

La enfermería peruana y la pandemia del COVID-19: una lucha contra la desinformación deliberada y la gestión del proceso de vacunación, 2020-2021

Artículos originales: SOCIOLOGÍA

Recibido: 20/06/2022

Aprobado: 31/08/2022

Publicado: 29/10/2022

Katerin Patricia Álvarez Vicente

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

katerin.alvarez1@unmsm.edu.pe

ORCID: 0000-0002-3726-0178

Antenor Álvarez Alderete

Pontificia Universidad Católica del Perú

antenor.alvarez@pucp.edu.pe

ORCID: 0000-0003-2373-4552

RESUMEN

La contribución de la enfermería en el Perú ha sido de vital importancia en la lucha contra el COVID-19. Partiendo de esta premisa, el objetivo de esta investigación es analizar el rol ejercido por el personal de enfermería en los centros hospitalarios en beneficio de la salud pública durante la pandemia y el estado de emergencia sanitaria. El estudio se desarrolla utilizando el método cualitativo, para ello se analizan los discursos de información publicados en los principales diarios. Los enfermeros que laboraron en plena pandemia de la COVID-19 fueron los actores principales en la contención para combatir al letal virus. Por consiguiente, su participación en las campañas de vacunación emprendidas fue una de las máximas expresiones de compromiso con el bienestar de la salud de la sociedad peruana. Para lograr las metas definidas de la enfermería en este proceso coyuntural, no solamente fue suficiente las competencias adquiridas, sino también se tuvo que luchar contra la desinformación de los denominados movimientos antivacunas y las deficiencias de un sistema de salud colapsado. De esta manera, gran parte del éxito logrado por la enfermería se debió a su propia gestión y organización como profesionales comprometidos.

PALABRAS CLAVE: salud pública, gestión, enfermería, antivacunas, vacunación, COVID-19.

Peruvian nursing and the COVID-19 pandemic: a fight against deliberate disinformation and the management of the vaccination process, 2020-2021

ABSTRACT

The contribution of nursing in Peru has been of vital importance in the fight against COVID-19. Starting from this premise, the objective of this research is to analyze the role played by nursing staff in hospital centers for the benefit of public health during the pandemic and the state of health emergency. The study is developed using the qualitative method, for which the information discourses published in the main newspapers are analyzed. The nurses who worked in the midst of the COVID-19 pandemic were the main actors in the containment to combat the deadly virus. Therefore, their participation in the vaccination campaigns undertaken was one of the highest expressions of commitment to the health welfare of Peruvian society. In order to achieve the defined goals of nursing in this conjunctural process, not only were the skills acquired sufficient, but it was also necessary to fight against the misinformation of the so-called anti-vaccine movements and the deficiencies of a collapsed health system. In this way, much of the success achieved by nursing was due to its own management and organization as committed professionals.

KEYWORDS: public health, management, nursing, anti-vaccine, vaccination, COVID-19.

«Me causa mucho dolor ver a mis compañeros del hospital fallecer. En estas últimas dos semanas han partido varios y es una tristeza enorme... Solo le pido a Dios que nos siga protegiendo y dando fuerzas para poder seguir cuidando a los demás. La enfermería es el arte de cuidar, es nuestra razón de ser».

MARÍA CONSUELO DÍAZ

Enfermera de 39 años que labora en el hospital Dos de Mayo. En *Somos*, suplemento del diario *El Comercio*, Lima, 6-03-2021, p. 13.

1. Introducción

Cuando la pandemia de la COVID-19 llegó al Perú le tomó por sorpresa; puesto que, ante las primeras noticias de este virus y su presencia en la lejana China, nadie creía que podía llegar rápidamente a diversos confines del continente y menos a este país distante del oriente. Sin embargo, a pesar de la incredulidad, la presencia de este terrible virus en el Perú ha sido letal porque ha ocasionado miles de muertes, a dos años después de la llegada del COVID-19 al país han sido un total de 210 907 los fallecidos¹. No era una novedad que el sistema de salud peruano estaba abandonado; aun así, no se hizo mucho al respecto para remediar esta triste situación, se había privilegiado el crecimiento económico antes que el bienestar general de la salud todos los peruanos. En materia de acceso a la salud había un divisionismo entre la atención para los asegurados y para quienes no la tenían, además existía la creencia de que la mejor atención en la salud estaba en el sector privado, esa realidad era palpable y no era una exageración. Esta situación fue originada como causa de la desatención a la salud pública.

La desinformación se presentó desde los primeros momentos de la pandemia, desde los que no creían en la terrible situación que se avecinaba hasta las personas que no acataron las normas establecidas por el gobierno y las autoridades sanitarias, a lo anterior debemos agregar a los antivacunas y políticos que tergiversaban lo que en realidad estaba pasando. Los enfermeros tuvieron que lidiar contra todos estos discursos negativos para encauzar el aporte de la ciencia mediante el descubrimiento y la elaboración de la vacuna para minimizar los ataques de la COVID-19.

Un gran punto a resaltar es el proceso de vacunación contra el COVID-19 en el Perú, si bien en referencia otros países hemos sido casi los últimos en iniciar el proceso de inmunización de nuestra población por la llegada tardía de las vacunas, esto debido a una mala gestión y negociación de las autoridades encargadas, pero, gracias al esfuerzo de los enfermeros, rápidamente se llegó a altos porcentajes de vacunación de las dos primeras dosis para los adultos y el proceso sigue en marcha con la dosificación para los niños, así hemos acortado la brecha con el avance de otros países. El éxito de la vacunación masiva se logró con una gestión y organización de los propios enfermeros, que pusieron todos sus esfuerzos en los peores momentos en que se vivía, revirtieron una triste situación de la tragedia por los miles de fallecidos, en tanto, un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), que busca conocer el estado psicológico y neurológico de la población peruana durante la pandemia, encontró que en los primeros meses de la pandemia «doce de cada 100 limeños (11.8 %) sufrieron algún trastorno mental»²; además se conoció que los trastornos de ansiedad y depresión se triplicaron en comparación a situaciones o años normales; por ello, el proceso de vacunación atenuó la pesadilla en la que nos encontrábamos y a partir de esta realidad descendieron las estadísticas de contagio y principalmente las muertes; de modo que la resiliencia de los enfermeros ha sido uno de los grandes aportes contra el caos de la pandemia que se vivió en el país. En este sentido, el objetivo de este estudio es conocer, resaltar y poner en valor el trabajo de los enfermeros y develar el verdadero aporte en todas sus dimensiones hacia el desarrollo de la salud pública y contrarrestando la crisis sanitaria producida por la pandemia de la COVID-19.

Nuestra investigación se sustenta en testimonios y entrevistas recogidos por los periodistas al personal de enfermería, también a otros especialistas de la salud que estuvieron en la primera línea de batalla en la lucha contra el coronavirus en el mismo proceso de los acontecimientos. Todas estas informaciones acumuladas por los trabajadores de la prensa fueron publicadas en los principales diarios del país, así podemos encontrar el discurso de los profesionales de la salud, de los enfermeros y otros involucrados res-

1 Bruno Ortiz Bisso. «Un aniversario con mucho por aprender», *El Comercio*, 5-03-2022, p. 10.

2 *La República*, 7-08-2021, p. 16.



pecto a la salud pública de la población, y finalmente en estos diarios se encuentran toda la información relacionada a la pandemia y la vida cotidiana que nos será útil para comprender la grave coyuntura que se ha vivido.

Los temas abordados representan una novedad, pues al ser problemas coyunturales no hay muchas investigaciones ni referencias al respecto, en todo caso las investigaciones van en curso, por ello, se recurre a las fuentes más directas, de este modo, tratando de llenar los vacíos existentes, pero que servirán como punto de partida para futuras investigaciones de la temática asumida. Las interrogantes en esta investigación son diversas, pero entre las más importantes podemos mencionar: ¿por qué hubo una desatención o abandono a la salud pública?, ¿qué ocasionó el discurso negativo y la presencia de los antivacunas?, ¿dónde radican la fuerza y la voluntad del personal de enfermería? Estas son algunas de las cuestiones previas que nos ayudarán a guiar el desarrollo de esta investigación.

2. La salud pública en el Perú durante la pandemia y la enfermería

Una vez iniciada la pandemia, todo era desconocido, las autoridades no le tomaron importancia, pero en unas semanas todo se convirtió en caótico, los contagios y muertes se incrementaron rápidamente, ante toda esta situación la pregunta era: «¿Cómo ha podido llegar la situación hasta este punto?». Haciendo un breve balance, se sabe que, durante las primeras etapas del brote de esta rara enfermedad, los «funcionarios de Wuhan no se tomaron el virus lo bastante en serio. Tanto antes como después del inicio de la cuarentena, los funcionarios demostraron que no tenían ni idea de cómo enfrentarse a lo que estaba ocurriendo» (Fang, 2000, p. 31).

El 15 de marzo de 2020, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, se declaró el estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que atravesaba el Perú, a consecuencia del brote del coronavirus. En las siguientes semanas los hospitales del país colapsaron, debido al incremento preocupante de pacientes contagiados severamente por el COVID-19. Los profesionales médicos se enfrentaron a una difícil circunstancia, con implicancias

éticas, debido al incremento de contagiados, a la falta de camas y equipos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Los inicios de la pandemia en el Perú generaron mucho miedo en la gran mayoría de la población, pero también en el personal de la salud. De este modo, «los médicos, enfermeros, técnicos, auxiliares, personal de limpieza, los de seguridad, no estaban preparados para tal desborde» (Jiménez, 2021, p. 80). Ante la confirmación de pacientes diagnosticados con el coronavirus y que requerían alguna ayuda, el personal de salud dudaba mucho al principio para colaborar en trasladarlos o asistirlos.

Durante la fase inicial de la pandemia ningún médico sabía cuál era el tratamiento para los pacientes contagiados por coronavirus, simplemente no había un protocolo, actuaron de forma intuitiva abusando de los corticoides. Muchos médicos que llegaron a contagiarse se automedicaban con dosis altas, estas dosis altas ocasionaron muchas muertes tanto de pacientes como de médicos, después se supo que estos medicamentos son efectivos cuando las complicaciones están avanzadas, pero no en las fases iniciales; puesto que, reduce las defensas y hace que el virus se replique a una mayor velocidad. Recién, en junio de 2020, el Minsa publicó el documento técnico *Consideraciones éticas para la toma de decisiones en los servicios de salud durante la pandemia COVID-19*. Este documento fue elaborado por un equipo multidisciplinario y avalado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Academia Nacional de Medicina, la Facultad de Medicina de San Fernando y la Asociación Peruana de Facultades de Medicina.

En el Perú no es la primera vez que se sufre de una crisis sanitaria, una de las penúltimas y de mayor gravedad la sufrimos el año de 1991, con la propagación del cólera. En esa oportunidad se observó que los puntos de mayor concentración y lugar para los contagios habían sido los mercados, las lecciones de esta época no se habían aprendido, «en 1991, la infección del cólera mató alrededor de tres mil personas en el Perú. ¿Acaso no se había aprendido nada de esa epidemia que tenía a los mercados como uno de sus nudos principales?» (Jochamowitz y León, 2021, p. 139). En las últimas décadas las autoridades permitieron la presencia de los trabajadores informales por la escasez de un pleno empleo, fue entonces el mecanismo aceptado por todos para que el informal logre sobrevivir mediante su trabajo independiente o

venta ambulatoria. En las actuales circunstancias de emergencia sanitaria y pandemia, la falta de higiene y de medidas sanitarias ha sido determinante.

Esta pandemia y parte de la crisis sanitaria peruana no es más que el cúmulo de las desatenciones que se ha dado a la salud en las últimas décadas, donde los diversos gobiernos apostaron por el neoliberalismo, pero esta doctrina a su vez apostó por una reducción del gasto público desmantelando los programas sociales y poniéndoles una tarifa a los servicios médicos, el derecho a la salud de los ciudadanos fue recortado y, por el contrario, la prioridad ahora eran los costos, la efectividad y el crecimiento económico, de esta forma «se creó una cultura que priorizó el lucro y recortó mucho de los recursos de los sistemas de salud» (Cueto, 2020, p. 14).

Una de las grandes deficiencias del Estado para poder controlar eficientemente el sistema de salud es una gran fragmentación entre las diversas entidades; por ejemplo, el Sistema Integral de Salud (SIS) depende Ministerio de Salud (Minsa); el Seguro Social de Salud (EsSalud) es controlado por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones. Por otro lado, están separadas las sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional. Esta división se va complejizando con las direcciones regionales de salud (Diresas), las gerencias regionales de salud (Geresas) y las direcciones de redes integradas de salud (Diris). Por esta variedad de instituciones y sus respectivas autoridades no existe un sistema de salud articulado: cada una marca sus propias pautas de visión y misión. Lo que se debe buscar es un ente rector eficiente, pero observando estas particularidades muy variadas al Minsa se le hace dificultoso, por no decir un tanto imposible, tomar el liderazgo de la salud pública. En este aspecto hay mucho por trabajar y llegar a consensos con el objetivo de brindar una buena atención de calidad en salud para los ciudadanos peruanos.

La situación de la atención de pacientes con el coronavirus se tornó caótica, porque antes de la pandemia ya nuestro sistema de salud estaba abandonado, y ante estas nuevas exigencias prácticamente el sistema colapsó. La médica intensivista Rosa Luz López vivió todos estos acontecimientos, desde que sus propios parientes fueron a buscarla a su casa para solicitarle una cama en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), hasta los familiares de los pacientes del hospital que le rogaban, le exigían y hasta llegaron

a amenazarle de muerte para contar con un espacio, pero por la precariedad de los recursos era imposible atender y poder salvar a todos, en la inmediatez de los acontecimientos que ocurría decía: «Uno se va a su casa sabiendo que ha quedado tanta gente sin atender y al día siguiente verifica que muchos de los que nos pedían cama ya han muerto»³.

Algo adicional que causó muchas muertes en el Perú, además del coronavirus, fueron las deficiencias de salud de nuestra población desde el periodo pre-COVID-19 —comorbilidades se les ha denominado—, pues había una alta tasa de desnutrición, la tuberculosis, diabetes, cáncer, VIH, gran cantidad de personas obesas por una mala alimentación y falta de una cultura de deporte y ejercicios, si a todo ello le sumamos la pobreza en la mayoría de los sectores populares, entonces el COVID-19 les dio el toque final, y ello se refleja en el alto número de los fallecidos. Otras de las explicaciones ha sido la presencia de enfrentarse a una sindemia, cuando dos o más enfermedades interactúan causando un daño mayor en la salud que a la postre se evidenció en más muertes.

Era tanta la cantidad de pacientes con la necesidad de ser atendidos y también que buscaban una cama en la Unidad de Cuidados Intensivos (cama UCI) que se saturaron los hospitales. Muchos de estos pacientes tenían que esperar en los pasadizos o en la calles haciendo la cola esperando su turno, otros retornaban a sus casas a esperar un milagro de recuperación y otros tantos lamentablemente fallecían en el hospital haciendo sus colas, lo trágico es que muchos de ellos han muerto sin ni siquiera ser atendidos, entre muchos de los testimonios, un caso: «—Le hemos llevado corriendo con taxi al hospital, allí nos mandaban por todos lados, y mi papá todavía estaba con vida, pero la burocracia y la mala atención de los de seguridad ha hecho que mi papá poco a poco se decaiga, y dejó de existir en el mismo hospital» (citado por Jiménez, 2021, p. 162).

Esta etapa de la vida de la población peruana en plena pandemia ha sido muy dolorosa, la catástrofe sanitaria fue letal, ni los sacrificios ni la voluntad del personal de salud pudieron remediar las deficiencias del sistema sanitario abandonado durante varias décadas, de modo que «hay tanta lágrima derramada

3 Citado por Ángela Valdivia. «COVID-19: un año y medio de miedo, lucha y esperanza», *La República*, 5-09-2021, p. 18.



sobre las manos, tanta impotencia repartida en las puertas de los hospitales, tanta angustia atrapada en las gargantas de los deudos que es claro que el país no es ni será el mismo nunca más»⁴. La crisis sanitaria y las carencias nos hicieron ver que en el Perú «más del 20 % de la población no cuenta con ningún seguro de salud» (Díaz-Cassou et al., 2020, p. 9). Las carencias de servicios sociales del Estado en la crisis del COVID-19 hacía ver la mínima preparación que se había tenido y la desatención en la que se había pervivido, la implementación hospitalaria a nivel nacional era pobrísima, al punto que el Perú llegó a esta crisis con «apenas 1.6 camas hospitalarias por cada 1000 habitantes, por debajo de Argentina (5.0), Uruguay (2.8), Chile (2.2), Brasil (2.2) y lejos de la recomendación de la mencionada institución [OMS que era] (entre 8 y 10)» (Díaz-Cassou et al., 2020, p. 9).

Ante todo lo trágico que se vivía a partir de la pandemia el Colegio de Enfermeros del Perú envió una carta abierta al Presidente de la República, Francisco Sagasti, planteándole atender varias prioridades urgentes, como la articulación de los gobiernos, la empresa privada y la sociedad civil para, de esta manera, fortalecer el sistema sanitario y enfrentar a «la Pandemia con gestión territorial de la salud involucrando a profesionales, promotores de salud», al igual que apoyándose en la población organizada, articulándose entre todos, de igual modo entre una de las principales prioridades se solicitó:

Se necesita cambiar el enfoque de la intervención sanitaria a uno de promoción de la salud. De tener uno donde se atiende al enfermo a otro donde se previenen las enfermedades fortaleciendo el Primer Nivel de Atención, con énfasis en el tipo de alimentación de la población y la práctica física que requiere el cuerpo humano. Este enfoque requiere de una articulación intersectorial con el sector Educación priorizando contenidos de salud por diferentes niveles educativos⁵.

En toda esta crisis sanitaria podemos resaltar la participación de todo el personal médico involucrado en el avance y tratamiento de las diversas enfermedades y más en periodos de epidemias y pandemia, cuando el sistema sanitario colapsa o los hospitales se desbor-

dan, por ello, debe valorarse a todo este conjunto del personal, a su «esfuerzo, la solidaridad y el ingenio de médicos, enfermeras y personal sanitario que llegaron a comportamientos heroicos ante la adversidad» (Cueto, 2020, p. 231). Los médicos y las enfermeras en la primera línea de batalla, en más de tres meses de constante lucha contra el COVID-19, ya se encontraban agotados, este cansancio fue porque todos estos profesionales sanitarios permanecían al pie de las camas monitoreando la evolución de los pacientes contagiados por el coronavirus, «los colegas están cansados, saturados», afirmaba la ministra de Salud de ese momento Pilar Mazzetti, en el mes de julio del 2020. Además, agregaba: «Imagínese usted que acostumbra ver 20 pacientes en una guardia y ahora tiene 60, 80 no le da la vida [...]. Pónganse en su lugar: está sin poder salir del hospital 12 horas, pónganse el mameluco 12 horas...» (citado por Jochamowitz y León, 2021, p. 185). El sacrificio del personal de enfermería fue enorme, con el transcurrir del tiempo se irán conociendo los testimonios de la acción concreta de estos nuevos héroes, de su sacrificio o indolencia frente a la salud pública.

En el proceso coyuntural de la pandemia es indudable negar el valor ejercido por las enfermeras, su fortaleza para la atención de los pacientes y la ayuda que les brindan a estos en su proceso de recuperación. Esta fue una de las más grandes acciones de las enfermeras, pues, teniendo presente las altas probabilidades de que podían contagiarse por el coronavirus, arriesgaron sus vidas, por ello, celebramos el sacrificio de las enfermeras que en buena cuenta han sido llamadas heroínas, pero si «valoramos sus sacrificios y queremos que estén allí cuando las necesitemos, debemos evitar un regreso a las malas condiciones laborales previas a la pandemia que llevaron a altas tasas de desgaste y rotación de enfermeras, incluso antes del COVID-19»⁶. Según Liliana La Rosa, decana del Colegio de Enfermeros del Perú en el periodo del año 2021, durante la pandemia se encontraban trabajando 65 000 enfermeras. De otras fuentes se calcula que un aproximado de 450 000 profesionales de la salud laboraron en primera línea de batalla contra la pandemia, de este total 141 000 estando en alto contacto con pacientes se contagió del COVID-19, además en

4 Óscar Paz Campuzano. «Los rostros de la tragedia desatada por el coronavirus: historias de dolor», *El Comercio*, 31-10-2021, p. 16.

5 *La República*, 21-11-2020, p. 5.

6 Linda Aiken. «Tratemos a las enfermeras como si fueran heroínas: la falta de personal de enfermería», *El Comercio*, 14-08-2021, p. 22.

estas fechas se calculaba que 57 000 enfermeras ejercerían la carrera⁷.

Los sacrificios de las enfermeras hicieron que muchas de ellas perdieran la vida, en los primeros días de la pandemia no había una protección adecuada para el personal de enfermería, al igual era inexistente un protocolo de atención al paciente con coronavirus, los medicamentos para el tratamiento del COVID-19 bordeaban entre la prueba y el azar. De modo que esta nueva realidad impactó de manera negativa para los profesionales de la salud al igual que para los pacientes. Según Josefa Vásquez Cevallos, decana del Colegio de Enfermeros del Perú, de acuerdo a los datos que se manejaba para el 11 de febrero del 2022, en el acumulado de la primera y segunda ola de la pandemia 175 enfermeras peruanas habían fallecido a causa del contagio por coronavirus y en la tercera ola solo una de sus colegas había sufrido este triste fin. La mayor cantidad de muertes de las enfermeras sucedió en los primeros meses de la pandemia, pero luego gracias a las vacunas estas tragedias se habían revertido. A pesar de la tragedia sanitaria y los duros momentos en que se vivía por la pandemia, por los muchos profesionales de la salud fallecidos a causa de ella, se puede resaltar el valor de las enfermeras para enfrentar con resiliencia esta situación y sacar fuerzas para promocionar el valor de las vacunas cuando llegaron, así «las enfermeras han aplaudido y hecho tiktoks bailando cumbia para celebrar la inmunización»⁸.

La pandemia de la COVID-19 no solo se expandió en el Perú sino a nivel mundial, lógicamente los países más desarrollados pudieron atenuar las primeras olas con más éxito a diferencia de los países en desarrollo; en estos últimos, la falta de una infraestructura adecuada y la falta de personal médico especializado (por ejemplo, médicos intensivistas) les ha jugado en contra, pero quienes estuvieron en la primera línea le hicieron frente a lo desconocido del coronavirus, pero en general «la humanidad la está pasando mal. Algunos mucho peor que otros. Pero estas no son buenas épocas para nadie... Solo conocer la cruda realidad por la que estamos pasando nos va a permitir... encontrarle sentido a nuestras vidas», por ello, solo asumiendo en la realidad concreta en que

nos encontramos seremos capaces de «actuar como seres conscientes de nuestra fragilidad y de nuestra vulnerabilidad. No se trata de echarse a llorar frente a la desgracia ni de obsesionarse con la tragedia, sino de asumir con entereza lo que nos toca»⁹.

A causa de la indiferencia política y la falta de recursos económicos, muchos ciudadanos (especialmente de los sectores populares) solo querían refugiarse en la medicina tradicional, buscando la prevención y la curación con hierbas y plantas medicinales; al fin y al cabo muchas de estas representaban la sabiduría popular acumulada en el tiempo, el único recurso al que siempre recurren los más necesitados, los más pobres, por ello, entre estas hierbas «los más solicitados son las hojas de eucalipto, el matico, la manzanilla, el kion, la miel de abeja. Se compran hojas de coca, cebolla, ajo, limón, tara, propóleos, cúrcuma». Jiménez (2021), de su propio testimonio, asevera: «Mi madre exigía que no falten en casa las hojas de eucalipto; así tomamos infusión de hojas de eucalipto, las masticamos como las hojas de coca. Después de hervirlas, hicimos inhalaciones» (p. 56).

Si algo de positivo tiene esta situación trágica de la pandemia es que nos ha hecho ver la situación real en la que nos encontramos; la pandemia prácticamente ha desnudado a todas las falencias y nos ha mostrado la realidad precaria del sistema de salud pública. Algunos privilegiados se encontraban en mejores situaciones que otros, pero no podemos negar que esta situación nos ha hecho reflexionar sobre las grandes diferencias sociales que existen en nuestro país y sobre el valor que pueden tener las nociones de la solidaridad, también como se afirma desde la perspectiva académica:

hemos experimentado cómo la pandemia ha revelado las grandes desigualdades sociales. Sólidos o precarios, los sistemas de salud colapsaron en distintos países del mundo, pero también resulta evidente que no ha sido lo mismo vivir la pandemia en Berlín que en Huánuco, en Londres que en Carabayllo (Vich, 2021, p. 9).

Hemos llegado a nuestro Bicentenario en el momento preciso que teníamos que lidiar con la pandemia del coronavirus, pero también ha sido momento oportuno

7 *El Comercio*, 18-09-2021, p. 13.

8 Jaime Bedoya. «Enfermeras y médicos, gracias», *El Dominical*, suplemento de *El Comercio*, 14-02-2021, p. 14.

9 Patricia del Río. «Malas noticias: los seres humanos ante la tragedia del COVID-19», *El Comercio*, 7-02-2021, p. 27.



tuno para que esta situación nos hiciera ver la realidad cruda en toda su dimensión. Podemos concluir que nos falta mucho para consolidarnos como una verdadera sociedad republicana, de esta situación se desprende que este virus no solamente arrasó con los hospitales, también lo ha hecho con «la vida colectiva y privada, la libertad y la movilidad de las personas, sus sentimientos, la economía, el trabajo, la política, el Estado y todo aquello que hasta ese momento cubría con piedad o hipocresía la realidad que somos» (Jochamowitz y León, 2021, p. 10).

3. Antivacunas, infodemia y desafíos para la enfermería

Lo que observamos durante el periodo de la pandemia con los antivacunas, reacios a aceptar una solución a la COVID-19, no es una novedad, ya en el pasado estos grupos estaban presentes, más en esa sociedad conservadora en diversos aspectos, e hicieron protestas y diversas campañas para desestabilizar los beneficios que otorgaba la ciencia. Pero, al margen de toda esta anomalía, existe solo una verdad demostrada, y es que en todos los tiempos ha sido la ciencia que —con sus avances y descubrimientos de la medicina puesta al alcance de la humanidad— salvó muchas vidas. Desde el desarrollo histórico de la medicina veamos todos estos cambios:

La resistencia a las vacunas es un fenómeno que se registra por lo menos desde la década de 1860. A continuación, dos testimonios institucionales. El director de la Junta Central de Vacuna Manuel Freyre, informó sobre 'la resistencia que las preocupaciones populares oponen a la propagación de la vacuna'. En su opinión debía emplearse 'medidas coercitivas', como 'la imposición de una multa de una a cuatro pesos a todo padre de familia que, dentro de cierto plazo, no hubiese hecho vacunar a sus hijos, lo que se comprobaría mediante una visita domiciliaria general' (1861). Esta perspectiva, que solamente lee el problema desde la autoridad y encuentra la panacea en la multa para modificar una conducta social (sin tratar de comprenderla ni combatirla con razones), resulta una conducta arquetípica del poder; incluso en tiempos de la COVID-19, algún ingenioso funcionario logró que el gobierno apruebe un nutrido cuadro de multas para los que incumplan la cuarentena o rea-

licen una reunión familiar en sus casas (Velázquez, 2021, p. 45).

Los movimientos antivacunas se desarrollaron a nivel internacional; por ejemplo, un grupo de italianos participaron en una protesta contra el pasaporte sanitario en Roma y atacaron al hospital Umberto I, dejando heridos a cuatro trabajadores «dos enfermeras fueron agredidas, una de ellas con un botellazo en la cabeza, así como dos agentes de seguridad»¹⁰. Entre muchas de las falacias de los antivacunas decían que «la vacuna está hecha de embriones humanos», «afectará a nuestro ADN», «provoca una enfermedad mayor, incluso la muerte», «que perderán la fertilidad», «modificarán los genes de las personas», «la vacuna disminuirá a la población en un 80 %», que el virus fue creado en un laboratorio para que las farmacias se hagan más ricas. La presencia de los antivacunas se ha proyectado por la teoría de confabulaciones malignas, motivadas por diversos intereses que se desconoce. En cada crisis sanitaria siempre estos han aparecido, «es como si existiera una necesidad colectiva de apelar a razonamientos paranoides para poder procesar las circunstancias especialmente duras y confusas que cada cierto tiempo la humanidad se ha visto obligada a atravesar»¹¹.

Una de las principales razones de quienes se oponían a recibir la vacuna contra el coronavirus era porque no se conocían todos los efectos secundarios que podían ocasionar en el organismo, en segunda instancia porque fue desarrollada rápidamente y finalmente para esta época aún se creía que la ivermectina servía para el tratamiento y cura del COVID-19¹². Según la encuestadora Ipsos Perú, con base en una muestra realizada entre agosto del 2020 y enero del 2021, en estos cinco meses, la cifra de personas que no deseaban vacunarse pasó de 22 % a 48 %¹³. Los antivacunas compartían muchos videos por WhatsApp en los que se malinformaba y estos eran de contenidos falaces y llenos de mentiras sin ningún sustento; se insinuó que la persona vacunada podía atraer imanes, así hubo muchas cosas inventadas con el propósito de rechazar las vacunas, los que hacían estos videos que-

10 José Alván. «Violentas protestas antivacunas dejan heridos», *La República*, 11-08-2021, p. 18.

11 Jorge Kantor. «Antivacunas de última hora», *El Comercio*, 12-12-2020, p. 18.

12 *El Comercio*, 13-02-2021, p. 8.

13 *El Comercio*, 16-01-2021, p. 4, «Crece rechazo a las vacunas».

rían crear una falsa idea en la población diciendo que «las vacunas contra el COVID-19 contienen chips y nanobots, que permitirán ‘rastrear’ a los vacunados, ‘convertirlos en antenas’ e insistir en que la pandemia es un invento»¹⁴.

Las noticias desestabilizadoras y malintencionadas fueron en aumento luego de la presencia del virus en el Perú, estas informaciones falsas trataban de confundir a la población, no sabemos exactamente sus pretensiones, pero jugaron en contra de calmar la situación y no contribuyeron nada a la tranquilidad de la población; por el contrario, hizo que no se respetaran las normas establecidas por el gobierno, por ello, se vio mucha de la población en las calles, en fiestas clandestinas. Esta situación hizo que la editorial del diario el *Correo* afirmara: «el incremento de las noticias falsas o *fake news*. No pasa un día sin que las redes sociales sean un hervidero de estas noticias malintencionadas que imitan hasta el mínimo los comunicados del Estado para confundir a la ciudadanía»¹⁵.

Ante la abundancia de información que se difundía en las redes sociales, muchas veces era difícil distinguir entre información verdadera y la información falsa, más cuando personas con algún grado de influencia en los medios sociales lo retransmite, entonces, las grandes dificultades estaban en saber si eran hechos reales, información o simple opinión, la información distorsionada va en aumento en la medida que no hay una respuesta clara de la ciencia o algo concreto que pueda terminar con la pandemia, por tanto, las diversas explicaciones salen a relucir tratando de dar una explicación, aunque esta también no tiene una solución definitiva:

Más grave aún es cuando los medios sociales propagan información falsa y arbitrariamente construida, confundiendo deliberadamente la realidad con teorías no fundamentadas. Este tipo de información distorsiona la realidad y busca influir masivamente en los usuarios. Son las llamadas *fake news*, que han invadido el ciberespacio en tiempos de coronavirus (Gil, 2020, pp. 173-174).

La difusión masiva de una información en la redes y la internet ha sido denominada como una «vira-

lización», dada por la situación en que se vivía por el surgimiento de la pandemia y la masificación de información falsa, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones relacionadas a la salud pública han indicado que ha surgido la infodemiología, según ella «la infodemiología se ha constituido como una herramienta útil para el estudio de la sobreabundancia de información, que puede llevar a la diseminación de noticias falsas, engañosas e inexactas sobre la actual pandemia» (Nieves-Cuervo, 2021, p. 2). En el año 2002 el investigador Gunther Eysenbach incorporó el término de la infodemiología, pues la consideraba como «una disciplina y metodología de investigación interdisciplinaria que estudia los determinantes y la distribución de información y desinformación en salud» (Balarezo-López, 2021, p. 42). Finalmente, el término más utilizado fue de infodemia derivado de lo anterior, pero a la vez era un juego de palabras procedentes de información y pandemia.

En todo este proceso de la pandemia faltó hacer más uso de las redes sociales (YouTube, TikTok, WhatsApp, Twitter entre otros) para las campañas de prevención, así como también para fomentar las bondades de las vacunas, igualmente para contrarrestar los peligros del coronavirus. Las zancadillas contra el gobierno y contra el esfuerzo de la gestión del Ministerio de Salud, que buscaba combatir los contagios y las muertes a causa del coronavirus, vinieron de parte de los propios congresistas de Perú Libre, increíblemente se trata del mismo partido oficialista del gobierno, pues esta organización política presentó el «Proyecto de ley que garantiza el ejercicio de los derechos humanos a la vida, a la salud y demás derechos fundamentales en la época de la pandemia», la iniciativa N° 958/2021-CR pertenecía a Margot Palacios. Este proyecto claramente va en contra de las exigencias de la cartilla de vacunación, porque de uno de sus párrafos se desprende lo siguiente: «Nadie podrá poner como requisito o condición la aplicación de un medicamento o vacuna a una persona para que se mantenga en un trabajo, viaje, se transporte o acceda a cualquier establecimiento público o privado, o para recibir un bono»¹⁶.

14 *El Comercio*, 22-05-2021, p. 16, «Las vacunas no contienen metales que atraen imanes».

15 *Correo*, 4-04-2020, p. 11, «*Fake news*, la otra epidemia» (editorial).

16 Jessica León. «Proyecto de ley de Perú Libre favorece a los antivacunas», *La República*, 13-12-2021, p. 16.



Es sabido que en el Congreso el movimiento antivacuna tiene el apoyo de Renovación Popular y de Perú Libre y los autores de la mencionada iniciativa pertenecen a este último partido en el que se encuentran Guido Bellido, Waldemar Cerrón, Edgar Tello, Katy Ugarte, Segundo Quiroz y Lucinda Vázquez. Al apreciar cómo actúan estos políticos, podemos decir que la salud pública les importa en lo mínimo y les tiene sin cuidado el bienestar general, afortunadamente todo este proyecto no progresó. Sin embargo, a partir de que se vencía el plazo para que sea obligatoria la presentación de la cartilla de vacunación en espacios públicos y centros laborales en diciembre del 2021, según la directora de Inmunizaciones del Minsa, Gabriela Jiménez, en un solo día más de 12 000 personas acudieron por su vacuna y para conseguir su cartilla, que esto no nos sorprenda, porque a lo largo de estas últimas décadas el peruano siempre suele hacer todos sus trámites a la última hora, este nuevo requisito indispensable obligatorio no ha sido una excepción para evidenciar el constante comportamiento «tradicional» (idiosincrasia) ya patentado del ciudadano peruano¹⁷.

En la Ley General de Salud, se contempla que la salud pública está por encima de la individualidad, pero esto al parecer no lo entienden los grupos minoritarios antivacunas. Estos antivacunas peruanos, que «niegan a vacunarse 'por principios morales' y no hacen ascos éticos a comprarse un carnet de vacunación falso en Azangaro», pueden tener la libertad y opción de no vacunarse, pero esto no les da derecho a poner en peligro en la calle o en un espacio público a los que sí han cumplido con la aplicación de sus dosis y apuestan por la vacuna y en este caso son la mayoría, como es un tema de salud pública, aquí prima el bienestar general. La argumentación de los antivacunas peruanos tenía un estilo simplista, sin base científica, porque mientras los antivacunas europeos promedio podían «sustentar su (errada) postura en alguna data científica más o menos convincente, los nuestros no van más allá de chillar que las vacunas son un invento de 'bilgúeis' para reducir la población mundial o alguna paparruchada por el estilo»¹⁸.

Cuando las informaciones iniciales de la ciencia hicieron saber que la única forma de acabar con la

pandemia era la masiva vacunación de la población mundial, los antivacunas inmediatamente salieron a defender lo que ellos creían que iba en contra de sus libertades individuales, para argumentar su posición crearon «sus verdades», medias verdades pero que al final simplemente eran mentiras; para su divulgación utilizaron las diferentes redes sociales de mensajes instantáneos, en muchos casos apelando al fanatismo. Los mensajes fueron tan reiterativos que se tomaron por verdades y calaron hondo en parte de la población, por ello, cuando llegó la vacuna muchos resistieron a vacunarse por temor, precaución y falta de información, respecto a estas vacunas se aseveró que alteraban nuestro código genético, causaban infertilidad; que introducían chips o grafeno para controlarnos, producían trombosis, que todavía estaban en etapa de ensayo y que los científicos (coludidos con los gobiernos) estaban ensayando con las personas (cobayas humanas). La lucha contra los opositores de las vacunas, los llamados «antivacunas», debió ser desde todos los frentes, porque la desinformación y la mentira también matan. A partir del conocimiento de algunos especialistas en la materia, en las siguientes líneas ponemos en evidencia algunas de las infodemias, es decir mentiras, información tergiversada o incredulidad de estos ciudadanos que estaban en contra de la ciencia y su lucha contra la COVID-19:

Mentira 1: «Están ensayando con nosotros». Para el médico Percy Mayta-Tristán, director de Investigación de la Universidad Científica del Sur, toda esta afirmación es falsa, el especialista dice, «todas las vacunas que se están aplicando ya pasaron las fases iniciales, donde se intenta probar que funcionan, y hoy sabemos que funcionan y que son efectivas para prevenir enfermedad grave y muerte». Si los cuestionamientos son por la rapidez con la que aparecieron, se puede decir que a partir del año 2000 ya se estaban analizando y probando, puesto que, este año ya se habían reportado otro tipo de coronavirus, a ello se debe agregar un aspecto de vital importancia, que es la inversión de mucho dinero de los gobiernos desarrollados para acelerar las investigaciones en un corto tiempo, entonces, con la tecnología moderna lo que antes se hacía una vacuna en aproximadamente en diez años se acortó a solo un año.

Mentira 2: «Las vacunas no funcionan». Es cierto que ninguna vacuna te protege completamente, existen los riesgos, pero estos se reducen considerable-

17 *La República*, 13-12-2021, p. 16.

18 Maritza Espinoza. «Antivacunas chicha», *La República*, 15-12-2021, p. 10.

mente respecto a una situación normal sin vacunas, si se hace una diferencia entre los contagiados hospitalizados se verá que de este total el 80 % no tenía vacuna y 20 % estaba vacunado, entre uno y otro hay una gran diferencia con los datos de la oficialidad estatal respecto a los fallecidos en los últimos meses, por ello el ministro de Salud proporcionó algunas cifras que nos muestran la eficacia de las vacunas, «de las 11 mil personas que fallecieron por Covid en los últimos meses, 10 mil no tenían ninguna dosis. Solo 264 tenían las dos dosis y de ellas, el 80 % eran [personas] mayores de 60 años y presentaban comorbilidades».

Mentira 3: «Tienen óxido de grafeno». Los antivacunas afirman que esta sustancia es inoculada para controlar los cuerpos a distancia mediante la tecnología 5G, los expertos internacionales afirman que el grafeno no es soluble, de modo, que no es inyectable en disolución. Según Arnaldo Tapiani, decano del Colegio Químico Farmacéutico del Perú, «no hay grafeno, en absoluto». Además, toda información está disponible al alcance del público a través de la OMS, y en el Perú en la Digemid, en ellas se puede comprobar que no figura este material en la composición de las vacunas contra el COVID-19.

Mentira 4: «Causan infertilidad». Jeanette Carrillo, presidenta de la Sociedad Peruana de Inmunología, declaraba que en más de un año y medio «desde que se iniciaron los primeros ensayos y la tasa de natalidad no ha disminuido... Las mujeres siguen gestando, de hecho, si tienes Covid hay más riesgo de sufrir un aborto, tener un parto prematuro u otras complicaciones». Esta mentira ha sido una de las preferidas por los antivacunas de todos los tiempos contra todo tipo de vacuna, para la COVID-19 no ha sido una excepción.

Mentira 5: «Provocan trombosis». Esta mentira proviene de un susto real, cuando en las pruebas de las vacunas de AstraZeneca se reportaron algunos casos de trombosis, pero también es cierto que existe un riesgo leve, «la posibilidad de hacer trombosis es de más o menos 7 % por cada millón de personas» afirma el investigador Percy Mayta-Tristán, aunque también queda claro que nadie puede afirmar todavía que la vacuna te provoca trombosis, ya que en otras situaciones también se produce en estos casos; como por ejemplo, en el caso de los fumadores, un 25 % de cada millón de habitantes puede sufrir estas consecuencias.

Mentira 6: «Alteran nuestros genes». Es la mentira favorita de los antivacunas de estos últimos tiempos, según ellos esto afectará nuestro genoma causando daños irreparables. Pero, según los expertos, la vacuna contra el coronavirus no es posible que afecte a nuestro ADN. Jeanette Carrillo dice que la célula «tiene un centro, que es el núcleo, donde están nuestros genes, y el ARN mensajero es un componente que está fuera del núcleo, en el citoplasma de la célula. No hay ninguna posibilidad de que alteren nuestro código genético». Por su parte Percy Mayta-Tristán reafirma, «el ARN mensajero es un código que permite a nuestro cuerpo producir una proteína, en este caso la espiga, que estimulará el sistema inmune. Pero este código no se integra al ADN»¹⁹.

3.1. El escándalo de la vacunación secreta

La circunstancia de la vacunación secreta comenzó el 18 agosto de 2020, cuando se autoriza el ensayo clínico de la fase III de desarrollo de la vacuna contra el COVID-19 del laboratorio Sinopharm en Lima. Dicho proceso sería coordinado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), para tal fin se anunció que se necesitaban 12 000 voluntarios. Estos voluntarios arriesgaron sus vidas, recibieron las vacunas de dos dosis con el intervalo de 21 días, pero nadie sabía si era la vacuna o simplemente placebo. La solicitud de las 3200 dosis de vacunas adicionales, el 26 de agosto de 2020, las que supuestamente se utilizarían para los ensayos, pero que al final sirvieron para la inmunización de forma secreta de un pequeño grupo de altas autoridades y otros privilegiados, se tramitó de manera rápida, algo no tan normal para la burocracia peruana, «en un país donde la lentitud es la norma en la burocracia, una autorización *express* suele encerrar con frecuencia alguna irregularidad» (Ojo Público, 2021, p. 33). Previamente a la solicitud de vacunas extras por la UPCH, el mismo laboratorio Sinopharm, el 7 de agosto de 2020, había hecho conocer mediante el embajador peruano en China, Luis Quesada Incháustegui, del ofrecimiento de lotes extras de vacunas, y como ocurrió, este desprendimiento del laboratorio no fue desaprovechado.

19 Óscar Miranda. «Desmontando las mentiras», *Domingo*, suplemento de *La República*, 19-12-2021, pp. 8-9.



En febrero del 2021 se descubre que 487 personas se vacunaron de forma irregular; estaban incluidos el presidente de la República, Martín Vizcarra, su familia y entorno más cercano. «Vacunagate» lo ha llamado la prensa. La indignación ha sido porque lo han hecho de forma soterrada —vacunados en secreto—, en medio de la dramática emergencia sanitaria todos ellos aprovecharon los altos cargos que ostentaban. Definitivamente, se trató de clientelismo y de un abuso de poder. Dice el dicho que «en las crisis conoces a las personas», y una vez más, los políticos usaron sus privilegios y poder para beneficiarse, en desmedro de la ciudadanía. Las investigaciones del Instituto Nacional de Salud dieron a conocer que efectivamente estaban implicadas varias autoridades en la vacunación secreta.

El escándalo de la vacunación secreta fue una noticia mediática. Por consiguiente, muchas instancias rápidamente buscaron su investigación, entre ellas la Comisión Multisectorial del Ministerio de Salud, la Fiscalía de la Nación, la Segunda Fiscalía Provincial Corporativa Especializada en Delitos de Corrupción de Funcionarios de Lima Norte y la Contraloría General de la República. Cuando se inició la vacunación contra el COVID-19 en el Perú y casi inmediatamente se conoció la vacunación secreta de Martín Vizcarra, para dicho momento el «Perú ya era el país con más médicos fallecidos en América Latina después de Brasil» (Ojo Público, 2021, p. 18).

A consecuencia de las denuncias y las evidencias de las vacunaciones clandestinas («Vacunagate») la Universidad Peruana Cayetano Heredia impuso sanciones a los involucrados en todo este asunto. El responsable del ensayo clínico de la vacuna Sinopharm en el Perú, el médico Germán Málaga, fue separado de su lista de investigadores por un plazo de doce meses; el médico Hugo García Lescano fue separado por seis meses y el médico Javier Bustos Palomino recibió solo una amonestación²⁰. Gradualmente, se fue conociendo a los implicados y los favorecidos con las vacunas, así se pudo conocer que en esta «suerte» de vacunación se encontraban un grupo de poderosos, que por tal motivo accedieron a esta vacunación irregular, pero también se encontraban algunos personajes más discretos, entre ellos, directivos de «la Universidad

Peruana Cayetano Heredia (UPCH), empresarios, un representante eclesiástico [Nicola Girasoli, monseñor italiano y nuncio apostólico, el representante diplomático del Vaticano en el Perú], supervisores del ensayo, el dueño de un restaurante y profesionales cercanos a los investigadores» (Ojo Público, 2021, p. 91). También a partir del informe de Ojo Público (2021) se sabe que en esta lista de los beneficiados de la vacunación secreta se encontraban seis médicos que laboraban en centros de salud privados, muchas de estas instituciones muy conocidas, entre ellas, la Clínica Delgado y la Clínica San Felipe (el neurólogo Néstor Najar Trujillo, el cardiólogo Alberto Sattui Talledo, la pediatra Patricia Delgado Málaga, el médico internista Enrique Oshiro Romero, el médico internista Armando Calvo Quiroz).

La vacunación secreta es un entramado en el que están involucradas diversas instituciones, autoridades y privados, por ello esta situación es atípica, por intermedio de la salud se ha organizado toda una red de corrupción y aprovechamiento a favor de un grupo minoritario pero privilegiado. A partir de toda esta problemática, en la evidencia se muestran «el entramado de la ciencia, diplomacia, intereses empresariales, vínculos políticos, puertas giratorias entre el sector público y privado, y otros factores que explican lo que podría ser el mayor caso de abuso del poder en medio de la pandemia» (Ojo Público, 2021, p. 9).

En los primeros momentos del destape de la vacunación secreta había una especulación sobre la posible vacunación anticipada de la ministra de Salud, aunque la involucrada lo negó. Con el pasar de los días la prensa corroboró que efectivamente dicha funcionaria sí había sido una de las beneficiadas, por consiguiente, había mentido. En la primera explicación de la ministra de Salud, Pilar Mazzetti, esta dijo: «Yo soy personal de Salud. [Pero] si bien soy médico, hago labor administrativa. Por consiguiente, no me corresponde la vacunación en este primer momento» (Ojo Público, 2021, p. 23). Pilar Mazzetti negó rotundamente su vacunación a escondidas, incluso días antes de la revelación afirmaba que ella se vacunaría última porque el capitán se hunde con el barco, pero la verdad era que ya estaba vacunada. En días posteriores, luego de haber negado que sabía algo sobre la vacunación secreta de Vizcarra, y supuestamente cansada del maltrato y acoso político renunció a su cargo como ministra, pero «el trasfondo era otro:

20 *La República*, 16-07-2021, p. 16, «UPCH sanciona a médicos a cargo del ensayo clínico Sinopharm».

tanto cuando se presentó en conferencia de prensa para decir que actuaría como la capitana de un barco que se inmola por su tripulación», al igual que cuando acudió al Congreso y declaró que «no sabía lo de Vizcarra y cuando participó en la juramentación de su sucesor, en medio de honores y agradecimientos, la ministra Mazzetti ya se había vacunado en secreto» (Ojo Público, 2021, p. 26). Todavía hay muchos misterios sobre la vacunación secreta de Pilar Mazzetti, muchas cosas se desconocen quizá sea más complejo de lo que suponemos, «la explicación que ella ha dado a lo que llamó el peor error de su vida: ‘He tenido miedo’» (Jochamowitz y León, 2021, p. 195).

Luego de que se descubrió y confirmó la vacunación secreta del entonces presidente del Perú, Martín Vizcarra, este lo negó, incluso trató de argumentar que era falso y para tal efecto se hizo una prueba de sangre frente a la prensa, pero todo resultaría una mentira más, acorralado y puesto en evidencia buscaría justificaciones sin sentido. Al conocerse la vacunación secreta y pasado algún tiempo, «tras el destape del llamado ‘Vacunagate’, —Vizcarra— se haría sacar una prueba de sangre ante las cámaras de televisión, e incluso llegaría a caer enfermo con el virus y a comunicarlo por sus redes sociales»; sin embargo, la noticia no cobró importancia, toda esta tragicomedia pasó muy desapercibida, «como una melancólica muestra de lo fugaz de la importancia política. Su vacunación secreta le valió una acusación constitucional del Congreso, que votó de forma unánime a favor de inhabilitarlo para ocupar cargos políticos en los siguientes diez años» (Jochamowitz y León, 2021, p. 191). Esta inhabilitación del Congreso le cortó las pretensiones de ser elegido como congresista en las nuevas elecciones del 2021, aunque había conseguido una buena cantidad de votantes a su favor.

Ante lo sucedido y la indignación por la vacunación secreta, muchos se hacían la pregunta: «¿cómo fue que unos pocos privilegiados aseguraron su supervivencia mientras hospitales y crematorios rebasaban de cadáveres?» (Ojo Público, 2021, p. 19). El expresidente Vizcarra a pesar de haberse vacunado a escondidas con las dos dosis de Sinopharm, cuando ya se comenzó con la programación de vacunación para toda la población, aprovechó para inocularse con la vacuna de Pfizer. El expresidente se valió de la programación regular de la vacunación, quitándoles la oportunidad a otros que la esperaban con ansias,

cometiendo una conducta antiética. En el colmo de la desfachatez Vizcarra publicó el hecho mediante su cuenta de Twitter²¹.

Después de conocerse que muchos altos funcionarios estaban implicados en la vacunación secreta, la frase más escuchada en la población —como refiere Rosa María Palacios— era «ya no se puede creer en nadie». La decepción era inmensa, la gente perdió confianza en los políticos, pues en verdad «lo que nos ha robado el vacunatorio VIP a todos los peruanos es más que una vacuna. Es la esperanza que da confiar en el otro»²². Según la politóloga Campos (2021), a partir de la vacunación secreta de las altas autoridades, «si algo hemos aprendido los peruanos en los últimos días, es que no se puede confiar en nadie»²³. Claramente, las decisiones de las autoridades políticas tuvieron implicancias éticas, pero reflejan problemas sociales muy arraigados en nuestra sociedad; al final todo linda con la ética, solo bastaba hacer públicas las vacunaciones al inicio y nos hubiéramos ahorrado todos los comentarios negativos contra estas autoridades.

Si nos sirve de algo para consuelo, esta situación de las vacunaciones secretas no solamente ha pasado en el Perú, sino también en otros países vecinos como en Argentina, donde, una vez conocidos los casos se le denominó «VacunasVip»; en México también se produciría una vacunación clandestina, en lo más inmediato al entorno de presidente Andrés Manuel López Obrador y luego a reconocidos cantantes. Se sabe que durante los ensayos clínicos se envió dosis adicionales a Chile, aunque sus autoridades han sido muy herméticas en brindar información, pero por el *modus operandi* de enviar dosis adicionales fuera del ensayo se deduce que estas vacunas corrieron la misma suerte que en el Perú, de toda esta situación a nivel general se puede decir que «los ensayos clínicos, así como las negociaciones y las compras de vacunas contra la COVID-19, fueron cubiertos por un manto de opacidad en todos los países» (Ojo Público, 2021, p. 132).

21 *La República*, 29-06-2021, p. 12, «Citan a ministros por nueva vacunación de Vizcarra».

22 Rosa María Palacios. «Vacunatorio VIP», *La República*, 21-02-2021, p. 9.

23 María Alejandra Campos. «El riesgo es confiar: la indignación en torno al escándalo por la vacunación secreta», *El Comercio*, 20-02-2021, p. 23.



4. Aspectos contextuales de la vacunación e implicancias para la enfermería

La evidencia estadística ayuda a conocer la realidad y el avance de un proceso en curso, por eso, el médico intensivista del Hospital Dos de Mayo, Ronald Arteaga Caro, al observar la evolución en el número de ingresos a la UCI durante los últimos días del mes de diciembre del año 2021, sobre los pacientes con diagnóstico de COVID-19 en pleno inicio de la tercera ola señalaba: «del 100 % de pacientes que están con ventilación mecánica, entre el 80 % y 90 % no están vacunados o tienen una vacunación incompleta. Ellos son los que tienen un alto riesgo de morir»²⁴.

Antes de la pandemia, el Perú ha tenido éxito con la vacunación de 26 enfermedades. El papel preponderante corresponde a las enfermeras, pues gracias a ellas y su estrategia de vacunación de casa por casa, casi se erradicaron algunas enfermedades. Igualmente hay una gran experiencia en la inmunización frente a diversas enfermedades, la campaña más grande de vacunación se realizó el año 2006 contra el sarampión y la rubeola, en 45 días se vacunó a 20 millones de personas. Previamente a la pandemia del COVID-19 otra pandemia puso en emergencia al sistema sanitario peruano, fue la gripe AH1N1 que causó más de 200 muertes. Esta movilizó a 20 000 enfermeras para la inmunización inmediata y se logró vacunar a tres millones de personas en tres meses²⁵. Dicen las autoridades sanitarias que antes de la pandemia el Perú contaba con el calendario de vacunación más completo en toda la región, y se aplicaban 17 vacunas contra 26 enfermedades a los niños; otras a las gestantes y también a los adultos mayores. Consultada sobre el tema la decana del Colegio de Enfermeros del Perú, respondió: «el Perú sigue teniendo uno de los calendarios de vacunación más actualizados. En la región solo competimos con los brasileños, y somos uno de los top de las Américas para la OPS y la OMS»²⁶.

Con el inicio de las primeras vacunaciones en los países más desarrollados, también se iniciaron el

turismo de vacunas, de aquellos que podían pagarse un viaje, aunque, en realidad, el trasfondo era aprovechar para vacunarse contra el COVID-19. Muchos peruanos que tenían las posibilidades económicas de viajar a los Estados Unidos no dudaron en tomar el primer vuelo para inmunizarse contra el COVID-19. A este hecho se le ha llamado «turismo de vacunas», según los datos de *El Comercio*, hasta el mes de marzo de 2021 un total de 21 125 peruanos viajaron a diversas ciudades estadounidenses para tal fin. Las ciudades de mayor demanda fueron Miami, Houston, Los Ángeles, Atlanta y Dallas. En un balance general se puede decir que quien posee poder económico siempre tendrá mayores ventajas para sobrevivir: al fin de cuentas tener dinero hace la diferencia²⁷.

En una conferencia de prensa del 20 de agosto de 2020 el expresidente Vizcarra anunciaba la compra de 30 millones de dosis de vacunas; sin embargo, una vez que fue separado del cargo y, al asumir la presidencia Francisco Sagasti, se dio con la sorpresa que no había ningún acuerdo para la compra de vacunas. Vizcarra había mentado al país y el nuevo presidente lo informaba a la prensa para «decir la verdad». A partir de ese momento se pusieron en marcha las negociaciones; lo que el expresidente Martín Vizcarra no hizo en meses el nuevo presidente Francisco Sagasti lo logró en semanas. El infectólogo Juan Carlos Celis, reconociendo las lecciones aprendidas a partir de la calamidad vivida por la presencia del coronavirus, declaraba: «Respondimos lento, tarde y, muchas veces, mal. Es una crisis de salud pública que ha puesto en crisis todo lo demás, incluida la ciencia». Agregaba a esto: «Nos hemos sometido a una especie de miedo, susto, desesperación que nos ha hecho flexibilizar el rigor del que normalmente alardeamos en la ciencia. No hemos vivido epidemias como esta en muchos años»²⁸.

Desde un inicio no hubo un convencimiento de las altas autoridades para tratar de conseguir las vacunas para la población como parte de las políticas públicas; por el contrario, hubo un generalizado escepticismo:

24 Francesca Raffo. «Médicos intensivistas piden a los peruanos que se vacunen», *El Comercio*, 12-12-2021, p. 12.

25 Gladys Pereira. «Ellas saben cómo se vacuna a un país», *El Comercio*, 7-02-2021, p. 11.

26 Liliana La Rosa. «En las postas debemos volver a vacunar contra las demás enfermedades». Entrevista realizada por Carlos Contreras Chipana, *La República*, 14-08-2021, p. 16.

27 Jorge Chávez Noriega. «El 'American Dream' en tiempos de COVID», *Somos*, suplemento de *El Comercio*, 1-05-2021, pp. 14-16.

28 *El Comercio*, 12-12-2020, p. 20, «En la primera línea los héroes llevan batas».

No solo Vizcarra parecía escéptico o poco interesado por el tema. Con la ministra Mazzetti ocurría algo semejante, una especie de suspicacia o distancia deliberada, al punto de delegar a otros las firmas para alcanzar acuerdos de confidencialidad con los laboratorios, como paso previo a la compra. La doctora Nancy Zerpa aún era viceministra Salud Pública cuando tuvo una conversación con Mazzetti que le llamó la atención. ‘Me dijo que yo viera el tema de las vacunas, que ella no quería saber nada, que le parecía que algo más había detrás y que debía manejarse ‘de otra manera’. Yo no entendí eso de ‘otra manera’: todos los acuerdos y convenios siempre están con la firma del titular del sector. Esta era una prioridad’. La distancia de la doctora Mazzetti con las negociaciones se hizo más visible cuando, el 11 de agosto [del 2020], su ministerio dejó de presidir el comité multisectorial y fue reemplazado por el Ministerio de Relaciones Exteriores (Jochamowitz y León, 2021, p. 193).

Violeta Bermúdez, presidenta del Consejo de Ministros en el gobierno de Francisco Sagasti, se refirió a la dificultad de no haber hecho contratos para la adquisición de vacunas: «Es una cosa extraordinaria que no ha pasado en ningún país del mundo. El contexto de inestabilidad política ha conspirado de algún modo en que no tengamos, hoy, una fecha cierta de la llegada de las vacunas»²⁹. Las deficiencias en la capacidad de gestión del presidente Vizcarra impidieron que se lograra la compra efectiva de las vacunas a lo largo de varios meses. Adicionalmente a ello habíamos estado arrastrando la desatención de la salud pública, de modo que nuestro sistema de salud ya estaba colapsado, el miedo era evidente, pero también el tiempo ha puesto en evidencia que «el gran responsable, sabemos, es Vizcarra y su equipo, cuya incompetencia y poca transparencia acabaron con la confianza en el Estado para gestionar la crisis»³⁰.

La incapacidad de la gestión gubernativa se afianza más con los testimonios del «Comando Vacuna», un grupo formado por ingenieros y empresarios que decidieron trabajar *ad honórem* con el único propósito de apoyar al Ejecutivo durante la pandemia para la compra de las vacunas, pero de sus propios testimonios se desprende que no hubo una relación fluida.

Jaime Reusche, integrante de este equipo, dijo: «En el gobierno de Vizcarra no nos sentimos escuchados. Con el ministro Zamora apenas tuvimos una reunión por Zoom de no más de 10 minutos y con Pilar Mazzetti no se tuvo mayor contacto». Para Antonio Pratto los expertos del Minsa no tenían la mínima capacidad para afrontar una situación de compra de estas magnitudes: «no sabían qué era una compra a futuro, una compra de riesgo»³¹.

El primer lote de vacunas arribó al Perú recién el 7 de febrero de 2021, este primer lote de vacunas fue de 300 000 dosis del laboratorio Sinopharm. El 9 de febrero se inició la inmunización del personal de salud que laboraba en primera línea. Si bien pueden existir varias alternativas para la solución de los problemas, pero el objetivo debería ser, hacer las cosas de la mejor manera, con eficacia; es decir «hacer las cosas bien... la buena gestión gubernamental la podemos ver, por ejemplo, en el proceso de vacunación bajo Sagasti: ¿es de izquierda?, ¿es de derecha? No. Es buena gestión. Punto»³². Tiene que haber una continuidad en los proyectos, mejorar las cosas sobre lo avanzado. La prioridad de aquí en adelante será que los gobiernos prioricen las vacunas para todos sus ciudadanos, pues es la única forma para frenar la pandemia, solo de esta manera se puede garantizar un lento retorno a la normalidad, pero a pesar de esto creemos que la convivencia con las nuevas enfermedades será continua, y no es exagerado afirmar que «la realidad es que muchos no están dispuestos a enfrentar: el COVID-19 llegó para quedarse, las variantes vendrán y se irán, y la vida debe continuar»³³.

La presencia de la COVID-19 ha generado una variedad de rumores malintencionados, desde las personas mediáticas y políticos llegando hasta la gente del común, contra los cuales ha tenido que enfrentarse el personal de enfermería, encargado de la vacunación, derribando las mentiras e informando las bondades de la vacuna. Por ejemplo, desde la política peruana, el congresista Posemoscrowte Chagua, el 4 de diciembre de 2020, declaraba: «las vacunas para el COVID-19 de las empresas Pfizer y Moderna

29 Violeta Bermúdez. «La inestabilidad política ha conspirado en que no tengamos una fecha cierta de la llegada de las vacunas». Entrevista realizada por Enrique Patriau, *La República*, 20-12-2020, p. 2.

30 Luis Estrada. «Vacunas y cuentos chinos», *Perú 21*, 7-03-2021, p. 9.

31 Citado por David Tolentino. «Comando Vacuna apoyará hasta que todos estén inmunizados», *Perú 21*, 6-05-2021, p. 15.

32 Humberto Campodónico. «Economía: no tiene campana de cristal», *La República*, 4-08-2021, p. 9.

33 Bethany Mandel. «Las vacunas son la única respuesta: ¿cómo combatir el COVID-19?», *El Comercio*, 25-07-2021, p. 27.



no son seguras porque modifican el ADN de las personas». También se divulgó la idea de que la pandemia era una excusa perfecta inventada para colocar microchips a las personas, «al inicio de la pandemia circuló la teoría de que la crisis era una fachada para implantar microchips de rastreo. Y la mente maestra era nada menos que el cofundador de Microsoft, Bill Gates». Además, existía la incredulidad de que era imposible que se pudiera fabricar una vacuna en muy poco tiempo, pues se decía «no se puede tener una vacuna segura en tan poco tiempo». Si bien no había una relación entre la tecnología 5G y el COVID-19, y es imposible que el virus pueda viajar a través de las ondas de radio ni por las redes de telefonía, pero algunos ciudadanos creían que «la tecnología 5G puede provocar COVID-19»³⁴.

Desde la posición de los actores políticos, mediáticos y pasajeros, el candidato a la presidencia del Perú en el 2021, Rafael López Aliaga, desinformaba a la población, afirmando que la vacuna china Sinopharm «no funciona y ha matado a muchos médicos», dichas afirmaciones carecían de sustento científico y eran lanzadas más por acción figurativa. Por su parte, el asesor en temas de salud de la candidata a la presidencia Keiko Fujimori, el médico Ernesto Bustamante, informaba sin sustento y mentía respecto a las vacunas de Sinopharm cuando declaró: «Es claro que esa empresa vendió vacunas de mala calidad bajo manto de corrupción»³⁵. Bustamante se apresuró a decir que la vacuna china tenía una efectividad de solo el 11 % y que prácticamente era «agua destilada». Todas estas informaciones malintencionadas generaron un impacto negativo en la salud pública y en el imaginario social, en vez de ayudar a solucionar los problemas incrementaron la infodemia. Al margen de todo, lo que era prioridad en un país como el Perú, en vías de desarrollo y rezagado para la compra de las vacunas, era poseer las vacunas para inmunizar a la población, por ello, «la desinformación [también] es una epidemia que hay que combatir con urgencia, al mismo tiempo que se lucha contra la pandemia... No importa cuál sea la marca de la vacuna, lo importante es estar inmunizados»³⁶.

En todas las épocas de crisis sanitaria hubo y hay personas que están en contra de las diversas medidas emprendidas por las autoridades, al igual cuando se trató de detener muchos males a través de las vacunas u otros medicamentos, entre ellas, se aducían una diversidad de sinrazones, desde los credos religiosos hasta los simples prejuicios, pues todo les parece malo, así «en cualquier país siempre había personas que se oponían a las medidas sanitarias y no tenía sentido debatir» (Cueto, 2020, p. 97). Otra de las dificultades para no avanzar con el proceso de vacunación ha sido que algunos pueblos, debido a sus creencias religiosas, no lo han permitido, no solamente a las vacunas contra el COVID-19 sino a todas las vacunas, esto se debe al miedo. En los casos más exagerados mencionan que «este fármaco es el sello de la bestia»³⁷. De este modo, existe una mala información y es necesario mucha concientización de los beneficios para la salud de la población.

Por la reticencia de una gran parte de la población para poder vacunarse, los gobiernos internacionales organizaron sorteos, rifas, loterías de automóviles y departamentos entre los vacunados para incentivar esta vacunación contra el COVID-19, los gobiernos extranjeros con más presupuestos incluso se ofrecieron a pagarles a sus ciudadanos a cambio de que accedan a vacunarse³⁸. Las estrategias para incrementar la vacunación de los países en vías de desarrollo también son diversas, como mostrar la tarjeta de vacunación para conseguir descuentos en los centros comerciales. Asimismo, se ha planteado la obligatoriedad de la vacunación para poder ingresar a locales públicos. Estamos convencidos de que se trata de una buena alternativa, pues se debe buscar el bien común y este debe primar antes que la libertad individual; al persistir la oposición a vacunarse se optó por la exigencia de mostrar una prueba que demuestre que no se tiene el virus, lógicamente este resultado de prueba debía tener fecha no mayor a tres días.

Debido a la baja asistencia a los centros de vacunación contra el coronavirus se recomendó cambiar de estrategia y se envió a las brigadas itinerantes a vacunar casa por casa, a fin de acercar la salud y prevención a la población, así como para acelerar el proceso

34 *El Comercio*, 12-12-2020, p. 24, «Teorías conspirativas de la pandemia».

35 *La República*, 15-07-2021, p. 20, «Ugarte desmiente sobre vacuna Sinopharm».

36 *La República*, 20-08-2021, p. 8, «Si hay vacunas» (editorial).

37 Denisse Torrico. «Creencias religiosas impiden el avance de la vacunación», *La República*, 19-10-2021, p. 16.

38 *Perú 21*, 30-05-2021, p. 14, «Apelan a sorteos para incentivar vacunación».

de inmunización. La idea resultó interesante, pero también hubo una dificultad por la cadena de frío que debía mantener la vacuna. De esta manera, una vez más se puso a prueba la pericia de las enfermeras que resultaron victoriosas. Entonces, en el proceso de vacunación hubo personas que no podían trasladarse a los centros de vacunación ya sea por problemas físicos o ancianos de edad muy avanzada, incapaces de moverse, para ellos se implementaron brigadas de vacunación, de este modo llegaron a diferentes zonas como también a muchos cerros donde otros servicios del Estado no llegan, por este esfuerzo las enfermeras con justo aprecio han sido denominadas como heroínas. En este proceso de la vacunación contra el COVID-19 tenemos el testimonio de una enfermera: «Yo he vacunado antes, en campañas contra la rubéola, el sarampión, el tétanos y la difteria a adultos, pero esta es especial, porque estamos luchando contra una pandemia y es la vacuna que la población ha estado esperando» (Cindy Estrella)³⁹. Pero también debemos poner en evidencia que hubo personas inescrupulosas que, pudiendo trasladarse y hacer su cola en los vacunatorios, adujeron no poder trasladarse y solicitaron que las brigadas fueran a su casa, quitando cupos a personas que sí realmente necesitaban la presencia de las brigadas.

Es encomiable el esfuerzo que algunas enfermeras realizaron en el interior del país, en las regiones más alejadas de la capital, como sucede en los Andes, donde se tiene que caminar por varias horas, a temperaturas bajo cero, solo un ejemplo, para resaltar esta labor, es el caso de la enfermera María Flores Cotrado, del puesto de salud Juncal en Puno. Ella debe caminar por varias horas para llegar a los pobladores que viven en diferentes zonas a más de 4300 msnm. La enfermera debe recoger las dosis de las vacunas en la ciudad, luego debe comunicarlo por la radio, caminar hasta seis horas a temperaturas bajo cero y finalmente inmunizar a la población⁴⁰. Los sacrificios de los enfermeros fueron diversos, no solo en las ciudades, sino también en el área rural. El siguiente caso grafica adecuadamente la situación de los enfermeros a lo largo del país; por ejemplo, José Bravo Atahui es un enfermero en el puesto de salud de Pampamarca,

en el distrito arequipeño de La Unión, quien cuenta sobre la abnegada labor que realizan los servidores de la primera línea en las campañas de inmunización en esta zona del país. Este profesional de la salud relata «que tanto él como sus colegas deben viajar hasta cuatro horas en burro para inocular a los adultos mayores que viven en los anexos más alejados». Debido a que las vías de acceso son dificultosas, o simplemente no existen, tienen que buscar otras alternativas, como el transporte a lomo de burro. Así, sentencia: «No hay carretera. Ya estoy acostumbrado a cumplir mi labor asistencial: soy consciente de que tengo que visitar a los pobladores, porque tenemos que protegerlos contra el COVID-19»⁴¹.

Para el caso norteño, en plena pandemia parte del personal de salud y, fundamentalmente, las enfermeras atendieron las emergencias por el coronavirus incluso arriesgando sus propias vidas al tener que cruzar ríos caudalosos para llegar a sus destinos. Al conocer estas duras dificultades del trabajo de la salud un diario informaba que el quehacer de las enfermeras es «una loable y heroica labor en todo el país. Sin embargo, en algunos casos... [como] en Piura hay enfermeras que enfrentan problemas más difíciles de superar. Para ellas va nuestro homenaje»⁴². Igualmente, en las ciudades, donde se implantaron los centros de vacunación contra el coronavirus, el desempeño de las enfermeras ha sido enorme, si bien, las labores se iniciaban a las 7 de la mañana, pareciera que fuera fácil, pero en realidad no es así, detrás de ello hay todo un trabajo previo, porque las enfermeras tienen que revisar la cadena en frío de las vacunas (requisito para garantizar la respuesta inmunológica y de eficacia) desde las 4 de la mañana; y cuando se programaron los fines de semana vacunaciones de 48 o 72 horas ininterrumpidas para favorecer a la población laboral activa, las enfermeras tuvieron que soportar muchas horas de carga laboral.

Las vacunas contra el coronavirus tardaron en llegar al Perú, pero una vez arribadas el proceso de vacunación se desarrolló rápidamente, gracias al trabajo de las enfermeras, que ya habían tenido éxito en otras campañas anteriores requeridas en procesos de vacunación. Los primeros en vacunarse —como era de esperarse— fueron los profesionales de salud que

39 Óscar Miranda. «Heroínas de la vacunación», *Domingo*, suplemento de *La República*, 23-05-2021, p. 7.

40 Milagros Berríos. «Los otros héroes de la vacunación», *La República*, 16-08-2021, p. 13.

41 *Perú 21*, 27-06-2021, p. 15, «Brigada arriba a la región».

42 *Correo*, 18-04-2020, p. 8, «¡Nada puede detenerlas!».



enfrentaban la lucha contra pandemia en la primera línea de batalla. De los testimonios recogidos podemos citar el del médico cirujano Raúl Ernesto Porras Serna, exjefe del área de Emergencia del Hospital Militar, declaraba sobre su vacunación: «Fue un día con bastante emoción y expectativa», previo a la inmunización había estado enfrentando a la pandemia, por ello finalizaba en su apreciación, «luego de haber visto a tanta gente morir e inclusive grandes colegas que terminaban intubados por el COVID-19, llegó como una gran esperanza para todos recibir la vacuna, fue como una luz al final del túnel»⁴³.

Es un acto digno de rescatar la participación ciudadana y el compromiso cívico en diversas situaciones durante la pandemia; la solidaridad no se hizo esperar como es el caso del grupo de los voluntarios que habían participado en los Juegos Panamericanos y Parapanamericanos (2019) y se sumaron para colaborar en el plan de vacunación contra el COVID-19 como guías y parte de la logística vacunatoria⁴⁴. También debemos resaltar el apoyo del sector privado que se dio ofreciendo varias clínicas privadas como medio para incrementar locales de vacunación⁴⁵. Lo sucedido, posteriormente, con vacunaciones no priorizadas y adelantando a grupos de inescrupulosos, es otra historia.

Una vez iniciado el proceso de vacunación, el personal que labora en los centros de vacunación ha detectado que algunos «ciudadanos intentan sorprender a las brigadas con certificados falsos de enfermedades raras», con el objetivo de acceder a las vacunas contra el COVID-19 antes de ser programados en la fecha que realmente les corresponde⁴⁶. Algunas personas quisieron sorprender con DNI falsos y certificados manipulados, con tal de ingresar a la vacunación de los grupos de alto riesgo, por ello «el Minsa denunció que algunos inescrupulosos intentan sorprender al personal de salud presentando documentación falsa para ser vacunados en los grupos priorizados»⁴⁷.

Para el decano del Colegio Médico del Perú, Miguel Palacios Celi, en la estrategia para evitar los contagios, lo más destacable ha sido el proceso de vacunación: «Comenzaron a paso de tortuga, pero adquirió velocidad y ahora hay un buen porcentaje de vacunados. Sin embargo, ya con [la] tercera dosis hay pérdida de estrategia, se tiene que actuar con creatividad»⁴⁸. Después de haber sido uno de los últimos países en comenzar a inmunizar a su población, el saldo para el Perú ha sido positivo, gracias al empeño de las enfermeras en las campañas de vacunación, de las proyecciones estadísticas se afirma y deduce que la vacunación realizada del «80 % de la población objetivo en 20 regiones del país y la aplicación de dosis de refuerzo a un 30 % de ciudadanos permiten establecer que la contundencia de la tercera ola recaerá especialmente en los no vacunados»⁴⁹, de hecho la enfermedad seguirá conviviendo con nosotros y quizá un tanto masiva, pero la mortandad no será como en las ocasiones anteriores al inicio de la pandemia gracias a proceso de la vacunación.

Sabemos que las endemias son casi constantes, estas se producen en diversos confines de la tierra afectando solo a una población determinada. No obstante, la situación de la pandemia ha sido novedosa para muchas generaciones, puesto que una situación similar se había vivido entre 1918 y 1920, con la llamada «gripe española». De hecho, lo que nos ha tocado vivir con el COVID-19 «es la primera experiencia histórica con vacunación masiva de la población mundial. Ellas sin duda han reducido el número de víctimas en forma significativa y son altamente bienvenidas, pero, como sabemos, su distribución a nivel mundial ha sido desigual», existe todavía un alto porcentaje de la población a nivel mundial que no está vacunado, esto debido a «la increíble codicia de las farmacéuticas [que] ha impedido el levantamiento de las patentes y la distribución mundial gratuita»⁵⁰.

El surgimiento de esta nueva variante del coronavirus llamada ómicron ha servido para que muchos de los llamados antivacunas salgan a las calles para manifestar y hacer su predicamento de que las inmunizaciones son un total engaño, pero en verdad esta variante, en esta nueva ola de contagios ha sido

43 Jessica León. «La vacuna contra el COVID-19 fue como una luz al final del túnel», *La República*, 25-12-2021, p. 12.

44 *La República*, 23-05-2021, p. 20, «Voluntarios de Panamericanos se suman a la vacunación».

45 *Perú 21*, Lima, 25-03-2021, p. 15. «Diez clínicas privadas se sumarán a la vacunación».

46 *La República*, 26-05-2021, p. 12, «Denunciarán a ciudadanos que presenten documentos falsos para recibir vacuna».

47 *La República*, 19-06-2021, p. 12.

48 *El Comercio*, 25-12-2021, p. 10.

49 *La República*, 6-01-2022, p. 8, «La tercera ola» (editorial).

50 Antonio Zapata. «Ómicron: ¿anticipo del final?», *La República*, 31-12-2021, p. 9.

llamada «la pandemia de los no vacunados», porque ha surgido en lugares con mínimo avance en la vacunación. Si hay algo que debemos de rescatar de toda esta tragedia producida por la pandemia, es el sacarnos de esa tranquilidad en que vivíamos, creyendo en que todo marchaba bien, y la realidad iba más allá de nuestra tranquilidad individual, pero también ahora somos capaces de entender que «esta crisis sanitaria aún latente ha confirmado de manera dramática lo difícil que es erradicar la injusticia del mundo, la desigualdad nacional y mundial en suma»⁵¹.

Algo que se debe tener muy claro sobre las vacunas es que ellas no impiden los probables contagios, pero sí protegen del riesgo de infección, hospitalización y fallecimientos por coronavirus. Sin embargo, la población al parecer no ha entendido esto, pareciera creer que la vacuna es la cura definitiva, por lo cual han bajado la guardia y descuidan las recomendaciones y protocolos. Craso error. Si deseamos terminar con la pandemia, se debe priorizar la inmunidad colectiva a nivel general, los especialistas en la materia lo tienen claro:

La única forma de lograrlo es inmunizar o infectar a la mayoría. Esto último sería una tragedia. Asustar a las personas innecesariamente para alejarlas de lo primero daría lugar a más infecciones y más muertes. Las vacunas no son perfectas. En los próximos meses, sabremos de personas que fueron vacunadas y se enfermaron igual. Esto no es lo que la vacuna sea un fracaso; simplemente mostrará, como sabemos, que no es 100 % efectiva⁵².

La vacunación contra la pandemia del coronavirus no ha sido homogénea a nivel mundial, porque en los países pobres esta vacunación ha sido lenta, al no poder controlar este virus y los contagios, han surgido muchas variantes, así sin una solución a mediano plazo, la incertidumbre se va a mantener constante, por ello, de «la experiencia vivida determina que cualquier solución tiene que ser global o no será»⁵³. Los estudios sobre la pandemia del coronavirus se mantienen en curso, se desconocen todavía muchos otros

aspectos, pero «algunos países han relajado las medidas demasiado rápido y algunas personas asumen que las vacunas han terminado con la pandemia, al menos donde viven»⁵⁴. Mientras siga habiendo desigualdad en la vacunación a nivel mundial, seguirá aumentando la incertidumbre para combatir y superar la pandemia.

Ya los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo habían advertido, mientras exista una gran parte de la población mundial sin acceso a las vacunas, habrá el riesgo del surgimiento de nuevos parientes del coronavirus, estos nuevamente podrían poner en riesgo todo lo avanzado para combatir al COVID-19; por eso, Tedros Ghebreyesus, director general de la OMS, anunciaba: «Nadie estará a salvo hasta que todos estemos a salvo... solo cuando haya vacunas en todos los países, acorralaremos al virus y veremos el fin de la pandemia»⁵⁵. Hace poco se reportó una nueva variante del coronavirus, bautizada como ómicron. Las investigaciones dan señales que se originó en Sudáfrica, lugar donde existe el menor porcentaje de personas vacunadas; según las explicaciones del microbiólogo peruano Pablo Tsukayama, sobre estas nuevas variantes:

Es en las personas no vacunadas donde el virus tiene mayor capacidad de replicarse y mientras más se replica, mayores posibilidades de generar variantes. En la medida en que África ha quedado relegada del proceso de vacunación, por mucho tiempo su población se ha mantenido susceptible a la infección por SARS-CoV-2. Entonces, sí, es probable que si se hubiera vacunado mucho más a esta región, hubiera habido muchas menos infecciones y se hubiera prevenido la formación de variantes⁵⁶.

Según un estudio de Oxfam y otras instituciones, toda esta nueva situación es producto de una falta de solidaridad, porque los países ricos han adquirido casi todas las vacunas para sus poblaciones, por esta razón Grazielle Custodio, coordinadora regional de Justicia Económica de Oxfam, menciona: «Quizás tú logres salvar por un momento un poco más de vidas,

51 Ramiro Escobar. «Ómicron y los delirios globales», *La República*, 10-12-2021, p. 9.

52 Aarone Carroll. «La vacuna y las reacciones alérgicas: las vacunas contra el COVID-19», *El Comercio*, 2-01-2021, p. 19.

53 *La República*, 1-01-2022, p. 8, «2021: el año que estuvimos en peligro (II)» (editorial).

54 Tedros Adhanom. «Los países ricos deben elegir: la distribución desigual de vacunas», *El Comercio*, 2-05-2021, p. 27.

55 *Domingo*, suplemento de *La República*, 5-12-2021, p. 8.

56 Citado por Óscar Miranda. «El riesgo del egoísmo», *Domingo*, suplemento de *La República*, 5-12-2021, pp. 8-9.



pero no se logrará acabar con la pandemia»⁵⁷. Por eso, desde el punto de vista general, no servirá de nada tener una población supervacunada, mientras existan muchas personas sin acceso a la vacuna contra el coronavirus; de modo que alguna variante puede venir de algún rincón del planeta y nadie está libre en este mundo globalizado: las fronteras territoriales son incapaces de detener a cualquier virus.

A raíz de que la congresista Sigrid Bazán se contagió del coronavirus y ella misma informó que dio positivo por COVID-19 en diciembre del 2021, el diario *El Comercio* indagó en los registros del Ministerio de Salud (Minsa) la vacunación de las más altas autoridades del país, encontrando que ministros, congresistas y alcaldes eran reticentes a vacunarse. De entre todo este grupo los legisladores del Congreso se han mostrado más reacios a las vacunas, pese a que se había habilitado una carpa en la sede del Congreso para la vacunación de todos sus trabajadores. Del registro gráfico del diario se observa que la congresista Bazán no utiliza la mascarilla durante su intervención en el hemiciclo del Congreso, pero tampoco cuando no intervenía, ahí la situación linda con la irresponsabilidad.

Si bien en todo este proceso de vacunación programada de la sociedad peruana había congresistas a quienes les faltaba la segunda dosis y la dosis de refuerzo, pero también había otros parlamentarios que no contaban con ninguna dosis, la mayoría pertenecía al grupo oficialista de la bancada de Perú Libre entre ellos Elizabeth Medina, Wilson Quispe; de Renovación Popular está Noelia Herrera. Entre los que se animaron a justificar, aunque con explicaciones un tanto patéticas, encontramos a la congresista Janet Rivas, del grupo parlamentario perteneciente a Perú Libre, quien decía: «No me he vacunado porque considero que no es una necesidad para mí». Del mismo grupo parlamentario de Perú Libre, Américo Gonza, simplemente dijo: «Se me pasó el tiempo». Por su parte el congresista de Fuerza Popular, Luis alegría, explicó: «Es una decisión personal, pero dejo en claro que no soy antivacunas». Mary Infantes, de Fuerza Popular, en un principio decía «no me voy a vacunar, por el momento. Siempre he escapado de la medicina», pero luego cambió de opinión. En otros casos, según los registros del Ministerio de Salud, también se observó que el ministro de Defensa, Juan

Carrasco, no tiene ninguna dosis de vacunación, al igual que diversos alcaldes de diferentes distritos tampoco se habían vacunado, entre ellos los alcaldes de Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, Carabayllo y Punta Hermosa⁵⁸. Habiendo observado este mal comportamiento de las altas autoridades, nos preguntamos: ¿cómo hicieron para ingresar a sus centros de labores y a los espacios públicos si había que presentar los carnés de vacunación de forma obligatoria?, ¿cómo se puede hacer cumplir las leyes en las grandes mayorías de la población si las autoridades son los primeros en incumplir?

Cuando se dieron las noticias de la falsificación de los carnés de vacunación y de los códigos QR, quizá a muchos no nos sorprendió, pues era previsible, ante la obligatoriedad para presentar el carné de vacunación en los espacios públicos, porque muchos de estos antivacunas aprovecharían la «habilidad» de ciertos peruanos para buscar el camino más corto y como sucede en este último tiempo en el Perú con dinero se consigue todo, debido a los problemas sociales seculares como clientelismo, patrimonialismo, etcétera; hasta la justicia encargada de velar por la imparcialidad fallaba a favor no del que tenía la razón y las pruebas, sino del que podía sobornar a los magistrados y los jueces.

La noticia de las personas no vacunadas pero que figuraban en el registro de inmunización se dio a conocer mediante la noticia digital de las redes. La denuncia fue propalada por el portal de noticias *La Encerrona*, según se refiere los contactos se efectuaban mediante grupos de Telegram y los infiltrados dentro del propio Minsa, estos últimos «a cambio de dinero registran en el sistema de inmunizados contra el COVID-19 a personas que no han recibido ninguna dosis de fármaco. El precio de este trámite ilegal oscilaba entre 150 y 450 soles, 'pero puede ser más'». El exministro Oscar Ugarte explicó que no son muchos los trabajadores que tienen acceso al sistema de este ministerio, según él, por ello será «fácil identificar qué personas tienen, digamos, el nivel suficiente para acceder al sistema informático»⁵⁹.

Hacia fines del año 2021, había una visión más optimista de que ya se estaba superando la pandemia

57 Domingo, suplemento de *La República*, 5-12-2021, p. 9.

58 Martín Hidalgo y Mayté Ciriaco. «Sin vacunas ni protocolos: los parlamentarios expuestos al virus», *El Comercio*, 19-12-2021, p. 13.

59 Ángela Valdivia. «Minsa investiga la ilegal inscripción de personas no vacunadas», *La República*, 15-12-2021, p. 11.

del coronavirus y, según estas proyecciones, estábamos entrando a una nueva etapa donde el COVID-19 iba perdiendo su letalidad y mediante su variante más contagiosa (ómicron), pero menos mortal se llegaba a un desenlace final:

la visión más optimista considera que pasaremos de lo pandémico a lo endémico, con un coronavirus siempre presente, pero al que será posible mantener a raya... Mascarillas y vacunas siguen siendo las mejores protecciones, y pronto lo serán las pastillas. Siempre y cuando no aparezca una cepa nueva, que abra un juego con peligros inéditos para la humanidad⁶⁰.

5. Conclusiones

Como se ha podido apreciar, el sistema de salud público peruano al iniciarse la pandemia del COVID-19 tenía muchas deficiencias, más por el abandono que había sufrido por décadas, las consecuencias de tales desatenciones las hemos sufrido y con creces. Esto nos hace reflexionar sobre lo importante que puede ser la salud y el bienestar general de toda la población, al igual que la prioridad de la salud pública, de modo que, sin una buena salud y un sistema sanitario deficiente una sociedad determinada está condenada al fracaso. La prioridad de la salud, nacional y mundial, debe ser asumida en conjunto (por los gobiernos y las instancias supranacionales); de lo contrario, si se prioriza de forma independiente, de forma unilateral y egoísta, volveremos a sufrir una nueva tragedia como la que estamos pasando.

A pesar de que las primeras noticias daban cuenta sobre la peligrosidad del coronavirus, la política sanitaria peruana nada hizo para remediar sus deficiencias, a ello podía agregarse el caos político que se vivía, lo que contribuyó al desastre que vendría, luego con la pandemia ya implantada en el país, no había que ser adivino para presagiar que, ante la demanda de atenciones de los pacientes contagiados por este nuevo virus, los centros de salud colapsarían como en realidad ocurrió.

Evidenciando todas estas deficiencias estructurales del sistema sanitario peruano, los profesionales de

la salud siempre estuvieron al frente, pero principalmente el personal de enfermería que tenía que convivir por varias horas con el paciente contagiado por el coronavirus. Estos enfermeros arriesgaron sus vidas, hicieron grandes sacrificios, como abandonar a sus familias por varios meses, y así evitaron regresar a casa por el temor de llevar el virus y contagiar a sus seres más cercanos. Lógicamente, esta situación era comprensible porque al inicio todo era desconocido, la incertidumbre se había apoderado de todos, no había evidencias certeras, pues solo con el pasar del tiempo se fueron conociendo la forma de actuar y contagiar del coronavirus. Asimismo, el Gobierno dictaminó una serie de medidas y cuidados correspondientes a la situación de emergencia sanitaria.

Los grandes agentes de desinformación fueron los antivacunas, pues no solamente eran incrédulos de la enfermedad del virus y sus secuelas, sino que crearon mucha falsa información, promoviendo el rechazo a la inmunización contra la COVID-19, lo que al final todo este cúmulo llevó a la proliferación de la infodemia. De tal modo, el personal de enfermería ha tenido que lidiar con este grupo opositor para convencer a la población sobre las bondades de esta nueva vacuna y sus beneficios luego de su aplicación. Si en un primer momento los antivacunas habían captado muchos adeptos, los enfermeros —predicando con el ejemplo y mostrando su propia vacunación— lograron contrarrestar esta desinformación, todo este esfuerzo mostró sus frutos, pues la gran mayoría de la población está a favor de las vacunas frente al otro grupo, reducido a una pequeña minoría.

Muchos de los países pobres y los llamados en vías de desarrollo comenzaron en forma rezagada su proceso de inmunización, entre ellos el Perú; sin embargo, una vez llegadas las vacunas, la inmunización avanzó rápidamente por la eficiencia del personal de enfermería, además contó a su favor la experiencia acumulada en las diversas campañas de vacunación que fueron muy exitosas, todo el trabajo de las enfermeras fue impecable y fue mediante este sacrificio que se pudo revertir una tragedia anunciada, por ello, va un justo reconocimiento a la labor realizada por la enfermería y los enfermeros, que merecidamente han sido denominados como los nuevos héroes de estos últimos tiempos, pues en la batalla contra la pandemia de la COVID-19 fueron los justos vencedores.

60 Mirko Lauer. «Dos vías COVID-19 en 2022», *La República*, 31-12-2021, p. 8.



Referencias bibliográficas

- Balarezo-López, G. (2021). El virus de las «noticias falsas» en la pandemia del COVID-19. *Diagnóstico*, 60 (1), 40-49.
- Cueto, M. (2020). *El regreso de las epidemias: salud y sociedad en el Perú del siglo XX* (2 ed.). Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Díaz-Cassou, J., Deza, M., y Moreno, K. (2020). *Perú: desafíos del desarrollo en el post COVID-19*. Lima: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Fang, F. (2020). *Diario de Wuhan. Sesenta días desde una ciudad en cuarentena*. Barcelona: Seix Barral.
- Gil, R. (2020). Medios sociales digitales y *fake news* en tiempos del COVID-19. En R. Asensio (ed.). *Crónica del gran encierro: pensando en el Perú en tiempos de pandemia* (pp. 172-177). Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Jiménez, E. (2021). *Nuevo coronavirus y buen gobierno. Memorias de la pandemia de COVID-19 en Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, Embajada de España en el Perú.
- Jochamowitz, L., y León, R. (2021). *Días contados. Lucha, derrota y resistencia del Perú en pandemia*. Lima: Planeta.
- Ministerio de Salud. (2020). *Consideraciones éticas para la toma de decisiones en los servicios de salud durante la pandemia COVID-19*. Lima: Minsa.
- Nieves-Cuervo, G., Manrique-Hernández, E., Robledo-Colonia, A., y Grillo Ardilla, E. (2021). Infodemia: noticias falsas y tendencias de mortalidad por COVID-19 en seis países de América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, (45), 1-8.
- Ojo Público (2021). #Vacunagate. *Historia secreta de la vacunación irregular en el Perú*. Lima: Aguilar.
- Velázquez Castro, M. (2021). *Hijos de la peste. Una historia de las epidemias en el Perú*. Lima: Taurus.
- Vich, V. (2021). Prólogo: dibujar la pandemia, mostrar la desigualdad. En Jiménez, Edilberto. *Nuevo coronavirus y buen gobierno. Memorias de la pandemia de COVID-19 en Perú* (pp. 8-13). Lima: Instituto de Estudios Peruanos, Embajada de España en el Perú.