



PANDEMIA E INFODEMIA:  
MÁS ALLÁ DE LA VACUNACIÓN

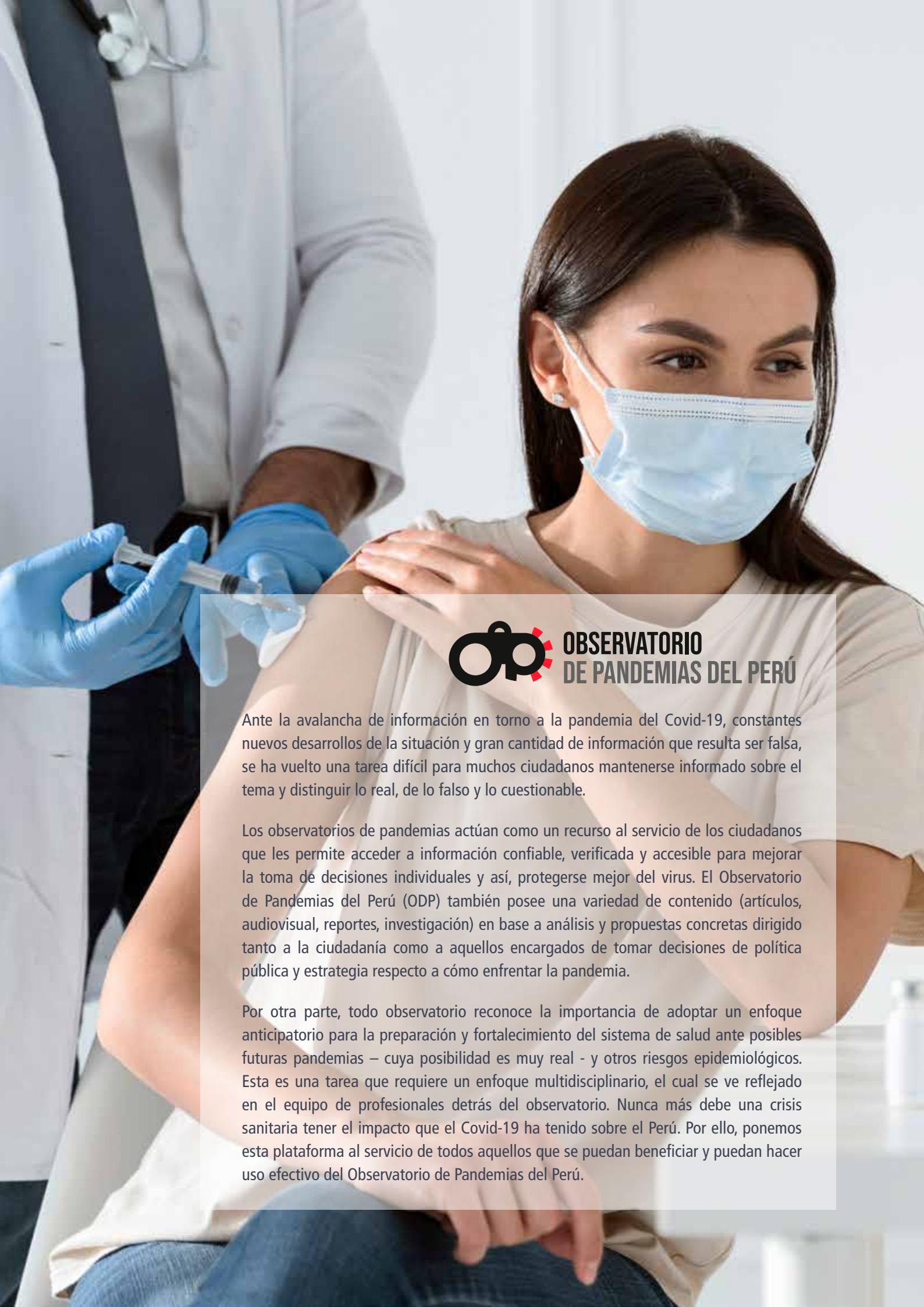
Julio 2021



FRIEDRICH NAUMANN  
STIFTUNG Für die Freiheit.

Países Andinos





## OBSERVATORIO DE PANDEMIAS DEL PERÚ

Ante la avalancha de información en torno a la pandemia del Covid-19, constantes nuevos desarrollos de la situación y gran cantidad de información que resulta ser falsa, se ha vuelto una tarea difícil para muchos ciudadanos mantenerse informado sobre el tema y distinguir lo real, de lo falso y lo cuestionable.

Los observatorios de pandemias actúan como un recurso al servicio de los ciudadanos que les permite acceder a información confiable, verificada y accesible para mejorar la toma de decisiones individuales y así, protegerse mejor del virus. El Observatorio de Pandemias del Perú (ODP) también posee una variedad de contenido (artículos, audiovisual, reportes, investigación) en base a análisis y propuestas concretas dirigido tanto a la ciudadanía como a aquellos encargados de tomar decisiones de política pública y estrategia respecto a cómo enfrentar la pandemia.

Por otra parte, todo observatorio reconoce la importancia de adoptar un enfoque anticipatorio para la preparación y fortalecimiento del sistema de salud ante posibles futuras pandemias – cuya posibilidad es muy real - y otros riesgos epidemiológicos. Esta es una tarea que requiere un enfoque multidisciplinario, el cual se ve reflejado en el equipo de profesionales detrás del observatorio. Nunca más debe una crisis sanitaria tener el impacto que el Covid-19 ha tenido sobre el Perú. Por ello, ponemos esta plataforma al servicio de todos aquellos que se puedan beneficiar y puedan hacer uso efectivo del Observatorio de Pandemias del Perú.

# RESUMEN EJECUTIVO

Luego de un año y medio de pandemia, podemos ver claramente qué hicimos bien y qué hicimos mal. El apoyo de los gobiernos y los lazos generados entre entidades, públicas y privadas, con el propósito de crear una vacuna contra el Covid-19 ha sido nada menos de impresionante.

En menos de 1 año se pudo sintetizar, probar y aprobar una serie de vacunas que, a la fecha, han llegado a casi todos los rincones del planeta. La distribución inicialmente se dio de manera poco prudente. Las naciones más avanzadas lograron reservar la mayoría de dosis, dejando a aquellos con menos recursos y una población más vulnerable a la deriva. Sin embargo, y para bien, la situación cambió.

El mundo se dio cuenta de que la lucha contra la pandemia no es individual, sino colectiva. Los grandes grupos de poder, sobre todo económicos, le empezaron a dar la mano a los más necesitados, comenzando por Alemania, por ejemplo, solventando necesidades a India cuando la segunda ola atacó al país, hasta la decisión del G7 de donar millones de dosis a las sociedades sub desarrolladas.

Las decisiones tomadas durante la pandemia no fueron las mejores, los estados se concentraron en conseguir las vacunas y dejaron de lado un factor sumamente importante: la desinformación. Las personas, al igual que el estado, toman decisiones a partir de la data que tienen disponible. Es ahí donde entra la labor de los observatorios de pandemia; poder lograr un consenso informativo entre las dos partes y, al mismo tiempo, brindar lo necesario para que se puedan tomar las decisiones pertinentes y adecuadas para cada situación y grupo social.

# ANTECEDENTES

La historia del mundo registra el impacto durísimo de varias pandemias y epidemias con más información desde el medioevo en adelante. Las más drásticas: en el siglo XIV la peste negra devastó a las poblaciones europeas; en la segunda mitad del siglo XIX surgió la influenza, que tuvo alcance global matando (con una población mucho menor) un millón de personas en meses; la mal llamada "gripe española", que entre 1918 y 1919 mató a 50 millones de personas en el mundo, mucho más que la traumática I Guerra Mundial.

## *La viruela ha sido erradicada definitivamente del planeta*

La humanidad fue declarada ayer libre de la viruela, una enfermedad que costó millones de vidas y que, según los especialistas, jamás retornará a la faz de la Tierra. Es una ceremonia especial realizada en Nairobi, capital del estado africano de Kenia, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Hanan al-Malek, dijo que "La Viruela finalmente ha sido aplastada, no solo en África sino en todo el mundo".

Por su parte, el doctor Jan Koszarewsky, un especialista de la OMS que encabezó la lucha en las regiones africanas de Somalia, Kenia, Yibuti y Etiopía -el último reducto de la viruela-, señaló en la conferencia: "por primera vez en la historia de la humanidad se ha llegado a la erradicación de una

enfermedad que ha estado con nosotros miles de años".

La CMS recomendó a todos los países miembros, que en los próximos meses suspendan las vacunaciones contra la viruela, por considerarla innecesaria. Maher dijo que esto permitiría el ahorro de mil millones de dólares a escala mundial, que podrían destinarse a otros programas sanitarios.

El anuncio de la erradicación, fue formulado dos años después que se informó en Somalia del último caso de viruela. Desde entonces, más de seis mil expertos recorrieron los países citados en busca de nuevos brotes del mal, sin encontrar ninguno. Por ello, ayer se pudo proclamar a la región y al mundo, libres de viruela.

En la actualidad, y con los últi-

mos datos disponibles, se ubicaba el último caso registrado en un cocalero somali de 23 años de edad. Sin embargo, en 1978 fue afectado por la viruela un trabajador del laboratorio británico de Birmingham, quien murió a consecuencia de virus escapados de los equipos de conservación. A partir de entonces, el número de laboratorios que almacenan virus de viruela se ha reducido de 26 a siete. El riesgo de otro escape es considerado prácticamente nulo, aunque se conservan muchos todavía en caso de que se manifieste alguna nueva enfermedad del tipo de la viruela y se necesiten nuevas investigaciones para erradicarla. Vacunas para 200 millones de personas se mantienen en reserva en Ginebra y Nueva Delhi como medida de seguridad.

En las últimas décadas, la gripe porcina, el ébola y el zika, entre otras amenazas, marcaron el inicio de una carrera científica por anticiparse a los virus y desarrollar vacunas. El mundo aprendió la lección al entender que cada pandemia suele ser peor que la anterior. El primer antecedente positivo lo dio el Dr. Jonas Salk, quien desarrolló la primera vacuna con la poliomielitis en 1955. Esta enfermedad incapacitaba 35,000 personas por año y permitió a EE. UU. registrar la primera inmunidad de rebaño cerca del año 1960; desde 1979 no se ha registrado ningún caso de "polio" en ese país.

La salud pública del mundo es vigilada por un organismo multilateral OMS, Organización Mundial de la Salud, cuyo principal logro ha sido la erradicación de la muy peligrosa viruela, enfermedad que registraba tasas de letalidad del 30%. Tras 21 años de duro trabajo no exento de problemas e incomprendiciones, el mundo declaró la erradicación de la viruela en 1980. Ahora nos enfrentamos a una nueva amenaza.

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan distintas enfermedades que van desde un simple resfriado hasta una amplia gama de dificultades. Algunas de ellas presentan cuadros agudos y gravedad alta. El SARS CoV2 es un nuevo tipo de coronavirus, fue detectado oficialmente en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan – China al producir una enfermedad de efectos agudos denominada COVID-19.

Por la rapidez del contagio fue considerada epidemia de COVID-19. Posteriormente, el 30 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró una emergencia de salud pública de preocupación internacional. Finalmente, el 11 de marzo del 2020, el Director General de la OMS anunció que, por la expansión del contagio global, COVID-19 podía ser caracterizada como una pandemia.

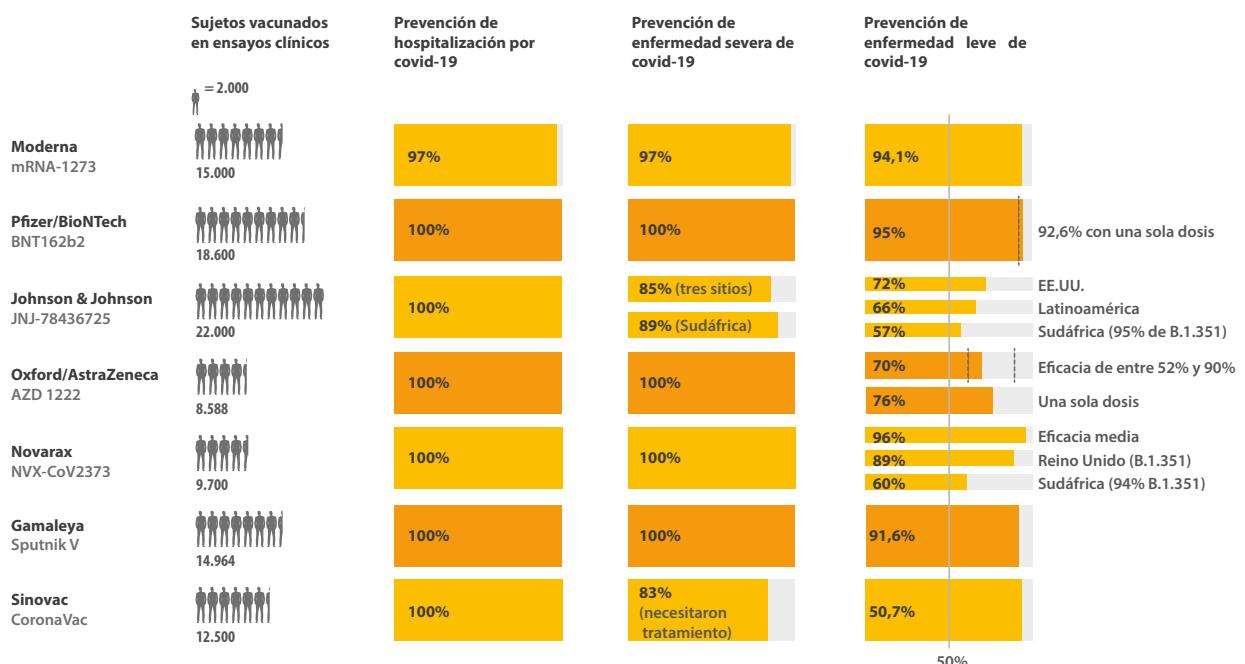
# I. EL DESARROLLO DE LAS VACUNAS

En el mundo se inició una frenética carrera por el desarrollo de vacunas con equipos científicos de laboratorios farmacéuticos y el respaldo financiero de sus gobiernos. Este proceso de obtención de vacunas sigue siendo muy intenso en todas las fases necesarias para su aprobación e inoculación masiva en seres humanos.

Así mismo, se identificaron las vacunas, sus marcas comerciales y laboratorios propietarios considerando que pronto pasaría de ser un escenario de competencia por las aprobaciones regulatorias a uno de competencia en un mercado de alta opacidad regulatoria.

## ■ Vacunas con eficacia probada contra la Covid-19

Todas las vacunas autorizadas han demostrado una eficacia impresionante en prevenir casos graves de covid-19



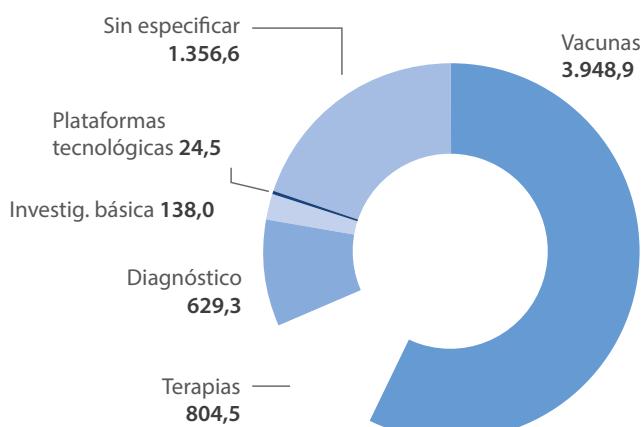
FUENTE: Monica Gandhi MD, MPH (@MonicaGandhi9)

Conocida la gravedad de la situación, el inmenso esfuerzo científico y la necesidad de grandes inversiones para acelerar la investigación hasta obtener las vacunas, los países del primer mundo tomaron posición financiando directamente y comprando por adelantado. Estos soportaron el tramo crítico de la investigación y desarrollo de las vacunas, pero también garantizaron ser los primeros países en ser atendidos.

- En Perú se registró una iniciativa del laboratorio Farvet apoyada por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), la cual no ha avanzado a la velocidad de los laboratorios farmacéuticos internacionales y se ha quedado en la fase pre clínica.

## ■ La financiación de la investigación en la lucha frente al Covid-19

### Área del I + D



Cantidades en millones de euros

#### Financiación por país de origen de los recursos

EE.UU.	3.150,6
Canadá	732,9
Alemania	649,6
Reino Unido	642,9
UE	412,7
Noruega	199,1
Arabia Saudí	141,7
China	124,2
ESPAÑA	110,5
Holanda	90,8

#### Principales compañías y centros financieros

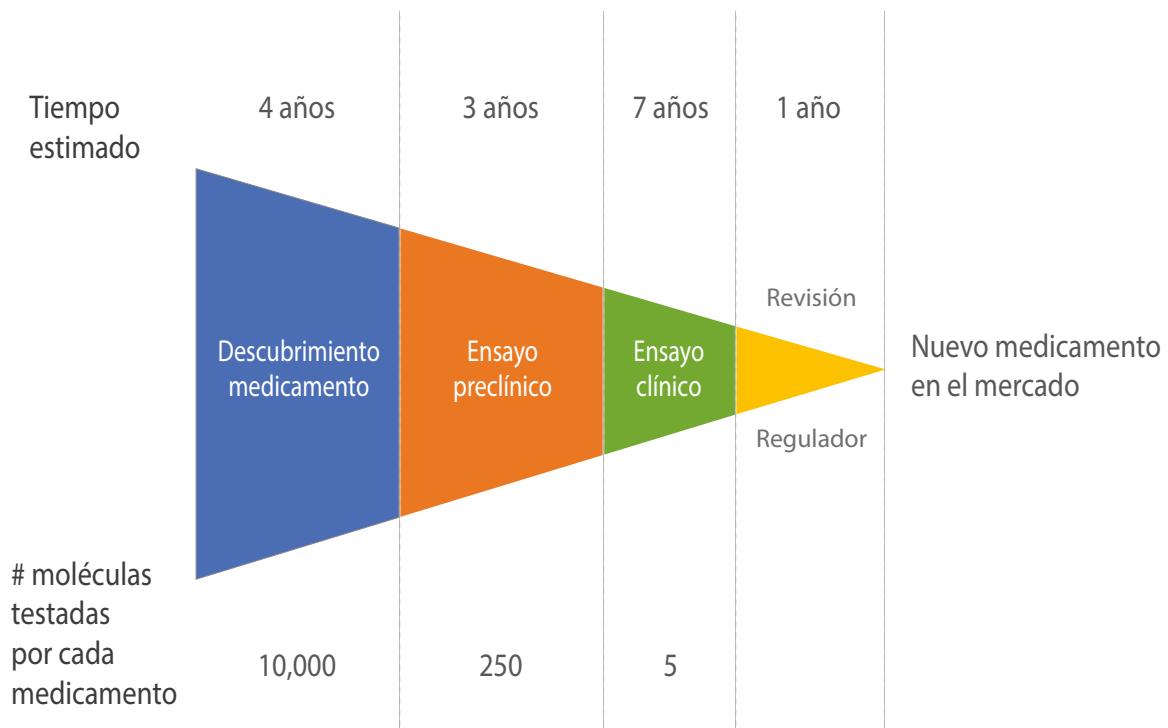
AstraZeneca	1.089,6
CEPI	1.040,6
Janssen	552,6
Moderna	390,7
AbCellera	112,8
MassCPR	104,4
Universidad de Oxford	102,0
CureVac	81,1
Abivax	35,4
Genomics Consortium	31,1

FUENTE: Elaboración propia con datos de Policy Cures Research

El desarrollo de una vacuna siempre ha sido un proceso largo, complejo, con plazos de desarrollo extensos que van desde los 5 años y pueden incluso llegar hasta 15 años de esfuerzos públicos y privados. Los laboratorios farmacéuticos compiten

entre ellos por quién llega primero a la ansiada meta de la patente que le otorga derecho para explotar comercialmente el hallazgo con su marca por un periodo de años.

## ■ Desarrollo de una vacuna



Este sistema estandarizado para el desarrollo, prueba, aprobación y regulación de vacunas se creó durante el siglo XX cuando todos los grupos interesados (stakeholders) estandarizaron sus procedimientos y reglamentos aterrizados en un conjunto estandarizado de pasos donde los primeros son de naturaleza exploratoria. La regulación y vigilancia va aumentando a medida que la vacuna avanza en el proceso.

Dentro de estos procedimientos, existe un lineamiento común al que denominaremos las fases de investigación y desarrollo de la potencial vacuna. Este cuenta con una fase pre clínica o fase 0, 3 fases de desarrollo y finalmente la aprobación.

Fase cero es de naturaleza exploratoria. Esta corresponde a los estudios científicos en laboratorio (usualmente de 2 a 4 años) para la identificación de antígenos naturales o sintéticos y en animales para prevenir o ser parte del tratamiento en una enfermedad.

**Fase 1:** Ensayos con vacuna en grupos reducidos de adultos (grupos de entre 20 y 80). Incluso si

la vacuna es para niños, debe probarse primero en adultos y mediante descensos graduales programados llegar hasta el grupo objetivo de manera segura. Estos estudios no son necesariamente "ciegos", pues su objetivo fundamental es corroborar el nivel de seguridad en humanos y determinar el tipo y alcance de la respuesta inmunológica de la vacuna candidata. Si los resultados son óptimos, se puede pasar a la siguiente etapa.

**Fase 2:** Ensayos con vacuna en grupos reducidos de adultos (varios cientos). Algunas personas pueden pertenecer al grupo de riesgo proclive a contraer la enfermedad. Se incluye un grupo de placebo: la administración es aleatoria y el control muy exigente pues el objetivo es incrementar la precisión en términos de seguridad, capacidad de respuesta, dosificación y método de aplicación. Además, se comienza a pensar en campañas de vacunación.

**Fase 3:** Llegar a esta etapa es ya un logro científico y, para los laboratorios, un gran avance para la obtención de la vacuna y su patente. Estos



Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan distintas enfermedades que van desde un simple resfriado hasta una amplia gama de dificultades. Algunas de ellas presentan cuadros agudos y gravedad alta. El SARS CoV2 es un nuevo tipo de coronavirus, fue detectado oficialmente en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan – China al producir una enfermedad de efectos agudos denominada COVID-19.

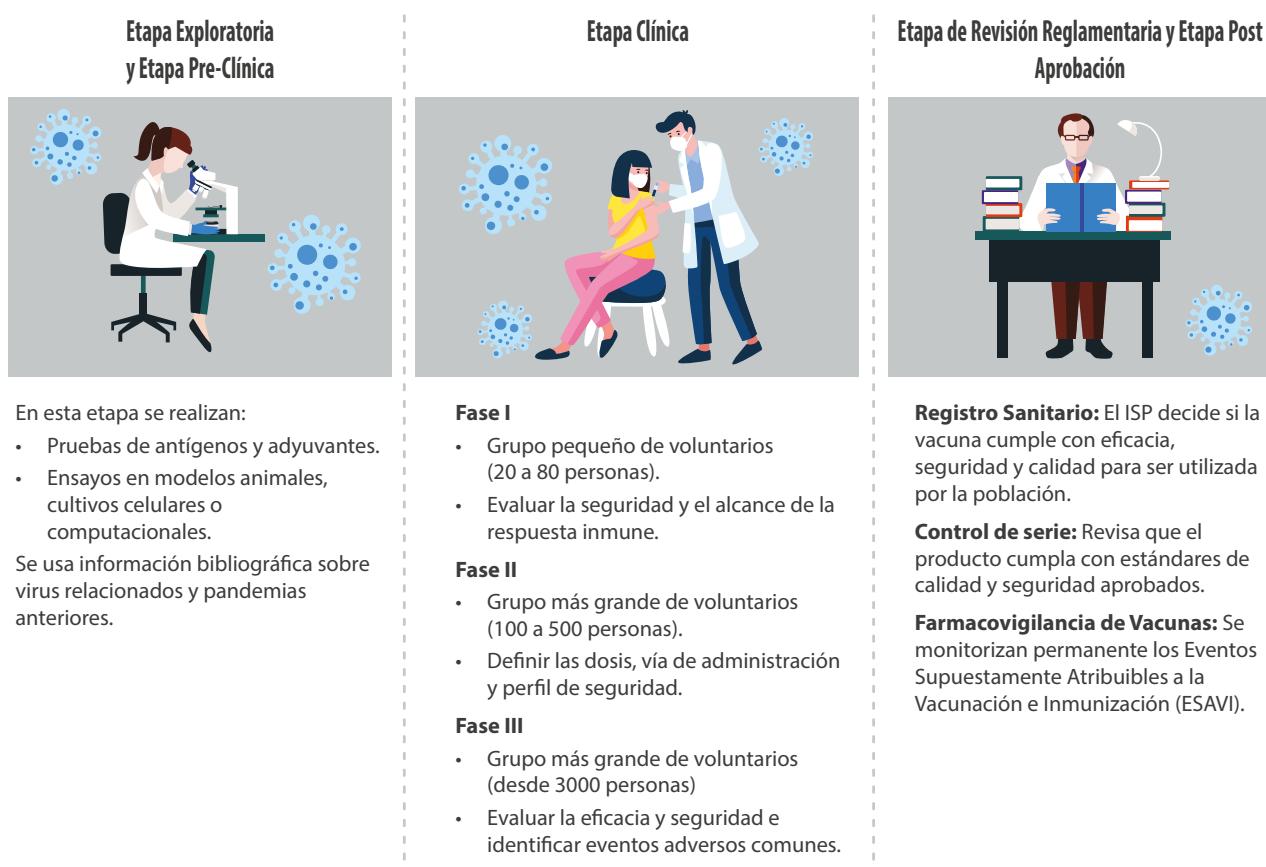
ensayos son mucho más amplios y complejos, involucran a decenas de miles de personas en locaciones distintas en pruebas aleatorias, ciegas y con amplios grupos de placebo. Además de confirmar los niveles de seguridad, capacidad de respuesta, dosificación, método y campaña, en esta fase con muestras muy amplias se buscan los efectos adversos de la vacuna candidata. Las campañas de vacunación son masivas y estos hallazgos son cruciales.

**Aprobación y autorización:** Con el éxito comprobado, el creador de la vacuna enviará al

regulador una solicitud de autorización oficial. Luego recibirá una inspección y levantará observaciones antes de recibir la aprobación de etiquetado. Pero la vigilancia continuará durante la fabricación y siempre queda sujeta a análisis y estudios adicionales (como la Fase 4 donde el mismo fabricante monitorea e informa los resultados de sus vacunas).

Por parte de los reguladores existe el VAERS, un sistema de información sobre señales de efectos adversos con vacunas que permitan a las autoridades tomar las mejores decisiones.

## ■ Etapas de desarrollo de vacunas



Fuente: Instituto de Salud Pública de Chile

## II. ADQUISICIÓN DE LAS VACUNAS

Los países soberanos con recursos han negociado directamente sus cuotas de vacunas. En términos absolutos, al 23 de julio, los países han logrado compromisos, desembolsos importantes que viabilizan programas de vacunación agresivos y una pronta apertura económica post confinamientos.

COMPRADOR	CONFIRMADAS	COMPROMETIDAS
Unión Europea	2825 millones	680 millones
Estados Unidos	1310 millones	1200 millones
COVAX	2470 millones	1660 millones
India	116 millones	993 millones
Unión Africana	270 millones	480 millones
Reino Unido	510 millones	152 millones
Brasil	510 millones	228 millones
Argentina	63.6 millones	
Indonesia	303.7 millones	5 millones
México	204.83 millones	106 millones
Perú	69 millones	87 millones

Fuente: Duke Health Global Innovation Center (2021)

Los países que han logrado ratios altas de vacunas per cápita tienen una amplia gama de opciones para su estrategia de vacunación, sin embargo, lo más importante es ganar la capacidad para vacunaciones de refuerzo en los años venideros. En el caso de los países con menos recursos, esto no ha sido posible. Perú, después de superar un período de crisis política, ha logrado concretar contratos por 2.2 dosis per cápita a la fecha.

El gran problema resultante es la nítida desigualdad en el reparto de vacunas donde pocos países concentran las compras y para muchos países es aún una realidad lejana. El problema de fondo radica en la duración de la pandemia; podría ser indeterminada. El 17 de febrero del 2021 el secretario general de la ONU recordó que “más de 130 países no habían recibido una sola dosis de las vacunas COVID-19 y denunció que el 75% de las inmunizaciones aplicadas hasta el momento se ha concentrado en tan sólo diez naciones, todas ellas desarrolladas”.

Por suerte, luego de la competencia del primer año por las vacunas, el mundo tomó una posición diferente; sobretodo las grandes potencias como Estados Unidos.

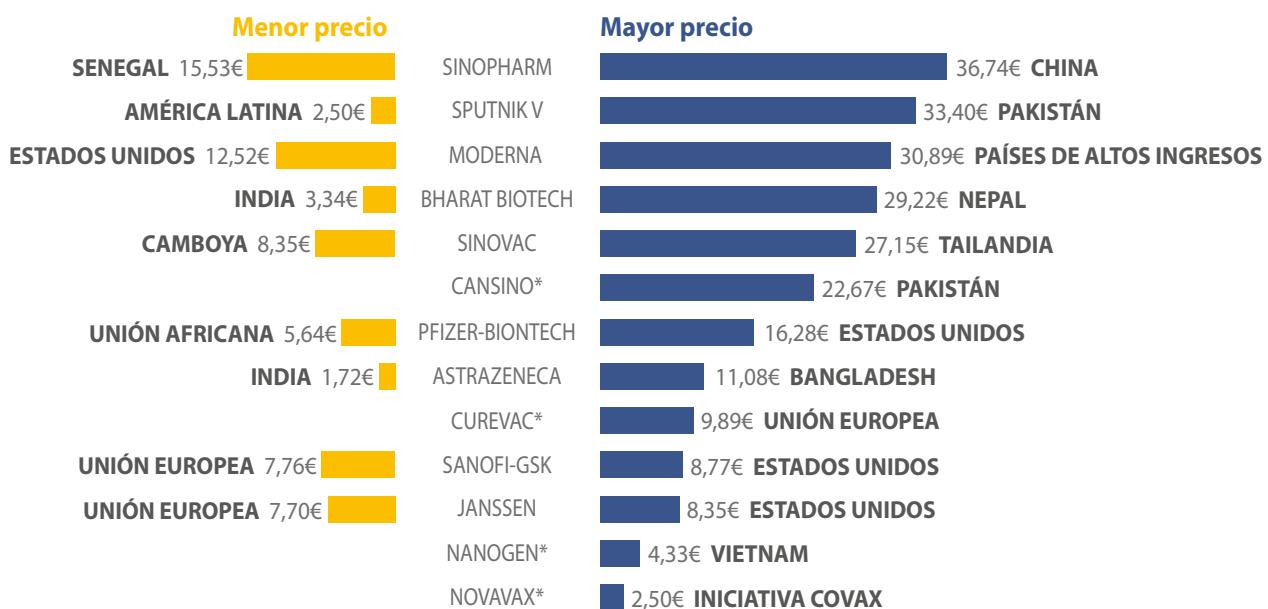
### El Factor COVAX

Con el activo soporte de la OMS y otros organismos multilaterales orientados se impulsó el programa COVAX Facility, una alianza global que integra fuentes cooperantes diversas y recursos de países menos desarrollados para asegurar su acceso a las vacunas y negociar en mejores condiciones. La iniciativa surgió en agosto del 2020 cuando aún ninguna vacuna había sido aprobada y la industria farmacéutica buscaba apoyo y asegurar mercados.

Los países de América Latina – la mayoría de rentas medias - se sumaron al modelo con un enfoque estratégico; por un lado, un instrumento de diversificación de suministro y, por otro, una fuente de información de precios por volumen para negociar sus compras soberanas. COVAX ha sido muy útil pues los precios son decisivos para el acceso de países con menores recursos a las vacunas. La evidencia confirma las compras reducidas en condiciones de intermitencia generan altos precios de venta y perjudican el desarrollo de los programas de vacunación.

## ■ Precios vacunas

### País con el menor y mayor precio por dosis



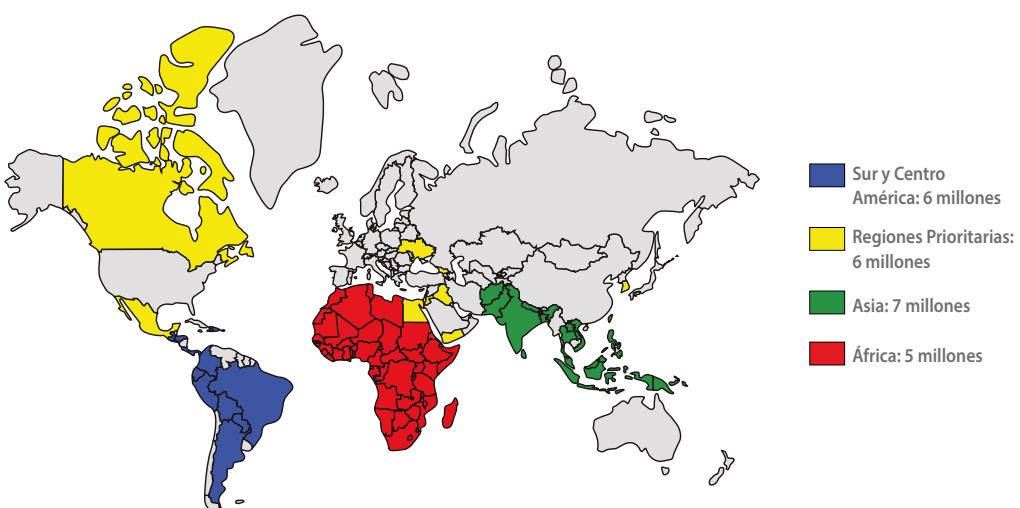
FUENTE: UNICEF - \*El registro de Unicef solo incluye un precio para esta vacuna

La existencia de COVAX Facility genera, de hecho, una zona de amortiguamiento para países de renta media con capacidad de negociar con otras fuentes de suministro, pero esta zona no existe para países sin recursos que solo tienen a COVAX como proveedor único o clave. En esas condiciones, el pronóstico puede ser reservado o pesimista.

En ese orden de ideas, América Latina tiene una mejor posición si la comparamos con África, pero muy débil en términos de infraestructura sanitaria si la comparamos con la Unión Europea. La alianza funciona para cubrir vacíos, pero es insuficiente para asegurar programas de vacunación eficaces.

## ■ COVAX: ¿A dónde van las vacunas donadas por EE.UU.?

Primer tramo: 25 millones de vacunas aproximadamente.



Fuente: Casa Blanca (2021)

## El Factor Político

Fue un anuncio del presidente de EE. UU., Joe Biden: si se quiere derrotar a la pandemia, es necesario liberalizar las patentes de la industria farmacéutica (exención de la propiedad intelectual de su desarrollador). Evidencia no le faltaba: un reporte de The Economist indicó que “los 54 países más ricos, que cuentan con el 18% de la población, habían realizado el 40% de las órdenes”.

En la cumbre del G7, la reunión de tres días entre los líderes de las siete economías más avanzadas del mundo, se anunció, además, la entrega de 1000 millones de vacunas a países con menores recursos. Por otro lado, días después, en la reunión de los ministros de relaciones exteriores de las 20 principales economías reconocieron la importancia del apoyo multilateral para contrarrestar los efectos de la pandemia del Covid-19; por lo que reforzarán la distribución de vacunas.

## III. LA INMUNIDAD DE REBAÑO

La inmunidad colectiva o comunitaria ha sido popularizada mediante el término Inmunidad “de rebaño” (herd immunity). Esta condición se presenta cuando parte de la población o colectivo se hace immune frente a una enfermedad determinada debido a dos razones:

- i. Por contagio mayoritario; el virus ya no puede expandirse pues los ya contagiados generan sus propios anticuerpos.
- ii. La existencia de una vacuna; cuya carga de anticuerpos evite el contagio o reduce al mínimo la gravedad de la enfermedad.

La tasa de inmunidad colectiva al inicio de la pandemia estaba consensuada en 70% de la población. Sin embargo, conocida la letalidad de la pandemia y sus variantes, este porcentaje de consenso ha ido aumentando hasta ubicarse en 80%, una meta muy alta aún para los países desarrollados donde su población tiene acceso libre a las vacunas, pero existe cierta resistencia a vacunarse por desinformación.

Las autoridades sanitarias del mundo trabajan para lograr la inmunidad vía vacunas. No es aceptable el primer escenario en ninguna pandemia moderna porque el balance sería cruento: se infectarían miles de millones de personas, necesitarían atención médica cientos de millones y fallecerían decenas de millones en el mundo.

Cuando la probabilidad de propagación de la enfermedad es muy baja, se considera que esa población o colectivo ha alcanzado la “inmunidad de rebaño”. En marzo del 2019, cuando la OMS calificó al COVID-19 como una pandemia, existía consenso respecto al umbral de vacunación o contagio necesario: 70% de la población total.

15 meses después, mediante campañas de vacunación, en casi todo el mundo y en algunos países desarrollados han logrado acercarse al 50% de su población vacunada. Sin embargo, el surgimiento de variantes más complejas del SARS-CoV2 – como la variante Delta – ha generado consenso en que este umbral debe ser mayor: entre 75 y 80% de la población.

## ¿QUÉ ES LA INMUNIDAD DE REBAÑO?

Mientras más personas inmunes exista dentro de una comunidad, la probabilidad de transmisión de la enfermedad disminuye. En el caso del Covid-19, se estima que la inmunidad de rebaño se alcanza con un 80% de la población inmune.

Dos formas de acercarse a la meta:

- Vacuna
- Infección previa y superación

## La vacunación en Perú

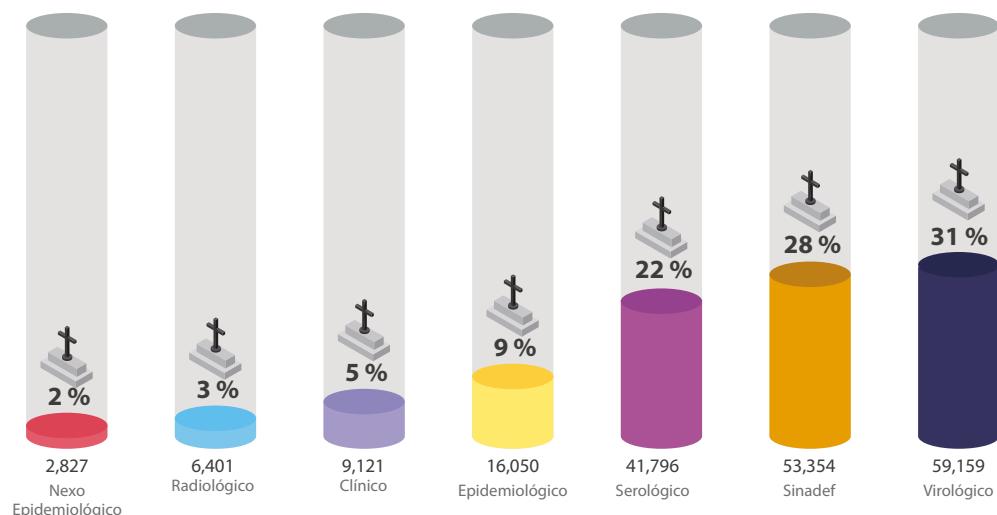
El 5 de marzo del 2020 se detectó el primer caso de coronavirus importado al Perú (la persona tenía antecedentes de viaje a España, Francia y República Checa). Posteriormente, el 11 de marzo la OMS declaró situación de pandemia por COVID-19 debido al elevado número de casos que brotaban en 112 países; en Perú, el 14 de marzo se decretó el confinamiento general obligatorio. Desde esa fecha hasta la tercera semana de

junio del año 2021 se han reportado 2,040,186 casos confirmados, 11,899,106 casos negativos y 191,286 defunciones.

Sin embargo, a pesar de la alta tasa de contagio, hemos sido el primer país en sincronizar las cifras de defunciones a través de 7 criterios. Esto nos da una ventaja informativa frente a la pandemia.

## ■ Defunciones: los nuevos criterios

Número de personas fallecidas en cada criterio post sincronización



Fuente: MINSA (Al 14 de junio de 2021)

Gradualmente, la eficacia de la campaña de vacunación sigue mejorando: en solo tres meses se ha pasado de 15,000 dosis diarias a 160,000 dosis por día, acortándose el cronograma de vacunación por grupos de edad. Si bien la inmunidad grupal aún es lejana, los grupos más vulnerables ya están protegidos.



Perú viene avanzando rápidamente y se acerca al 15% de la población vacunable, que excluye niños menores de 12 años. Resulta paradójico que los países con mejor performance vacunadora estén enfrentando fuertes alzas en los contagios, lo cual parece ir a contramarcha de la eficacia de sus programas. Esto demuestra que las vacunas pueden evitar la muerte del paciente, pero no evita los contagios, los cuales son adquiridos con o sin vacuna.

Hoy en día el sistema sanitario peruano conoce muy bien la variante C-37 (Lambda), la cual se convirtió en la dominante. Sin embargo, la mayor preocupación es la variante Delta, la cual pasó rápidamente de ser una variante de interés (VOI) a una variante de preocupación (VOC) por su alta transmisibilidad, agresividad y el temor a un potencial desarrollo de capacidades de evasión inmunológica, lo cual la haría resistente a las vacunas disponibles.

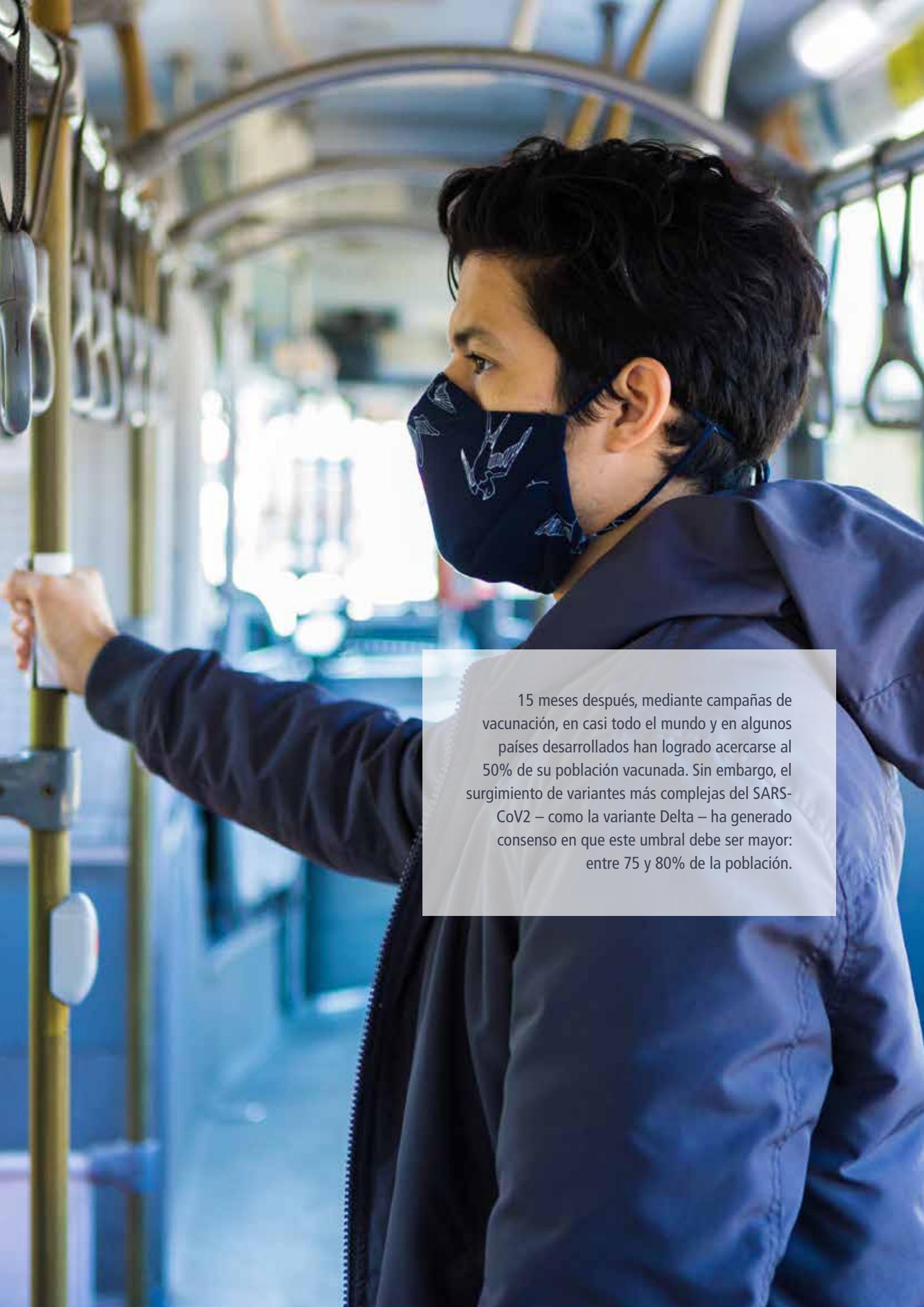
## ■ Variantes de la COVID-19 en el mundo

### Reconocidas por la OMS



Fuente: Organización Mundial de la Salud (2021).

PAÍS DE ORIGEN	NOMBRE SEGÚN LA OMS NOMBRE CIENTÍFICO
----------------	--



15 meses después, mediante campañas de vacunación, en casi todo el mundo y en algunos países desarrollados han logrado acercarse al 50% de su población vacunada. Sin embargo, el surgimiento de variantes más complejas del SARS-CoV2 – como la variante Delta – ha generado consenso en que este umbral debe ser mayor: entre 75 y 80% de la población.

## La vacunación en América Latina

Las autoridades sanitarias latinoamericanas despliegan en casi todas las naciones – a excepción de Haití – programas de vacunación contra el COVID-19. Las bases de datos registran, al 26 de junio, que los líderes regionales de Chile y Uruguay aplicaron al menos una dosis en casi el 60% de su población, seguidos de Argentina (34%), Brasil, (33%), México (23%) y Colombia (22%). Por otro lado, se registran problemas con Paraguay, Honduras, Venezuela, Guatemala, los cuales registraron tasas menores al 2% y, también, la gran preocupación: Haití, dependiente de la iniciativa Covax.

El coronavirus sigue desafiando a los enunciados teóricos con fuertes alzas de contagio registrados en Argentina, Colombia, Brasil, Uruguay y Costa Rica. Lo mismo sucede con las hospitalizaciones e ingresos a cuidados intensivos; en Perú, las cifras son descendentes, pero se trata del fin de una segunda ola, mientras que los países vecinos vienen ingresando a la tercera ola con el agregado de la Variante Delta (India), la cual genera mucha preocupación por su alta transmisibilidad y agresividad.

## IV. DE LA EXPERIENCIA HASTA AHORA

### Luego de un año de pandemia, ¿qué hemos aprendido?

Sin lugar a duda, la pandemia ha forzado al mundo entero a adaptarse a un nuevo estilo de vida. Desde la educación hasta cómo transitar en las calles y en los centros comerciales, a partir de ahora se tendrá en cuenta nuevos lineamientos o protocolos para la convivencia en esta nueva sociedad. Sin embargo, en cuanto a aspectos específicos, podemos tomar una serie de experiencias o ejemplos que, a raíz de la pandemia, servirán como estándares al actuar ahora y en el futuro.

### En una economía mundial entrelazada

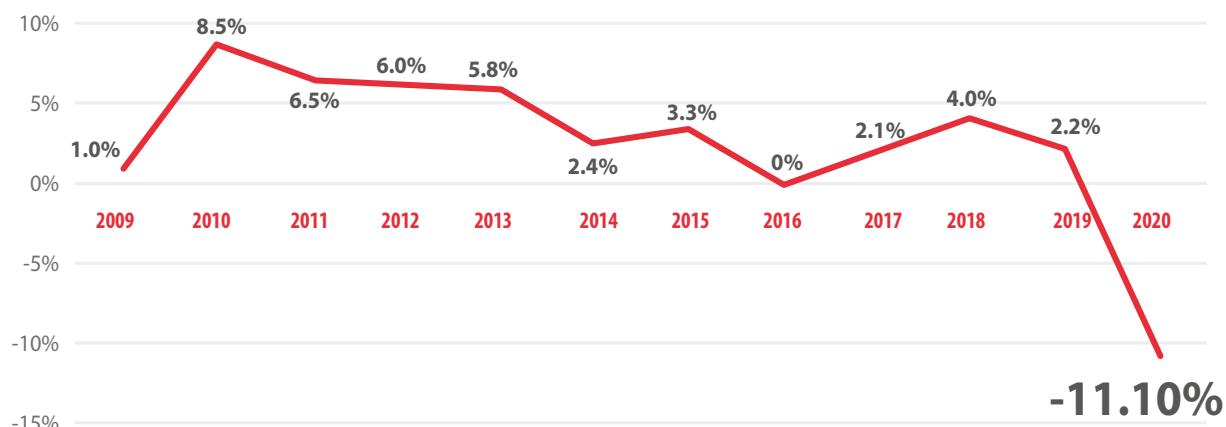
La experiencia de la pandemia nos ha dejado algo muy claro: no se puede priorizar la economía por sobre la salud pública. La salud en términos preventivos es lo primordial para que, en un

futuro, la economía pueda recuperarse. Descuidar este aspecto solo alargará la desventaja económica generada por la pandemia. No obstante, no podemos obviar el hecho de que, en lo que va de la pandemia, el mundo ha entrado en una fuerte crisis económica. De acuerdo con el informe Perspectivas económicas mundiales del Banco Mundial en la edición de junio del 2020, esta sería la peor recesión desde la Segunda Guerra Mundial. Por otro lado, un año después, en el mismo reporte, se prevé que la economía mundial se expandirá un 5.6% durante el 2021.

El caso de Perú es uno de los peores y más afectados; una contracción de la economía cerca del 11% en el 2020 frente a un crecimiento del 2.2% durante el 2019. Este fue uno de los países más golpeados. Expertos aseguran que nuestro país tardará no menos de 10 años en recuperarse totalmente del impacto de la pandemia.

## ■ Variación del PBI

### Porcentaje (2009-2020)



Fuente: El Comercio (2021), BCRP (2021), INEI (2021).

## En sociedades y realidades distintas

En el inicio de la pandemia, la primera reacción de todos los países fue una muy similar: imponer cuarentenas totales y toques de queda a la población. Sin embargo, algo que ahora ya se conoce, es que la pandemia tiene un impacto distinto porque el mundo está lleno de distintas realidades sociales. Las medidas se deben tomar de la mano con el conocimiento de la situación (provisto por los observatorios de pandemia) y de acuerdo con las necesidades específicas de la población. Tomar decisiones a ciegas solo ha perjudicado más la situación. Esto se ha podido evidenciar en Perú y la cuarentena; es un país altamente informal, la gente vive del día a día y no pueden quedarse en sus casas esperando a que el gobierno vaya a solventar sus necesidades.

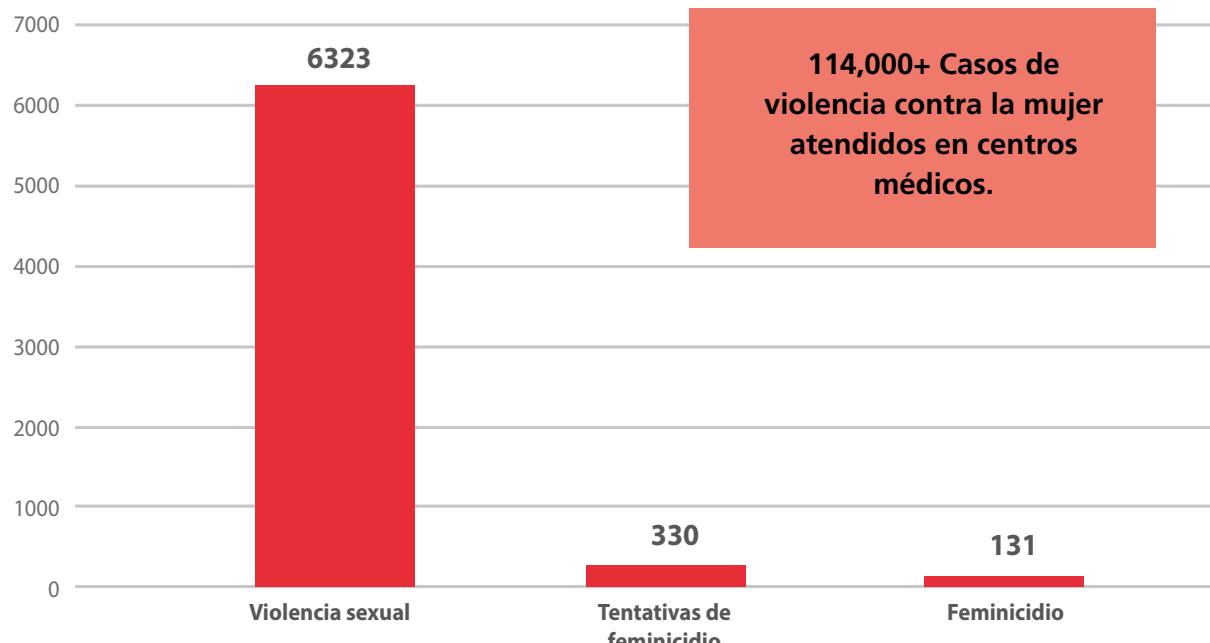
La BBC denotó 4 claves importantes para explicar el aumento del número de muertes en Perú a mediados del 2020. Entre estas se encontraba una mala gestión del gobierno. Si bien se cerraron

las fronteras del país, se impusieron todo tipo de medidas restrictivas al tránsito, las infecciones y las muertes continuaron aumentando. La escasez de oxígeno también fue un factor importante que se pudo prever, pero no se hizo nada al respecto hasta que ya fue muy tarde. Por último, alrededor del 70% de la economía peruana se trataba de una fuerza laboral informal al comienzo de la pandemia. Esto se tradujo en focos de infección donde la economía informal como los mercados y en aquellas personas que viven del día a día y no podían darse el lujo de no salir a trabajar.

Por otro lado, y no menos importante, para denotar la importancia de conocer las necesidades de la población para tomar decisiones; durante el 2020 la violencia de género se incrementó en un 130% en Perú. Silvia Loli, ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en el Gobierno de Francisco Sagasti, afirmó que las mujeres vivieron solitariamente y encerradas durante la pandemia.

## ■ Violencia contra la mujer

Porcentaje (2009-2020)



Fuente: El Comercio (2021), BCRP (2021), INEI (2021).

### En un contexto político de “sávese quien pueda”

Mejor tarde que nunca, los países ya se están dando cuenta de que las fronteras físicas no reducirán la entrada del virus a territorio nacional. A inicio de la pandemia, cada nación actuó priorizando la seguridad de su población, lo cual en un contexto de crisis no está mal y probablemente sea la primera acción, pero ya pasado el tiempo muchos se dieron cuenta de que este no es el camino para el fin de la pandemia. Como ya se mencionó previamente, en el G7 y G20 las economías más avanzadas optaron por tomar un camino diferente e incluir a las demás naciones no tan privilegiadas en su prioridad durante la pandemia.

Otro gran ejemplo, incluso previo a estas reuniones, fue el de Alemania con India. Entendida la gran crisis que se vivía en India por el rápido aumento de nuevos casos y muertes, Alemania no lo dudó y empezó a mandar oxígeno y ayuda médica para ayudar a contrarrestar los efectos del virus. Del mismo modo, Perú, un país que ya sufrió una por la falta de oxígeno, recibió la

ayuda de Chile a través de la Sociedad Nacional de Minería, Petróleo y Energía (SNMPE) mediante lotes de oxígeno medicinal. En cortas palabras, las naciones se están solidarizando o, al menos, se han dado cuenta que es una lucha conjunta.

Ahora una gran preocupación es la variante Delta. Esta llegó a Perú por primera vez a través de las fronteras con Brasil y recientemente la OMS indicó que, en los próximos meses, será la dominante. En este sentido, ninguno de los dos países va a ganar, las fronteras físicas no son suficientes para mantener las variantes, sobre todo esta de alto contagio, fuera del territorio. Se debe trabajar de manera conjunta y velar por la seguridad y bienestar de los demás para, así, también asegurar la propia.

Con esto nos damos cuenta, finalmente, que los virus mutan, las campañas de vacunación en muchos casos no son eficientes y, en conclusión, con la vacuna no es suficiente.

## V. LOS OBSERVATORIOS COMO PARTE DEL DÍA A DÍA

La pandemia sin duda ha destapado problemas inherentes a la misma sociedad, desde la educación hasta la economía y ha forzado la adopción de la tecnología de manera abrupta. Sin embargo, incluso con tanta tecnología, fuentes de información y conocimiento disponible, la población todavía sigue resistiéndose a la vacunación.

Por ejemplo, Estados Unidos, el país con la economía más avanzada del planeta, a pesar de haber llegado al 60% de la población vacunada, parece haberse estancado. Si bien ese número es muy superior si lo comparamos con la población peruana, los expertos han consensuado que, para llegar a la inmunidad de rebaño, el objetivo se sitúa en el 80%.

### **¿A qué se debe entonces este estancamiento en la vacunación?**

Cuando hablamos de que la población todavía se resiste a la vacunación, nos referimos a que los medios de comunicación, aquellos que mueven las masas, transmiten diariamente información falsa o perjudicial que lo único que logra es retrasar esta meta. La realidad es que no se trata de los medios en sí, sino de personas o entidades que buscan generar miedo para poder obtener algo a cambio.

Ya se está hablando de la necesidad de tener una entidad que luche directamente contra la desinformación o, como nosotros la acuñamos, la infodemia. Si hay una situación que se ha repetido en casi todas las naciones del mundo, esta sería que el gobierno se centró en la obtención de suficientes vacunas y descuidó el lado informativo de la pandemia. Diariamente vemos contenidos

conspirativos, nueva información que no sabemos si es de calidad o, peor aún, personas tratando de vender productos que, supuestamente, sirven para contrarrestar los efectos del Covid-19.

Es aquí donde entra la labor de los observatorios de pandemias. La idea no es ser un ente que compita con el estado en cuanto a proveer información a la ciudadanía, sino que trabaje de manera conjunta para ofrecer la data de calidad, verificada y real que servirá no solamente para la población, sino también al estado al momento de tomar decisiones. En el mundo existen muchos observatorios de pandemia y, en el mejor de los casos, han llegado para quedarse. Sin embargo, como mencionamos previamente, cada país, cada ciudad y hasta cada localidad tiene necesidades diferentes frente a una crisis como esta. Los niveles de vida, los climas, la informalidad, el acceso a servicios básicos, todo varía.

En este sentido, los observatorios que han nacido en este contexto han sido a raíz de la necesidad vista por ciertos agentes de generar este lazo entre el gobierno, el pueblo y la información y poner a todo el país en la misma página. La labor, definitivamente, no va a acabarse con el fin de la pandemia.

La realidad es que las pandemias en el futuro aparecerán de manera más frecuente. Muchos científicos ya están hablando de los riesgos de contraer nuevos virus que antes solo estaban presente en el reino animal; esto se debe a diversos factores, pero uno que resalta es la convivencia de humanos y animales a raíz de la rápida urbanización que se está dando a nivel mundial. Hay que estar preparados.

## VI. RECOMENDACIONES HACIA EL FUTURO

La pandemia nos ha dejado una serie de lecciones. Sin embargo, la prevención, el cuidado constante de la salud y comprender la situación de cada país son las que más resuenan luego de cerca de año y medio de pandemia. Consensuar la información disponible y tomar las medidas precisas es una labor que debe ser adoptada tanto por el estado como por el sector privado. Tomando en cuenta la realidad nacional, no debemos quedarnos ahí. La economía en los siguientes años será un tema de vital importancia. Debemos tener en cuenta la situación, los problemas y las tendencias en el Perú que acentuaron los efectos de la pandemia: globalización, comercio informal, sistema de salud deficiente, economía dependiente, y podemos seguir. Sin embargo, de manera concreta, podemos centrarnos en los siguientes puntos:

- **Globalización:** uno de los motivos por los que la pandemia se expandió tan rápido fue la fuerte dependencia y conexión que existe en el mundo entre todos los países. Si bien esto es un factor positivo en términos de desarrollo, también es un factor de riesgo en el caso de una futura pandemia de similar magnitud.
- **Decisiones informadas:** como mencionamos previamente, lo mejor que puede hacer el gobierno por la población es tomar las mejores decisiones. Esto se puede lograr mediante el análisis situacional y de la información disponible para tomar decisiones acertadas, más que las mejores. Cabe señalar que cada país, cada ciudad y cada grupo requiere distintas soluciones a sus problemas.
- **Vigilancia:** la tecnología ha facilitado, en varios casos, la obtención de datos en relación con la población frente a la pandemia. Los sistemas de GPS ayudaron al seguimiento del virus y a rastrear nuevas cepas y nuevos casos. En este sentido, el papel de la tecnología, en tiempos

de crisis, se remonta a ayudar a la recopilación de información y, así, tener una mejor visión de la situación.

- **Más allá de las vacunas:** las vacunas son uno de los componentes más importantes en la lucha contra la pandemia, sin embargo, incluso cuando estas ya se desarrollaron, existe cierta resistencia en la población a raíz de la desinformación. La lucha contra la infodemia también es sumamente relevante en un contexto de hiperconectividad y abundancia de la información.
- **Los observatorios de pandemias:** como se mencionó previamente, serán de vital importancia de ahora en adelante. Tienen la importante tarea de consensuar la información disponible y facilitar la toma de decisiones de los agentes, tanto públicos como privados, con el objetivo de responder al bienestar común.

La manera de interactuar de las personas ha cambiado permanentemente. Podemos ver claramente un antes y un después de la pandemia. Las lecciones aprendidas durante esta etapa de crisis servirán en un futuro para no volver a cometer los mismos errores. La arcaica idea de "sálvese quien pueda" debe quedar como uno de los mayores errores que las naciones, sobre todo las más desarrolladas, cometieron. De igual modo, compartir la información disponible a tiempo y de manera prudente puede y ha llegado a salvar vidas. La reacción, quizás lenta, de los organismos multilaterales al inicio de la pandemia debe quedar como otra lección aprendida. Los gobiernos deberán estar al tanto permanentemente y, eventualmente, trabajarán de la mano con las entidades privadas, como los observatorios de pandemia, para generar el mejor futuro posible al prevenir más y lamentar menos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boland, B. (2020, junio). ¿Qué es la Inmunidad de Rebaño? Edición Enséñame de Banner Health. Recuperado de: <https://www.bannerhealth.com/es/healthcareblog/teach-me/what-is-herd-immunity>
- France 24. (2020, junio). Terminó la cumbre del G7 con un compromiso de mil millones de vacunas contra el Covid-19. Edición conjunta con Reuters y American Society. Recuperado de: <https://www.france24.com/es/europa/20210613-cumbre-g7-conclusiones-vacunas-covid19-cambio-climatico>
- Harrison, C. (2021). ¿Qué es COVAX y qué significa para América Latina? La iniciativa de la OMS que busca corregir las inequidades globales de la vacunación ha distribuido casi 18 millones de dosis a través de la región. American Society. Recuperado de: <https://www.as-coa.org/articles/que-es-covax-y-que-significa-para-america-latina>
- Horton, J. (2021, junio). Coronavirus en Perú. 4 claves que explican el extraordinario aumento del número de muertes en el país por la pandemia. Edición de la BBC Reality Check. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-57325693>
- Levine, A. (2021). Biden's vaccine misinformation road not taken. Technology Edition. Político. Recuperado de: <https://www.politico.com/news/2021/07/21/coronavirus-misinformation-biden-500450>
- Magenta, M. (2021). Delta: las 5 mutaciones que hacen a eta variante del coronavirus más contagiosa y preocupante. Edición de la BBC News Brasil. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57784014>
- Mayo Clinic. (2021). Rastreador de vacunas contra la COVID-19 en Estados Unidos. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/coronavirus-covid-19/vaccine-tracker>
- Observatorio de Pandemias del Perú. (2021). La complejidad del mundo de las vacunas. Recuperado de: <https://observatoriodepandemias.com/posts/6089ae009c8782d807e14bc8>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Fases de desarrollo de una vacuna. Edición de la Organización Mundial de la Salud. PAHO.
- The Economist. (2021, febrero). There will be enough vaccines for all -if rich countries share. Recuperado de: <https://www.economist.com/graphic-detail/2021/02/13/there-will-be-enough-vaccines-for-all-if-rich-countries-share>
- World Bank Group. (2021, junio). Global Economic Prospects. Edición de Junio, pp. 7-20. Recuperado de: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/35647/9781464816659.pdf>



[https://www.facebook.com/  
ObservatoriodePandemias](https://www.facebook.com/ObservatoriodePandemias)



[https://www.instagram.com/odp\\_peru/  
<https://observatoriodepandemias.com/>](https://www.instagram.com/odp_peru/)

El **Observatorio de Pandemias del Perú** una iniciativa del Instituto del Futuro.



El **Instituto del Futuro** es el primer think-tank de estudios de futuro del Perú. Promovemos el pensamiento independiente de largo plazo, desarrollamos políticas públicas con mirada prospectiva y preparamos a organizaciones, tanto públicas como privadas, para el futuro.



FRIEDRICH NAUMANN  
STIFTUNG Für die Freiheit.  
Países Andinos

