



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN  
GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Pandemia, poder político e interés público, Perú 2020 - 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

**AUTOR:**

Guerrero Orbegozo, Juan Miguel (ORCID: 0000-0001-5780-0824)

**ASESOR:**

Dr. Escudero Vílchez, Fernando Emilio (ORCID: 0000-0002-3835-8740)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma y Modernización del Estado

**LIMA – PERÚ**

2022

## **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, Víctor, María Elena, Ricardo R., Fernando, Beatriz, Oscar, Braggi, Beberly, Alvaro, Ricardo U., Pilar, Pepe, Guido, Giraldo, Gerardo.

## Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vii
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	23
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2 Categorías, Subcategorías y matriz de categorización apriorística.....	24
3.3. Escenario de estudio.....	25
3.4. Participantes.....	25
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.6. Procedimiento.....	27
3.7. Rigor científico.....	28
3.8. Método de análisis de datos.....	28
3.9. Aspectos éticos.....	29
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES.....	47
VI. RECOMENDACIONES.....	49
VII. PROPUESTA.....	50
REFERENCIAS.....	54
ANEXOS.....	61

## Índice de Tablas

Tabla 1: Relación de entrevistados .....	25
Tabla 2: Tabla 5: Escala numérica del nivel de reconocimiento de la realidad según porcentaje. ....	30
<i>Tabla 3: Resultado de valoración de la categoría Pandemia, obtenido de las respuestas a los entrevistados .....</i>	<i>32</i>
Tabla 4 Resultado de valoración de la categoría Poder político obtenido de las respuestas a los entrevistados .....	39
Tabla 5 Resultado de valoración de la categoría Poder político obtenido de las respuestas a los entrevistados .....	44
Tabla 6: Subcategoría Registros y subregistros .....	61
Tabla 7: Valores Subcategoría Sistema de salud .....	62
Tabla 8: Resultado de la atención de salud a la pandemia covid-19.....	63
Tabla 9: Injerencia de la ciudadanía en el manejo de la pandemia.....	64
<i>Tabla 10: Restricción de derechos constitucionales .....</i>	<i>65</i>
Tabla 11: Actitud de los funcionarios públicos durante la pandemia .....	66
Tabla 12: Disposición de recursos durante la pandemia.....	67
Tabla 13: Corrupción.....	68
Tabla 14: Normatividad .....	69
Tabla 15: Efectos de la gestión pública, en la salud de la ciudadanía .....	70
Tabla 16: afectación moral a la ciudadanía .....	71
Tabla 17: Afectación a la economía familiar .....	72
Tabla 18: Matriz de categorización apriorística.....	73
Tabla 19: Entrevistas y entrevistados. PANDEMIA.....	74
Tabla 20: Entrevistas y entrevistados. PODER POLÍTICO .....	78
Tabla 21: Entrevistas y entrevistados. INTERÉS PÚBLICO .....	81
Tabla 22: Cuantificación de referencias.....	85

## Índice de Gráficos y Figuras

Gráfico1: Valores de la categoría Pandemia.....	33
Gráfico 2 Valores de la categoría Poder político.....	39
Gráfico 3 Figura 3 Valores de la categoría Poder político.....	44
Figura 1:¿Qué les llamó la atención durante la pandemia.....	27
Figura 2: ¿Cómo califican los estudiantes de pregrado, la atención a la pandemia en el Perú?.....	27

## Resumen

En la gestión de los dineros públicos de todas las sociedades, existen actos de corrupción. Lamentablemente en nuestro país, para nuestros funcionarios públicos, estos, parecen ser su objetivo. En sociedades como la de Singapur, el éxito de la satisfacción ciudadana, consiste en respeto por el interés público. El estado cumple con su función. Los conceptos de honor, verdad, respeto, calidad, ética, justicia y profesionalismo, rigen la actuación del funcionario público. En el Perú, la ciudadanía ha perdido su capacidad de indignación. Los hechos que atentan contra el interés público, son tomados con normalidad, tranquilidad y tolerancia. La información que pueda evidenciar estos hechos y poderlos sancionar severamente, se hace absolutamente necesaria. La presente investigación, aborda la actuación del estado y el funcionario público peruano, ante la crisis de salud más importante del siglo. Evidencia una grave falta de humanidad de estos funcionarios, ante sus conciudadanos. Una desesperación por lucrar indebidamente, ante una situación de emergencia. Al no haber estado históricamente a la altura, esta situación, nos debe obligar a modificar el perfil y las facultades de disposición del patrimonio estatal, de quienes deben estar a cargo de decidir situaciones de importancia en el país. No más agravio al interés público.

**Palabras clave:** Corrupción, satisfacción ciudadana, interés público, funcionario público, capacidad de indignación.

## **Abstract**

In the management of public money of all companies, there are acts of corruption. Unfortunately in our country, for our public officials, these seem to be their objective. In societies like Singapore's, successful citizen satisfaction consists of respect for the public interest. The state fulfills its function. The concepts of honor, truth, respect, quality, ethics, justice and professionalism govern the actions of the public official. In Peru, citizens have lost their capacity for outrage. The facts that threaten the public interest are taken with normality, tranquility and tolerance. The information that can show these facts and be able to punish them severely, is absolutely necessary. This research addresses the performance of the Peruvian state and public official, in the face of the most important health crisis of the century. He shows a serious lack of humanity, before his fellow citizens. A desperation to profit unduly, in an emergency situation. As it has not historically been up to par, this situation should force us to modify the profile and the powers of disposition of the state patrimony, of those who should be in charge of deciding important situations in the country. No more offense to the public interest.

**Keywords:** Corruption, citizen satisfaction, public interest, public official, capacity for outrage.



## I. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre 2017, desde la ciudad de Wuhan, a 17,655 kilómetros de Lima, las autoridades chinas, notificaron al mundo siete casos de afecciones pulmonares, de origen irreconocible. El origen, se estimaba vinculado con un mercado en la populosa ciudad. El patógeno, fue identificado el 7 de enero del 2020, como un nuevo coronavirus. Días más tarde, se supo que podía transmitirse de persona a persona. Enfatizó, que los más vulnerables a este nuevo virus, eran los adultos mayores. Tres días después, la Organización Mundial de la Salud, OMS, emite continuos protocolos y directivas, sobre el tratamiento de pacientes contagiados de covid-19. Aquí, del 01 de febrero al 08 de marzo del 2020, el Ministerio de Salud, MINSA, emite 04 documentos técnicos, que hacían suponer, una contención adecuada, a la epidemia.

La prensa nacional, da a conocer la existencia del paciente cero, de la pandemia en el Perú. Este primer caso de contagio, precipita que el 11 de marzo del 2020, el gobierno promulgue el primer dispositivo legal, para enfrentar al covid-19. Ya, a esta fecha eran 17, los casos de contagio confirmados por el MINSA.

El gobierno, sin consultar previamente a la población y aparentemente, sin ningún plan científicamente elaborado, suspende las garantías constitucionales en Perú, debido a la pandemia por coronavirus. Fue decretado el domingo 15 de marzo de 2020, seguido de un confinamiento de 15 días, hasta el 30 de marzo del 2020 (que fue extendida hasta 107 días, en 5 oportunidades, culminando el 30 de junio del 2020). A esa fecha, el contagio de COVID-19, el contagio se había incrementado a 71 casos y no se habían producido, pacientes fallecidos por el virus. Esta situación, que debió durar 15 días, se mantiene aún vigente, después de 107 días calendario.

El 15 de ese mismo mes, se dictan medidas para reducir la diseminación y el impacto, del COVID19 y las primeras medidas económicas, para atender la emergencia sanitaria; el 19 de marzo del 2020, el MINSA, reporta 234 casos de contagio y los primeros casos fatales, en el Perú. Al 26 de junio del 2020, según cifras oficiales, los casos de contagio confirmados son 272,364 y han fallecido por

covid-19, la cantidad de 8,761 ciudadanos. Aun, cuando medios nacionales e internacionales, afirman que los fallecidos en la pandemia, que ofrece el MINSA, incluyen un subregistro, ya que el Sistema Informático Nacional de Defunciones, SINADEF, evidencia una cifra 223% superior, comparado al número de muertes registrado en el 2019 en el mismo periodo.

Durante la emergencia, de acuerdo con declaraciones públicas de la titular del sector economía, MEF, ha autorizado un gasto, equivalente a 17% del Producto Bruto Interno, PBI, para atender la economía, de una crisis supuestamente originada, por el COVID-19. Pese a la enorme cantidad de recursos económicos, dispuestos por el estado, para atender esta emergencia sanitaria, los resultados económicos, no son menos impactantes. El INEI, registra un decrecimiento del PBI en abril, de 40.49%.

La investigación, comprende el análisis de las normas legales emitidas y publicadas (1,338, hasta el 18 de junio 2020) y de disposiciones de recursos del estado, a través del MEF (143,100 millones de soles, en el mismo período), desde el 01 de febrero del 2020, realizados con el propósito exclusivo, de enfrentar fenómeno; que indudablemente afecta, la salud económica, física, moral y mental, de los ciudadanos peruanos. Finalmente, será sustento, de las medidas, que de él se desprendan, como propuesta. Determinaremos, si las normas emitidas y el gasto monetario realizado, se dirigió a satisfacer el bienestar general.

Se responderá, a la pregunta ¿Cuál es el impacto del covid y el poder político sobre el interés público, durante la emergencia sanitaria. a través de ella se mostrará al Perú y al mundo, las razones por las cuales estamos en la crisis económica más grande los últimos 100 años y los motivos del por qué, somos el país que globalmente tiene los peores resultados sanitarios, en el tratamiento a la pandemia covid-19. Esta información, es sumamente importante, para analizar la gestión pública peruana.

Objetivo general: establecer el impacto de la pandemia (COVID19) y el poder político sobre el interés público. Perú 2020-2021. Objetivos específicos, cuatro: 1) Conocer el impacto de los derechos constitucionales y el poder político durante la pandemia del Covid-19 sobre el interés público en el Perú durante el 2020-2021; 2) Establecer los efectos de la gestión pública y el poder político

durante la pandemia del Covid-19 sobre el interés público en el Perú durante el 2020-2021; 3) Estudiar la disposición de los fondos públicos y el poder político durante la pandemia del Covid-19 sobre el interés público en el Perú durante el 2020-2021 y 4) Determinar el efecto de la corrupción y el poder político durante la pandemia del Covid-19 sobre el interés público en el Perú durante el 2020-2021. Las categorías son pandemia, poder político y el interés público.

## II. MARCO TEÓRICO

La finalidad del estudio, es establecer el grado de solidaridad, con que la administración del Perú, trata a sus ciudadanos. Una preocupación desde tiempos ancestrales, en relación a la administración del poder. (Centro Latinoamericano de Administración para el desarrollo, CLAD, 2009)

El año 2019, la situación política en el Perú, era inestable. El 30 de setiembre, se disolvió el parlamento peruano; convocándose a elecciones parlamentarias. Es por ello, que se aprueba el presupuesto nacional 2020, sin su conformidad, como está establecido constitucionalmente.

La gestión pública, tiene pendiente la definición de su finalidad, en razón a la controversia sobre las diversas tendencias epistemológicas y enfoques. La concepción gnoseológica, de la gestión privada o la intervención estatal, es multidisciplinariamente motivada; su estructura, se ha basado en el paradigma pragmático y tangible, de la evolución humana. La controversia planteada, apunta a la intelectualidad, en un estudio de las implicancias públicas y comunitarias, en los parámetros del patrón pragmático y no, desde el complicado estatus quo; implica, el imperativo de cambiar el rumbo de la gestión pública, hacia la sostenibilidad social- ambiental, conduciéndola al lucro social y no del económico (calidad de gasto).

Una ciudadanía crítica y científica, que intervenga en el diseño la actuación estatal, pues resulta enormemente limitante, seguir utilizando formas de conducción pública y social, originados en otras latitudes, doctrinas y corrientes, protectoras de los anacrónicos axiomas del entendimiento. Rincón, Martínez, Guadarrama, y Maffesoli, (2003), hacen planteamientos gnoseológicos, que progresan hacia un proyecto diferente a las tendencias habituales, desde una exploración crítica, dirigida esencialmente a los pensadores y científicos, descansando en ellos, la enorme tarea de provocar variación en el modo de pensar, del gestor y el administrado. (Bedoya Riveros, 2014).

“Los orígenes de la gerencia pública, como han apuntado varios diagnósticos, se localizan en el desgaste de la política pública, orientado excesivamente al análisis cuantitativo y a la meta política con lo cual se perdió el objetivo primordial del proceso gubernamental: la ciudadanía. La gerencia pública

surgió entonces como una solución a esta problemática, orientada por los principios de la eficacia, la ciudadanía y lo público” (Rincon, 2011)

La concepción epistemológica de la gestión pública queda en revisión ante la creación en Alemania, de la novísima Comisión Extraparlamentaria de Investigación sobre el coronavirus (Hadditisch, Shiffman y Schoning, 2020), que la que integran científicos que no participan en la gestión pública, de Alemania y Austria. Refieren a La peste, de Albert Camus, como un referente en el trato de pandemias. Cuestionan, la eficacia, calidad y buena intención, de las medidas adoptadas por la gestión pública global, en la normatividad promulgada y la disposición de recursos monetarios. Critican, la proporcionalidad de las medidas tomadas, en la situación que ha sido creada por las propias administraciones públicas. Participan en este grupo intelectual, el doctor Bhakdi en el área médica, el doctor Otte en el área económica, el doctor Jungblut en el área legal. Cuentan con el apoyo, del Instituto Robert Koch. Se trata de un grupo de trabajo, externo a la gestión pública y busca determinar, la razonabilidad, conveniencia y beneficio, de las medidas adoptadas y quien, se ha beneficiado de ellas (o perjudicado).

La línea de investigación es reforma y modernización del estado. El enfoque conceptual del trabajo, es el cualitativo. Se analizará, el comportamiento de la gestión pública peruana, durante la epidemia covid.19, el año 2020. Del análisis de la información recolectada, respecto de normas legales emitidas y disposición de recursos del estado, determinaremos el impacto que ha causado en la población del Perú, la gestión del estado en la contención de la emergencia sanitaria, COVID-19. La teoría a sustentar, se basa la garantía constitucional, que dispone que cualquier disposición que afecte a un ciudadano, debe estar debidamente motivada. Es necesario, que las actuaciones del estado, por comprometer de los destinos de su población, deban cumplir el mismo requisito. La liberalidad del manejo de fondos y derechos de la ciudadanía, deben ser justificados con un resultado razonable. Este evento sanitario global, nos permite analizar esta temática.

La investigación, comprende el análisis de las normas legales emitidas (1,715 hasta el 15 de julio 2020) y de las disposiciones de recursos del estado (146,980 millones de soles, en el mismo período), realizadas por el estado, desde

el 01 de febrero del 2020, con el propósito exclusivo, de evitar un desastre de salubridad.

Responderá, a ¿Cuál es el impacto en el interés público, de las normas legales y la disposición de los recursos del estado por parte del poder político, durante la emergencia sanitaria (COVID19), Perú 2020? Mostrará al Perú y al mundo, las razones por las cuales estamos en la crisis económica más grande los últimos 100 años y los motivos del por qué, somos el país que globalmente tiene los peores resultados sanitarios, en el tratamiento a la pandemia covid-19. Esta información, es sumamente importante, para analizar e internalizar, en la gestión pública peruana. El COVID19, es un fenómeno que no estaba previsto, para ningún país. Provocó, una emergencia sanitaria mundial, justo el último día del año 2019 (de allí, su nombre). Ha tenido efectos importantes, en el área social y económica del país. La pandemia, encontró a Perú con un sistema de salud colapsado, desde años atrás. Además, la situación de pobreza e informalidad del 78% de la fuerza laboral peruana, la Población Económicamente Activa, PEA, requería de una atención, especial. Ante un mismo evento mundial, no podemos esperar que la misma respuesta obtenga el mismo resultado, en países diferentes. Países como el nuestro, no reaccionan de la misma manera, que lo hacen los países desarrollados. Motivos: geográficos, etnológicos, culturales, económicos, históricos, religiosos, geopolíticos y un largo, etc.

El objetivo general, es establecer el impacto en el interés público, de las acciones desplegadas por el poder público, durante la pandemia COVID-19, Perú 2020- 2021. Los objetivos específicos de la investigación, son tres: 1) Analizar el impacto de las normas legales dictadas durante la emergencia. 2) Justificar la disposición de recursos del estado, en el mismo periodo y 3) Enumerar los resultados obtenidos por las normas legales y la disposición de recursos del estado, durante la emergencia sanitaria (COVID19). La categoría 1, es interés publico y lo constituyen, los efectos de las múltiples decisiones del poder político (categoría 2), que se dictan con carácter de urgente y que se destinaron a fortalecer la contención y el combate, a la pandemia (categoría 3).

Es necesario, realizar la investigación debido que, en 117 días, desde que se dicta la primera medida económica, para atender la emergencia sanitaria covid-19, según cifras oficiales del MINSA, los contagios han aumentado en 1,164

veces y los fallecidos, en 2,920 veces. Se debe de tener en cuenta, que la opacidad en la información pública, hace estimar un importante subregistro, que es alentado por el fenómeno llamado, infodemia. Pese a la enorme cantidad de recursos económicos dispuestos por el estado para atender esta emergencia sanitaria, los resultados económicos, no son menos impactantes.

El INEI, registra un decrecimiento del PBI en marzo, del 16.26% y en abril, de 40.39% y reporta, la pérdida de 2'318,300 puestos de trabajo; aunque, el período más álgido de la crisis, indudablemente, será el mes de mayo 2020. Se hace prudente, evidenciar las falencias de la gestión pública en el enfrentamiento a la pandemia, para evitar se repita una situación, tan catastrófica como la actual; que afecta gravemente, la salud económica, física, moral, mental y a los ciudadanos peruanos.

Ante los resultados que se aprecian a simple vista, es importante mostrar el impacto de dichos recursos monetarios, en la contención, normalización y respuesta del COVID19, propósito exclusivo, de las medidas dictadas; gasto monetario, realizado en forma paralela a los recursos públicos, dispuesto por el ejecutivo, en la ejecución del presupuesto de la república 2020; analizar, el impacto en las diferentes áreas del bienestar general. Finalmente, será sustento, de las medidas, que de ello se desprenden como propuesta. Determinaremos, si el gasto monetario realizado por el estado, se dirigió al bienestar general.

Adicionalmente, descubriremos cuáles fueron las variables identificadas por los gobernantes, que fueron utilizadas para plantear, desde el 15 de marzo del 2020, la solución al problema, ocasionado por el covid-19; que ha provocado, el peor resultado global, en el tratamiento a la pandemia, este año 2020. Se trata de una situación real, una vivencia que atraviesan los 32 millones de ciudadanos peruanos.

La investigación, es cualitativa. Analizará lo que viene aconteciendo en nuestro país, estudiando el caso. La información que alimentará la investigación, se produce día a día y la obtendremos, de la prensa, de consultoras y organismos, nacionales y extranjeros, información oficial del estado, utilizando la ley 27806 y las redes sociales. Por ello, no existen limitaciones importantes, para obtener la información.

Las políticas y la inversión pública, no han logrado conseguir sus propósitos planeados, pues están sustentadas la «construcción» de estado-colectividad-ámbito, totalmente alejado, de la cultura local. Aun con estos resultados, la administración logra expandir el poder burocrático del Estado. Argumenta, que existe una gran contradicción entre el concepto de riesgo, que tienen la población y el estado, la que no es un mero desacuerdo, sino una comprensión cabal de la gobernabilidad, en la que la disparidad de la idea del riesgo, es fundamental. Muestra objetivamente, el distinto cristal con que observan las dos partes, un mismo suceso. La muestra estudiada, fue de 54 entrevistas en la ciudad de Belén, Iquitos, Perú. La técnica utilizada, fue de charlas espontáneas y trabajo en el mismo terreno, durante un periodo de 10 meses, alternados en un plazo de 4 años. También, trabajo de archivo, en la ciudad de Iquitos. El estudio confirmó, las serias discrepancias entre el estado y la población, respecto de la percepción, del riesgo como variable. Expone de manera descarnada, las pobrezas del estado, al analizar una situación de riesgo, al despreciar, la visión ciudadana, que es la que finalmente, sufre las consecuencias. Lo que puede haber sucedido, este año 2020, en el tratamiento de la epidemia. (Gorenstein, 2018)

En “Diagnostic tests for COVID-19: the importance of the before and the after”, el autor refiere que el preocupante incremento de pacientes infectados, obliga a llevar a cabo una metodología de diagnosis, confiable; que permita localizar y atender adecuadamente a los pacientes, para contener el contagio. La urgencia de contar con profesionales preparados en el manejo profesional de muestras, en pericia en análisis de laboratorio, en el empleo de pruebas rápidas y moleculares, toman relevancia para determinar oportunamente, el contagio. La homogenización de los procesos, es fundamental para contener la propagación del virus. El estudio confirmó, las serias falencias del estado, en relación a los equipos de muestreo y sobre todo, el uso de las muestras adecuadas, para la identificación de los contagiados. Expone las falencias del estado, al decidir la utilización de las llamadas pruebas rápidas, lo que puede haber expuesto a la población a un grave riesgo, al despreciar, la opinión ciudadana, que es la que finalmente, sufre las consecuencias. (Aguilar Ramírez, y otros, 2020)



Las cartas magnas contemporáneas, en muchos casos, incluyen tres enfoques sobre la libertad, que llama «libertades esenciales» o «básicas». La «libertad formal» o «negativa» (garantía, de que nadie puede impedir la actuación de las personas, dentro de la ley), la «libertad positiva» o «de acción» (que protege el libre albedrío de los ciudadanos, que solo podría ser restringido, bajo razones apegadas a la constitución) y la «libertad real» o «sustantiva» (que avala la autodeterminación personal y su plena autonomía, con poder de decisión). Relaciona tres garantías constitucionales, asociadas con libertades fundamentales: la personal (libertad formal o negativa), al libre pensamiento (libertad positiva o de acción) y a la felicidad (libertad concreta o real). De manera sorpresiva, este año 2020, so pretexto de la contención de la epidemia, se han restringido por más de 110 días, las garantías constitucionales más importantes de la ciudadanía, que es la que finalmente, sufre las consecuencias. (Sosa Sacio, 2018)

La notificación de cualquier amenaza a la salud, es una rutina estable del aparato de atención sanitaria, para encarar escenarios de urgencia pública, donde resalta la labor del manejo de la comunicación de riesgo, que debidamente implementada, contribuirá a elevar la conciencia sobre el riesgo, en el público objetivo y, por consiguiente, a reducir al mínimo, los daños en las catástrofes sanitarias, ya sean materiales o mortales. Este tipo de notificación, es destacado por la OMS, como piedra angular, para controlar adecuadamente una pandemia. Presenta a la notificación del riesgo en la salud, como una potente herramienta para la contención de cualquier epidemia, aparentemente una falencia expuesta al mundo en nuestro país, este año 2020. (Gomez Castro, 2017)

Existe dificultad para abordar la defensa del individuo y la estimación del perjuicio y por ello, su tratamiento con cierta vaguedad; y aunque la defensa constitucional de la persona es tan esencial, no hay un proceso técnico específico o nuevo, para tal fin. La persona, es generadora de actividad económica, pero también es un sujeto anímico, con un propósito y decisiones; no es un simple medio económico y no puede ser apreciado como un objeto material, que se incluye el negocio de los hombres y tiene, una cotización en el mercado. La noción de daño al individuo, en las últimas décadas, ha sido la de hacer converger, todos aquellos daños al ser humano, brotando con la doctrina y la

jurisprudencia comparada. La sociedad democrática y la comunidad científica, han consagrado la autonomía de la búsqueda de protección integral a la persona; autonomía, que aparece hoy, en la mayor parte de cartas constitucionales, acentuada en daños como, por ejemplo, la prestación de servicios profesionales; debido, al pensamiento colectivo, que hoy en día, centra su mayor interés en resarcir económicamente, que, en observar detenidamente la responsabilidad penal, del generador. Releva la exigencia popular por el resarcimiento de daños, por servicios profesionales, que son equivalentes a los daños producidos, por la gestión pública. Este trabajo, presenta la evaluación del daño, desde un punto de vista punitivo penal, más que resarcitivo; como evaluación de la gestión pública, durante la presente pandemia; una falencia expuesta al mundo en nuestro país, este año 2020. (Vielma Mendoza, 2019)

(Urbina Medina, 2020) grafica las restricciones que se presentan el área de salud estatal, durante una crisis de salud; debido a la falta de logística adecuada, las falencias en la dotación de agua, asepsia e higiene en el sistema de salud; incapacidad para prevención y control de una pandemia; la falta especialistas para enfrentar estos casos complicados. Impiden la diseminación del virus. Estas importantes carencias, necesariamente tendrían un impacto negativo en la respuesta al brote epidémico. Conducirá a una gran retracción económica, en América Latina y el Caribe, ALC desde 1900; probablemente, la mejor solución pase por una nueva globalización, con una gobernanza proclive a la inclusión y la sostenibilidad. El estudio confirmó, las serias discrepancias entre el estado y la población, respecto de la percepción, del riesgo como variable. Se muestran las pobrezas del estado en materia de salud, exigiendo un cambio de rumbo de la gestión pública venezolana, que descarta, la visión ciudadana, que es la que finalmente, sufre las consecuencias. Lo que puede haber sucedido en el Perú, este año 2020, en el tratamiento de la epidemia. (Urbina Medina, 2020)

La SEREMI, durante la erupción volcánica en Calbuco, en abril del 2015, desarrolló la estrategia comunicacional que pretendía controlar los peligros en la salubridad, de personas y colectividades, propensas a emergencia sanitaria, provocada por la erupción. Una estrategia preventiva, basada en la comunicación, informando mediante diversos cauces, materiales y redes sociales, en una muestra de claridad institucional adecuada, en las condiciones de notificación a la

población, sobre los detalles de la calidad ambiental. Las redes sociales institucionales, twitter, comprueban que los pilares comunicacionales sanitarios hacia la comunidad, estuvieron notificados de manera conveniente y la respuesta ciudadana, la adecuada. El estudio confirmó, a la transparencia, como insumo para un resultado positivo, de la atención al evento, teniendo al riesgo como variable. Destaca las fortalezas del estado, al analizar una situación de riesgo, al tomar en cuenta el beneficio y la visión ciudadana, que es la que finalmente, disfruta de las consecuencias. Lo que pudo haber sucedido en el Perú, este año 2020, en el tratamiento de la epidemia. (Díaz Bouquillard, 2015)

En “Ciudadanía sin derechos políticos: ¿una ciudadanía cercenada?”, se muestra la destitución e inhabilitación por 15 años para ejercer funciones públicas, del Alcalde Mayor de Bogotá, ocasiona, la disconformidad ciudadana y genera, numerosas acciones de amparo. La dimensión colectiva de los derechos políticos y la dimensión individual del derecho, captaron el interés público. El artículo, incidiendo en el concepto de ciudadanía, busca mostrar, dos premisas. La primera, que la conculcación de derechos políticos, asemeja una negativa de la condición ciudadana y la igualdad, en una comunidad política, en la que las personas se identifican como iguales, ante la ley. Y, la segunda, que el caso de Gustavo Petro Urrego, expuso u nuevo enfoque los derechos políticos, “mostrando que su apropiación, es algo que va más allá del Derecho.” El estudio confirmó, la sensibilidad de la gestión pública, hacia la administración judicial, en casos de privación de derechos que son constitucionales, algo que la ciudadanía peruana, sufre desde hace casi 4 meses en el Perú. (Rincón Covelli, 2014)

¿Cuál fue el rol de los estados latinoamericanos durante la pandemia? En Latinoamérica, los ingresos de los más ricos, son varias veces más altos que el de los más bajos ingresos; “la desigualdad, en la región se muestra estructural”. Desde el 2010, hubo progresos importantes, pero aún conviven masivamente, personas permaneciendo pobres. El virus llega ahora a zonas que, de mucha pobreza y desigualdad, que aún padecen viejos males: como el sarampión, la malaria, la tuberculosis y el dengue, y dramas sociales aún no resueltos; “se abordan algunos de los enormes retos, que se deben afrontar globalmente, en la reciente pandemia por Coronavirus.” Confirma, las serias discrepancias entre el

estado y la población, respecto de la percepción, del gasto de calidad; de manera realista, expone las masas pobres y la desigualdad. (Lavolpe, 2020)

Desde el comienzo del Año Nuevo 2020, países de todo el mundo están tropezando debido a la pandemia. Los mejores enfoques de diagnósticos e instalaciones médicas han ayudado a algunos países a recuperarse a tiempo. Las exposiciones previas a epidemias han impartido lecciones para manejar una pandemia de este tipo con un alto nivel de preparación. La OMS y las autoridades sanitarias nacionales, están realizando grandes esfuerzos mediante intervenciones eficientes e impactantes para contener el virus. Las pruebas diagnósticas, como la reacción en cadena de transcripción inversa y polimerasa, se utilizan cada vez más para confirmar el diagnóstico, ya que la prueba de muestras biológicas para detectar la presencia del virus es el método definitivo para identificar la enfermedad, analizar el riesgo de transmisión y determinar si alguien ha sido curado o no. También es importante examinar a individuos asintomáticos para obtener la visión general exacta de la propagación del virus. La detección de anticuerpos desempeña un papel fundamental en el diagnóstico; sin embargo, usarlo en el momento equivocado produce resultados negativos y transmite una opinión disidente sobre las pruebas. Aunque el aumento de las pruebas ha sido significativo, las pruebas generales se han visto limitadas por la disponibilidad de diagnósticos. El diagnóstico rápido y la interrupción de la transmisión son claves para poner fin a esta pandemia.

Los fabricantes de diagnósticos están desarrollando kits de prueba y distribuyéndolos a diferentes países. Por lo tanto, más de 500 kits de prueba comerciales para ensayos moleculares e inmunoensayos, la mayoría con autorización de uso de emergencia, están ahora disponibles en el mercado. En este examen, analizamos la importancia del diagnóstico, los enfoques de los diferentes países hacia la epidemia, la situación de las pruebas mundiales y las lecciones a los países al comienzo de la epidemia para una mejor preparación. (Ravichandran, y otros, 2020)

¿Cuál ha sido la progresión del derecho constitucional de la integridad **personal** en España, durante el último medio siglo? “No es fácil determinar ni cuál es el bien jurídico protegido ni cuáles las posiciones iusfundamentales que contiene; es decir, qué se protege y cuáles son las situaciones de la vida cuya

vulneración el titular del derecho puede defender, llegado el caso, activando la labor tutelar de los tribunales. Por ello ha sido fundamental también el intenso desarrollo legislativo que lo ha concretado en diversos sectores del ordenamiento así como las medidas de protección en favor de los más vulnerables” (Canosa Usera, 2017)

En “Electronic Government and Public Policy,” se exponen, las consecuencias de la innovación electrónica de la acción gubernamental, en las políticas públicas y la gestión, brinda datos actuales sobre ALC e “incluye una breve introducción a cada uno de los artículos de este número especial.” Investiga la importancia del conocimiento, sobre el gobierno electrónico, considerando las oportunidades de mejorar la gestión gubernamental y las políticas públicas. Con este propósito, este artículo describe el nivel de desarrollo del gobierno electrónico en los países de ALC y las estrategias implementadas por varios gobiernos de la región durante los últimos años. Además, examina la contribución de cada uno de los documentos incluidos en esta edición especial a los recientes acontecimientos en el gobierno electrónico. Luego, el artículo describe futuras áreas de interés en el campo del gobierno electrónico, que se espera que formen parte de las agendas gubernamentales, así como los esfuerzos de investigación sobre el gobierno electrónico en la próxima década. Esto se logra mediante una presentación de la dinámica actual y las tendencias futuras de este fenómeno, particularmente en el contexto de los países latinoamericanos. (Criado & Gil Garcia, 2013)

“What Post COVID-19? Avoiding a Twenty-first Century General Crisis” Esperemos que la pandemia esté bajo control. De hecho, los gobiernos de todo el mundo están elaborando planes y estrategias para vivir con este virus corona mientras no haya vacuna ni tratamiento. Las actividades sociales y económicas están volviendo a empezar con cautela y se remodelarán sustancialmente. Sin embargo, la pandemia va a evolucionar también como una recesión importante a escala mundial que será generalizada y (presumiblemente) duradera. En el momento en que se escribe este editorial algunas organizaciones internacionales han publicado previsiones sobre la recesión económica que está tomando forma. El FMI, prevé que la economía mundial se contraiga bruscamente un -3% en 2020, pero el resultado podría ser en realidad aún peor. La OMC, ha estimado

una pérdida comercial entre el 13 por ciento (escenario optimista) y el 32 por ciento o incluso más (peor escenario). La UNCTAD, ha anticipado que la Inversión Extranjera Directa, IED, de las corporaciones multinacionales disminuirá, entre el 30 y el 40 por ciento durante 2020-2021. En un lapso de tiempo muy corto, “las economías emergentes y los países de bajos ingresos, han experimentado la mayor salida de capital, jamás registrada”. En resumen, la conmoción económica será sustancial y, en particular, los vínculos mundiales (comercio, IED sobre todo) se romperán o se verán gravemente contundentes. (Caruso, 2020)

En “A pandemia que mudou a saúde e a economia,” eventos, como el que se enfrenta actualmente contra el COVID-19, se caracterizan por enfermedades infecciosas que se propagan a grandes regiones geográficas, prácticamente al mismo tiempo, en varios países. La pandemia surgió en la ciudad de Wuhan en China y se cree, que está relacionada con la ingestión de animales salvajes y su comercio. SARS-CoV-2 es un virus de la familia beta-coronavirus, incluyendo SARS-CoV, ambos responsables del síndrome respiratorio agudo grave y MERS-CoV, Síndrome Respiratorio de Oriente Medio. Aunque existe similitud, la ciencia debe identificar el fenómeno con exactitud, pues permitirá plantear las posibilidades de intervención, pronóstico y curso de la enfermedad, sin embargo los datos son extremadamente escasos y los que surgen son recientes y todavía controvertidos. (Bomfim, 2020)

En cada crisis económica durante el siglo pasado, las personas han recurrido en última instancia al mundo de la medicina para ayudar a dar sentido al miedo y la incertidumbre a su alrededor. En la década de 1930, las caricaturas políticas mostraban al presidente estadounidense Franklin D. Roosevelt como un médico que atendía a un tío Sam enfermo, cuyas vendas llevaban palabras como "bancario" y "depresión". Cuando la crisis monetaria de la década de 1990 en el sudeste asiático amenazó con infectar al resto del mundo y desencadenar un colapso global, los economistas e inversores lo llamaron "gripe asiática". Y en 2008, cuando la economía estadounidense se vio afectada por la crisis financiera, el presidente Barack Obama instó a los legisladores a "proporcionar una infusión de sangre" para "asegurarse de que el paciente esté estabilizado". (Kirby, 2020). Para Martínez et al. (2021) la pandemia generada por Covid-19 ha afectado la vida de los ciudadanos de todo el mundo en poco tiempo, afectando a todos los

niveles de la comunidad de forma directa o indirecta, que se enfrenta a una crisis de salud global con diferentes respuestas nacionales implementadas por los gobiernos.

La metáfora de una economía basada en el soporte vital nunca ha sido más apropiada que la crisis gemela de salud y económica que enfrenta todo el mundo. Canadá, como casi cualquier otra nación en el planeta, ha puesto su economía en coma inducido mientras intenta combatir el virus invasor COVID-19. Las oficinas, fábricas, tiendas y restaurantes están cerrados y se ha ordenado a los trabajadores que se queden en sus casas, muchos sin cheques de pago, algunos no están seguros de si sus trabajos seguirán existiendo cuando la crisis disminuya. Con cada día trayendo nuevas historias de horror de trabajadores médicos desbordados y medidas más estrictas por parte de los gobiernos para contener el virus, los economistas se han apresurado a reducir sus pronósticos de crecimiento. En los cinco grandes bancos, el pronóstico promedio entre los economistas a fines de marzo era que la economía de Canadá se redujera en casi un 23 por ciento en el segundo trimestre de forma anual. (Menos de dos semanas antes, habían pronosticado que el descenso sería la mitad de malo). Otros pronosticaron una caída aún más profunda: Capital Economics espera una contracción del 35 por ciento.

En esa misma línea para (Wallace- Wells, 2021), ha habido un desacuerdo considerable sobre qué medidas representan mejor las intervenciones gubernamentales "exitosas", en gran medida debido a los impactos de la enfermedad en la salud pública y la economía, la resistencia de los ciudadanos y porque el conocimiento sobre la enfermedad aún es limitado. Para Edwards y Steven (2021) en el contexto de 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.

Un millón de canadienses sin precedentes solicitó el seguro de desempleo en solo una semana en marzo. Las autoridades, están preparando a cuatro millones de solicitantes, cuando el recién creado Beneficio de Respuesta a Emergencias de Canadá de Ottawa, se lanza el 6 de abril. Nos hemos movido, con una velocidad alarmante más allá de la cuestión, de si Canadá sufrirá una

recesión, y en cambio debemos preguntarnos: ¿Qué tan malo será, cuánto durará y, quizás lo más importante, qué vendrá después?

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. Sin duda, el COVID se ha convertido en un enorme desafío, en la 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 su control en el largoplazo (Levy, 2020).

En su artículo de investigación 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. 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 en 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. Según Biswas (2021) el COVID ha desafiado la división jerárquica de la difusión de normas.



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).

De acuerdo con el derecho constitucional, 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. 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).

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 gestión 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).

“El genocidio cometido por el gobierno de los Jóvenes Turcos contra el pueblo armenio (de 1915 a 1918), consistió en el exterminio de un millón y medio de personas que vivían en el Imperio otomano. Las primeras agresiones contra los armenios ocurrieron desde finales del siglo XIX, pero se considera que la fecha de inicio del proceso genocida fue el 24 de abril de 1915, día en que las autoridades arrestaron a diversos intelectuales y políticos armenios en Constantinopla. El genocidio se desarrolló bajo el amparo de la Primera Guerra Mundial, acontecimiento que las autoridades turcas aprovecharon para intentar crear un Estado homogéneo compuesto por turcos musulmanes, por lo que exterminaron a armenios, asirios y griegos. El genocidio cometido contra los cristianos otomanos ha tenido un amplio reconocimiento por parte de diversas asociaciones académicas, organismos internacionales y Estados, entre ellos los aliados del Imperio otomano durante la Guerra, sin embargo, Turquía continúa negando que este crimen sea considerado un genocidio. El objetivo de este artículo es presentar una síntesis histórica del proceso genocida en contra de los armenios y ofrecer un panorama de las repercusiones que ha tenido la negación del mismo por parte del gobierno turco” (Antaramián, 2016)

“La crisis sanitaria del COVID-19 ha requerido medidas sin precedentes, que conllevan una paralización de una parte importante de la actividad económica. Por ello, en primer lugar, se desarrollará la manera en la cual el COVID-19 y las medidas de contención aplicadas afectan a la actividad económica, así como los condicionantes particulares de la economía española. En vista de lo anterior, a continuación, se presenta el conjunto de medidas de política económica adoptadas de urgencia para mitigar, en la medida de lo posible, los efectos negativos provocados por este shock sin precedentes y facilitar una rápida recuperación” (Banco Central Europeo, 2020)

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 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). 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)

Este artículo “Política fiscal y estabilidad financiera: los efectos de los avales públicos en respuesta a la crisis de la covid-19”, se abordan las relaciones entre la política fiscal y la política macro prudencial, durante un periodo en el que han interactuado, produciendo serios efectos sobre la estabilidad financiera. “Se abordan las medidas monetarias, fiscales y macro prudenciales, para hacer frente a la crisis sin precedentes que ha supuesto la pandemia ocasionada por la COVID-19. Se pone un acento especial en los esquemas de garantías públicas, analizando el impacto que las líneas de avales aprobadas por el Gobierno de España, han tenido sobre la estabilidad financiera” (Arnal, Hernandez, Pajón, & Paternina, 2021)

El evento pandémico del COVID-19, ha doblegado al mundo “en múltiples campos; en el de la salud, en el económico, político y social. Las crisis siempre llevan a la reflexión y en este caso, ha sido evidente el reencuentro con un aspecto de la condición humana, la vulnerabilidad. La sociedad actual, hedonista y autónoma extrema, ha tratado de olvidarse de este aspecto, que la incómoda, pero que no puede ser ignorado bajo esta terrible crisis. La vulnerabilidad posee

también un aspecto ético importante y por ello es necesario su reconocimiento y la voluntad de minimizar sus efectos. La presente reflexión Enseñanzas de la pandemia COVID-19. El reencuentro con la vulnerabilidad humana, se basa en el pensamiento de Martha Nussbaum, quien proporciona una visión conjunta sobre la consideración de la vulnerabilidad y la justicia, enfoque muy necesario en la sociedad actual” (Casas Martínez, 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. En ese aspecto, la lucha contra la corrupción se convierte en un objetivo político de muchos gobiernos, pues 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).

Esta situación de emergencia prolongada y sin precedentes, con su efecto desestabilizador 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

En el documento “Control en la pandemia por la COVID-19. Informe de gestión del control gubernamental en la Emergencia Sanitaria a los 365 días, en cuanto al presupuesto nacional para el año fiscal 2020, de un total general de 113,083 millones de soles de recursos habilitados, el Poder Ejecutivo autorizó la

suma de 37,155 millones de soles para ser dispuestos por las entidades públicas de los tres niveles de gobierno. Según información del aplicativo web de Consulta Amigable COVID-19 (Gráfico N° 14), la suma de 23,817 millones de soles fueron incorporados en el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) como una inversión denominada prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus, y su ejecución (devengado) ascendió a 22,193 millones de soles. Los 13,338 millones de soles restantes fueron incorporados en los diversos pliegos presupuestales de las entidades públicas encargadas de adoptar medidas de contención del virus” (Contraloría General de la República del Perú, 2021).

Según se detalla, “en el Perú se promulgaron un total de 175 dispositivos legales (8 Decretos Legislativos, 91 Decretos Supremos y 76 Decretos de Urgencia), en los que se autorizaron fondos públicos por 113 083 millones de soles de recursos habilitados. De ese total, el 60.1% fue a través de Decretos Legislativos, 29.8% a través de Decretos de Urgencia y solo 10.1% a través de Decretos Supremos”

(Contraloría General de la República, 2020), opina que “el COVID ha obligado a los gobiernos de todo el mundo a implementar medidas para detener la propagación del coronavirus entre la población, así como a dictar políticas para mitigar sus efectos económicos y sociales, incluso sobre la base de ensayo y error”

“El Perú es uno de los países que ha dispuesto un mayor gasto fiscal en la región para combatir el coronavirus. Al 31 de diciembre del 2020, el gobierno asignó S/113 mil 83 millones para las medidas de contención y reactivación económica por la Covid-19; y al 15 de marzo del 2021, se asignaron S/ 10 mil 962 millones adicionales para afrontar la Emergencia Sanitaria<sup>11</sup>. Se trata de la mayor intervención pública realizada en la historia republicana destinada a mitigar el impacto de una pandemia que ha cobrado la vida de 191,286 peruanos” (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

“Ocasionó la pérdida de más de 2.3 millones de empleos (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2021) y la caída de la economía a -11% en el 2020, siendo la tasa de producción nacional más baja de las últimas tres décadas” (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020).

“Frente a este panorama, resulta importante conocer la percepción ciudadana sobre el desempeño de la gestión pública para reactivar la economía. El 36% de los peruanos considera que el gobierno hace lo que puede para reactivar la economía, aunque reconoce que se han cometido importantes errores; el 34% opina que el gobierno hace lo que puede dentro de las limitaciones que el país enfrenta desde hace muchos años; el 16% menciona que lo está haciendo mal, se ha cometido muchos errores; el 14% cree que el gobierno lo está haciendo muy mal; solo el 5% está satisfecho con el desempeño del gobierno; de acuerdo a una encuesta nacional” (Ipsos , 2020).

Además, reporta, la pérdida de 2’318,300 puestos de trabajo<sup>1</sup>; aunque, el período más álgido de la crisis, indudablemente, será el mes de mayo 2020.

Desde que se dicta la primera medida económica, para atender la emergencia sanitaria covid-19, según cifras oficiales del MINSA, los contagios han aumentado en 1,164 veces y los fallecidos, en 2,920 veces. Se debe de tener en cuenta, que la demora en facilitar la información pública, hace estimar un importante subregistro, que es alentado por el fenómeno llamado, infodemia<sup>2</sup>.

Adicionalmente, descubriremos cuáles fueron las variables identificadas por los gobernantes, que fueron utilizadas en el plan de contingencia diseñado, desde el 15 de marzo del 2020, para dar solución al grave problema sanitario, ocasionado por el virus; contingencia que ha provocado, el peor resultado de la humanidad, en el tratamiento a la pandemia, este año 2020.

Antes que la pandemia llegue al Perú, se aprueba el Documento Técnico: “Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV”. Es decir, el estado estaba atento a la posibilidad de la pandemia, desde el inicio del mes de febrero del año 2020. Sin embargo, al año 2021 fue el país cuyo resultado fue el peor del mundo. (Ministerio de salud, 2020)

También se aprueba el “Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV)”. Es decir, el estado estaba atento a la posibilidad de la pandemia, desde el inicio del mes de

---

<sup>1</sup> INEI. <https://www.inei.gob.pe/>

<sup>2</sup> Correo. 20 junio 2020. Médico epidemiólogo César Cárcamo: “Tenemos casi 25 mil (muertos)”. César Cárcamo, admite exorbitante cifra de muertos confirmados y sospechosos, por el nuevo coronavirus en todo el país, en base al registro del SINADEF. El país se acerca así, a nivel de mortandad de varios países europeos

febrero del año 2020. Reiteramos, al año 2021 fue el país cuyo resultado fue el peor del mundo. (Ministerio de salud, 2020)

La Defensoría del Pueblo, DP, ha elaborado un compendio con la normatividad emitida por el estado peruano desde, el 01 de febrero el 2020 hasta el 17 de julio del 2020. Se ha promulgado 1,715 dispositivos legales, de diferente índole. (Defensoría del pueblo, 2020). Economía peruana. Recesión 2020: el gran confinamiento. Muestra la realidad de la disposición los recursos monetarios del estado. (Macro Consult, 2020). Ley N° 30490. Ley del adulto mayor. Muestra la condición del adulto mayor en el Perú. Pese a ser el sector más vulnerable a la pandemia, no se ha dictado normativa, dirigida expresamente a su protección. (Congreso de la república., 2016).

Reporte de inflación. Panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2020-2021. Informe pone en evidencia, que en solo 3 meses, el Perú atraviesa la peor crisis económica en 100 años. (Banco Central de Reserva, 2020)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

Enfoque cualitativo, de tipo básico y experimental. Diseño descriptivo, fenomenológico y transversal.

Se desarrollará una teoría coherente con los datos recolectados, en base a lógica e inducción. Iremos, de lo particular a lo general. No existe hipótesis, la que podrá generarse durante el proceso o será, resultado del estudio. Describiremos, las cualidades y calidades, de la administración estatal, en el tratamiento a la pandemia, los significados no se reducirán a números y el análisis, no será estadístico.

Básica. Para Rodríguez (2015), “utiliza de manera muy reservada, los medios de muestra con el objeto de divulgar y ampliar su hallazgo, más allá del grupo o situaciones estudiadas de aplicación inmediata, sobre hechos que suceden en este momento y hasta el control total, del riesgo sanitario covid-19”.

Fenomenológica. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “el objetivo de un investigador es describir situaciones, fenómenos hechos y contextos es decir explicar cómo son y se dan a conocer”, para lo cual Rodríguez (2015) señaló que “la investigación se desarrolla desde el plano de las personas, que son los autores de la realidad concreta en las instituciones sociales y a través del proceso de las experiencias almacenadas”.

#### **3.2 Categorías, Subcategorías y matriz de categorización apriorística.**

##### **Categorías:**

Pandemia:

Contagio descontrolado, de una enfermedad. En este caso, causada por un coronavirus identificado como SARS-CoV-2 y comunicado al mundo, el último día del año 2019, como un grupo de ocurrencias de «neumonía víral» en la ciudad de Wuhan (República Popular China). “Puede infectar a cualquier persona, agravándose sus efectos gradualmente a partir de los 40 años. El primer caso peruano de COVID-19, se identificó el 05 de marzo del 2020, a la fecha, se confirmaron 2'040,186 casos confirmados y 191,286 defunciones”. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

Poder político.



“El Perú es una república democrática, social, independiente y soberana”. (Presidencia del Consejo de ministros, 2021). El presidente Constitucional encargado hasta el 28 de Julio del 2021, es Francisco Rafael Sagasti Hochhausler, como de jefe de Estado. Los tres poderes: Ejecutivo, Legislativo y Judicial. El poder político, lo ostenta el poder ejecutivo.

Interés público.

Se trata de un concepto jurídico de contenido y extensión indeterminados. Se define como aquello que tiene que ver con lo que favorece a todos; es equivalente al beneficio natural a que tiene derecho la comunidad. Justifica la existencia del estado y constituye uno de sus fines. El principal. Los órganos jerárquicamente ordenados de la administración estatal, asumen “el cumplimiento de los fines del Estado, atendiendo a la pronta y eficaz atención del interés público. El interés público, se construye sobre la base de la motivación de las decisiones, como requisito ineludible de la potestad discrecional de la Administración, debiendo quedar excluida toda posibilidad de arbitrariedad”. (Ilustre Tribunal Constitucional del Perú, 2004)

Subcategorías:

Normativa, salud, moral, economía, derechos constitucionales, gestión pública, recursos públicos, corrupción, normativa, salud, moral y economía

### **3.3. Escenario de estudio**

Perú.

### **3.4. Participantes**

La muestra documental, comprende información del estado peruano, de medios de prensa y de la sociedad civil. Se entrevistó a 6 personalidades: 4 profesionales (médico, arquitecta, abogada y abogado), un periodista de prestigio y un experto en farmacéutica, residente en el extranjero.

Tabla 1: Relación de entrevistados

<b>ALVARO LOPEZ CAZORLA</b>	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)
<b>BEATRIZ MEJIA MORI</b>	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.
<b>BEBERLY TINEO MORAN</b>	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 por la Universidad Privada Antenor Orrego (Trujillo-Perú) y estudios de Maestría en Arquitectura con mención en Planificación Urbana por la Universidad Nacional de Piura (Piura-Perú). Actualmente curso el tercer ciclo del Doctorado en Arquitectura en la Universidad Cesar Vallejo (Trujillo-Perú).
<b>DANIEL YOVERA SOTO</b>	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 "Epicentro 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".
<b>OSCAR GUERRERO CHAVEZ</b>	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.
<b>RICARDO ROMAN TORERO</b>	Medico 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 Centro Médico Naval. -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.

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La información se ha organizado sobre sobre entrevista estructurada y revisión documental. Previamente, se ha realizado una sensibilización del ambiente universitario, ante los sucesos del periodo de investigación. Se realizaron 74 entrevistas con la aplicación Mentimeter, a 74 alumnos universitarios.

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

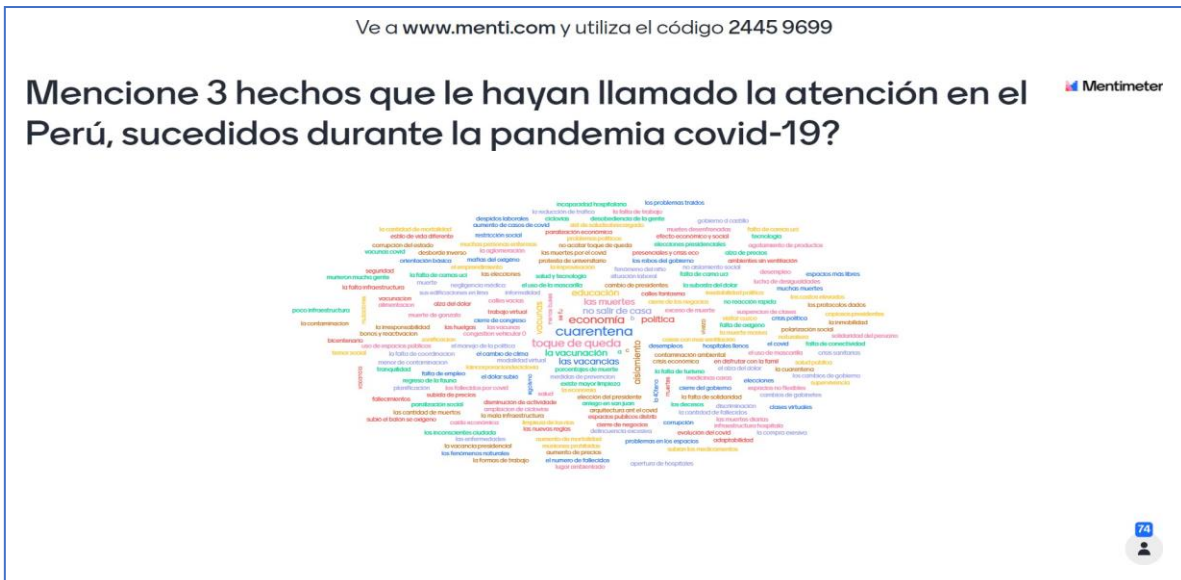


Figura 2: ¿Cómo califican los estudiantes de pregrado, la atención a la pandemia en el Perú?



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”.

### **3.6. Procedimiento**

Utilizamos la triangulación que comprende diversos ángulos y “estrategias al estudiar un mismo fenómeno, por ejemplo, entrevistas individuales, grupos focales o talleres investigativos. Al hacer esto, las debilidades de cada estrategia en particular no se sobrepone con las de las otras, más bien suman sus fortalezas”.

Según (Patton M., 2002), “al utilizar una sola estrategia, los estudios son más vulnerables a sesgos y a fallas metodológicas inherentes a cada estrategia y que la triangulación ofrece la alternativa de poder visualizar un problema desde diferentes ángulos (sea cual sea el tipo de triangulación) y de esta manera aumentar la validez y consistencia de los hallazgos”.

Descripción del Instrumento de registro: Desde una mirada observación concienzuda objeto de interés, la investigación cualitativa utiliza la entrevista como herramienta preferida de exploración. (Bogdan y Taylor, 1987). “Para adquirir conocimientos sobre la vida social, los científicos sociales reposan en gran medida sobre relatos verbales”

¿Cuáles son las características de la entrevista? La entrevista en profundidad no es un instrumento de investigación estructurado que se administra a un grupo grande de sujetos y está lejos, incluso, de formular preguntas idénticas para asegurar resultados comparables. La entrevista cualitativa es flexible y dinámica, no estructurada, no estandarizada y abierta. Se trata de un instrumento (Mella, 1998) que permite un relato a narración coloquial, creado al unísono entre el entrevistador y el entrevistado.

Según María J. Mayan, si deseamos saber algo acerca del área de interés, la entrevista cualitativa puede ser “desde una no estructurada a una semi estructurada. Por ejemplo, desde la revisión de la literatura, pero no lo suficiente como para responder las preguntas que se ha formulado”. (María J. Mayan, Una introducción a los métodos cualitativos 2001). Este tipo de entrevista puede

diseñarse como entrevista de tópico, es decir, una entrevista que busca indagar sobre determinados evento o tema. Se informa a los participantes el propósito de la investigación, para que puedan colaborar con sus respuestas al cuestionario.

“Revisión bibliográfica. Se han utilizado fichas de trabajo, fichas textuales y fichas de paráfrasis para recoger y registrar la información. Las fichas de trabajo se han usado para acopiar información específica encontrada en los libros y revistas revisados, así como para elaborar resúmenes de los documentos analizados. Las fichas textuales y de paráfrasis se han utilizado para contener las transcripciones (literales o en parafraseo, es decir, con reinterpretación propia) de párrafos con ideas relevantes de los autores consultados”.

### **3.7. Rigor científico**

El rigor de la calidad de investigación, es básico en investigación científica. “La investigación cualitativa, revela los criterios principales, las diferencias de interpretación y aplicación, la ética y el compromiso social del investigador. Se han utilizado, el instrumento, el trabajo de campo, el análisis, el muestreo teórico, la saturación teórica y la integridad del investigador. Conceptos de validez, confiabilidad, objetividad versus subjetividad, credibilidad, conformabilidad y transferibilidad, así como la evaluación, son elementos necesarios para todos aquellos que se relacionan con la investigación desde diferentes perspectivas e intereses”. En fin, una conducta responsable en investigación.

### **3.8. Método de análisis de datos**

“El análisis se llevó a cabo en dos etapas. En la primera, se transcribieron los resúmenes y los párrafos de los documentos consultados (libros y artículos) sin interpretación ni crítica. En un segundo momento, se realizó la interpretación de los documentos, identificando las ideas principales y secundarias, y adicionalmente, la crítica de los mismos 95 (en aquellos casos que fuese pertinente), a partir de una lectura sistemática y comparativa, sobre la base de la información contenida en los demás documentos”. Se realizará entrevistas a los involucrados del objeto investigado. Se procesarán sus respuestas.

### **3.9. Aspectos éticos**

En la presente investigación “se tuvo en cuenta el respeto al principio ético de respeto por la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados” (Universidad Católica Sedes Sapientiae, 2017, p. 10).

Se ha utilizado el método APA 7 y la similitud del texto con obras publicadas, se ha verificado mediante el TURNITIN. Respeta la opinión de autores y entrevistados con consentimiento informado, presentando gráficos sobre sus opiniones. Se ha observado la Guía de Elaboración del Trabajo de Investigación y Tesis para la obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales.

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La investigación cualitativa se estructuró por niveles, de esta manera el nivel 1 corresponde a la respuesta de cada pregunta de parte del entrevistado; el nivel 2 corresponde a la respuesta por subcategoría, en ella se agrupa las respuestas de los entrevistados y permite obtener un común denominador de todos los involucrados; el nivel 3 corresponde a las conclusiones por categoría, que son la compilación de las subcategorías. Los resultados encontrados en la investigación, se han organizado en relación a los objetivos propuestos.

En las imágenes y tablas, se evidencia la apreciación de cada participante sobre la categoría pandemia, en ella se muestra que 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, de 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.

Para Martínez et al (2021) la pandemia generada por Covid-19 ha cambiado la forma de vida de los ciudadanos de todo el mundo en poco tiempo, afectando a todos los ámbitos de la sociedad de forma directa o indirecta, que se enfrenta a una crisis de salud global con diferentes respuestas nacionales implementadas por los gobiernos. De hecho (Wallace- Wells, 2021), ha habido un desacuerdo considerable sobre qué medidas representan mejor las intervenciones gubernamentales "exitosas", en gran medida debido a los impactos de la enfermedad en la salud pública y la economía, la resistencia de los ciudadanos y porque el conocimiento sobre la enfermedad aún es limitado.

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 cuarentana, 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.

Para Edwards y Steven (2021) en el contexto de 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.

#### 4.1 Análisis de Resultados

Luego de recolectada la data de las entrevistas y realizado el análisis respectivo, se procede a presentar los hallazgos obtenidos de acuerdo al orden establecido en los objetivos planteados para la investigación. Para ello, se ha construido una escala numérica del nivel de conocimiento de la realidad, según porcentaje de coincidencia de respuestas. Para medirlo, se ha elaborado una Tabla de escalas de reconocimiento, a partir de la tabla elaborada por (Mechato, 2020).

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

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

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

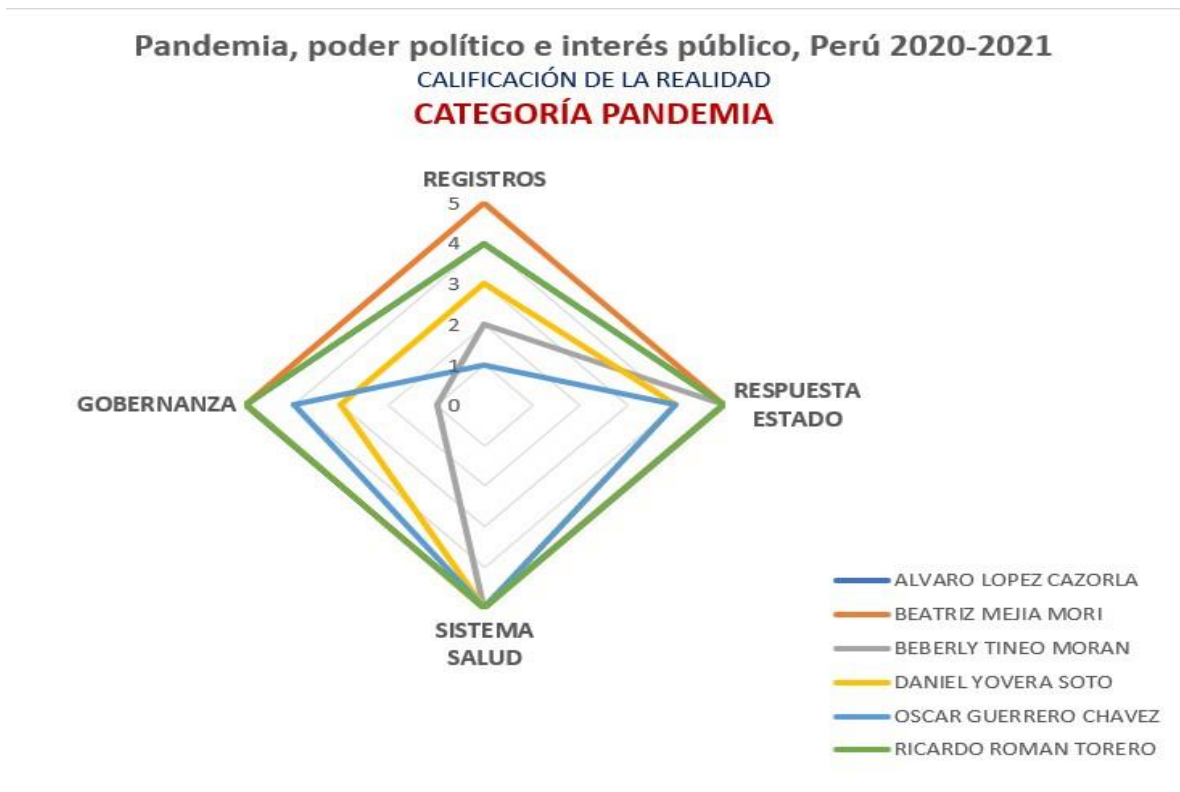
#### 4.2 Pandemia

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 cuarentana, 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.

Gráfico1: 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*

CATEGORIA		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)

#### 4.2.1 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? (**ver anexos, tabla N° 6**).

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.

#### 4.2.2 Subcategoría Sistema de salud

¿Cree usted que la administración pública realizó sus mejores esfuerzos para la atención de pandemia covid-19? (**ver anexos, tabla N° 7**).

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 salvando 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".

#### 4.2.3 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? (**ver anexos, tabla N° 8**).

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

#### 4.2.4 Subcategoría Gobernanza

¿Cree usted que la ciudadanía tuvo injerencia en el manejo de la pandemia? (**ver anexos, tabla N° 9**).

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.

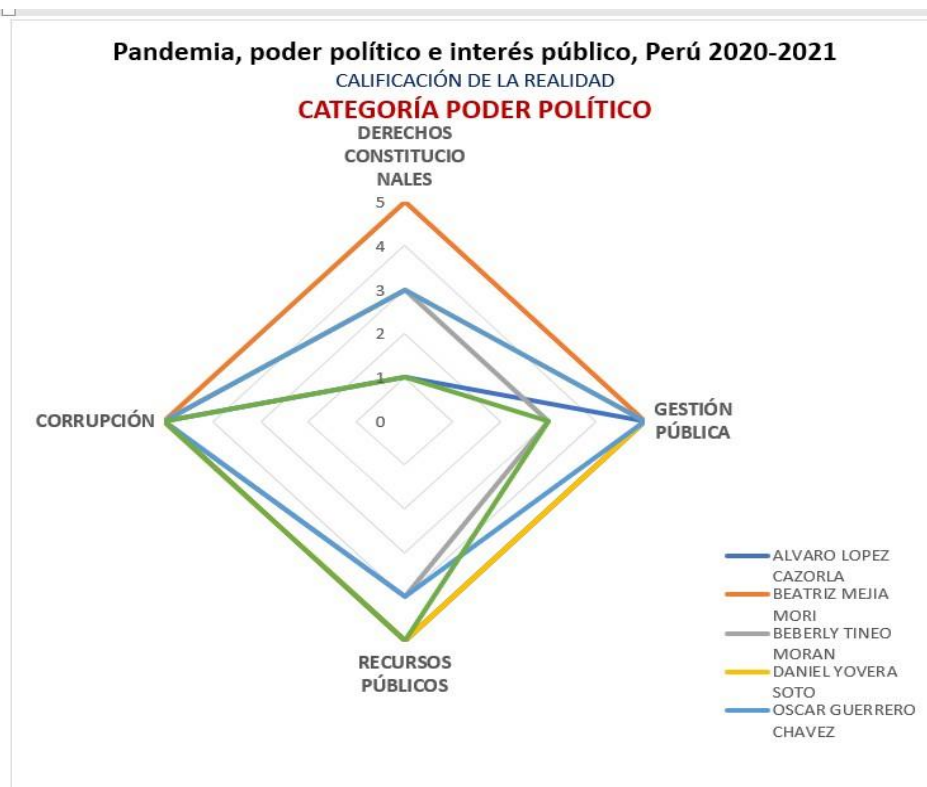
Se aprecia que las autoridades no manejaron adecuadamente la pandemia, desde el momento en que se suprimen las garantías constitucionales privando a los ciudadanos de sus libertades y coaccionándolos a una cuarentena obligatoria, se atentó contra el derecho a la vida y se vieron seriamente afectados 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.

### 4.3 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*

CATEGORIA		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.

#### 4.3.1 Subcategoría Derechos constitucionales

¿Considera usted que restringir derechos constitucionales, ha sido una buena medida durante el último año y medio? (**ver anexos, tabla N° 10**).

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.

#### 4.3.2 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? (**ver anexos, tabla N° 11**).

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.

#### 4.3.3 Subcategoría Recursos públicos

¿Cuál es su percepción, acerca de la disposición de los recursos públicos durante la pandemia? (**ver anexos, tabla N° 12**).

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.

#### 4.3.4 Subcategoría Corrupción

¿De acuerdo a su perspectiva, existieron actos de corrupción en la administración pública, durante la adquisición de insumos para atender la pandemia? (**ver anexos, tabla N° 13**).

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).

#### **4.4 Interés público**

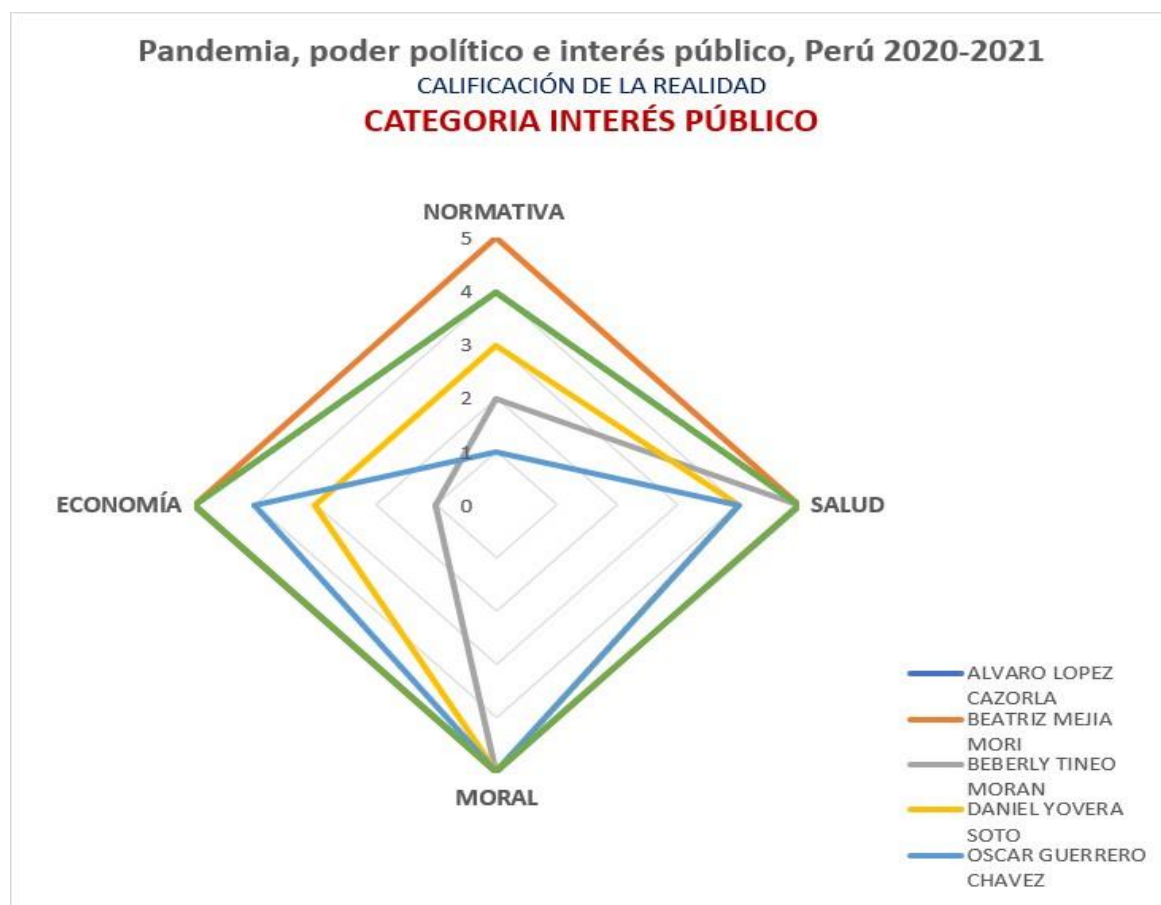
Durante la pandemia del Covid-19, Klauss (2020), señala que los países con diferentes estructuras políticas y recursos socioeconómicos han adoptado sus propias políticas estratégicas distintas en el contexto de la seguridad sanitaria para contener la transmisión del virus. A medida que los diversos actores 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 a 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 Figura 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*

CATEGORIA		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 medida 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 a afectado la economía de la población, una pandemia que va dejar huellas durante mucho tiempo en la

población.

#### 4.4.1 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? (**ver anexos, tabla N° 14**).

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.

#### 4.4.2 Subcategoría Salud

¿Considera usted, que la actuación del estado, ha afectado la salud de la ciudadanía? (**ver anexos, tabla N° 15**).

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 empresa privadas. Lamentablemente primó el factor ideológico sobre la actitud pragmática y real, siendo la población de menores recursos evidentemente la más perjudicada

#### 4.4.3 Subcategoría Moral

¿Se siente afectado moralmente, por la manera como se ha atendido la pandemia? (**ver anexos, tabla N° 16**).

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

#### 4.4.4 Subcategoría Economía

¿La atención a la pandemia, ha afectado su economía? (**ver anexos, tabla N°17**). 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 desestabilizador 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.



## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** 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.

**SEGUNDA:** 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.

**TERCERA:** 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.

**CUARTA:** 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.

**QUINTA:** Lo más tético 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.

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **PRIMERA.**

A la presidenta del Congreso de la República y la presidenta del Consejo de ministros: Conformar grupo de trabajo, con el propósito de aprobar una normativa que delimite de manera estricta, las facultades del aparato estatal, para la privación de derechos constitucionales de los ciudadanos peruanos, solo en casos específicos debidamente sustentados.

### **SEGUNDA.**

A la presidenta del Congreso de la República y la presidenta del Consejo de ministros: Conformar grupo de trabajo, con el propósito de aprobar una normativa que incluya de manera específica al interés público, en la normativa general peruana, como el objeto esencial de resultado de la administración pública.

### **TERCERA.**

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.**

A la presidenta del Congreso de la República y la presidenta del Consejo de ministros: Conformar grupo de trabajo, con el propósito de aprobar 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. Antejudio.

#### **QUINTA:**

A la presidenta del Congreso de la República y la presidenta del Consejo de ministros: Conformar grupo de trabajo, con el propósito de aprobar una normativa que incluya en el tipo penal de traición a la patria, todas las modalidades de corrupción de funcionarios.

## **VII. ROPUESTA**

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 Republica 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 conmino 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 tético 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 República **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. Antejudio.

**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 Administración 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
- Contraloría 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*. Area 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](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.

## ANEXOS

**Tabla 6: Subcategoría Registros y subregistros**

<b>ALVARO LOPEZ CAZORLA</b>	Por ausencia de transparencia en la gestión. Se ocultaron cifras reales supuestamente por vender una falsa imagen de ejercicio de gestión gubernamental. Una vergüenza.
<b>BEATRIZ MEJIA MORI</b>	Claro que no, hizo todo lo contrario, para cumplir el plan descrito anteriormente, despidieron médicos que estaban salvando 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. Lo mismo hicieron con el jefe del Comando COVID de Ayacucho, por decir que los enfermos por COVID estaban sanando con CDS. Prohibieron medicinas que curan el COVID 19, como la Ivermectina, la Hidroxicloroquina, la Azitromicina, que fueron retiradas de los hospitales; satanizaron medios alternativos de curación como el CDS a base dióxido de cloro que ha salvado millones de vidas en todo el mundo, lo prohibieron y hasta detuvieron personas que iban a comprar una botellita para salvar a un familiar.
<b>BEBERLY TINEO MORAN</b>	Lento cruce de información de todas las entidades relacionadas al sector salud, desorganización de la información, intento desesperado de ocultar la verdad para no generar “alarma” en la ciudadanía.
<b>DANIEL YOVERA SOTO</b>	Entiendo que las cifras estaban desfasadas y no obedecían a la realidad por dos razones: por la falta de un registro único y actualizado de fallecidos, y por la incorrecta clasificación inicial de fallecidos por causas distintas al Covid-19, pese a haber fallecido por Covid-19. Luego, las cifras se unificaron a través de los registros de todos los centros médicos del país en un solo sistema. El subregistro fue un problema mundial, según lo que advirtió en su momento la OMS.
<b>OSCAR GUERRERO CHAVEZ</b>	Los datos del segundo trimestre del año 2021 no fueron fidedignos por varios motivos: 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. Un motivo importante fue la falta de conocimiento sobre la pandemia lo cual nos ralentizó. Las cifras de contagios y muertes diarias eran muy altas a tal punto que Perú fue el país más castigado por la pandemia.
<b>RICARDO ROMAN TORERO</b>	El ministerio de salud de nuestro país tiene un deficiente control de la data, en todas sus competencias. Desde el inicio de la pandemia por COVID 19, no hubo un protocolo estandarizado para definir la causa básica de muerte por COVID 19, registrada en el certificado de defunción. Inicialmente el MINSA solo consideraba fallecidos por COVID 19 a todos los que tenían una prueba rápida y no consideraba a los que solo presentaban cuadro clínico sugerente. Asimismo, durante largos meses, no se utilizaban las pruebas moleculares, PCR COVID 19, que son muchas más específicas y sensibles, por responsabilidad directa de la ministra de salud de ese entonces. Las cifras del SINADEF registraron un CIE10 (código internacional de enfermedades) diferente al U07.1 o U07.2. La cifra real era tan diferente a la reportada por el MINSA, que las autoridades del momento ocultaron la real mortalidad de nuestra población. Ante la presión pública y la evidencia de los hechos, no le quedó más remedio al gobierno de transición y emergencia que sincerar la cifra real, en relación con lo reportado por el SINADEF, que al momento actual es de 200,000 personas. Asimismo, esta cifra 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.

**Tabla 7: Valores Subcategoría Sistema de salud**

<p><b>ALVARO LOPEZ CAZORLA</b></p>	<p>La direccionalidad de políticas públicas durante la pandemia fue un fracaso. Se eligió persistir en el afán hospitalario lo que fue un error. Se desterró el primer nivel de atención, se descuidó la atención primaria de la salud, ¡e cerraron los centros y postas sanitarias! y hasta se decidió militarizar la lucha contra la pandemia vía comandos militares de acción. Demora en vacunas, compras con corrupción: mascarillas, pruebas de laboratorio. Al final se decidieron por las moleculares.</p>
<p><b>BEATRIZ MEJIA MORI</b></p>	<p>Claro que no, hizo todo lo contrario, para cumplir el plan descrito anteriormente, despidieron médicos que estaban salvando 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. Lo mismo hicieron con el jefe del Comando COVID de Ayacucho, por decir que los enfermos por COVID estaban sanando con CDS. Prohibieron medicinas que curan el COVID, como la Ivermectina, la Hidroxicloroquina, la Azitromicina, que fueron retiradas de los hospitales; satanizaron medios alternativos de curación como el CDS a base dióxido de cloro que ha salvado millones de vidas en todo el mundo, lo prohibieron y hasta detuvieron personas que iban a comprar una botellita para salvar a un familiar.</p>
<p><b>BEBERLY TINEO MORAN</b></p>	<p>No, no estaban psicológicamente preparados ni debidamente organizados.</p>
<p><b>DANIEL YOVERA SOTO</b></p>	<p>Creo que no, debido a algunas razones: 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.</p>
<p><b>OSCAR GUERRERO CHAVEZ</b></p>	<p>Creo que la administración pública no puso sus mejores esfuerzos porque no era consciente de la gravedad de la pandemia y tampoco estaba preparada.</p>
<p><b>RICARDO ROMAN TORERO</b></p>	<p>La pandemia por COVID, 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.</p>



**Tabla 8: Resultado de la atención de salud a la pandemia covid-19**

<b>ALVARO LOPEZ CAZORLA</b>	Un terrible fracaso. Ver respuesta 2.
<b>BEATRIZ MEJIA MORI</b>	De inexcusable negligencia para que la gente muera, por motivos de corrupción.
<b>BEBERLY TINEO MORAN</b>	Desorganizada e irresponsable
<b>DANIEL YOVERA SOTO</b>	El sistema de salud no estaba preparado para ninguna pandemia, menos para una con un alto grado y velocidad de contagio. Mi opinión no está basada en ninguna evidencia científica ni de hechos. Únicamente en suposiciones: pienso que la curva de contagios ha disminuido notablemente debido a: el aprendizaje de la población de prácticas de prevención y de aseo, y el avance de la vacunación. No obstante, todavía hoy se advierten deficiencias en la concientización sobre el uso de la mascarilla y el tipo de mascarilla a utilizar.
<b>OSCAR GUERRERO CHAVEZ</b>	Han suspendido registros profesionales y abiertos procesos a médicos, por salvar a sus pacientes y decir la verdad sobre los medicamentos alternativos contra el COVID.
<b>RICARDO ROMAN TORERO</b>	El sistema de salud en el Perú no estaba ni remotamente preparado para hacer frente a una pandemia por COVID. 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. Nuestro país ha tenido en los últimos 30 años un crecimiento macroeconómico muy importante, sin embargo, el desarrollo no ha estado a la misma altura. Tenemos un déficit infinito en obra civil en todo el país, con absoluta precariedad en todo orden de cosas. Nos faltan hospitales con alto grado de resolución de problemas, debidamente equipados y con un staff médico de especialistas, paralelamente con una red múltiple de centros hospitalarios de primer nivel de atención, donde le resuelvan a los pacientes los problemas médicos cotidianos y no acudan a los hospitales que se deben avocar a tratar casos complejos, evitando el colapso que se ve frecuentemente en nuestros hospitales, donde se cruzan pacientes con una faringitis leve y otro con un problema serio de salud. Así como es necesario contar con un presupuesto adecuado, no es menos importante una gestión satisfactoria. Lamentablemente no gestionamos bien a nivel de salud pública. Si bien se ha avanzado en el aseguramiento universal de la población con menos recursos todavía es insuficiente, se debe avanzar más en el tema para aumentar la cobertura. Las clínicas privadas han mejorado mucho en los últimos 20 años, habiendo tenido una fuerte inversión, sin embargo, esto solo está disponible para el sector de ciudadanos pudientes o con un seguro privado particular. En conclusión, debemos llevar a toda nuestra población a estar bajo un sistema de salud universal, lamentablemente nuestra inmensa informalidad laboral, donde el 76% de la población económicamente activa tiene empleo informal. Si la mayor cantidad de gente tuviera un empleo formal, con aporte a la seguridad social. Seguro de desempleo, un adecuado sistema de salud, otra sería la realidad de nuestro país; hacia ese objetivo debemos apuntar. Tenemos los medios económicos, falta voluntad en las autoridades y educación en nuestra población. No debe existir perfil ideológico de derecha ni de izquierda, el norte es uno solo. Con un buen sistema de salud y educación, toda nación se consolida.

**Tabla 9: Injerencia de la ciudadanía en el manejo de la pandemia**

<b>ALVARO LOPEZ CAZORLA</b>	El sentido participativo y de colaboración en pandemia es vital. No se manejó la persuasión y comunicación adecuada. Hay ausencia de sentido de colaboración y también educativo.
<b>BEATRIZ MEJIA MORI</b>	En el manejo de la pandemia no tuvo acceso alguno la ciudadanía, el gobierno lo controló todo para que se cumplan los objetivos genocidas, pero la gente que se ha salvado es porque hubo una iniciativa ciudadana de solidaridad con los enfermos y se generó una red de ayuda silenciosa y oculta para llevarles los medicamentos prohibidos por el gobierno. Cerraron un laboratorio en Lima por orden de INDECOPI por estar fabricando CDS, en otros lugares cerraron hasta clínicas que estaban salvando personas con Ivermectina y CDS.
<b>BEBERLY TINEO MORAN</b>	Si, la ciudadanía pudo ser prudente, paciente y sobre todo responsable; sin embargo, no fue así en su mayoría.
<b>DANIEL YOYERA SOTO</b>	No creo que haya tenido injerencia. Quizás algunas encuestas manifestaban estados de ánimo respecto de medidas como el toque de queda o la inmovilización, pero no existe evidencia de que los dos gobiernos anteriores hayan basado sus decisiones en el ánimo ciudadano.
<b>OSCAR GUERRERO CHAVEZ</b>	Han suspendido registros profesionales y abiertos procesos a médicos, por salvar a sus pacientes y decir la verdad sobre los medicamentos alternativos contra el Covid.
<b>RICARDO ROMAN TORERO</b>	La gobernanza es definida como el arte o manera de gobernar que se propone como objetivo el lograr de un desarrollo económico, social e institucional duradero, promoviendo un sano equilibrio entre el estado, la seguridad social y el mercado de la economía. La gobernanza en el Perú implica la vigencia de los derechos humanos, sin ninguna discriminación, seguridad ciudadana pudo acceder a los servicios de salud de toda la población con el respectivo seguro social y una clase política honesta y eficiente. La gobernanza en el Perú, es cada vez más compleja, la vemos diariamente donde la vida es agitada, una situación de violencia estructural y convulsión social que se ha ido aumentando desde hace décadas, dad las pésimas gestiones gubernamentales, llenas de corrupción de nuestras autoridades, presidentes encarcelados, prófugos y seriamente cuestionados. La falta de visión de interés político, económico y por encima de toda la corrupción que se ha apoderado del estado a todo nivel en todas las gestiones. A mi modo de ver la población en general no ha tenido una injerencia directa en el manejo de la pandemia, salvo en casos esporádicos de indisciplina social dada por desadaptados en sus fiestas COVID o lo que han negado vacunarse, algo de que cada vez son menos. La población más pobre ha sido la más vulnerable dado su precariedad de vivienda, sin servicios, sin empleo formal, sin seguro de desempleo, con un bono mal orientado y canasta de alimentos que llegó parcialmente. El manejo de la pandemia estuvo íntegramente en manos del ejecutivo, durante el año 2020, lo hizo con absoluta discrecionalidad, a mi entender equivocadamente con criterio ideológico caviar, no permitiendo la gestión del sector público, direccionando las decisiones, con gran perjuicio de la población más vulnerable.

**Tabla 10: Restricción de derechos constitucionales**

<b>ALVARO LOPEZ CAZORLA</b>	No ha sido buena medida. Se prefirió la militarización al sentido de persuasión y colaboración de la gente. No hubo buena comunicación sobre la dimensión de la pandemia y los factores preventivos y de promoción de la salud.
<b>BEATRIZ MEJIA MORI</b>	Es una medida de desmoralización de la población, para acostumbrarla a la pérdida de derechos humanos y prepararla para la sujeción al Nuevo Orden Mundial. No ha tenido ninguna justificación científica, médica y mucho menos legal.
<b>BEBERLY TINEO MORAN</b>	Sí, pero debió ser acompañada de otras medidas complementarias para que sea realmente eficiente y de resultados concretos.
<b>DANIEL YOVERA SOTO</b>	En la medida en que fueron medidas generales adoptadas por varios países en los cinco continentes, no he sentido (y esto también es una opinión personal) que se haya atropellado derechos constitucionales, excepto al inicio, cuando hubo registros de abusos policiales. Ahora, si ello fue efectivo o no, es relativo en la medida en que hubo tropiezos y desaciertos, como limitar la salida los domingos o alternar los días en “salida sólo de hombres” o salida sólo de mujeres”. Decisiones como esas constituyeron errores sin sentido.
<b>OSCAR GUERRERO CHAVEZ</b>	sí, considero que restringir derechos constitucionales ha sido una buena medida durante el último año y medio con el fin de aminorar el contagio y controlar la situación. Debemos tener en cuenta que el covid-19 causaba cientos de muertes diarias.
<b>RICARDO ROMAN TORERO</b>	Cuando se inició la pandemia por COVID en el Perú, se decretó el estado de emergencia sanitaria y se suspendieron los derechos ciudadanos. 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. Considerando que existen diversos contextos ocasionados por la pandemia en especial el derecho a la vida y sala saluda de integridad personal, se ven seriamente afectados en el derecho al trabajo, a la educación, a la alimentación, al agua potable, a la vivienda digna entre otros. La restricción de los derechos ciudadanos ha presentado un impacto negativo en la población, más aún en un país como el Perú en que la dinámica socio económica, se caracteriza por el desempleo, con una informalidad del mercado que ha aumentado a casi el 80% de la población económicamente activa. La cuarentena estricta nacional de más de 100 días fue un fracaso, en el campo de la salud y el económico con cifras de mortalidad muy elevadas y un descalabro económico brutal, el peor de la región.

**Tabla 11: Actitud de los funcionarios públicos durante la pandemia**

<b>ALVARO LOPEZ CAZORLA</b>	Hubo ministros ideologizados, prefieren el fracaso del Estado para sobre escombros “construir” el estado comunista.
<b>BEATRIZ MEJIA MORI</b>	Claro que sí, los montos pagados por muerto por COVID, 5,000 soles, son de conocimiento público, porque personal sanitario lo ha denunciado bajo reserva de su identidad, y muchas personas internadas en los hospitales llegaron a comentar a sus familiares que por las noches venía el personal sanitario con bolsas negras y al día siguiente sus compañeros de cuarto habían desaparecido. Un enfermo joven con COVID, llegó a llamar su hermana para que lo venga a rescatar, desde la morgue de un hospital, con el celular que no se dieron cuenta que tenía en el pantalón, y luego de un escándalo que hizo la hermana amenazando con ir a la prensa, pues tenía grabada la llamada de su hermano desde la morgue, lo dejaron salir y fue trasladado a una clínica privada donde lo salvaron, y él mismo contó en su cuenta de Facebook cuando ya estaba recuperado, que los trasladaban vivos a la morgue para que mueran, que él estaba conversando con otro señor en la morgue que también había sido llevado ahí estando vivo, esa persona murió.
<b>BEBERLY TINEO MORAN</b>	No, puesto que nunca habían vivido algo parecido. Más bien ha sido toda una experimentación en base a otras idiosincrasias del mundo.
<b>DANIEL YOYERA SOTO</b>	Partiendo de que los actos públicos y de gobierno son realizados por personas conscientes y con capacidad mental para ejecutarlos, pues, considero que sí. 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.
<b>OSCAR GUERRERO CHAVEZ</b>	La actitud de nuestros gobernantes y funcionarios públicos fue la que fue, siempre estamos a ver que hacen los otros países para empezar.
<b>RICARDO ROMAN TORERO</b>	Mi opinión es que las autoridades gubernamentales que estaban al inicio de la pandemia se vieron ampliamente superadas por la realidad de los hechos, no teniendo capacidad para tomar decisiones, actuarán con mucha impericia, dolo, absolutamente segados por su ideología política, insistiendo en métodos y diagnósticos errados, tratamientos sin fase de evidencia médica, demora injustificada y reiterativa con compra e instalación de plantas de oxígeno medicinal, implementación de camas UCI, pagos puntuales a los miembros de los equipos de salud de la primera línea de atención, no adquisición de vacunas, Pese a las recomendaciones del gremio médico, que reclamaba el uso de pruebas moleculares de uno masivo para detectar precozmente a los infectados y hacer el cerco epidemiológico, se insistió en el mismo modelo inicial. La solvencia moral de nuestro gobernante y su ministra de salud en el año 2020 dejó muchas decepciones al vacunarse a escondidas, ocultando este hecho a la ciudadanía, de espaldas a la población. Este hecho causo un desengaño y decepción inmenso en la población, al verse engañada por la autoridad, que actuó con un cinismo mayúsculo. No tienen ninguna excusa lo cometido y la sanción aplicada no ha sido equivalente al daño moral y ético ocasionado.

**Tabla 12: Disposición de recursos durante la pandemia**

<b>ALVARO LOPEZ CAZORLA</b>	No tengo duda que hubo corrupción
<b>BEATRIZ MEJIA MORI</b>	De un gravísimo despilfarro y hasta hoy no descubiertos manejos de corrupción en la adquisición de bienes y servicios, que para agravar todo esto, no han contribuido con la salvación de los peruanos enfermos de COVID, sino con su muerte.
<b>BEBERLY TINEO MORAN</b>	Parece una exageración, pero lamentablemente es la verdad.
<b>DANIEL YOVERA SOTO</b>	Sobre lo que conozco, se gastó dinero en exceso en la compra de millones de pruebas rápidas, pese a la existencia de evidencias científicas a nivel internacional de que no eran las mejores para testear a los contagiados. También se gastó dinero en la adquisición de mascarillas y alcohol de baja calidad y hasta sin registro sanitario, así como en oxígeno y tomógrafos. El hecho de que algunas compras fueran hechas por ministerios, otras por organismos como Essalud, y otras similares por la agencia Perú Compras, representa un indicio de la falta de eficiencia.
<b>OSCAR GUERRERO CHAVEZ</b>	Sobre la disposición de los recursos públicos sobre la pandemia, mi percepción es que se actuó especulativamente. se verá más adelante calificaciones varias.
<b>RICARDO ROMAN TORERO</b>	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. El sector público lleno de burocracia con procesos de compra del estado muy lentos y complicados, esto unido a que la fiscalización genera temor en los funcionarios públicos: "temor a firmar". La central de compras del estado, Perú Compras, debió tomar desde un inicio, el liderazgo en la adquisición de insumos médicos, pruebas diagnósticas, equipamiento, camas UCI, ventiladores mecánicos, plantas de oxígeno y otros recursos a considerar. En lo que respecta al apoyo económico dado a la población de menores recursos, no hubo una distribución uniforme y adecuada, mucha gente no recibió nada, y a otras no le correspondía. No hubo planificación, al final tenemos la peor gestión económica de la región con un PBI del -12%, un gran déficit fiscal y un endeudamiento externo mayor.

**Tabla 13: Corrupción**

<b>ALVARO LOPEZ CAZORLA</b>	Ver respuesta anterior.
<b>BEATRIZ MEJIA MORI</b>	Graves y evidentes actos de corrupción.
<b>BEBERLY TINEO MORAN</b>	Si. Fue la oportunidad perfecta para los malos funcionarios en las distintas instituciones del estado.
<b>DANIEL YOVERA SOTO</b>	Existen indicios de corrupción. Dos casos concretos son las adquisiciones en Essalud y en la Policía Nacional del Perú.
<b>OSCAR GUERRERO CHAVEZ</b>	Esta pregunta se contesta por si sola. Los políticos tienen ese demonio que quieren más y más.
<b>RICARDO ROMAN TORERO</b>	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. Según el observatorio de corrupción en la pandemia, se ha reportado 3500 casos, los cuales están judicializados. 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). Están involucrados el MINSA, Essalud, gobiernos regionales y locales. Es además importante considerar el sobreprecio pagado en la compra de la vacuna china de Sinopharm, que resulto costando inicialmente más del doble que las otras vacunas, con participación directa del poder ejecutivo. Igualmente, la entrega de la canasta de alimentos fue caótica, desordenada y sin planificación. Fue un grave error haber entregado inicialmente esta labor a los municipios. Más ordenada y eficiente fue cuando la distribución estuvo encargada a la FFAA.

**Tabla 14: Normatividad**

<b>ALVARO LOPEZ CAZORLA</b>	Hubo ausencia en regular el rol rector del Ministerio de Salud. No existió la aplicación normativa para las redes integrales de salud. No se normó sobre la participación de los agentes comunitarios de la salud.
<b>BEATRIZ MEJIA MORI</b>	Desde luego que no, son medidas legislativas de ejecución del plan de imposición de la dictadura del Nuevo Orden Mundial, cuyos objetivos destructivos en agravio de la nación peruana describo en la respuesta a la pregunta 1.
<b>BEBERLY TINEO MORAN</b>	Sí, pero no son suficientes.
<b>DANIEL YOYERA SOTO</b>	Siento que inicialmente se intentó ello, pero que después la preocupación se centró en los objetivos económicos (la reactivación económica), dejando de lado, por ejemplo, otros problemas estructurales como el del transporte público (en el que viaja la mayor cantidad de trabajadores).
<b>OSCAR GUERRERO CHAVEZ</b>	Los dispositivos legales, promulgados durante el periodo comprendido entre el 14 de marzo 2020 y la fecha, en cierta manera velan por el interés de los ciudadanos, porque son medidas que se toman para frenar el contagio.
<b>RICARDO ROMAN TORERO</b>	La normativa legal dada por decreto ley desde el inicio de la pandemia en marzo 2020 trata de adecuar la normativa legal a la situación actual que vive el país en tiempo de pandemia. Para fines prácticos podemos considerar que 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.

**Tabla 15: Efectos de la gestión pública, en la salud de la ciudadanía**

<b>ALVARO LOPEZ CAZORLA</b>	Hay más de 11 mil niños huérfanos producto de la pandemia. Requieren atención prioritaria. La salud mental está deteriorada, debe priorizarse su atención a nivel nacional.
<b>BEATRIZ MEJIA MORI</b>	Sí, claro que ha afectado la salud de los peruanos, han muerto cientos de miles de personas que no han podido acceder a atención médica y hospitalaria para enfermedades crónicas y de otro tipo distintas al COVID, porque no aceptaban en los hospitales atenderlos, eso fue parte del plan genocida, y a muchos los obligaron a declarar que tenían COVID para que puedan ser atendidos, pero luego sus familias denuncian que los declararon muertos por COVID, habiendo ingresado por otras enfermedades o dolencias agudas. Esto ha trascendido tanto, que la gente tiene pánico de ir a los hospitales, los enfermos crónicos están muriendo en su casa, y los demás se curan como pueden.
<b>BEBERLY TINEO MORAN</b>	Si, su incapacidad de respuesta y su respuesta lenta cobro muchas vidas.
<b>DANIEL YOYERA SOTO</b>	De alguna manera sí, y el ejemplo más evidente es el de la permanente adquisición, sin ningún criterio, de pruebas rápidas, que científicamente tienen fines distintos a la detección del virus en el momento indicado. También hay un momento clave previo a la pandemia que evidencia la falta de planificación y de visión: es cuando entre los meses de enero y marzo del 2020 la autoridad de Aduanas (Sunat) del gobierno permitió la salida masiva y a precios irrisorios de más de 10 millones de mascarillas, con dirección en su mayoría al mercado chino, dejando al país desabastecido de ese material durante varios meses.
<b>OSCAR GUERRERO CHAVEZ</b>	La actuación del estado ha afectado a la salud de la ciudadanía en según qué zonas, unas han sido beneficiadas y otras perjudicadas por no llegar.
<b>RICARDO ROMAN TORERO</b>	Desde antes de declararse el estado de emergencia, las autoridades sabían que esta pandemia iba a causar terribles estragos en la población peruana. Nuestro precario sistema sanitario, con falencias a todo nivel, no estaba ni por asomo preparada para afrontar una situación tan grave como la actual. Hospitales sin implementación adecuada, colapsado en la descomunal demanda de pacientes, con los centros médicos de atención de primer nivel, cerrados inexplicablemente. El déficit de camas UCI y de hospitalización, la limitada disponibilidad de médicos especialistas, la ausencia de número de planta de oxígeno suficiente para absorber la brutal demanda de oxígeno, la escasa cantidad de equipos de protección personal para el equipo de salud, ha hecho que la gestión de los médicos, haya sido muy laboriosa, sacrificada y por qué no heroica, habiendo fallecido a la fecha más de 500 colegas en la primera línea de atención. En el sector de la salud pública peruana no se ha invertido sostenidamente en los últimos 50 años, con muy pocos hospitales con alto grado de resolución de casos complejos y debidamente equipados, esto unido a situación económica de la población con una altísima informalidad laboral, sin seguro de desempleo sin cobertura de seguridad social, con carencias de vivienda digna y servicios adecuados. Evidentemente por lo expuesto, la población nacional de bajo recursos es la más perjudicada en esta pandemia. Los cálculos estimados por el ejecutivo fueron superados ampliamente, pero era lo que se tenía que esperar dado que el país solo contaba con 12.8 médicos por cada 10 mil habitantes; esto también era lamentable en lo que se refiere al equipamiento médico y que según la Organización panamericana de la salud el país solo tenía 5 ventiladores mecánicos por cada 100 mil habitantes, así mismo solo contaba con 02 empresa que producían oxígeno natural al 99% de pureza (estándar equivocado al inicio de la pandemia) además solamente se contaba con 100 camas UCI, reservadas para pacientes COVID. Todos estos datos prepandemia son de lejos los más bajos de la región, lo que hacía sumamente frágil y precario nuestro sistema de salud pública para afrontar la pandemia del 2019. En los momentos de mayor crisis de la pandemia, los pacientes morían por la falta de oxígeno y no por la enfermedad en sí, algo absolutamente lamentable. 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 empresa privadas. Lamentablemente primó el factor ideológico sobre la actitud pragmática y real, siendo la población de menores recursos evidentemente la más perjudicada.



**Tabla 16: afectación moral a la ciudadanía**

<b>ALVARO LOPEZ CAZORLA</b>	Anoche hubo una ceremonia en el Colegio Médico en el día de la medicina y se rindió emocionado homenaje a 547 médicos que entregaron sus vidas. Pudo evitarse. Eso duele moralmente por los errores cometidos bajo la recentralización del poder en decisiones de medio día y sólo del gobernante de turno. Fuimos víctimas del vizcarrismo y del coro periodístico que lo acompañaba.
<b>BEATRIZ MEJIA MORI</b>	Siento el más profundo dolor y lesión moral y espiritual por el pueblo del Perú, por tener gobernantes capaces de coludirse con el enemigo en contra de nuestra nación, en medio de una guerra mundial de cuarta generación (biológica) y de quinta generación (inteligencia artificial), que están destruyendo a nuestro pueblo por dinero, y nos estén endeudando a más de cien años a todos los peruanos para pagar nuestro propio exterminio.
<b>BEBERLY TINEO MORAN</b>	Sí, por los muchos conocidos y amigos que perdí en medio de una ineficacia del sector salud frente a la pandemia.
<b>DANIEL YOVERA SOTO</b>	No lo he pensado, pues tuve la suerte de no ver fallecer a ningún familiar; pero pienso en las familias que sí sufrieron pérdidas de vidas, y pienso que la afectación moral es general.
<b>OSCAR GUERRERO CHAVEZ</b>	En el caso de Perú, sí me siento moralmente afectado por la manera como se ha atendido la pandemia, hay que tener en cuenta también que, a la vez, que Perú estaba en una fuerte convulsión política.
<b>RICARDO ROMAN TORERO</b>	La medicina es una profesión vocacional, una profesión que requiere mucho sacrificio. Durante esta terrible pandemia, el trabajo del médico y el resto del equipo de Essalud, ha sido extremadamente duro, horas interminables de trabajo, falta de recursos, contacto continuo con el sufrimiento humano, con altísima tasa de mortalidad y poniendo riesgo nuestra propia vida, ahí están la inmensa cantidad de médicos caídos en combate. Algo inédito que no se nos enseña en las aulas universitarias ni en los pabellones de un hospital. Es evidente que nuestra salud mental y nuestro físico se ha visto comprometido, dado los turnos largos e intensos, la falta de personal para un adecuado relevo y rotación, y lo que es más lacerante, en la gran tasa de mortalidad de nuestros pacientes, que quiebra al más templado. Muy pocas veces en la historia como ahora se ha puesto a prueba a los médicos, pero es circunstancias como las actuales cuando probablemente brota con más fuerza la vocación y la voluntad de servir, y ayudar a todos los pacientes. No podía de mencionar 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.

**Tabla 17: Afectación a la economía familiar**

<b>ALVARO LOPEZ CAZORLA</b>	Efectivamente, tuve que hacer uso de dineros de mi afp que se suponen tienen otra finalidad.
<b>BEATRIZ MEJIA MORI</b>	Sí desde luego, pero soy una persona que ha aprendido que Dios es su fuente de provisión, y gracias a Él nada nos falta.
<b>BEBERLY TINEO MORAN</b>	No. En mi caso particular se potenciaron mis áreas de trabajo desde lo virtual y lo esporádicamente presencial.
<b>DANIEL YOYERA SOTO</b>	Sí, porque trabajar desde casa, y con hijos estudiando desde casa, implica un mayor consumo de servicios como la luz y el agua, así como una atención permanente de las necesidades escolares. Ello demanda tiempo y esfuerzo. Además, la pandemia provocó la disminución de matrículas universitarias, y ello implicó una reducción del pago por hora académica a los docentes universitarios, algo a lo que también me dedico.
<b>OSCAR GUERRERO CHAVEZ</b>	a mí personalmente la atención a la pandemia, no me ha afectado en mi economía. pero sé que mucha gente sí.
<b>RICARDO ROMAN TORERO</b>	Personalmente no me he visto afectado durante la pandemia, en razón que por mi especialidad estaba en relación directa con los pacientes COVID y evidentemente la demanda por atención médica creció significativamente tanto en el sector público como privado.

**Tabla 18: Matriz de categorización apriorística**

Ámbito temático	Problema de investigación	Pregunta general	Objetivo General	Objetivos Específicos	Categoría Primer nivel	Categoría de segundo nivel	Categoría de tercer nivel (subcategoría)
Reforma y Modernización del Estado	La actuación del poder político ante la pandemia y sus efectos en el interés público	¿Cuál ha sido el impacto en el interés público, de la actuación del poder político al enfrentar la pandemia en el Perú, 2020-2021?	Establecer el impacto en el interés público, de la actuación del poder político al enfrentar la pandemia en el Perú, 2020-2021?	<p>Analizar el impacto de las normas legales dictadas para enfrentar la emergencia sanitaria (COVID19)</p> <p>Justificar la disposición de recursos del estado, para enfrentar la emergencia sanitaria (COVID19)</p>	<p><b>Pandemia:</b> Es el contagio descontrolado, del virus COVID-19. La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China). Puede infectar a cualquier persona, pero el riesgo de un cuadro más grave, “aumenta gradualmente con la edad empezando alrededor de los 40 años”.</p> <p><b>Poder político:</b> El Poder Ejecutivo, está conformado por el presidente y dos Vice – presidentes. El Poder Legislativo, con un Parlamento Unicameral con 130 miembros. El Poder Ejecutivo está constituido por el presidente, quien desarrolla las funciones de jefe de Estado. El simboliza y representa los intereses permanentes del país. A su vez, como jefe de Gobierno, es quien dirige la política gubernamental, respaldado por la mayoría político-electoral. El poder político, lo ostenta el poder</p>	<p><b>Norma legal.</b> Es una regla u ordenación del comportamiento humano dictado por autoridad competente de acuerdo a un criterio de valor y cuyo incumplimiento trae aparejado una sanción. Generalmente, impone deberes y confiere derechos</p> <p><b>Recursos del estado</b> Son los ingresos y recursos que genera el Estado, a través de los impuestos tributarios, tasas, contribuciones especiales o mediante la actividad económica, que posee el país.</p>	<p><b>Subcategoría A1</b> En la conculcación de derechos constitucionales</p>
							<p><b>Subcategoría A2</b> En la atención a la emergencia sanitaria</p>
							<p><b>Subcategoría A3</b> Vulnerabilidad de las disposiciones emitidas. Corrupción</p>
							<p><b>Subcategoría A4</b> Cumplimiento de las disposiciones emitidas</p>
							<p><b>Subcategoría B1</b> Disposición de recursos de marzo 2020 a julio 2021</p>
							<p><b>Subcategoría B2</b> En el ámbito privado de la economía. Reactiva Perú, Arranca Perú y emisión de bonos.</p>
							<p><b>Subcategoría B3</b> En la disposición de recursos monetarios.</p>
							<p><b>Subcategoría B4</b> Apoyo económico a los más necesitados durante la pandemia</p>
<p><b>Subcategoría B5</b> Apoyo económico a los mas</p>							



**Tabla 19: Entrevistas y entrevistados. PANDEMIA**

CATEGORIA		PANDEMIA			
Subcategoría		Registros y subregistros.	Respuesta estatal	Sistema de salud	Gobernanza
ID	Entrevistado	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?	¿Cree usted que la administración pública realizó sus mejores esfuerzos para la atención de pandemia covid-19?	¿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?	¿Cree usted que la ciudadanía tuvo injerencia en el manejo de la pandemia?
	<b>ALVARO LOPEZ CAZORLA</b>	Por ausencia de transparencia en la gestión. Se ocultaron cifras reales supuestamente por vender una falsa imagen de ejercicio de gestión gubernamental. Una vergüenza.	La direccionalidad de políticas públicas durante la pandemia fue un fracaso. Se eligió persistir en el afán hospitalario lo que fue un error. Se desterró el primer nivel de atención, se descuidó la atención primaria de la salud, se cerraron los centros y postas sanitarias! y hasta se decidió militarizar la lucha contra la pandemia vía comandos militares de acción. Demora en vacunas, compras con corrupción: mascarillas, pruebas de laboratorio. Al final se decidieron por las moleculares.	Un terrible fracaso. Ver respuesta 2.	El sentido participativo y de colaboración en pandemia es vital. No se manejó la persuasión y comunicación adecuada. Hay ausencia de sentido de colaboración y también educativo.
	<b>BEATRIZ MEJIA MORI</b>	Claro que no, hizo todo lo contrario, para cumplir el plan descrito anteriormente, despidieron médicos que estaban salvando 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. Lo mismo hicieron con el jefe del Comando COVID de Ayacucho, por decir que los enfermos por COVID estaban sanando con CDS. Prohibieron medicinas que curan el COVID, como la Ivermectina, la Hidroxicloroquina, la Azitromicina, que fueron retiradas de los hospitales; satanizaron medios alternativos de curación como el CDS a base dióxido de cloro que ha salvado millones de vidas en todo el mundo, lo prohibieron y hasta detuvieron personas que iban a comprar una botellita para salvar a un familiar.	De inexcusable negligencia para que la gente muera, por motivos de corrupción.	En el manejo de la pandemia no tuvo acceso alguno la ciudadanía, el gobierno lo controló todo para que se cumplan los objetivos genocidas, pero la gente que se ha salvado es porque hubo una iniciativa ciudadana de solidaridad con los enfermos y se generó una red de ayuda silenciosa y oculta para llevarles los medicamentos prohibidos por el gobierno. Cerraron un laboratorio en Lima por orden de INDECOPI por estar fabricando CDS, en otros lugares cerraron hasta clínicas que estaban salvando personas con Ivermectina y CDS.	
	<b>BEBERLY TINEO MORAN</b>	Lento cruce de información de todas las entidades relacionadas al sector salud, desorganización de la información, intento desesperado de ocultar la verdad para no generar "alarma" en la ciudadanía.	No, no estaban psicológicamente preparados ni debidamente organizados.	Desorganizada e irresponsable	Si, la ciudadanía pudo ser prudente, paciente y sobre todo responsable; sin embargo, no fue así

					en su mayoría.
	<b>DANIEL YOVERA SOTO</b>	Entiendo que las cifras estaban desfasadas y no obedecían a la realidad por dos razones: por la falta de un registro único y actualizado de fallecidos, y por la incorrecta clasificación inicial de fallecidos por causas distintas al Covid-19, pese a haber fallecido por Covid-19. Luego, las cifras se unificaron a través de los registros de todos los centros médicos del país en un solo sistema. El subregistro fue un problema mundial, según lo que advirtió en su momento la OMS.	Creo que no, debido a algunas razones: 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.	El sistema de salud no estaba preparado para ninguna pandemia, menos para una con un alto grado y velocidad de contagio. Mi opinión no está basada en ninguna evidencia científica ni de hechos. Únicamente en suposiciones: pienso que la curva de contagios ha disminuido notablemente debido a: el aprendizaje de la población de prácticas de prevención y de aseo, y el avance de la vacunación. No obstante, todavía hoy se advierten deficiencias en la concientización sobre el uso de la mascarilla y el tipo de mascarilla a utilizar.	No creo que haya tenido injerencia. Quizás algunas encuestas manifestaban estados de ánimo respecto de medidas como el toque de queda o la inmovilización, pero no existe evidencia de que los dos gobiernos anteriores hayan basado sus decisiones en el ánimo ciudadano.
	<b>OSCAR GUERRER O CHAVEZ</b>	Los datos del segundo trimestre del año 2021 no fueron fidedignos por varios motivos: 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. Un motivo importante fue la falta de conocimiento sobre la pandemia lo cual nos ralentizó. las cifras de contagios y muertes diarias eran muy altas a tal punto que Perú fue el país más castigado por la pandemia.	Creo que la administración pública no puso sus mejores esfuerzos porque no era consciente de la gravedad de la pandemia y tampoco estaba preparada.	Han suspendido registros profesionales y abiertos procesos a médicos, por salvar a sus pacientes y decir la verdad sobre los medicamentos alternativos contra el COVID.	Han suspendido registros profesionales y abiertos procesos a médicos, por salvar a sus pacientes y decir la verdad sobre los medicamentos alternativos contra el COVID.
	<b>RICARDO ROMAN TORERO</b>	El ministerio de salud de nuestro país tiene un deficiente control de la data, en todas sus competencias. Desde el inicio de la pandemia por COVID, no hubo un protocolo estandarizado para definir la causa básica de muerte por COVID, registrada en el certificado de defunción. Inicialmente el MINSA solo consideraba fallecidos por COVID a todos los que tenían una prueba rápida y no consideraba a los que solo presentaban cuadro clínico sugerente. Asimismo, durante largos meses, no se utilizaban las pruebas moleculares, PCR COVID, que son muchas más específicas y sensibles, por responsabilidad directa de la ministra de salud de ese entonces. Las cifras del SINADEF registraron un CIE10 (código internacional de enfermedades) diferente al U07.1 o U07.2. La cifra real era tan	La pandemia por COVID, 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	El sistema de salud en el Perú no estaba ni remotamente preparado para hacer frente a una pandemia por Covid 19. 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	La gobernanza es definida como el arte o manera de gobernar que se propone como objetivo el lograr de un desarrollo económico, social e institucional duradero, promoviendo un sano equilibrio entre el estado, la seguridad social y el mercado de la economía. La gobernanza en el Perú implica la vigencia de los derechos humanos, sin ninguna

		<p>diferente a la reportada por el MINSA, que las autoridades del momento ocultaron la real mortalidad de nuestra población. Ante la presión pública y la evidencia de los hechos, no le quedó más remedio al gobierno de transición y emergencia que sincerar la cifra real, en relación con lo reportado por el SINADEF, que al momento actual es de 200,000 personas. Asimismo, esta cifra 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.</p>	<p>efectiva, ya que tenemos la tasa más alta del número de fallecidos por millón de habitantes.</p>	<p>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. Nuestro país ha tenido en los últimos 30 años un crecimiento macroeconómico muy importante, sin embargo, el desarrollo no ha estado a la misma altura. Tenemos un déficit infinito en obra civil en todo el país, con absoluta precariedad en todo orden de cosas. Nos faltan hospitales con alto grado de resolución de problemas, debidamente equipados y con un staff médico de especialistas, paralelamente con una red múltiple de centros hospitalarios de primer nivel de atención, donde le resuelvan a los pacientes los problemas médicos cotidianos y no acudan a los hospitales que se deben avocar a tratar casos complejos, evitando el colapso que se ve frecuentemente en nuestros hospitales, donde se cruzan pacientes con una faringitis leve y otro con un problema serio de salud. Así como es necesario contar con un presupuesto adecuado, no es menos importante una gestión satisfactoria.</p>	<p>discriminación, seguridad ciudadana pudo acceder a los servicios de salud de toda la población con el respectivo seguro social y una clase política honesta y eficiente. La gobernanza en el Perú, es cada vez más compleja, la vemos diariamente donde la vida es agitada, una situación de violencia estructural y convulsión social que se ha ido aumentando desde hace décadas, dad las pésimas gestiones gubernamentales, llenas de corrupción de nuestras autoridades, presidentes encarcelados, prófugos y seriamente cuestionados. La falta de visión de interés político, económico y por encima de toda la corrupción que se ha apoderado del estado a todo nivel en todas las gestiones. A mi modo de ver la población en general no ha tenido una injerencia directa en el manejo de la pandemia, salvo en casos esporádicos de indisciplina social dada por desadaptados en sus fiestas Covid 19 o lo que han negado vacunarse, algo de que cada vez son menos. La población más pobre ha sido la más vulnerable</p>
--	--	--	---	--	--

				<p>Lamentablemente no gestionamos bien a nivel de salud pública. Si bien se ha avanzado en el aseguramiento universal de la población con menos recursos todavía es insuficiente, se debe avanzar más en el tema para aumentar la cobertura. Las clínicas privadas han mejorado mucho en los últimos 20 años, habiendo tenido una fuerte inversión, sin embargo, esto solo está disponible para el sector de ciudadanos pudientes o con un seguro privado particular. En conclusión, debemos llevar a toda nuestra población a estar bajo un sistema de salud universal, lamentablemente nuestra inmensa informalidad laboral, donde el 76% de la población económicamente activa tiene empleo informal. Si la mayor cantidad de gente tuviera un empleo formal, con aporte a la seguridad social. Seguro de desempleo, un adecuado sistema de salud, otra sería la realidad de nuestro país; hacia ese objetivo debemos apuntar. Tenemos los medios económicos, falta voluntad en las autoridades y educación en nuestra población. No debe existir perfil ideológico de derecha ni de izquierda, el norte es uno solo. Con un buen sistema de salud y educación, toda nación se consolida.</p>	<p>dado su precariedad de vivienda, sin servicios, sin empleo formal, sin seguro de desempleo, con un bono mal orientado y canasta de alimentos que llegó parcialmente. El manejo de la pandemia estuvo íntegramente en manos del ejecutivo, durante el año 2020, lo hizo con absoluta discrecionalidad, a mi entender equivocadamente con criterio ideológico caviar, no permitiendo la gestión del sector público, direccionando las decisiones, con gran perjuicio de la población más vulnerable.</p>
--	--	--	--	--	---



**Tabla 20: Entrevistas y entrevistados. PODER POLITICO**

CATEGORIA		PODER POLÍTICO			
Subcategoría		Derechos constitucionales	Gestión pública	Recursos públicos	Corrupción
ID	Entrevistado	¿Considera usted que restringir derechos constitucionales, ha sido una buena medida durante el último año y medio?	¿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?	¿Cuál es su percepción, acerca de la disposición de los recursos públicos durante la pandemia?	¿De acuerdo a su perspectiva, existieron actos de corrupción en la administración pública, durante la adquisición de insumos para atender la pandemia?
	<b>ALVARO LOPEZ CAZORLA</b>	No ha sido buena medida. Se prefirió la militarización al sentido de persuasión y colaboración de la gente. No hubo buena comunicación sobre la dimensión de la pandemia y los factores preventivos y de promoción de la salud.	Hubo ministros ideologizados, prefieren el fracaso del Estado para sobre escombros "construir" el estado comunista.	No tengo duda que hubo corrupción	Ver respuesta anterior.
	<b>BEATRIZ MEJIA MORI</b>	Es una medida de desmoralización de la población, para acostumbrarla a la pérdida de derechos humanos y prepararla para la sujeción al Nuevo Orden Mundial. No ha tenido ninguna justificación científica, médica y mucho menos legal.	Claro que sí, los montos pagados por muerto por COVID, 5,000 soles, son de conocimiento público, porque personal sanitario lo ha denunciado bajo reserva de su identidad, y muchas personas internadas en los hospitales llegaron a comentar a sus familiares que por las noches venía el personal sanitario con bolsas negras y al día siguiente sus compañeros de cuarto habían desaparecido. Un enfermo joven con COVID, llegó a llamar su hermana para que lo venga a rescatar, desde la morgue de un hospital, con el celular que no se dieron cuenta que tenía en el pantalón, y luego de un escándalo que hizo la hermana amenazando con ir a la prensa, pues tenía grabada la llamada de su hermano desde la morgue, lo dejaron salir y fue trasladado a una clínica privada donde lo salvaron, y él mismo contó en su cuenta de Facebook cuando ya estaba recuperado, que los trasladaban vivos a la morgue para que mueran, que él estaba conversando con otro señor en la morgue que también había sido llevado ahí estando vivo, esa persona murió.	De un gravísimo despilfarro y hasta hoy no descubiertos manejos de corrupción en la adquisición de bienes y servicios, que para agravar todo esto, no han contribuido con la salvación de los peruanos enfermos de COVID, sino con su muerte.	Graves y evidentes actos de corrupción.
	<b>BEBERLY TINEO MORAN</b>	Sí, pero debió ser acompañada de otras medidas complementarias para que sea realmente eficiente y de resultados concretos.	No, puesto que nunca habían vivido algo parecido. Más bien ha sido toda una experimentación en base a otras idiosincrasias del mundo.	Parece una exageración, pero lamentablemente es la verdad.	Si. Fue la oportunidad perfecta para los malos funcionarios en las distintas instituciones del estado.
	<b>DANIEL YOVERA SOTO</b>	En la medida en que fueron medidas generales adoptadas por varios países en los cinco continentes, no he sentido (y esto también es una opinión personal) que se haya atropellado derechos constitucionales, excepto al inicio, cuando hubo registros de	Partiendo de que los actos públicos y de gobierno son realizados por personas conscientes y con capacidad mental para ejecutarlos, pues, considero que sí. Incluso los actos de corrupción cometidos por funcionarios en las adquisiciones millonarias de bienes para	Sobre lo que conozco, se gastó dinero en exceso en la compra de millones de pruebas rápidas, pese a la existencia de evidencias científicas a nivel	Existen indicios de corrupción. Dos casos concretos son las adquisiciones en Essalud y en la Policía Nacional del Perú.

		abusos policiales. Ahora, si ello fue efectivo o no, es relativo en la medida en que hubo tropiezos y desaciertos, como limitar la salida los domingos o alternar los días en “salida sólo de hombres” o salida sólo de mujeres”. Decisiones como esas constituyeron errores sin sentido.	combatir el Covid-19 fueron actos realizados con plena consciencia.	internacional de que no eran las mejores para testear a los contagiados. También se gastó dinero en la adquisición de mascarillas y alcohol de baja calidad y hasta sin registro sanitario, así como en oxígeno y tomógrafos. El hecho de que algunas compras fueran hechas por ministerios, otras por organismos como Essalud, y otras similares por la agencia Perú Compras, representa un indicio de la falta de eficiencia.	
	<b>OSCAR GUERRER O CHAVEZ</b>	sí, considero que restringir derechos constitucionales ha sido una buena medida durante el último año y medio con el fin de aminorar el contagio y controlar la situación. Debemos tener en cuenta que el covid-19 causaba cientos de muertes diarias.	La actitud de nuestros gobernantes y funcionarios públicos fue la que fue, siempre estamos a ver que hacen los otros países para empezar.	Sobre la disposición de los recursos públicos sobre la pandemia, mi percepción es que se actuó especulativamente. se verá más adelante calificaciones varias.	Esta pregunta se contesta por si sola. Los políticos tienen ese demonio que quieren más y más.
	<b>RICARDO ROMAN TORERO</b>	Cuando se inició la pandemia por COVID en el Perú, se decretó el estado de emergencia sanitaria y se suspendieron los derechos ciudadanos. 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. Considerando que existen diversos contextos ocasionados por la pandemia en especial el derecho a la vida y sala salud de integridad personal, se ven seriamente afectados en el derecho al trabajo, a la educación, a la alimentación, al agua potable, a la vivienda digna entre otros. La restricción de los derechos ciudadanos ha presentado un impacto negativo en la población, más aún en un país como el Perú en que la dinámica socio económica, se caracteriza por el desempleo, con una informalidad del mercado que ha aumentado	Mi opinión es que las autoridades gubernamentales que estaban al inicio de la pandemia se vieron ampliamente superadas por la realidad de los hechos, no teniendo capacidad para tomar decisiones, actuarán con mucha impericia, dolo, absolutamente segados por su ideología política, insistiendo en métodos y diagnósticos errados, tratamientos sin fase de evidencia médica, demora injustificada y reiterativa con compra e instalación de plantas de oxígeno medicinal, implementación de camas UCI, pagos puntuales a los miembros de los equipos de salud de la primera línea de atención, no adquisición de vacunas, Pese a las recomendaciones del gremio médico, que reclamaba el uso de pruebas moleculares de uno masivo para detectar precozmente a los infectados y hacer el cerco epidemiológico, se insistió en el mismo modelo inicial. La solvencia moral de nuestro gobernante y su ministra de salud en el año 2020 dejó muchas decepciones al vacunarse a escondidas, ocultando este hecho a la ciudadanía, de	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. El sector público lleno de burocracia con procesos de compra del estado muy lentos y complicados, esto unido a que la fiscalización genera temor en los funcionarios públicos: “temor a firmar”. La central de compras del estado, Perú Compras, debió tomar desde un inicio,	Desde que se decretó el estado de emergencia en marzo 2020, el estado peruano ha destinado más de 40,000 millones de soles para financiera 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 republica de hacer una adecuada supervisión concurrente, facilitaron los hechos de corrupción. Según el observatorio de corrupción en la pandemia, se ha reportado 3500 casos, los cuales están judicializados. Los casos más

		<p>a casi el 80% de la población económicamente activa. La cuarentena estricta nacional de más de 100 días fue un fracaso, en el campo de la salud y el económico con cifras de mortalidad muy elevadas y un descalabro económico brutal, el peor de la región.</p>	<p>espaldas a la población. Este hecho causó un desengaño y decepción inmenso en la población, al verse engañada por la autoridad, que actuó con un cinismo mayúsculo. No tienen ninguna excusa lo cometido y la sanción aplicada no ha sido equivalente al daño moral y ético ocasionado.</p>	<p>el liderazgo en la adquisición de insumos médicos, pruebas diagnósticas, equipamiento, camas UCI, ventiladores mecánicos, plantas de oxígeno y otros recursos a considerar. En lo que respecta al apoyo económico a la población de menores recursos, no hubo una distribución uniforme y adecuada, mucha gente no recibió nada, y a otras no le correspondía. No hubo planificación, al final tenemos la peor gestión económica de la región con un PBI del -12%, un gran déficit fiscal y un endeudamiento externo mayor.</p>	<p>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). Están involucrados el MINSA, Essalud, gobiernos regionales y locales. Es además importante considerar el sobreprecio pagado en la compra de la vacuna china de Sinopharm, que resultó costando inicialmente más del doble que las otras vacunas, con participación directa del poder ejecutivo. Igualmente, la entrega de la canasta de alimentos fue caótica, desordenada y sin planificación. Fue un grave error haber entregado inicialmente esta labor a los municipios. Más ordenada y eficiente fue cuando la distribución estuvo encargada a la FFAA.</p>
--	--	---	--	--	---

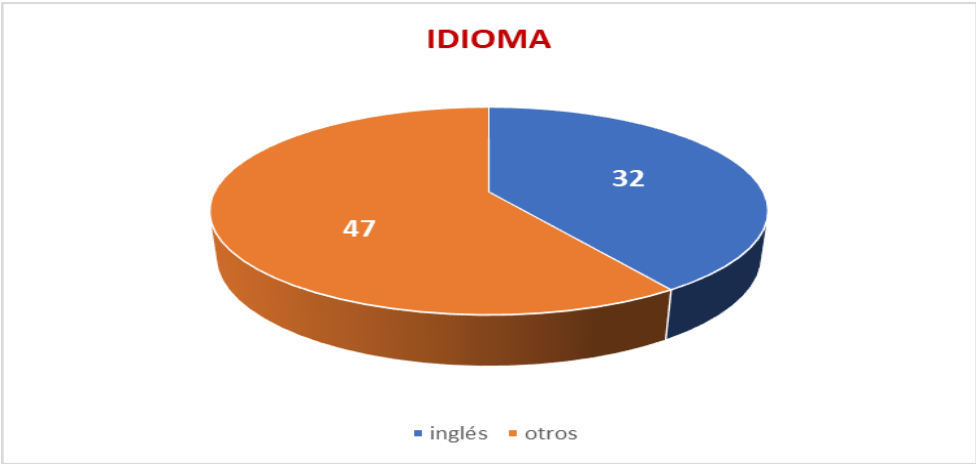
**Tabla 21: Entrevistas y entrevistados. INTERÉS PÚBLICO.**

CATEGORÍA		INTERÉS PÚBLICO			
Subcategoría		Normativa	Salud	Moral	Economía
ID	Entrevistado	¿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?	¿Considera usted, que la actuación del estado, ha afectado la salud de la ciudadanía?	¿Se siente afectado moralmente, por la manera como se ha atendido la pandemia?	¿La atención a la pandemia, ha afectado su economía?
	<b>ALVARO LOPEZ CAZORLA</b>	Hubo ausencia en regular el rol rector del Ministerio de Salud. No existió la aplicación normativa para las redes integrales de salud. No se normó sobre la participación de los agentes comunitarios de la salud.	Hay más de 11 mil niños huérfanos producto de la pandemia. Requieren atención prioritaria. La salud mental está deteriorada, debe priorizarse su atención a nivel nacional.	Anoche hubo una ceremonia en el Colegio Médico en el día de la medicina y se rindió emocionado homenaje a 547 médicos que entregaron sus vidas. Pudo evitarse. Eso duele moralmente por los errores cometidos bajo la recentralización del poder en decisiones de medio día y sólo del gobernante de turno. Fuimos víctimas del vizcarrismo y del coro periodístico que lo acompañaba.	Efectivamente, tuve que hacer uso de dineros de mi afp que se suponen tienen otra finalidad.
	<b>BEATRIZ MEJIA MORI</b>	Desde luego que no, son medidas legislativas de ejecución del plan de imposición de la dictadura del Nuevo Orden Mundial, cuyos objetivos destructivos en agravio de la nación peruana describo en la respuesta a la pregunta 1.	Sí, claro que ha afectado la salud de los peruanos, han muerto cientos de miles de personas que no han podido acceder a atención médica y hospitalaria para enfermedades crónicas y de otro tipo distintas al COVID, porque no aceptaban en los hospitales atenderlos, eso fue parte del plan genocida, y a muchos los obligaron a declarar que tenían COVID para que puedan ser atendidos, pero luego sus familias denuncian que los declararon muertos por COVID, habiendo ingresado por otras enfermedades o dolencias agudas. Esto ha trascendido tanto, que la gente tiene pánico de ir a los hospitales, los enfermos crónicos están muriendo en su casa, y los demás se curan como pueden.	siento el más profundo dolor y lesión moral y espiritual por el pueblo del Perú, por tener gobernantes capaces de coludirse con el enemigo en contra de nuestra nación, en medio de una guerra mundial de cuarta generación (biológica) y de quinta generación (inteligencia artificial), que están destruyendo a nuestro pueblo por dinero, y nos estén endeudando a más de cien años a todos los peruanos para pagar nuestro propio exterminio.	Sí desde luego, pero soy una persona que ha aprendido que Dios es su fuente de provisión, y gracias a Él nada nos falta.
	<b>BEBERLY TINEO MORAN</b>	Sí, pero no son suficientes.	Si, su incapacidad de respuesta y su respuesta lenta cobro muchas vidas.	Si, por los muchos conocidos y amigos que perdí en medio de una ineficacia del sector salud frente a la pandemia.	No. En mi caso particular se potenciaron mis áreas de trabajo desde lo virtual y lo esporádicamente presencial.

<p><b>DANIEL YOVERA SOTO</b></p>	<p>Siento que inicialmente se intentó ello, pero que después la preocupación se centró en los objetivos económicos (la reactivación económica), dejando de lado, por ejemplo, otros problemas estructurales como el del transporte público (en el que viaja la mayor cantidad de trabajadores).</p>	<p>De alguna manera sí, y el ejemplo más evidente es el de la permanente adquisición, sin ningún criterio, de pruebas rápidas, que científicamente tienen fines distintos a la detección del virus en el momento indicado. También hay un momento clave previo a la pandemia que evidencia la falta de planificación y de visión: es cuando entre los meses de enero y marzo del 2020 la autoridad de Aduanas (Sunat) del gobierno permitió la salida masiva y a precios irrisorios de más de 10 millones de mascarillas, con dirección en su mayoría al mercado chino, dejando al país desabastecido de ese material durante varios meses.</p>	<p>No lo he pensado, pues tuve la suerte de no ver fallecer a ningún familiar; pero pienso en las familias que sí sufrieron pérdidas de vidas, y pienso que la afectación moral es general.</p>	<p>Sí, porque trabajar desde casa, y con hijos estudiando desde casa, implica un mayor consumo de servicios como la luz y el agua, así como una atención permanente de las necesidades escolares. Ello demanda tiempo y esfuerzo. Además, la pandemia provocó la disminución de matrículas universitarias, y ello implicó una reducción del pago por hora académica a los docentes universitarios, algo a lo que también me dedico.</p>
<p><b>OSCAR GUERRER O CHAVEZ</b></p>	<p>Los dispositivos legales, promulgados durante el periodo comprendido entre el 14 de marzo 2020 y la fecha, en cierta manera velan por el interés de los ciudadanos, por que son medidas que se toman para frenar el contagio.</p>	<p>La actuación del estado ha afectado a la salud de la ciudadanía en según qué zonas, unas han sido beneficiadas y otras perjudicadas por no llegar.</p>	<p>en el caso de Perú, sí me siento moralmente afectado por la manera como se ha atendido la pandemia, hay que tener en cuenta también que, a la vez, que Perú estaba en una fuerte convulsión política.</p>	<p>a mí personalmente la atención a la pandemia, no me ha afectado en mi economía. pero sé que mucha gente sí.</p>
<p><b>RICARDO ROMAN TORERO</b></p>	<p>La normativa legal dada por decreto ley desde el inicio de la pandemia en marzo 2020 trata de adecuar la normativa legal a la situación actual que vive el país en tiempo de pandemia. Para fines prácticos podemos considerar que 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.</p>	<p>Desde antes de declararse el estado de emergencia, las autoridades sabían que esta pandemia iba a causar terribles estragos en la población peruana. Nuestro precario sistema sanitario, con falencias a todo nivel, no estaba ni por asomo preparada para afrontar una situación tan grave como la actual. Hospitales sin implementación adecuada, colapsado en la descomunal demanda de pacientes, con los centros médicos de atención de primer nivel, cerrados inexplicablemente. El déficit de camas UCI y de hospitalización, la limitada disponibilidad de médicos especialistas, la ausencia de número de planta de oxígeno suficiente para absorber la brutal demanda de oxígeno, la escasa cantidad de equipos de protección personal para el equipo de salud, ha hecho que la gestión de los médicos, haya sido muy laboriosa, sacrificada y porque no heroica, habiendo fallecido a la fecha más de 500 colegas en la primera línea de atención. En el sector de la salud pública peruana no se ha</p>	<p>"La medicina es una profesión vocacional, una profesión que requiere mucho sacrificio. Durante esta terrible pandemia, el trabajo del médico y el resto del equipo de Essalud, ha sido extremadamente duro, horas interminables de trabajo, falta de recursos, contacto continuo con el sufrimiento humano, con altísima tasa de mortalidad y poniendo riesgo nuestra propia vida, ahí están la inmensa cantidad de médicos caídos en combate. Algo inédito que no se nos enseña en las aulas universitarias ni en los pabellones de un hospital. Es evidente que nuestra salud mental y nuestro físico se ha</p>	

			<p>invertido sostenidamente en los últimos 50 años, con muy pocos hospitales con alto grado de resolución de casos complejos y debidamente equipados, esto unido a situación económica de la población con una altísima informalidad laboral, sin seguro de desempleo sin cobertura de seguridad social, con carencias de vivienda digna y servicios adecuados. Evidentemente por lo expuesto, la población nacional de bajo recursos es la más perjudicada en esta pandemia. Los cálculos estimados por el ejecutivo fueron superados ampliamente, pero era lo que se tenía que esperar dado que el país solo contaba con 12.8 médicos por cada 10 mil habitantes; esto también era lamentable en lo que se refiere al equipamiento médico y que según la Organización panamericana de la salud el país solo tenía 5 ventiladores mecánicos por cada 100 mil habitantes, así mismo solo contaba con 02 empresa que producían oxígeno natural al 99% de pureza (estándar equivocado al inicio de la pandemia) además solamente se contaba con 100 camas UCI, reservadas para pacientes COVID. Todos estos datos prepandemia son de lejos los más bajos de la región, lo que hacía sumamente frágil y precario nuestro sistema de salud pública para afrontar la pandemia del 2019. En los momentos de mayor crisis de la pandemia, los pacientes morían por la falta de oxígeno y no por la enfermedad en sí, algo absolutamente lamentable. 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 empresa privadas. Lamentablemente primó el factor ideológico sobre la actitud pragmática y real, siendo la población de menores recursos evidentemente la más perjudicada.</p>	<p>visto comprometido, dado los turnos largos e intensos, la falta de personal para un adecuado relevo y rotación, y lo que es más lacerante, en la gran tasa de mortalidad de nuestros pacientes, que quiebra al más templado. Muy pocas veces en la historia como ahora se ha puesto a prueba a los médicos, pero es circunstancias como las actuales cuando probablemente brota con más fuerza la vocación y la voluntad de servir, y ayudar a todos los pacientes. No podía de mencionar 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.</p>	
--	--	--	--	---	--

Tabla 22: Cuantificación de referencias



### ANTIGÜEDAD DE RECURSOS

