

# Cómo responder a ‘shocks’ sistémicos globales: lecciones de otras crisis para el Covid-19

EsadeEcPol Insight #5 March 2020

## AUTORES

Ana Revenga

Senior Fellow, Brookings  
Institution

Jorge Galindo

Director de economía  
política y visualización de  
datos, EsadeEcPol

## RESUMEN EJECUTIVO

- En este Policy Insight **analizamos las lecciones que podemos aprender de otros shocks sistémicos globales previos**, los retos específicos que plantea la crisis del Covid-19 y el rol que los organismos internacionales pueden jugar para mitigar los costes económicos y sociales del *shock*.
- La epidemia del SARS en 2003 envió al mundo **cuatro lecciones claras** sobre cómo hacer frente a una epidemia y cómo debería responder el sistema sanitario:
  - **invertir** en sistemas de preparación ante las emergencias;
  - **centralizar** la toma de decisiones;
  - **reforzar** la inversión en la sanidad pública y en investigación;
  - **comunicar** a tiempo y de forma transparente a la opinión pública.
- Sin embargo, solo unos pocos países (en su mayoría asiáticos) aprendieron estas lecciones y las pusieron en práctica.
- **La gran mayoría de naciones siguen sin estar preparadas para enfrentarse a un doble shock sanitario y económico**; los que sí lo estaban se han convertido, de hecho, en los primeros en abordar la cuestión en cuanto la epidemia se ha extendido por Europa occidental y Estados Unidos.
- La concurrencia del *shock* y la naturaleza globalizada de los flujos económicos y poblacionales **hacen que sea necesario y a la vez muy difícil lograr una respuesta supranacional coordinada a la pandemia**.
- Basándonos en las experiencias anteriores, apuntamos **tres áreas para priorizar inversiones**, por parte de las organizaciones internacionales, a la hora de abordar esta crisis:
  - apoyo para **contener la pandemia** (principalmente a través del sector sanitario);
  - apoyo para **reforzar las redes de protección social**;
  - apoyo para **medir los impactos** (qué poblaciones están sufriendo más penurias y qué empresas están quebrando), de modo que los escasos fondos para programas puedan destinarse a los colectivos más necesitados.
- **Estas medidas tendrán que ser particularmente precisas y efectivas**. La experiencia del brote del Ébola en 2014 y la actual respuesta al desafío del Covid-19 en Perú y en Colombia muestran algunas rutas prometedoras para mejorar.



La pandemia del coronavirus ha desencadenado una crisis sanitaria global (Foto: Tolga Ildun/iStock)

La pandemia del coronavirus **se ha propagado como un incendio incontrolado** por todo el planeta. Ya no se trata solo de una crisis sanitaria, sino que se está convirtiendo rápidamente en una crisis económica y social sin precedentes.

La crisis muestra muy claramente cuán **interconectado está el mundo hoy**: tras varias décadas de flujos crecientes de bienes, servicios, dinero, ideas, personas y datos traspasando fronteras, el mundo se ha convertido cada vez en más interdependiente y, al mismo tiempo, más vulnerable a los episodios extremos.

Las crisis financieras, el calentamiento global y las pandemias son solo algunos ejemplos de los tipos de *shocks* que rápidamente se están convirtiendo en sistémicos y globales.

La pandemia del coronavirus acaso sea única en este sentido, porque para **abordar la urgencia de la crisis sanitaria** los países se han visto obligados a adoptar algunas medidas que inevitablemente van a acentuar, a corto plazo y de forma dramática, los *shocks* negativos en la oferta y la demanda sobre la economía real. Y lo más grave es que la crisis está impactando en casi todos los países al mismo tiempo.

Habrà ocasión más adelante de valorar **si la mayoría de los países perdieron el tren** cuando

tocaba prepararse tras estallar la crisis en China y tardaron demasiado en reaccionar para combatirla.

Ahora, la realidad es que tanto la epidemia (en cuanto a la propagación de la infección y la aparición de nuevos casos) como el **inminente parón económico y la subsiguiente recesión** están golpeando simultáneamente a la gran mayoría de economías, lo cual dificulta una respuesta supranacional coordinada que logre mitigar sus impactos.

Ahora que los gobiernos de todo el mundo se afanan por **responder adecuadamente a la crisis**, es útil echar la mirada atrás para observar cómo respondió en el pasado el planeta ante otros *shocks* sistémicos globales similares y ver qué funcionó entonces y qué no.

Ello es aplicable a las medidas epidemiológicas y de salud pública, pero también a las **políticas encaminadas a amortiguar** los costes económicos.

Existe la tentación de inclinarse por adoptar políticas unilaterales, algunas de las cuales pueden terminar resultando contraproducentes

A tal efecto, es necesario observar **más allá de las respuestas a escala nacional** y valorar qué acciones coordinadas a escala global realmente marcaron la diferencia. En unos momentos en que las fronteras se están cerrando, las cadenas de suministro se están fragmentando y las redes de transporte, comerciales y logísticas están en situación de estrés, existe la tentación de inclinarse por adoptar políticas unilaterales y aislacionistas, algunas de las cuales pueden terminar resultando contraproducentes.

Observando la historia de las crisis más recientes, **es útil examinar lo sucedido en los países en vías de desarrollo**, y no solo las experiencias de las economías avanzadas.

Actualmente, todas las naciones que están **soportando el peso de la crisis sanitaria** son países de rentas medias o medias-altas. Pero, a raíz de la crisis financiera de 2008-2009 y la pandemia de gripe porcina H1N1 de 2009, sabemos que los impactos económicos y sanitarios se extienden rápidamente a las economías de rentas bajas o medias-bajas, cuyos sistemas disponen de pocos recursos y en las que las instituciones están mucho menos preparadas para desplegar una

respuesta adecuada. Ya estamos viendo algunos indicios de ello a medida que van aumentando los casos en América Latina, África, Oriente Medio y el sur de Asia.

Probablemente, las lecciones más recientes y más pertinentes provienen de la epidemia del **SARS de 2003** en Asia oriental y de la pandemia de **gripe porcina H1N1 de 2009**, así como de la crisis financiera global de 2008-2009.



Monumento en memoria de los trabajadores sanitarios durante el brote de SARS, Shenzhen Central Park (Foto: Sparktour/CC BY-SA)

# La epidemia del SARS de 2003 ha configurado la respuesta de la sanidad pública al Covid-19 en Asia oriental y debería ayudarnos a perfilar la respuesta en el resto del mundo

No es casual que los países del sudeste asiático (que, al parecer, **están respondiendo más eficazmente al coronavirus**) sean los que sufrieron más la epidemia del SARS en 2003.

Si bien el número de afectados y de muertos por el SARS fue relativamente bajo en proporción a su población (v. Tabla 1), **los shocks económicos a corto plazo fueron notables**.

Y, lo que es más importante, **la experiencia del SARS tuvo un fuerte impacto en los actores políticos**, que se vieron perjudicados por la falta de unos sistemas adecuados de vigilancia y de una toma de decisiones centralizada, así como por la escasez de instrumentos para movilizar recursos, apoyar a los sectores en dificultades y, sobre todo, proporcionar una ayuda directa a los hogares más afectados por la recesión económica.

Hong Kong, Japón, Singapur, Taiwán y, en mayor medida, China salieron de la crisis del SARS habiendo aprendido algunas **lecciones claras sobre cómo abordar una pandemia**.

Tabla 1  
Resumen de casos por país de la epidemia del SARS, 2003

	Casos	Muertes
Canadá	250	38
China	5327	349
Hong Kong	1755	300
Taiwán	671	180
Singapur	238	33
Corea	3	0
Filipinas	14	2
Tailandia	9	2
Vietnam	63	5
Otros	107	4
<b>Total (global)</b>	<b>8437</b>	<b>913</b>

Fuente: OMS.

Presumiblemente, la lección más importante que estos países sacaron de la experiencia del SARS fue la **relevancia del papel del Estado en la gestión de la crisis** y la importancia de crear la capacidad del Estado para actuar, decidir y gestionar un brote tan peligroso para la salud.

Para crear esta capacidad, es preciso **actuar en cuatro áreas**:

1. **Invertir en sistemas de preparación ante emergencias** (sistemas de vigilancia "de amplio

alcance”, políticas de aislamiento y cuarentena, sistemas de seguimiento de los contactos – por ejemplo, la base de datos de rastreo de los contactos desarrollada por Singapur ayudó a reducir a unas pocas horas el tiempo de localización de cualquier persona infectada).

2. **Centralizar la toma de decisiones** en unas instituciones autorizadas y dotadas con los recursos adecuados (como el Centro de Control Central de la Epidemia de Taiwán) y/o reforzar los sistemas de mando, control y coordinación entre las distintas agencias gubernamentales (como se hizo en Singapur).
3. **Reforzar la inversión en la sanidad pública y en investigación** (diseñando nuevos programas sobre enfermedades infecciosas en las principales universidades, potenciando las relaciones entre los responsables de la sanidad pública y la comunidad investigadora, financiando las investigaciones clínicas y creando una capacidad investigadora de primera línea mundial).
4. **Comunicar a tiempo y de forma transparente** a la opinión pública.

Estos países también adquirieron **importantes conocimientos clínicos sobre la familia de los coronavirus** a raíz de su experiencia con el SARS y, en consecuencia, llevaron a cabo ajustes en las infraestructuras de sus hospitales (salas de espera externas para evitar las aglomeraciones de pacientes que pudieran estar infectados en las salas de emergencias acondicionadas, sistemas de “succión” en las instalaciones de aire acondicionado de los hospitales para arrastrar los virus vivos hacia entornos más cálidos y húmedos para destruirlos más rápidamente, y otros muchos).

Cuando la pandemia de la gripe porcina H1N1 golpeó a algunos de estos países de nuevo en 2009, **se aplicaron rápidamente las lecciones que habían aprendido del SARS y las perfeccionaron**. Veamos el caso de Singapur. Pese a que la naturaleza de

la H1N1 era muy distinta de la del SARS (v. Tabla 2), las estructuras institucionales y los sistemas de vigilancia y control sanitarios que se habían activado durante la epidemia anterior dieron a Singapur una clara ventaja en su respuesta a la H1N1.

Prácticamente todas las medidas que se habilitaron durante las epidemias del SARS y de la H1N1 en Singapur se aplicaron de nuevo para responder rápidamente al Covid-19

En ambas epidemias, se aplicaron las mismas medidas de vigilancia integral, seguimiento de control, distanciamiento físico, cierre de las escuelas y ayuda económica para apoyar a las personas y las empresas afectadas por la cuarentena que debían permanecer en sus hogares. De hecho, prácticamente todas las medidas que se habilitaron durante las epidemias del SARS y de la H1N1 en Singapur **se aplicaron de nuevo para responder rápidamente al Covid-19** en cuanto tuvieron conocimiento de la información sobre el brote en China a principios del 2020.

Tabla 2  
**Características del SARS, la H1N1 y el Covid-19 en Singapur. Análisis comparado**

	SARS	H1N1	Covid-19
Duración del brote	Del 11/2002 al 07/2003	Del 04/2009 al 08/2010	23/01/2020
Origen del brote	Hong Kong, China	México/Estados Unidos	Wuhan, China
Patógeno	Coronavirus SARS	Nuevo virus de la gripe A	Coronavirus Covid-19
Primer caso	3/01/03	26/05/2009	23/01/2020
Transmisión	Gotitas de las vías respiratorias	Gotitas de las vías respiratorias	Gotitas de las vías respiratorias
Total de casos	238	1348	455
Total de muertes	33 (tasa de letalidad 14%)	18 (tasa de letalidad 1,3%)	2 (tasa de letalidad <0,1%)
Tratamiento Médico	Limitado (solo de apoyo)	Disponible (retrovirales)	Limitado (solo de apoyo)

Fuente: Lai, Allen Yu-Hung & Teck Boon Tan, *Austrian Journal of South-East Asian Studies* 5(1), 74-101. Ministerio de Sanidad, Singapur.

**Las consecuencias económicas del SARS** fueron muy fuertes pero duraron muy poco tiempo. Se produjeron algunas disrupciones en la oferta, pero quedaron eclipsadas por el *shock* negativo en la demanda como consecuencia del descenso del turismo interior y extranjero y de la caída de la demanda de servicios, restaurantes y transportes –todos ellos sectores económicamente muy importantes en los países afectados.

Puesto que **la epidemia logró controlarse con relativa rapidez** (ayudada por la llegada del calor en el tercer trimestre de 2003), sus efectos fueron transitorios y permitieron una rápida recuperación económica.

Las consecuencias económicas del SARS fueron muy fuertes, pero duraron muy poco tiempo

Se estima que el PIB de China cayó un 5 % durante el segundo trimestre de 2003 y después se recuperó, lo cual le supuso una pérdida global del 0,5 % del PIB en 2003.

En Hong Kong, el PIB del segundo trimestre de 2013 cayó un 10,5 %, pero **la sólida recuperación** que le siguió mitigó su impacto total, de modo que al final del año registró tan solo una pérdida del 1,1% del PIB anual.

La caída del PIB anual en Singapur fue de una magnitud similar, y se estima que en Taiwán fue del orden del 0,6-0,7 %.

Sin embargo, estas pérdidas económicas fueron muy importantes teniendo en cuenta que la epidemia había afectado únicamente a unos pocos miles de personas, lo cual pone de manifiesto que **el componente conductual durante la epidemia es un factor de primer**

**orden** a la hora de determinar sus impactos económicos.

Las lecciones del SARS fueron más efectivas por **la influencia que tuvieron en las políticas de salud pública**, en la preparación ante la emergencia pandémica y en los conocimientos y los métodos clínicos para futuras pandemias.

El componente conductual durante la epidemia es un factor de primer orden a la hora de determinar sus impactos económicos

Pero no fueron tan fundamentales a la hora de determinar las políticas económicas para atenuar la respuesta. Si bien muchos países diseñaron **programas de apoyo para las personas y las empresas afectadas** por las medidas de aislamiento y la cuarentena, hubo pocos intentos de aplicar programas de apoyo más amplios. Quizá porque la repercusión económica, pese a no ser nada despreciable (v. Tabla 2), fue de corta duración.

A diferencia del impacto relativamente modesto que tuvieron el SARS y la H1N1, Barro et al. (2020) estiman que **los costes de la pandemia de "Gripe Española" de 1918** se tradujeron en una caída de cerca del 6,5 % del PIB per cápita (poco menos que la caída de la renta per cápita ocasionada por la Primera Guerra Mundial).

En un trabajo anterior, Thomas A. Garrett (1997) resumía los resultados de las investigaciones existentes sobre los **impactos económicos de la gripe** de 1918 en las áreas metropolitanas de los Estados Unidos y concluía que los impactos fueron amplios (caídas de dos dígitos en los ingresos de las empresas y de hasta el 40 % de la producción en las áreas más afectadas) pero de corta duración.

# La crisis financiera de 2008–2009 resulta más relevante para determinar la respuesta económica adecuada al Covid–19

Si la epidemia del SARS aportó lecciones útiles sobre la respuesta sanitaria, la Gran Recesión de 2008-2009 puede proporcionarnos una mejor visión acerca de cuál debe ser la respuesta económica.

Aquella profunda crisis nos enseñó que es esencial **actuar rápidamente para prevenir una espiral negativa** y que, sin políticas preventivas, el perjuicio económico y social a largo plazo de un *shock* aparentemente transitorio puede ser sustancial. Ello es debido a las profundas asimetrías existentes en las fases descendente y ascendente del ciclo económico.

La Gran Recesión de 2008-2009 nos enseñó que es esencial actuar rápidamente para prevenir una espiral negativa

Las empresas despiden a sus trabajadores más rápidamente que los vuelven a contratar. Las quiebras de empresas son costosas y disruptivas. Los países que **registraron los mayores incrementos en la tasa de desempleo** al principio de la crisis de 2008 (muy especialmente Grecia, Italia, Portugal y España) también experimentaron las mayores caídas en los ingresos per cápita. Y fue en ellos donde más crecieron la desigualdad y la pobreza, y donde se dieron los impactos económicos y sociales negativos más persistentes.

Las **dramáticas consecuencias económicas** de la pandemia del Covid-19 ya se están manifestando a una escala y a una velocidad sin precedentes. La combinación de los *shocks* negativos en la oferta y en la demanda derivados del Covid-19 probablemente va a desencadenar los mismos efectos “dominó” devastadores que vimos durante la crisis financiera de 2008.

Pero si aquella crisis se inició en el sector financiero y posteriormente se extendió a la economía real, la actual crisis se ha iniciado en la economía real y ya se está extendiendo al sector financiero. **Los gobiernos deben aportar una respuesta proporcionada y rápida.** Hay indicios de que algunos ya lo están haciendo, especialmente en Europa.

Los gobiernos deben intervenir para proporcionar apoyo financiero a las empresas en dificultades y respaldarlas para evitar que despidan a sus trabajadores

En primer lugar, y ante todo, **los gobiernos deben intervenir** para proporcionar apoyo financiero a las empresas en dificultades y respaldarlas para evitar que despidan a sus trabajadores, y también apoyar directamente a los hogares más vulnerables. Las preocupaciones sobre los costes fiscales de dichas medidas ahora deben permanecer en un segundo plano. Los

gobiernos no tendrán otra opción más que ver cómo aumentan sus niveles de endeudamiento.

Para apoyar a los gobiernos, los bancos centrales de todo el mundo **deberán estar dispuestos a intervenir** con los instrumentos que tienen a su alcance: la flexibilización cuantitativa (*quantitative easing*) y, aparte de eso, estar preparados para comprar bonos del Estado en dificultades en los mercados primarios, emitiendo dinero de forma efectiva para financiar los presupuestos de los gobiernos.

Preocuparse por la inflación no tiene sentido ahora, en una situación en que la mayor parte de la actividad productiva se ha detenido. Sin embargo, puede ocurrir que **incluso estas medidas resulten insuficientes** y que algunos gobiernos se vean incapaces de financiar un incremento del gasto de algunos puntos más del PIB.

Preocuparse por la inflación no tiene sentido ahora, en una situación en que la mayor parte de la actividad productiva se ha detenido

En este caso, puede ser necesario **disponer de un instrumento transnacional o global** para financiar determinadas medidas relacionadas con la crisis (especialmente en aquellas áreas con claras externalidades en el contexto de una epidemia, como es el caso del gasto sanitario).

En efecto, a medida que los gobiernos de todo el mundo, especialmente de Europa, van avanzando **paquetes “para cubrir todo lo que se pueda”**, se están sucediendo las reclamaciones de instrumentos transnacionales de apoyo financiero, como el uso del Mecanismo Europeo de Estabilidad Financiera.

Para proteger a los trabajadores y los ingresos de los hogares, deben extenderse o **desplegarse toda una serie de programas de protección social** o de subsidios laborales. Algunos programas para subsidiar las bajas temporales o de corta duración de los trabajadores, como los que se aplicaron en Alemania y en Polonia durante la crisis financiera, demostraron que pueden ser efectivos y que posibilitan una recuperación más rápida del empleo cuando se retoma la senda de crecimiento.



Para proteger a los trabajadores y los ingresos de los hogares, deben desplegarse programas de protección social (Foto: Juli Scalzi/iStock)



Estos programas también se utilizan ampliamente en países como Holanda y Noruega y, de una forma un tanto distinta, en el Reino Unido.

Los actuales sistemas de protección social pueden **absorber más recursos y proporcionarlos a los hogares más vulnerables** con relativa facilidad. Los sistemas de subsidio de desempleo, los sistemas de ayuda social y otras redes de protección de último recurso pueden extenderse rápidamente para llegar a las familias con mayor necesidad (aquellas sin ahorros ni activos a los que recurrir en una crisis prolongada).

Podemos observar esta **ampliación de las prestaciones por desempleo** y la flexibilización de los criterios en numerosos países de la OCDE, incluidos los Estados Unidos.

Los sistemas de protección tienen un papel aún más importante en los países en vías de desarrollo. En ellos, constituyen a menudo el único instrumento disponible para **proporcionar ayudas económicas directas a los hogares más pobres y vulnerables**, puesto que la opción de recurrir a sistemas de seguro de desempleo o a regímenes de permisos subsidiados es limitada, debido al gran tamaño del sector informal y de empresas no registradas.

Afortunadamente, en las dos últimas décadas, se ha doblado el número de países en vías de desarrollo que disponen de algún tipo de red de protección: de 72 en el año 2000 a más de 150 en 2018. Gran parte de ello se produjo como respuesta a la crisis financiera. Esta inversión dará sus frutos en los próximos meses.

Tabla 3  
Del quintil más pobre cubierto por asistencia social

	% de la población del quintil más pobre cubierto por asistencia social
Argentina	49,2 %
Bangladesh	28,8 %
Brasil	64,1 %
Colombia	83,3 %
Egipto	59,1 %
Etiopía	16,2 %
India	96,1 %
Indonesia	82,1 %
México	61,2 %
Nigeria	4,4 %
Pakistán	22,4 %
Perú	88,0 %
Filipinas	66,3 %
Polonia	65,5 %
Rumanía	74,7 %
Rusia	85,3 %
Tailandia	83,7 %
Turquía	49,0 %
Ucrania	53,0 %
Vietnam	48,4 %

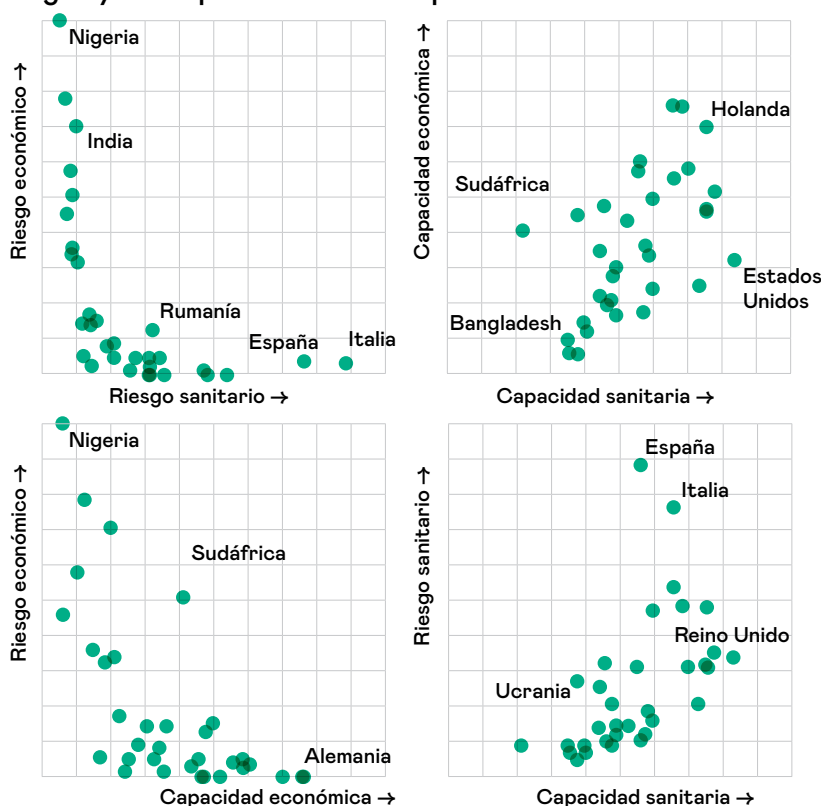
Fuente: base de datos ASPIRE, Banco Mundial.

Sin embargo, **no todos los países van a necesitar ayudas en la misma proporción**. Al igual que en las crisis anteriores (por ejemplo, durante la propia Gran Recesión o en la crisis de los precios de los alimentos de 2007), la vulnerabilidad ante los *shocks* y la capacidad de responder a ellos variarán enormemente entre los países.

La figura 1 trata de reflejar esta **heterogeneidad en la exposición al riesgo y en la capacidad de respuesta**. Los datos muestran las combinaciones alternativas de dos dimensiones de riesgo (el sanitario y el económico) y dos dimensiones de capacidad de respuesta para un conjunto de 30 países "representativos" (con regiones y niveles de ingresos distintos).

Figura 1

Relación entre los riesgos y las capacidades de los países a la hora de abordar la pandemia



Fuentes: BBVA Research, Global Health Security Index, IIF, IMF, Johns Hopkins University, Banco Mundial.

El **riesgo sanitario de la pandemia** actual se mide combinando la prevalencia de los casos detectados en el país (casos por millón) con la proporción de población de más de 65 años, dado que este grupo es el que se ve afectado, con diferencia, por casos graves de Covid-19.

El **riesgo económico** se estima combinando la previsión del desempeño macroeconómico (% de crecimiento –o pérdida– del PIB real en 2020) con el porcentaje de población que vive con menos de 5,5 dólares al día, indicador que sirve para determinar la gran vulnerabilidad material.

La **capacidad del sistema sanitario** se mide a través del indicador compuesto *Global Health Security Index*, elaborado conjuntamente por la Nuclear Threat Initiative y el Johns Hopkins Center for Health Security. El índice GHS

agrupa varios indicadores que miden el nivel de preparación de cada país ante la emergencia de una epidemia.

La **capacidad de respuesta económica** se resume por la combinación de los ingresos fiscales sobre el PIB y los actuales niveles de deuda, también respecto al PIB. Agregando ambos datos se tiene una idea de los recursos disponibles para proteger a los más vulnerables frente a unas consecuencias económicas adversas.

La conclusión más significativa de estos datos es que ningún país está en óptimas condiciones para enfrentarse a la epidemia

Cruzando estas cuatro dimensiones se pueden ilustrar mejor las relaciones que existen entre los riesgos y las capacidades, y las subsiguientes necesidades.

La conclusión más significativa que se desprende de estos datos es que **ningún país está en óptimas condiciones para enfrentarse a la epidemia**. Incluso aquellos países que muestran un buen desempeño en la mayoría de las áreas presentan al menos un punto débil.

Algunos países europeos (por ejemplo, Francia u Holanda) **se enfrentan a un alto riesgo sanitario** pese a disponer de unos sistemas de salud muy sólidos y tener una buena capacidad de respuesta económica.

Las economías de altos ingresos, como la estadounidense, pueden enfrentarse a riesgos sanitarios y económicos más bajos, pero sus **mecanismos de protección social son menos desarrollados** para responder ante una mitigación económica.

Las economías del sur de Europa ya son hoy las más afectadas por el virus (en parte porque su estructura demográfica es más envejecida) y tienen unas **capacidades económicas desiguales** para responder a él.

Algunos países europeos (por ejemplo, Francia u Holanda) se enfrentan a un alto riesgo sanitario pese a disponer de unos sistemas de salud muy sólidos

La capacidad de respuesta económica **es menor en algunas partes de Asia y en los países latinoamericanos** de ingresos medios, donde las capacidades sanitarias también flaquean. En peor situación están las naciones que tienen los índices más elevados

de población pobre, pocas capacidades de inversión y unos sistemas de salud poco preparados: las grandes economías africanas (Egipto, Etiopía, Nigeria e incluso Sudáfrica) y también todo el subcontinente indio (India, Pakistán, Bangladesh), que deben de ser objeto de especial atención, pues es probable que requieran un apoyo especial.

Afortunadamente, todas ellas se mantienen en la "zona verde" del riesgo sanitario, debido al número comparativamente más bajo de casos detectados y a sus perfiles demográficos, más jóvenes. Pero cualquier aumento repentino del riesgo sanitario puede tener un efecto devastador sobre su población.

No sorprende afirmar que las capacidades del sistema sanitario y de respuesta económica están correlacionadas positivamente, lo cual sugiere la **existencia de "trampas dobles"** en países como Bangladesh.

En cambio, el riesgo económico y las capacidades económicas están correlacionados negativamente, lo cual tiene sentido: los países con unas condiciones materiales más vulnerables tienen menos recursos y, por tanto, menos herramientas a su disposición.

Los casos extremos en ambos gráficos indican **los países más vulnerables**, a los cuales la comunidad global debería dirigir su apoyo.

Los otros dos gráficos muestran por qué **en la práctica puede resultar muy difícil aplicar una respuesta global sostenida** dirigida a estos países. Debido a la forma en que se ha manifestado la pandemia y a la demografía envejecida de las naciones ricas, resulta que los riesgos sanitarios están concentrados en lugares con sistemas de salud desarrollados que, a pesar de todo, se han visto desbordados por las demandas del Covid-19.



Servicio de urgencias de un hospital durante el brote de Covid-19 en Italia (Foto: Dabo Babo/Twenty20)

En otras palabras: algunos de los países que a priori estaban mejor preparados para enfrentarse a la pandemia **también sufren sus peores efectos directos**. España e Italia son dos trágicos ejemplos de ello: economías de altos ingresos con unos brotes epidémicos que están pasando una factura enorme a sus poblaciones envejecidas, lo cual les deja poco espacio para considerar la situación más allá de sus fronteras.

Algunos de los países que a priori estaban mejor preparados para enfrentarse a la pandemia también sufren sus peores efectos directos

Sin embargo, tarde o temprano deberán hacerlo: la vida en un mundo tan interconectado significa que, en buena parte, el desempeño sanitario y económico de un país depende del resto del mundo. La salud es un ámbito en el que existen claras externalidades geográficas: no lograr erradicar el Covid-19 en los países pobres significa que volverá a aparecer a las puertas de los países ricos en la próxima temporada gripal.

Asimismo, si los países en vías de desarrollo caen en una profunda recesión, los países de ingresos más altos sufrirán también las consecuencias. Para lograr que la economía global recobre su ritmo, necesitamos **realizar un esfuerzo concertado para ayudar a todos los países** a controlar la pandemia y recuperarse de su impacto económico. Este es el problema esencial de los *shocks* globales simultáneos.

Los **donantes multilaterales** tienen un rol importante a desempeñar en esta respuesta global. Varias instituciones ya se han comprometido a aportar cerca de 64.000 millones de dólares para ayudar a los países de ingresos medios y bajos. Pero, presumiblemente, va a necesitarse mucho más dinero –del orden de 100.000-200.000 millones de dólares, según algunas estimaciones, y puede que se queden cortas.

No lograr erradicar el Covid-19 en los países pobres significa que volverá a aparecer a las puertas de los países ricos en la próxima temporada gripal

La magnitud superará probablemente la cobertura que puedan aportar solo los donantes multilaterales, al menos con los instrumentos de que disponen en la actualidad, así que pueden ser de ayuda otros planteamientos, más audaces e innovadores.

Recientemente, el FMI ha ofrecido **movilizar su capacidad crediticia de 1 billón de dólares** para apoyar a los países más necesitados, un paso en la dirección correcta.

El Banco Mundial ha movilizado 16.000 millones de dólares para **respaldar los sistemas de asistencia sanitaria** de los países y cubrir sus necesidades fiscales. Los bancos de desarrollo regional también están interviniendo. Pero, más allá del apoyo de los donantes multilaterales, los países en vías de desarrollo también necesitan una acción global coordinada para mantener abiertos los mercados exportadores y los flujos de la financiación privada.

Cualquier aumento de ayuda y flujos financieros deberá estar bien focalizado en **garantizar protección sanitaria y económica urgente**. Es decir: un primer paso esencial para los responsables de las políticas será filtrar las prioridades. Deberán atender a la necesidad

de proporcionar financiación a sus sistemas sanitarios, a los sectores y hogares más afectados, simultáneamente. La experiencia de las crisis anteriores en los países en vías de desarrollo indica que, en un contexto de escasez, deben priorizarse los gastos en tres áreas:

- Apoyo para **contener la pandemia** (principalmente a través del sector sanitario).
- Apoyo para **reforzar las redes de protección social**.
- Apoyo para **medir los impactos** (qué poblaciones están sufriendo más penurias y qué empresas están quebrando), de modo que los escasos fondos de los programas puedan destinarse a los colectivos más necesitados. Durante la epidemia del Ébola, ello se logró a través de encuestas telefónicas de bajo coste, basadas en los marcos de modelos existentes para obtener información en tiempo real sobre los impactos de las penurias económicas y de los problemas de salud sobre las familias y las empresas. Es probable que ahora tengan que desplegarse, de nuevo, esfuerzos similares.



Un pasajero de Sierra Leona durante un control de Ébola en el aeropuerto O'Hare de Chicago  
(Foto: Melissa Maraj/US Customs & Border Protection)

Varios países de ingreso medio ya están **adoptando algunas medidas innovadoras** para prepararse y responder a la emergencia del virus.

Por ejemplo, en Bogotá, la capital de Colombia, se ha **impulsado un programa de varias fases** para atajar los riesgos crecientes de la pandemia. Con menos de 100 casos confirmados, la ciudad llevó a cabo una simulación de cuarentena de 4 días de duración para poner a prueba las capacidades de la población de permanecer en casa durante un largo período de tiempo, y se identificaron aquellos hogares que tenían graves pérdidas de ingresos, así como otros puntos débiles y posibles cuellos de botella.

Varios países de ingreso medio ya están adoptando algunas medidas innovadoras para prepararse y responder a la emergencia del virus

La administración local recopiló los datos a través de sondeos a pie de calle o telefónicos, así como mediante otras metodologías. A la conclusión de la simulación (y mientras el gobierno central imponía una cuarentena a todo el país), se presentó un programa de renta mínima dirigido a 350.000 hogares, que se aprobó y se aplicó con la colaboración de varias organizaciones privadas lucrativas (bancos) y no lucrativas (la Cruz Roja).

El objetivo de este programa es **ayudar a los hogares más desfavorecidos** o cerca del umbral de la pobreza durante el aislamiento, aumentar el porcentaje de población que permanece en casa y así reducir la propagación del virus. Este subsidio aún estableciendo algunas restricciones, es lo suficientemente amplio como para garantizar la inclusión.

Perú aprobó un programa similar cuando el gobierno central promulgó una cuarentena estricta en todo el país. Se aprobó, junto con la cuarentena, una **bonificación para los trabajadores informales** e independientes, que benefició a más de tres millones de familias. Al igual que en Bogotá, la finalidad de esta política es no solo apoyar a los más necesitados durante la crisis, sino también incrementar su capacidad de permanecer en casa.

Estos son dos ejemplos de **programas simples, sencillos y contrastados**, que todos los países pueden requerir para minimizar a la vez los riesgos sanitarios y económicos. Cuanto más rápido aprendan de estos ejemplos los demás países y pasen a la acción, mejor preparados estarán para enfrentarse a las actuales perturbaciones.

# Conclusiones

El Covid-19 es una crisis sanitaria global, pero rápidamente se está **transformando también en un shock económico igualmente global**. Las medidas necesarias para controlar la pandemia tendrán un coste económico elevado. Sin embargo, no es la primera vez que el mundo se enfrenta a una pandemia global, y aquellos países (principalmente de Asia oriental) que han puesto en práctica las lecciones que aprendieron en episodios anteriores (por ejemplo, con el SARS) parece que están gestionando mejor la crisis actual, al menos desde la perspectiva de la política sanitaria.

“El Covid-19 es una crisis sanitaria global, pero rápidamente se está transformando también en un *shock* económico global”

Esta crisis, tanto en su vertiente sanitaria como económica, está **golpeando en primer lugar a las economías de rentas más altas**. Pero sus efectos se están propagando rápidamente a los países de rentas medias y bajas, que a priori tienen menos capacidades para responder a ella. Muchos países de bajos ingresos y algunos de ingresos medios necesitarán una ayuda global para lograr movilizar los recursos necesarios para atajar la crisis sanitaria y sus consiguientes repercusiones económicas.

Los países pueden basarse en la experiencia que supuso abordar la crisis financiera de 2008-2009 para organizar una respuesta rápida, pragmática y fundamentada en datos. Muchos de los instrumentos que se utilizaron con éxito durante la Gran Recesión ahora pueden emplearse de nuevo.

**Las prioridades son claras:** controlar la propagación de la epidemia; proteger las empresas y a los trabajadores de los efectos de un shock en la demanda potencialmente devastador aunque transitorio, y proteger a los más vulnerables de la sociedad.

Algunos países, como Colombia y el Perú, ya **están abriendo camino** implementando oportunamente algunas medidas sencillas, **basadas en evidencias**, para mitigar el riesgo sanitario y las consecuencias económicas de la pandemia. Otros países deberían tomar nota y moverse con rapidez. El tiempo de actuar es ahora.

## REFERENCIAS

Barro, R., Urusa J.F. & J. Weng (2020). “Lessons from the “Spanish Flu” for the coronavirus potential effects on mortality and economic activity”, mimeo.

Benassy-Quere, A., Marimom R., Pisani-Ferry J., Reichlin L., Schoenmaker D. & Weder di Mauro B. Chapter 13 in Baldwin, R. & Weber di Mauro B. Mitigating the Covid economic crisis: act fast and do whatever it takes”, a VoxEU.org book, CEPR March 2020.

Brambhatt, Milan & Arindam Dutta. On SARS type economic effects during infectious disease outbreaks, Policy Research Working Paper 4466, The World Bank, January 2008. Erce, A., Garcia Pascual A. & Roldan Mones T. The ESM must help against the pandemic: the case of Spain, VOC CEPR Policy Portal, 25 March 2020.

→

Evans, D. & Mead O. The economic impact of Covid-19 in low- and middle-income countries, Center for Global Development blog, 12 March 2020.

Gourinchas, P.O, Flattening the pandemic and recession curves, Chapter 2 in Baldwin, R. & Weber di Mauro B., Mitigating the Covid economic crisis: act fast and do whatever it takes, a VoxEU.org book, CEPR March 2020.

Hausmann, R. Flattening the Covid-19 curve in developing countries, Project Syndicate, 24 March, 2020.

Lai, Allen Yu-Hung & Tan, Teck Boon. Combating SARS and H1N1: insights and lessons from Singapore's public health control measures, in ASEAS – Austrian Journal of South-East Asian Studies, 5(1), pp. 74-101. <https://doi.org/10.4232/10.ASEAS-5.1-5>

OECD, From crisis to recovery: the causes, course and consequences of the great recession, Paris: September 2010.

Pierella P., Revenga A. & Rijkers B. Coping with crises: policies to protect employment and earnings, in The World Bank Research Observer 27(1), February 2012.

Shapiro, D. Taiwan shows its mettle in coronavirus crisis, while the WHO is MIA, The Brookings Institution, 19 March 2020.

Lone S., Spreeuwenberg P., Lustig R., Taylor R., Fleming D., Kronerman M., Van Kerkhove M., Mounts A. & Paget J. The GLaMOR collaborating teams, Global mortality estimates for the 2009 Influenza Pandemic from the GLaMOR Project: A modeling study, in PLOS Medicine 26 Nov 2013.

