperado el 29 de junio de 2020

- Teremetskyi, V., Duliba, Y., Kroitor, V., Korchak, N., & Makarenko, O. (2020). Corruption and strengthening anti-corruption efforts in healthcare during the pandemic of Covid-19.
- The Economist. (2020). Los forasteros adentro.
- Thompson, F. (2008). The three faces of public management. Centro de Investigacion y Docencia Economicas A.C, Public Policy & Administration. Recuperado el 12 de julio de 2020
- Urbina Medina, H. (2020). Risk analysis of teh pandemic COVID-19. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, 76-80. Recuperado el 12 de julio de 2020
- Vallejo, U. C. (2021). referencia de gráficos. Lima: Navarrete.
- Vielma Mendoza, Y. (diciembre de 2019). La persona, bien supremo del derecho. Una mirada a la evolución de la protección de la persona en el derecho español. Revista de Derecho. Publicacion Arbitrada de la Universidad Catolica del Uruguay, 189-221. doi:10.22235/rd.vi20.1874
- Villarreal Palos, A. (2017). Crime of Genocide, Crimes Against Humanity and War Crimes. Notes for Incorporation Into Mexican Law. Anuario Mexicano de Derecho Internacional, 187-218. Recuperado el 12 de julio de 2020
- Vivanco Montoya, I. (2008). Aspectos relevantes del delito de colusión tipificado en el artículo N° 384 del código penal peruano.
- Wahed, W., Hefzy, E., Ahmed, M., & Hamed, N. (2020). Assessment of knowledge, attitudes, and perception of health care workers regarding COVID-19, a cross-sectional study from Egypt.
- Wallace Wells, D. (2021). Cómo Occidente perdió COVID. ¿Cómo es que tantos países ricos se equivocaron tanto?
- Wu, B. (2020). Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge.