

COVID-19, Ontopolítica, Necropolítica, y un nuevo concepto filosófico y social en el Perú y el mundo: la Idiopolítica

COVID-19, Ontopolitics, Necropolitics and a new philosophical and social concept in Perú and the world: Idiopolitics

Walter Calderón Gerstein

0000-0002-5187-7705

Universidad Continental, Perú.

wcalderon@continental.edu.pe

Recibido: 11/12/2020

Aceptado: 12/02/2021

Publicado: 17/03/2021

Resumen

Este trabajo evalúa las implicancias biopolíticas de la pandemia del COVID-19 en el Perú y el mundo. Plantea que, debido a las características del coronavirus y sus efectos sobre la salud, la seguridad y la economía de los pueblos, esta enfermedad tiene la capacidad de revelar los verdaderos enfoques biopolíticos adoptados por cada nación. Se reseña la aplicación de la necropolítica como medida gubernamental para enfrentar al coronavirus con inequidad e ineficiencia. Del mismo modo, se desarrolla el concepto de ontopolítica como herramienta fundamental para la definición de la realidad y sus componentes, acción que decidirá la puesta en práctica de los diferentes planes de contención de la enfermedad. Tras revisar sus connotaciones históricas y prácticas, se propone el término “idiopolítica” para denotar aquel tipo de gobierno que, en abierta contradicción con el objetivo principal de la política de procurar el bien común a los ciudadanos del estado, regenta y dispone de los recursos públicos guiado por necesidades e intereses particulares.

Palabras clave: COVID-19; necropolítica; ontopolítica; biopolítica.

Abstract

This paper evaluates the biopolitical implications of COVID-19 pandemic in Peru and the world. It proposes that, due to the coronavirus characteristics and its effects on the populations' health, security and economy, this disease has the ability to reveal the true biopolitical approaches adopted by each nation. The application of necropolitics as government measures to confront the coronavirus, with inequity and inefficiency, is reviewed. In the same way, the concept of ontopolitics is developed as a fundamental tool for defining reality and its components, an act that will decide the implementation of the different disease containment plans. After reviewing its historical and practical connotations, the term “idiopolitics” is proposed to denote that type of government that, in open contradiction with the main objective of politics, of seeking the common good for the citizens of the state, manages and disposes of the public resources guided by particular needs and interests.

Key words: Covid-19; necropolitics; ontopolitics; biopolitics.

Introducción

Los primeros casos de COVID-19 aparecieron a finales del año 2019 en la ciudad de Wuhan y posteriormente se extendieron por casi todos los países del mundo, incluyendo el Perú. Esta enfermedad, a pesar de no tener una alta tasa de mortalidad, tiene un elevado índice de transmisibilidad, siendo particularmente letal en poblaciones inmunodeprimidas y en personas de edad avanzada. Por esta razón, la mayoría de los países afectados por la enfermedad han decretado serias medidas de aislamiento y cuarentena para proteger a las poblaciones vulnerables.

La pandemia del COVID-19 ha visto resurgir conceptos como la “biopolítica”, que, en palabras de Michel Foucault, recoge el “despliegue del poder y conocimiento” (2008, p.76). Dicho de otra manera, la biopolítica implica, entre otros aspectos, el control que la política ejerce sobre lo biológico. Esta definición, aunque ahora se emplee con mayor frecuencia, no estuvo presente previamente. Antes de los trabajos de este autor, la biopolítica se refería al efecto del componente biológico del ser humano sobre las ciencias políticas. Se trataba de mejorar la comprensión de la naturaleza humana en base a los nuevos descubrimientos de la endocrinología o de la psicobiología. En la actualidad, esta línea de estudio es conocida como la de aplicación de la ciencia de la vida a la política y tiene objetivos y metodologías diferentes a la biopolítica Foucaultiana.

población, referentes a sus características de vida, se documentan periódicamente de modo que constituyan estadísticas con respecto a la evolución de las características biológicas de la sociedad (Liesen & Walsh, 2012).

Según Ayala (2020), para el manejo de la pandemia del siglo XXI correspondiente al COVID-19, se han utilizado una serie de aparatos de poder, mediante una práctica denominada “gubernamentalidad capitalista”. A este tipo de gobierno lo denominó “viropolítica”, una forma de biopolítica que utilizaría el aparato legal, el cual establecerá las limitaciones de la población, el aparato disciplinario que ejercerá la vigilancia, el aparato de seguridad que tratará de normalizar a los individuos y el aparato algorítmico, en el cual los modernos medios electrónicos de recuperación de datos e interconexiones, así como la inteligencia artificial modelarán patrones de conducta en la población, en el marco de un sistema capitalista y neoliberal.

Si la política está orientada a una mayor productividad, el trabajador deberá permanecer sano y capaz de realizar sus labores cotidianas. Para ello, el gobernante biopolítico implementa medidas de protección de la salud, e interviene cada vez más en la promoción y control de la biología de los ciudadanos, con acciones tales como controles médicos periódicos, control de la natalidad, diseño y administración del sistema de salud, entre otros. De esta manera, la biopolítica se inserta en la vida diaria de todos los ciudadanos, desde que nacen hasta el día de su muerte (Foucault, 2001, p. 223).

Nunca antes la biopolítica había cobrado tanta fuerza como en estos tiempos del coronavirus (Terán & Mantovani, 2020). En la actualidad, en el Perú y en el resto del mundo, la biopolítica dirige los destinos de cada nación; toma como fundamento los últimos conocimientos sobre el SARS-Cov2, el agente causal del COVID-19, obtenidos de los campos de la medicina, la biología y la tecnología. El aislamiento social, el uso obligatorio de mascarillas y respiradores para deambular por las calles y para ingresar a cualquier oficina que no sea el hogar del ciudadano, se han convertido en recomendaciones de carácter obligatorio. El lavado estricto de manos después de tomar cualquier objeto entregado por otra persona, los saludos a la distancia, la prohibición de las expresiones naturales de afecto como besos, abrazos o apretones de mano quedan prohibidas debido a

78

A fines de 1970, el pensador francés acuña el término “biopoder” (Foucault, 2008, p. 144). El biopoder involucra un cierto número de técnicas que va a permitir el control de la población y de los cuerpos o de los seres individuales. De este modo, el biopoder se divide en dos ramas: la anatomopolítica y la biopolítica. Por un lado, el biopoder se va a ejercer mediante la anatomopolítica, que refiere al control del cuerpo y se encuentra a nivel del individuo. Esta rama va a prohibir ciertas conductas que son consideradas anómalas o inadecuadas para la sociedad, tales como las perversiones, la homosexualidad, las conductas antihigiénicas, entre otras. Por otro lado, el biopoder se ejercerá a nivel de las poblaciones a través de la biopolítica, su segunda rama. La biopolítica se encargará entonces de regular el nivel de salud de la población, las estrategias de vacunación, el control de enfermedades, la tasa de natalidad, entre otros. Estos datos de la

la alta probabilidad de transmisión del mortífero virus. Estas medidas pueden ser consideradas simplemente como normas destinadas a evitar la diseminación de la enfermedad, pero pueden ser interpretadas también como medidas biopolíticas (Sylvia IV, 2020) que permitirían la instalación de nuevas formas de vigilancia y control.

El virus es omnipresente, estaría en el aire, en los objetos metálicos, en los objetos de plástico, en la suela de los zapatos, en el cabello, en las fosas nasales y en la garganta, transmitiéndose por la tos o la respiración de cualquiera de los habitantes. Ante este enemigo invisible, que ha cobrado tantas vidas, la biopolítica se presenta como un poder totalitario e indispensable, que modifica la vida de todos los habitantes de la tierra, creando distancias entre sus diferentes integrantes, ante el real peligro de contagio y la posibilidad de muerte. No obstante, un segmento de la población, por su condición económica, étnica o cultural, permanecería ajeno a los beneficios del progreso y de la normativa instaurada. En el presente ensayo se mencionará, en primer lugar, un enfoque errado de la biopolítica, históricamente identificado como la Necropolítica, el cual fue aplicado durante la pandemia en ciertos países, con gran pérdida de vidas humanas. El rechazo al aislamiento por no perjudicar las cifras económicas, la falta de acceso a la salud de algunos grupos poblacionales, la falta de protección a personas vulnerables fueron actos necropolíticos.

En segundo lugar, se resaltaré la importancia de la Ontopolítica para la identificación correcta de la problemática ocasionada por la pandemia, proceso que ha demostrado ser decisivo para el manejo adecuado de la misma. Errores ontopolíticos fueron el uso de pruebas diagnósticas inadecuadas, el realizar predicciones sin sustento firme o el promover el uso de tratamientos lesivos e innecesarios. Finalmente, se planteará el concepto de "Idiopolítica", término intermedio entre la biopolítica y la necropolítica, que se refiere a un manejo que es adecuado solo para un segmento de la población. Cuando se dictan normas que sólo unos cuantos podrán cumplir, como dejar de ir a trabajar, lavarse las manos varias veces al día, recibir bonos en una cuenta bancaria; o cuando los préstamos del gobierno son recibidos principalmente por las grandes empresas y quienes obtienen pases de circulación son sólo los trabajadores formales, se incurre en idiopolítica.

Necropolítica

En algunos países, como Reino Unido, Brasil, Suecia y Estados Unidos, sus respectivos gobiernos pretendieron, en una etapa inicial, dejar que el virus se extendiera como estrategia principal para su posterior contención.

Reino Unido y Suecia, por un lado, partieron del principio epidemiológico de la inmunidad de rebaño, según el cual, al contagiarse el 60% de la población, la transmisión del virus cesaría al encontrar a una población que ya no sería sujeto de contagio (Mayordomo-Zapata, 2020). Estos gobiernos mostraron prácticas políticas equivocadas, ya que el número de casos y la mortalidad en estos países se incrementó drásticamente. Debido a ello, tuvieron que implementar las clásicas medidas de aislamiento social.

Estados Unidos y Brasil, por otro lado, implementaron similares medidas, por una razón distinta: para no perjudicar la economía. Esta decisión equivocada, que llevó a gran mortalidad de las poblaciones pobres y menos favorecidas, puede considerarse como un acto de necropolítica. Este término ha sido ampliamente estudiado por Achille Mbembe, filósofo camerunés quien lo popularizó en su libro del mismo nombre. En el mencionado texto, el autor coloca como ejemplos la masacre y segregación de las poblaciones de Palestina en Israel, la falta de solución a los problemas de la pobreza y el hambre en África; es decir, se realiza necropolítica cuando se abandona a su suerte a ciertas poblaciones, cuando ya se sabe que no tienen los recursos para poder solucionar su problemática básica (Mbembe; 2003).

En Brasil, se ha observado el efecto de la necropolítica, en la elevada mortalidad de la raza negra. En el estado de Pernambuco, por ejemplo, el 77.7% de los casos de COVID-19 correspondieron a individuos de raza negra; y en Alagoas este porcentaje llegó al 66.5% (Campos, Melo, Santos, Vieira, Silva et al, 2020). Respecto a los casos fatales, 68% de los fallecidos de Alagoas fueron de raza negra, así como el 66% en Paraná, mostrando una proporción mayor al de la raza blanca. Asimismo, algunos autores como Ribeiro (2020), señalan que, para evitarle pérdidas económicas a las grandes empresas, se expuso a los trabajadores al virus, con nefastas consecuencias.

El presidente de Brasil, Jair Bolsonaro, minimizó desde el principio los alcances de la pandemia y la mortalidad que ésta generaría. A éste se le recuerda por su famosa frase: “Alguns vão morrer, lamento, é a vida” (Catracalivre, 2020), expresión con la que sugería que la población brasileña debería de aceptar la posibilidad de morir, ante la cual poco podía hacerse más que continuar con las actividades de la vida diaria. Más de 6,6 millones de brasileños se han infectado a la primera semana de diciembre del 2020, y han fallecido más de 177,000 (OlharDigital, 2020).

La mayoría de factores relacionados a la probabilidad de contagio y mortalidad por COVID-19 en Brasil son de contenido sociodemográfico. Wollenstein-Betech, Silva, Fleck, Cassandras & Paschalidis (2020) demostraron, tras revisar aproximadamente 110,000 casos, que ser de raza indígena amazónica, vivir en la región nordeste o norte, y no saber leer ni escribir, se asoció a un riesgo significativo de mortalidad por COVID-19. Del mismo modo, las personas con ingresos económicos alrededor de 1,000 reales (183 dólares) o menos al mes, conformaron más del 70% de la población afectada (de Souza et al., 2020). El alto costo y la escasa disponibilidad de las pruebas moleculares para el diagnóstico de COVID-19, fueron factores limitantes para el diagnóstico, especialmente para los ciudadanos de menores ingresos. En esta perspectiva, a diferencia de los países desarrollados, el número de pruebas diagnósticas realizadas fue sumamente baja, siendo de tan solo 3,400 pruebas por cada millón de habitantes, mientras que en Estados Unidos fue de 45,000 o en Italia de 40,000 por millón de habitantes. Esto habría llevado a un subregistro extremo: tan sólo uno de cada 10 casos habría sido reportado (Cobre et al., 2020).

La subordinación de la seguridad sanitaria de la población a la economía, la marginación de grandes sectores de la población por cuestiones raciales o socioeconómicas, la baja aplicación de pruebas diagnósticas, la falta de distanciamiento social, la campaña del gobierno, que intentó minimizar la pandemia, habrían sido, entre otras medidas, una forma de necropolítica (Araújo, 2020; Ribeiro & Moura, 2020), en la cual se abandonó a su suerte a un gran sector de la población. Este último, falto de recursos y obligado a trabajar diariamente para obtener su diario sustento, contrajo la enfermedad en grandes proporciones, con consecuencias fatales.

En los Estados Unidos, la mortalidad por COVID-19 fue 27% mayor en personas de raza negra que en individuos de raza blanca, tras ajuste de las tasas por edad, sexo y localización geográfica (Wrigley – Field, 2020, p 21855), llegando a ser el número de fallecidos afroamericanos 2.5 veces superior al de los caucásicos. En Michigan, por ejemplo, a pesar que los afroamericanos componían sólo el 14% de la población, totalizaron el 41% de los fallecidos y el 32% de los contagiados. En Nueva York (Hopper, 2020), la tasa de mortalidad por 100,000 habitantes en pacientes de raza negra fue de 73, comparada con los caucásicos en quienes fue de 22 o en los latinos en quienes fue de 36. El aislamiento social habría sido un privilegio que muchos norteamericanos no pudieron disfrutar porque debían trabajar para vivir (Yancy, 2020). Esto se observó claramente en los afroamericanos de Louisiana, quienes por motivos laborales debieron continuar con sus trabajos y, a pesar de representar sólo el 32% de la población estatal, acumularon el 70.5% de los fallecidos de la región.

La población afroamericana tuvo una mortalidad por COVID-19, 2.5 a 5 veces mayor que la población caucásica (Lovell, 2020). Lamentablemente, estas diferencias raciales también se dieron, según el estudio The OpenSAFELY (2020), en el Reino Unido, donde el riesgo de fallecer, ajustado por edad y sexo, por COVID-19 en la población de raza negra fue 2.17 veces mayor que el de la población de la raza blanca. En los Estados Unidos, las consecuencias fueron aún más serias debido a que, aparte de la exclusión social y económica, esta población tenía, previamente, altas tasas de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes e hipertensión. Por ello, este grupo social debió recibir una atención preferente y ser protegida del mismo modo como se hizo con los ancianos en la mayoría de países del mundo. La política del presidente Donald Trump fue similar a la de su par brasileño, pues, en un inicio, minimizó la seriedad de la pandemia, para luego insistir en que no se proceda al aislamiento pues perjudicaría la economía. Finalmente, aceptó las letales consecuencias del coronavirus y tuvo que tomar las medidas biopolíticas correspondientes en forma tardía. Con ello, esta situación se habría constituido en otro caso de necropolítica.

En el Perú, el impacto sobre la población indígena de la Amazonía ha sido grande. La población indígena, en un 75% sin acceso a servicios de salud, consideró que había sido abandonada

por el estado (Ojo Público, 2020). Las medidas de aislamiento tomadas en marzo 2020 por el gobierno peruano condujeron en tan solo un mes a la falta de alimentos y de atención médica en muchas tribus amazónicas. Aquellos nativos que se encontraban de tránsito hacia las capitales de departamento tuvieron que dormir a la intemperie o en botes (Sierra, 2020). A pesar de tratarse de poblaciones dispersas y alejadas de los grandes conglomerados urbanos la mortalidad fue alta: 3,126 nativos fallecidos durante el 2020 (Sierra, 2021) según estadísticas de la Red Eclesial Panamazónica (REPAM), aunque inferior a la de Bolivia (6,281) y Brasil (25,931).

Las medidas biopolíticas instauradas no tomaron en consideración a poblaciones vulnerables como trabajadores informales, personas de bajos recursos económicos, comunidades étnicas andinas y amazónicas, empleadas del hogar, inmigrantes extranjeros, entre otros (Vázquez-Rowe, I., & Gandolfi, A. (2020). El impacto sufrido por estas poblaciones aún se encuentra en investigación.

Ontopolítica

La ontopolítica es la política de lo que existe en el mundo (Law, 1996). Son cosas que pertenecen a lo real y las posibilidades con las que vivimos (Mol, 1999). Estas posibilidades de lo que existe serían enunciadas por la política, la cual moldearía la realidad y sería previa a la definición de las cosas. Law coincide con Foucault en señalar que no existe conocimiento inocente, que todo conocimiento implica una participación activa del sujeto (2002). En la ontopolítica, el gobernante define los objetos y crea los conceptos de acuerdo a su política, la cual responde a los intereses del grupo dirigente o de las instituciones que se encuentran detrás de él.

Existen diferentes definiciones de la verdad. El concepto más clásico es el de la verdad por correspondencia desarrollada por Aristóteles, en el cual si una persona señala un objeto e indica: “esto es un árbol”, y su interlocutor se acerca al mencionado objeto, lo ve, lo palpa, contempla sus hojas y flores, toma contacto con sus raíces y su tronco, y verifica que efectivamente es un árbol, puede decirse que la persona ha dicho la verdad. Pero este no es el único concepto de verdad, ya que nuestros sentidos podrían engañarnos. Para Nietzsche, no existen verdades absolutas; uno de

los aforismos más recordados del filósofo alemán se refiere a que no existen hechos, sino tan solo interpretaciones (Schacht 1984).

De este modo, los diagnósticos e interpretaciones pueden diferir según la persona que lo realiza. Sin embargo, para el coronavirus solo existe una forma correcta de evaluación y esta es la evaluación científica (Zagury-Orly & Schwartzstein, 2020). Un portador asintomático del virus puede decir con pleno convencimiento subjetivo que no está infectado, pero si su resultado de laboratorio muestra lo contrario, su afirmación probará ser falsa. En la actualidad, el coronavirus se diagnostica de tres maneras: mediante prueba de antígeno, de detección genómica o de antígeno del virus, usualmente por la técnica de reacción en cadena de polimerasa (PCR) (Cheng et al., 2020), la cual se realiza tomando una muestra de la secreción orofaríngea y nasal del paciente y que suele salir positiva entre el quinto y noveno día de iniciados los síntomas; y por medio de pruebas de anticuerpos, las cuales evalúan la presencia de inmunoglobulina contra el SARS-CoV-2 en la sangre de la persona afectada. El individuo infectado tendrá en una primera etapa al agente infeccioso en las mucosas de su cavidad oral, para, posteriormente, según se ha demostrado en diversos estudios, secretar el virus por vía lagrimal e inclusive por las heces. En el transcurso de los días, la mayoría de afectados formarán anticuerpos tipo Ig M como respuesta rápida contra el SARS-CoV-2, los cuales aparecerán en promedio a partir del décimo día después de iniciados los síntomas. En forma paralela, la persona afectada formará anticuerpos tipo Ig G o de memoria prolongada, los cuales aparecerán a partir de los 20 días y podrían durar en promedio hasta seis meses, desconociéndose el máximo tiempo de duración de los mismos, ya que los estudios al respecto aún no han culminado. Esto quiere decir que, para diagnosticar adecuadamente a un paciente con sospecha de SARS-CoV-2 con los síntomas que ya conocemos, tales como: tos, fiebre, malestar general, diarrea, falta de aire, entre otros, al paciente debe realizársele, en primera instancia, un hisopado orofaríngeo y nasal para encontrar el virus. Otro componente para el éxito del diagnóstico en esta etapa es la toma adecuada de la muestra, la cual debe ser realizada con dos hisopos especiales de por lo menos 10 cm de longitud. Ésta debe ser inmediatamente procesada, y, si se trata de estudios realizados en poblaciones

lejanas al laboratorio de procesamiento, las muestras deben ser adecuadamente refrigeradas y transportadas para evitar su deterioro. Si se cumple estrictamente con el protocolo mencionado y el análisis es adecuado en el lugar de la recepción de las muestras, con lo equipos bien calibrados y el procesamiento hecho de la manera correcta, se puede saber si el paciente tiene el virus o no. Aun así, la tasa de sensibilidad o capacidad de llegar al diagnóstico del hisopado y la prueba molecular de PCR llega aproximadamente tan solo al 70%. Esto significa que, en las mejores condiciones, el 30% no serán diagnosticados. La prueba de anticuerpos, más conocida como “prueba rápida”, debido a que su resultado puede ser obtenidos en 15 minutos, va a ser positiva, como ya se mencionó, recién al décimo día y tan solo en el 40% de los casos (Deeks et al., 2020).

El crecimiento del SARS-CoV-2 en cultivo de células alveolares de pulmón, es el estándar de oro para el diagnóstico, el cual de ser positivo daría fe de que la prueba realizada fue correcta. Lamentablemente, esta tecnología es limitada en nuestro país. Si lo que se desea saber es la verdad, es decir, cuántas personas tienen el SARS-CoV-2 y si el país contara con recursos económicos ilimitados, debería utilizarse la prueba molecular en forma universal y determinar quiénes son portadores del mencionado microorganismo. Sin embargo, aquellas personas recién infectadas tendrían resultados negativos a la prueba ya que aún no albergan el virus en cantidades detectables por el muestreo. Por otra parte, los gastos serían muy elevados.

A pesar de esas consideraciones, Corea del Sur y otros países han tratado de implementar un muestreo de gran parte de la población y sus resultados se acercan a la verdad de la tasa de infección y letalidad del virus en su país. En el Perú, el gobierno optó por realizar las menos costosas y más fácilmente procesables pruebas rápidas. Lamentablemente, estas pruebas demoran muchos días en detectar la enfermedad, razón por la cual un paciente que haya iniciado recién sus síntomas tienen que ser manejado según la sospecha clínica, aunque su prueba salga negativa. Esto conduce a que muchos casos no se registren.

En la mayoría de países del mundo, el diagnóstico se hace fundamentalmente en base a pruebas moleculares, por lo cual, los diagnósticos son más tempranos y certeros que en nuestro país.

Esta forma de diagnosticar la enfermedad es importante para poder llegar a la verdad de su identificación, su prevalencia y su incidencia en la población. Es decir, cada gobierno elige su criterio de verdad y pone en práctica su ontopolítica en la detección de los casos de coronavirus. El Perú ha optado por métodos que detectan casos más tardíos y con menor sensibilidad diagnóstica, por lo que sus resultados serán obviamente inferiores al número real de infectados y de fallecidos. En Latinoamérica, tan solo Perú, Ecuador, Venezuela, y Puerto Rico han utilizado las pruebas rápidas para diagnóstico (Valentín, Serrano, Cabral & Huamán, 2020). Las diferencias de uso han sido significativas: en Ecuador se realizaron solo el 10% de los diagnósticos con este método, en Puerto Rico, el 50% hasta mayo 2020, y en Perú, 73% hasta Agosto 2020.

La decisión de uso de pruebas de anticuerpos en Perú habría sido política, según miembros del Comité Covid. Se consideró que implementar la tecnología para procesar las muestras de la prueba molecular sería un proceso tedioso, costoso y complejo, a diferencia de las pruebas rápidas cuyo uso es sumamente sencillo. En Puerto Rico (Valentín et al., 2020), organizaciones científicas y sociales locales presionaron al gobierno y éste suspendió las compras de pruebas rápidas, prefiriendo el uso de pruebas moleculares; en Perú no ocurrió lo mismo.

La ontopolítica del coronavirus en el Perú define los casos de los ciudadanos que presentan síntomas de la enfermedad, empleando principalmente las pruebas de anticuerpos, las cuales suelen ser positivas sólo en el 30% de los casos durante la primera semana. De esta manera se reduce la detección e identificación fidedigna de los casos reales. Esto se traduce, al mismo tiempo, en una disminución de la identificación del COVID-19 entre los contactos de los afectados y entre los fallecidos, conduciendo a la producción de cifras lejanas a la realidad. Los cercos epidemiológicos no funcionan, los contagios se incrementan y el virus se expande, llevando al fracaso las medidas instauradas.

Elegir una ontopolítica inadecuada, por desconocimiento, por incompetencia, por intereses creados, por negligencia, o por las razones que fuere, condena a la población a un estado de ignorancia permanente, a partir del cual no es posible extraer conclusiones válidas,

ni efectuar análisis situacionales certeros, menos aún realizar una toma de decisiones aceptable. En estas circunstancias, la verdad se convierte en un objeto de lujo, en un arcano inalcanzable, en un conocimiento prohibido. Construir la realidad sin evidencias sólidas o con meros relatos sin sustento, es un ejercicio ontopolítico peligroso, que deja a gobernantes y gobernados a merced del azar y la incertidumbre. El precio de moldear una realidad ficticia, en ausencia de fundamentos epistemológicos serios, frente a un agente viral poco conocido y letal, es el fracaso de las acciones de control e intervenciones biopolíticas. Más aun, la ontopolítica del coronavirus en el Perú ha revelado una estructura de poder largamente subyacente a nuestra realidad: la idiopolítica.

Idiopolítica

En el presente ensayo propongo el término “Idiopolítica” para definir a aquella forma de gobierno determinada que, en forma contradictoria e incompatible con la búsqueda del bien común, pretende gestionar los recursos de un estado o nación en favor de intereses y beneficios personales y particulares.

El prefijo idios- proviene del adjetivo griego ἴδιος, cuya principal acepción se refiere a una persona privada o individual, lo opuesto al estado (Liddell 1996). Denota, asimismo, lo “propio, lo privado, lo que concierne a uno mismo” (World Etymology Dictionary, 2020). Entre sus palabras derivadas se encuentran: idioma, idiopático, idiota o idiosincrasia, términos que se refieren a una característica propia o particular de la lengua, la enfermedad, la persona o la conducta, respectivamente. Los antónimos de idios son “koinos”, lo común y “demosios”, lo público (Landauer 2014, p 145).

Tucídides en la “Historia de la Guerra del Peloponeso” utiliza el término idios refiriéndose a lo particular o lo privado, en la expresión “*ἑπιμέροντα καὶ πόλεις καὶ ἰδιώταις*”, al narrar la respuesta de los corintios para justificar el inicio de hostilidades contra los jonios quienes asediaban a sus aliados de Potidea: es “necesario para el bien común y particular (idiotais) de cada uno” (Perseus DL, Thucydides 1.124.1). Aristóteles, en la “Política” utiliza el vocablo idios para señalar aquello que por ser particular y privado va en contra del bien común: el interés privado (i – dion), ya sea de uno, o de pocos o

de la multitud. Según las diferentes traducciones, estos objetivos privados serán considerados “desviados” (Aristoteles, traducción de Rackham), “defectuosos” (Aristoteles, traducción de Garcia Valdés (Gredos) o “perversos” (Aristoteles, traducción de Benjamín Jowett).

La Idiopolítica es una forma de gobernar en la cual se tiene en cuenta solamente a los intereses de una sección de la población. Aristoteles (Aristoteles, ed. Ross, 1957) clasifica entre los tipos de gobiernos que muestran un interés desviado en sus objetivos, a la tiranía, a la oligarquía y a la demagogia, o forma degenerada de la democracia. Para el estagirita importa más que el tipo de gobierno instaurado, el hecho que éste no esté dirigido a procurar el bien común sino a intereses particulares o privados (idios). Existen numerosos ejemplos de este tipo de gobiernos en diversas partes del mundo y en nuestra propia historia.

El Perú tiene una larga tradición de gobiernos democráticos y no democráticos que han producido perjuicios a la economía y la sociedad nacional, muchos de ellos como parte de las supervivencias coloniales (Quiroz, 2013). Manejos inadecuados de los fondos del estado plagan su historia en todos los ámbitos. La alta tasa de corrupción de funcionarios en el país es particularmente reveladora (Hunt., 2006). En una escala del 0 al 10 donde 0 indica máxima corrupción y 10 ausencia de corrupción, el Perú se encuentra calificado internacionalmente con un puntaje de 3.4 (Boslaugh, 2013). Aunque múltiples justificaciones se han podido esgrimir para una serie de fracasos económicos, sociales, culturales y sanitarios, la infección por coronavirus representa un campo de experimentación bastante certero y objetivo para evaluar las acciones y medidas políticas tomadas para combatirlo, así como sus diferentes resultados.

Si bien es cierto, la corrupción suele estar presente en la idiopolítica, ambas no son sinónimos. Según el diccionario de la Real Academia Española, la corrupción consiste en la “utilización de las funciones y medios de las organizaciones, especialmente públicas, en provecho, económico o de otra índole de sus gestores”. En este sentido, la corrupción estaría incluida como una forma de idiopolítica, mientras que ésta última estaría presente también en todo caso en los cuales existan análisis situacionales sesgados o parciales, visiones incompletas de la realidad, falta de participación o inclusión de algún sector de la

población, sin implicar necesariamente la presencia de corrupción. Sólo si se logran determinar los verdaderos objetivos y motivación de aquellos que ejercen la idiopolítica podría determinarse si se trata de una forma disfrazada de necropolítica. Del mismo modo, si el enfoque de gobierno es parcializado debido a la falta de información o desconocimiento de la realidad, la valoración de la idiopolítica será muy diferente a aquellos casos en los que las decisiones se tomen explícitamente en función de servir a intereses ajenos a los de la nación, en cuyo caso se trataría tan solo de actos de corrupción.

Ciertos enfoques éticos contendrían elementos idiopolíticos, como es el caso del utilitarismo, en el cual, al buscar el beneficio de la mayoría de personas, muchas veces se perjudica a las minorías, las cuales podrían convertirse en una especie de homo sacer sin plenos derechos. Formas de gobierno como la oligarquía, la monarquía, las dictaduras, el anarcocapitalismo, la teocracia, el absolutismo, la olocracia, la plutocracia, entre otras, tienen fundamentos idiopolíticos.

Tal como se mencionó, algunos gobiernos utilizaron medidas necropolíticas, que perjudicaron abiertamente a las poblaciones afectadas, generando altos niveles de contagio y muerte. En el Perú, el gobierno tomó medidas aparentemente acertadas y tempranas para controlar la diseminación de la enfermedad. El 16 de marzo el Presidente de la República ordenó el cierre de las fronteras, el aislamiento social y la cuarentena generalizada. Simultáneamente, se dispuso del 12% del producto bruto interno (PBI) para asistir a las familias más pobres con un bono de apoyo social. Se dispuso la compra de equipos médicos y pruebas diagnósticas para identificar a los pacientes enfermos, y la policía, con la ayuda del ejército, tuvo la misión de hacer efectivas las medidas de fuerza. Esta biopolítica, destinada a preservar la vida y la salud de los peruanos; sin embargo, resultó ser inefectiva y, al analizarla con detalle, no fue más que una disposición ineficaz, una medida de fuerza aplaudida internacionalmente pero que no pudo ser implementada en forma adecuada, por lo que fracasó y fue seguida por una alta tasa de morbilidad y mortalidad por el SARS-CoV-2 (Welsh, 2020).

La ontopolítica utilizada para identificar los casos no fue la adecuada; se compraron millones de pruebas rápidas, que identificaban la enfermedad

tardíamente, por lo que el contagio continuó y el número de enfermos y fallecidos fue subregistrado. La atención primaria de la salud no fue prioritaria, a diferencia de lo que ocurrió en países con experiencias exitosas como Corea del Sur, Islandia, Cuba o Taiwán. Los cercos epidemiológicos no se cumplieron adecuadamente, así como no se ejecutaron las medidas de seguridad indicadas. La mayoría de los beneficiados por el bono tuvo que acercarse a una agencia bancaria para poder cobrar - solo el 12% de los pobres del Perú tiene una cuenta bancaria -; esto ocasionó que las comunidades indígenas salieran de sus zonas de aislamiento y se acercaran a la ciudad más próxima. Largas colas en los bancos y el retorno de los pobladores a sus comunidades, incrementaron los casos. La población no debía salir de sus casas para evitar el contagio, pero tan solo el 40% de los peruanos tienen refrigerador, por lo cual no podían almacenar alimentos y tenían que salir a la calle a comprarlos, hecho sumamente peligroso si se considera que el 86% de los comerciantes del mercado mayorista resultaron ser positivos al COVID-19 (Pighi & Horton, 2020). Se le pidió a la población que se laven las manos con agua y jabón o con alcohol, pero no se tomó en consideración que el 30% de la población no cuenta con agua potable en su casa. Los policías y militares fueron enviados a mantener el orden en las calles, pero sin usar equipos de protección personal adecuados, tal como si se realizó en China o Europa. Por esta razón, se convirtieron pronto en el grupo laboral con más infectados y fallecidos por la enfermedad (Associated Press Television News, 2020). Los equipos de protección personal (EPP) no habrían sido distribuidos adecuadamente al personal de salud, lo que condujo, entre otros factores institucionales, a una alta mortalidad entre los médicos y otros agentes sanitarios (The Action Network, 2020). Asimismo, si se considera que el 50% de la población del país es informal, no había manera que un gran grupo de ciudadanos pueda subsistir sin ir a trabajar, prefiriendo el riesgo de contagio a morir por inanición.

Las medidas políticas instauradas eran, desde el punto de vista especulativo, las correctas pero su aplicación práctica no lo fue. Esta disociación entre la indicación teórica y la aplicación práctica llevó al fracaso las medidas de aislamiento social instauradas. No es de sorprender entonces que, al no tomar en consideración a las poblaciones más vulnerables, tales como a los trabajadores informales, las trabajadoras del hogar o las

poblaciones indígenas, éstas hayan sido las menos favorecidas (Iglesias-Osores & Saavedra-Camacho, 2020).

Las políticas fueron deficientemente aplicadas por falta de adecuación a la situación real de la población. Por otro lado, grupos económicos como bancos, agencias de noticias, programas de televisión, empresas farmacéuticas, entre otros, recibieron en forma efectiva los subsidios correspondientes del gobierno para su reactivación. De este modo, estos grupos fueron perjudicados en menor medida en comparación con la población de menores recursos (Páucar, 2020). Este segundo hecho subraya que lo que ha acontecido es la aplicación de medidas idiológicas, que fueron imposibles de cumplir para los grupos sociales menos favorecidos y vulnerables. Asimismo, estas medidas, durante un breve periodo de tiempo, frenaron la enfermedad, pero después afectaron a las clases sociales más pobres del Perú con especial dureza, mientras que los ciudadanos y personas jurídicas de mayores recursos, asumieron menos perjuicios.

Puede hablarse de idiológica, entonces, cuando se otorgan mejores subsidios a quienes menos los necesitan, cuando se otorgan beneficios arancelarios a ciertos grupos empresariales, o cuando se favorece sin mediar la necesidad o el mérito.

La cifra de fallecidos por Coronavirus al 7 de diciembre ha sido anunciada oficialmente como un número de 36,274 personas; sin embargo, el análisis del exceso de muertes en nuestro país arroja cifras dos veces superiores a las cifras oficiales: 80,600 fallecidos, es decir un valor 156% mayor que el esperado para esa temporada del año (Financial Times, 2020). El problema del subregistro no se presentó tan solo en Estados Unidos y el Perú, sino también en México y Chile. En Perú, éste habría llegado al 79%, en ciudad de México al 78% y en Chile al 61% (Pais, 2020). El subregistro en el Perú se ha incrementado por el colapso de los hospitales, la falta de métodos de diagnóstico o el uso de medios de análisis que no son adecuados, por lo que el número de infectados sería aún mayor al reportado.

El sistema de salud en el Perú antes de la pandemia, con respecto a su capacidad de respuesta ante eventos emergentes, ocupaba el puesto número 179 entre 191 países del mundo, de acuerdo a

estadísticas de la Organización Mundial de la salud (OMS, 2000). Esta capacidad de respuesta disminuida ante los determinantes de la salud ponía al Perú en situación de desventaja frente a otros países de la región, más aun cuando, respecto a la equidad de la contribución financiera en salud, había sido colocado en el lugar 184 de 191 países por la evaluación realizada por la OMS (Sánchez-Moreno, 2014). Del mismo modo, altos niveles de disparidad económica han afectado la salud de los peruanos (Samuel, Flores & Frisancho, 2020). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la informalidad llega hasta el 52% de los varones y 67% de las mujeres trabajadoras que no pertenecen al campo de la agricultura, constituyendo una población con grandes dificultades para el acceso a la salud (PAHO, 2019).

A pesar de las limitaciones mencionadas, otras poblaciones latinoamericanas en condiciones similares a las del Perú consiguieron mejores resultados. Existían alternativas que hubieran podido contener la diseminación de la enfermedad. Un ejemplo mundialmente conocido es el caso de Guayaquil, en el cual diversos segmentos de la población se organizaron como medida de emergencia cuando el número de fallecidos era inmanejable. Aun cuando llegaron a un pico máximo de 460 fallecidos por día y sabían que no contarían con el apoyo del gobierno central, los ciudadanos de Guayaquil, desde los políticos y empresarios hasta los agricultores, obreros y trabajadores informales, se reunieron para tomar medidas efectivas contra la enfermedad. Para ello, identificaron rápidamente a los pacientes infectados, no con las pruebas, de las que carecían, sino por medio de los síntomas y los contactos de los fallecidos y enfermos (Gestión, 2020). Los grupos de ciudadanos organizados supervisaron el aislamiento efectivo de la población, a la cual administraron medicación y alimento en forma diaria. De esta manera, el aislamiento social se convirtió en efectivo; el éxito de tales medidas fue tal que, de un promedio de 400 fallecidos al día, tras 45 días, la tasa de mortalidad bajó a un fallecido por semana, y en setiembre se identificaban 20 casos nuevos por día, una gran diferencia respecto a los 400 casos nuevos diarios de Quito. Ante la adversidad, algunas sociedades se organizan para sobrevivir. En el Perú, algunas empresas privadas y personas naturales otorgaron bienes y servicios para ayudar a mantener el aislamiento. Lamentablemente, fueron casos

aislados, que ayudaron a mitigar las consecuencias de la pandemia, pero no lograron controlarla.

La sociedad peruana, en el transcurso de los años, ha sabido auto organizarse; ejemplo de ello son las rondas campesinas, las comunidades indígenas, los comités de salud, los comités de vaso de leche, en una tradición que vienen desde la mita y la minka en las épocas de los incas hasta los grupos patrióticos en la época de los libertadores San Martín y Bolívar. Sin embargo, ante el COVID-19 no ha habido capacidad de respuesta de la sociedad organizada, la cual ha preferido dejar en manos del gobierno la toma de decisiones y la ejecución de las normas destinadas a controlar la enfermedad con los resultados negativos que se han observado.

Para poder terminar con una larga tradición de idiopolítica en el Perú y Latinoamérica, es importante revitalizar la práctica democrática, acabar con la apatía electoral, permitir que la sociedad se organice con las miras puestas en el bien común y no en el beneficio particular. Asimismo, es indispensable el resurgimiento de la solidaridad y la cooperación entre ciudadanos, hecho que en algunas ciudades del mundo la población ha sabido aprovechar en ocasión de la pandemia del COVID-19. Todos los grupos sociales, laborales, étnicos, lingüísticos, deben tener una representación política eficaz; deben contar con una voz que defienda su derecho al progreso y la existencia. De este modo, la idiopolítica dejará de ser la norma de gobierno en el Perú y América Latina.

enteras y segmentos importantes de la ciudadanía, indefensos, tanto material como culturalmente, ante el coronavirus. El discurso biopolítico, guiado por los intereses económicos y sociales del estado, se distorsiona aún más al convertirse en idiopolítica, la cual administra el país teniendo en cuenta solo a un sector de la población. Esta acción limita a su vez las capacidades del resto de ciudadanos excluidos quienes deberán no solo superar su situación de adversidad sino tratar de subsistir a pesar de las medidas biopolíticas instauradas en beneficio de quienes sí son incluidos en la toma de decisiones del gobierno. En este sentido, la idiopolítica implicaría un doble perjuicio para aquellas personas pertenecientes a sectores olvidados del país, quienes asumirían el papel de *homines sacri* contemporáneos, seres sin derechos, expuestos a la existencia en forma de *nuda vida* (Agamben, 1998). La *nuda vida* sería una creación política y no natural y se aplicaría a todos aquellos seres humanos cuyas vidas son consideradas como de menor valor que los demás y son segregados del resto de la sociedad, en un acto que más que necropolítico sería tanatopolítico. Así como la necropolítica implica el “dejar morir”, la tanatopolítica consistiría en el “hacer morir” (Espósito, 2006), existiendo tan solo tenues diferencias entre ambas, que dependerán de las motivaciones, tecnologías, políticas y conceptualización teórica de quienes las instauren. Cuánto de necropolítica, ontopolítica o idiopolítica ha formado parte en realidad de actos tanatopolíticos en el manejo de la pandemia está aún por dilucidarse.

Y ante esta realidad, en la cual la biopolítica restringe nuestras libertades civiles en favor del bien común de la salud y el bienestar, no es correcto que la idiopolítica decida quien o quienes recibirán el beneficio de las mismas, ni los dividendos de los intentos de control de la pandemia, o el permiso para seguir respirando sobre la tierra. Cada ciudadano, cada miembro de la sociedad debe ser consciente que le asiste el mismo derecho a la existencia que al resto de la población, que en circunstancias en las cuales la supervivencia de gran parte de la humanidad está en juego, debe abolirse toda necro e idiopolítica, y la única ontopolítica admisible es aquella fundamentada en hechos y evidencias comprobadas y verificables; que el tiempo de los relatos personalizados y sesgados debe llegar a su fin para dar paso a una verdadera nación basada en la cooperación, la confianza, la inclusión y el mutuo esfuerzo, bajo la guía de objetivos comunes.

Conclusiones

El SARS-CoV-2 como agente patógeno imparcial, invisible, inodoro, silencioso, aparentemente omnipresente, ha puesto a prueba los grandes relatos, como alguna vez lo hicieron las guerras mundiales, llevando a la posverdad a su máxima expresión, otorgando libertad a la ontopolítica para elegir los discursos más convenientes a los fines biopolíticos, sociales y económicos de los poderes del estado y las fuerzas que lo sustentan. La imagen y el relato se unen para formar nuevas historias a favor de la idiopolítica de turno, incrementando la responsabilidad de cada ciudadano para interpretar por sí solo la realidad y hallar la verdad en medio de la desinformación.

La necropolítica ha revelado su rostro en muchos lugares del planeta con el abandono de poblaciones

Referencias bibliográficas

- Agamben, Giorgio (1998). *Homo sacer. El poder soberano y la nuda vida*, trad. de A. Gimeno Cuspinera, Pre-Textos, Valencia.
- Araújo, M. (2020, abril 03). O que necropolítica tem a ver com a pandemia e com falas de Bolsonaro. *UOL TAB*. Recuperado de <https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2020/04/03/o-que-necropolitica-tem-a-ver-com-a-pandemia-e-com-falas-de-bolsonaro.htm>.
- Aristóteles (1988). *Política* (Trad. M., García). Madrid, España: Editorial Gredos.
- Aristóteles. (2005). *Política, traducción y notas de Benjamin Jowett*. Kitchener, Ontario, Canada: Batoche Books, 368.
- Aristoteles. (1944). *Aristotle in 23 Volumes*, Vol. 21, translated by H. Rackham. Cambridge MA: Harvard University Press. London: William Heinemann Ltd.
- Associated Press Television News. (2020, April 25). Peru, Police and Doctors Infected With COVID 19. *Republicworld.com*. Recuperado de <https://www.republicworld.com/world-news/rest-of-the-world-news/peru-police-and-doctors-infected-with-covid-19.html>.
- Ayala-Colqui, J. (2020). Viropolitics and capitalistic governmentality: On the management of the early 21st century pandemic. *Desde el Sur* 12(2), 377-395. DOI: 10.21142/DES-1202-2020-0022.
- Boslaugh, S. E. (2013). Health care systems around the world: A comparative guide. En: Peru. *Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc*, 362.
- Campos H, Melo F, Santos R, Vieira C, Silva R et al. (2020). Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Suppl. 2), 4211-4224. Epub September 30, 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202510.2.25482020
- Catracalivre. Redação (2020, marzo 28). Alguns vao morrer, lamento e a vida diz Bolsonaro sobre Coronavirus. *Catraca Livre*. Recuperado de <https://catracalivre.com.br/cidadania/alguns-vao-morrer-lamento-e-a-vida-diz-bolsonaro-sobre-coronavirus/>.
- Cobre, A.F., Böger, B., Fachi, M.M., Vilhena, R. O., Domingos, E.L., Tonin, F.S., & Pontarolo, R. (2020). Risk factors associated with delay in diagnosis and mortality in patients with COVID-19 in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciencia & saude coletiva*, 25(2), 4131-4140. DOI: 10.1590/1413-812320202510.2.26882020.
- Cheng, M.P., Papenburg, J., Desjardins, M., Kannjilal, S., Quach, C., Libman, M., ... Yaansouni, C.P. (2020). Diagnostic Testing for Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus 2: A Narrative Review. *Ann Intern Med*, 172(11), 726-734. DOI: 10.7326/M20-1301.
- Deeks, J.J., Dinnes, J., Takwoingi, Y., Davenport C., Spijker, R., Taylor-Phillips, S., ... Van den Bruel, A. (2020). Antibody tests for identification of current and past infection with SARS-CoV-2. *Cochrane: Cochrane Database Systematic Reviews*. Doi: 10.1002/14651858.CD013652.
- de Souza, W.M., Buss, L.F., Candido, D., Carrera, J., Li, S., Zarebski, A.E., Rodrigues, N. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of the COVID-19 epidemic in Brazil. *Nature human behaviour*, 4(8), 856-865. Doi: 10.1038/s41562-020-0928-4.
- Esposito, R. (2006). *Bios. Biopolítica y filosofía*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Financial times (2020). *Financial times*. Cumulative deaths attributed to Covid-19 in 6 countries. Recuperado de <https://www.ft.com/content/a2901ce8-5eb7-4633-b89c-cbdf5b386938>.
- Foucault, M. (2008). *Historia de la sexualidad I: la voluntad del saber* (2da. Ed.). Buenos Aires: Siglo XXI Editores. (Versión original 1984).
- Foucault, M. (2001). *Defender la Sociedad*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
- Gestión. (2020). Ecuador: Guayaquil relaja cuarentena tras reducir muertes por COVID-19. *Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/mundo/coronavirus-en-ecuador-guayaquil-relaja-cuarentena-tras-reducir-muertes-por-covid-19-nndc-noticia/>.
- Hooper M.W., Nápoles A.M. & Pérez-Stable E.J. (2020). COVID-19 and Racial/Ethnic Disparities. *JAMA* 323(24), 2466-2467. Recuperado de <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766098>.
- Hunt, J. (2006). Why are some public officials more corrupt than others? En R. Ackerman (Ed.). *International Handbook on the Economics of Corruption*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.

- Iglesias-Osores, S., & Saavedra-Camacho, J. (2020). COVID-19 en comunidades indígenas del Perú: casos y accesibilidad a servicios de salud. *Anales De La Facultad De Medicina*, 81(2). Doi: 10.15381/anales.v81i2.18057
- Landauer, M. (2014). The “Idiōtēs” and the Tyrant: Two Faces of Unaccountability in Democratic Athens. *Political Theory*, 42(2), 139-166. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/24571390>.
- Law, J. (1996). Organizing Accountabilities: Ontology and the Mode of Accounting. En J. Mouritsen & R. Munro (Eds.). *Accountability: Power, Ethos, and the Technologies of Managing* (pp. 283-306). Londres: International Thompson Business Press.
- Law, J. (2002). Aircraft Stories: Decentering The Object In Technoscience. *Durham: Duke University Press*. Recuperado de <http://oro.open.ac.uk/22106/>.
- Lemke, T., Casper, M. J. & Moore, L.J. (2011). Life as the Basis of Politics. In *Biopolitics: An Advanced Introduction* (pp. 9-22). New York, London: NYU Press.
- Liesen, L. T., & Walsh, M. B. (2012). The competing meanings of “biopolitics” in political science. Biological and postmodern approaches to politics. *Politics and the life sciences: the journal of the Association for Politics and the Life Sciences*, 31(1-2), 2–15. doi: 10.2990/31_1-2_2.
- Liddell, H.G., Scott, R., Jones, H.S., & McKenzie, R. (1996). *A Greek-English lexicon*. New York: Oxford University Press. Clarendon Press.
- Lovelace, B. (2020, mayo 27). As U.S. coronavirus deaths cross 100,000, black Americans bear disproportionate share of fatalities. *CNBC*. Recuperado de <https://www.cnn.com/2020/05/27/as-us-coronavirus-deaths-cross-100000-black-americans-bear-disproportionate-share-of-fatalities.html>
- Mayordomo, C. & Moreno, A. (2020). De la inmunidad al confinamiento. Dos paradigmas de una misma crisis. España: *Asociación Latinoamericana de Investigadores en Campañas Electorales* (ALICE).
- Mbembe, Achille (2003). Necropolitics. *Public Culture*. 15 (1): 11–40.
- Mol, A. (1999). Ontological Politics. A Word and Some Questions. *The Sociological Review*, 47(1), 74-89. Doi: 10.1111/j.1467-954X.1999.tb03483.x
- Muñoz, A. (2010). Un punto de encuentro entre las tradiciones filosóficas alemana y española: el concepto de “Lebensphilosophie” y de “(racio)vitalismo”. *Revista De Filología Alemana*, Anejo II(1) 267-276. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/RFAL/article/view/36550>
- OharDigital, 2020. Covid-19: Brasil tem 842 mortes nas últimas 24h; total ultrapassa 178 mil [Internet]. *OharDigital*. <https://olhardigital.com.br/2020/12/08/corona-virus/covid-19-brasil-tem-287-mortes-nas-ultimas-24h-total-ultrapassa-173-mil/>
- Ojo Público (2020). Pueblos indígenas: “Sentimos que el Estado nos abandonó. No sabemos qué más hacer”. *Ojo Público*, 2020 [Fecha de acceso: 14 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://ojo-publico.com/1720/indigenas-y-coronavirus-sentimos-que-el-estado-nos-abandono>
- Organización Mundial de la Salud (2000). Informe sobre la salud en el mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra: OMS; 2000.
- PAHO (2019). Commission of the Pan American Health Organization on Equity and Health Inequalities in the Americas. Just Societies: Health Equity and Dignified Lives. Report of the Commission of the Pan American Health Organization on Equity and Health Inequalities in the Americas. Washington D.C: *PAHO*; 2019.
- Pais, A (2020, julio 20) Coronavirus en Chile, Perú y Ciudad de México: “El número de muertes confirmadas por covid-19 subestima enormemente el número real de muertes por la pandemia”. *BBC*. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53449501>
- Paucar, J. (2020). Las empresas que recibieron S/10,000,000 cada una como parte de ‘Reactiva Perú’. *Lamula.pe*. Recuperado de <https://redaccion.lamula.pe/2020/06/14/las-empresas-que-recibieron-10000000-cada-una-como-parte-de-reactiva-peru/jorgepaucar/>
- Perseus Digital Library (1957). Aristoteles. Book 3, chapter 127, section 9a. *Politica*. Oxford, Clarendon Press. URI: <http://data.perseus.org/citations/urn:cts:greekLit:tlg0086.tlg035.perseus-grc1:3.1279a>
- Perseus Digital Library (1942). Thucydides chapter 124, section 1, *The Peloponnesian War Historiae in two volumes*. Oxford, Oxford University Press. <http://data.perseus.org/citations/urn:cts:greekLit:tlg0086.tlg035.perseus-grc1:3.1279a>

- [org/citations/urn:cts:greekLit:tlg0003.tlg001.perseus-grc1:1.124.1](https://doi.org/10.1177/2056305120947661)
- Pighi, P. & Horton, J. (2020, julio 09). Coronavirus: What's happening in Perú?. Latin America & Caribbean. *BBC News*. Recuperado de <https://www.bbc.com/news/world-latin-america-53150808>
- Quiroz, A. (2013). Historia de la corrupción en el Perú. Lima: *Instituto de Estudios Peruanos*.
- Macêdo, M. & Barbosa, R (2020, abril 09). Entre a biopolítica e o necropoder: O lucro durante a pandemia. *Justificando: Mentis inquietas pensamiento directo*. Recuperado de <https://www.justificando.com/2020/04/09/entre-a-biopolitica-e-o-necropoder-o-lucro-durante-a-pandemia/>
- Ribeiro M, Moura R (2020). Entre a biopolítica e o necropoder: O lucro durante a pandemia [Internet]. *Justificando*; 2020 [acessado 2020 Jul 10]. Disponível em: <https://www.justificando.com/2020/04/09/entre-a-biopolitica-e-o-necropoder-o-lucro-durante-a-pandemia/>
- Samuel, J., Flores, W., & Frisancho, A. (2020). Social exclusion and universal health coverage: health care rights and citizen-led accountability in Guatemala and Peru. *International journal for equity in health*, 19(1), 216. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01308-y>
- Sánchez-Moreno, F. (2014). El sistema nacional de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 31(4), 747-753. Recuperado en 02 de febrero de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400021&lng=es&tlng=es
- Schacht, R. (1984). Nietzsche on Philosophy, Interpretation and Truth. *Noûs*, 18(1), 75-85. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/i312575>
- Sierra, Y (2020, abril 14). COVID-19; pueblos indígenas de Perú enfrentan escasez de alimentos y deficiencias en atención de salud. *Mongabay Latam*. Accedido en: <https://es.mongabay.com/2020/04/covid-19-pueblos-indigenas-alimentacion-salud-peru/>
- Sierra, Y (2021, enero 11). El COVID-19 golpeó fuerte-mente a los pueblos indígenas en el 2020. *Mongabay Latam*. Accedido en: <https://es.mongabay.com/2021/01/pueblos-indigenas-pandemia-covid-19/>
- Sylvia J. J., IV (2020). The Biopolitics of Social Distancing. *Social Media + Society*, 6(3), 2056305120947661. <https://doi.org/10.1177/2056305120947661>
- Terán - Mantovani (2020). El Coronavirus más allá del Coronavirus: umbrales, biopolítica y emergencias. *Servindi*. <https://www.servindi.org/print/69455>. Servindi - Servicios de Comunicación Intercultural.
- The Action NetWork. (2020, s.f.). ¡No tenemos los equipos para atender a los peruanos con COVID-19!. *The Action NetWork*. Recuperado de <https://actionnetwork.org/petitions/no-tenemos-los-equipos-para-atender-a-los-peruanos-con-covid-19>
- The OpenSAFELY Collaborative, Williamson, E., Walker, A., Bhaskaran, K., Bacon, S., Bates, C., ... Goldacre, B. (2020). OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients. *Medrxiv*. Recuperado de <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.06.20092999v1.full.pdf+html>
- Valentín L, Serrano A, Cabral E, Huamán G (2005). El riesgo de falsos negativos: Perú y Puerto Rico optaron por pruebas rápidas antes que moleculares. *Ojo Público*. Recuperado de: <https://ojo-publico.com/2005/el-riesgo-de-falsos-negativos-de-las-pruebas-rapidas-en-peru>
- Vázquez-Rowe, I., & Gandolfi, A. (2020). Peruvian efforts to contain COVID-19 fail to protect vulnerable population groups. *Public Health in Practice*, 1, 100020. Doi: 10.1016/j.puhip.2020.100020
- Welsh, T. (2020, s.f.). Inequality and corruption: Why Peru is losing its COVID-19 battle. *Devex*. Recuperado de <https://www.devex.com/news/inequality-and-corruption-why-peru-is-losing-its-covid-19-battle-97604>
- Wollenstein-Betech, S., Silva, A., Fleck, J.L., Cassandras, C.G., & Paschalidis, I.C. (2020). Physiological and socioeconomic characteristics predict COVID-19 mortality and resource utilization in Brazil. *PloS one*, 15(10), e0240346. Recuperado de <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240346>
- Wrigley-Field, E. (2020). US racial inequality may be as deadly as COVID-19. *The National Academy of Sciences, Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(36), pp. 21854-21856. Recuperado de <https://www.pnas.org/content/117/36/21854/tab-article-info>

Yancy, C.W. (2020). COVID-19 and African Americans. *JAMA*. 323(19), 1891-1892. Recuperado de <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764789>

Zagury-Orly, I., & Schwartzstein, R. M. (2020). Covid-19 - A Reminder to Reason. *The New England journal of medicine*, 383(3), e12. Doi: 10.1056/NEJMp2009405