



Edición Especial

Pandemias y Economía Mundial

Norman Gall

*A la memoria de Enrique Zileri y Sixto Flores Yucra,
queridos amigos, que me enseñaron mucho.*

1. Una Nueva Época

Estamos comenzando a entender los profundos y duraderos cambios en las sociedades humanas provocadas por la pandemia del COVID-19. Desde la aparición de los primeros casos en China en diciembre de 2019, intentamos examinar eventos y tendencias clave. Norman Gall, director ejecutivo del Instituto Braudel, se dedica a informar e investigar sobre América Latina y la economía mundial desde 1961. En tanto la pandemia vaya evolucionando, secciones sobre aspectos de este problema civilizacional aparecerán cada dos semanas para suscriptores y en nuestro sitio web. Este primer capítulo examina aspectos generales e históricos de la pandemia.

Nunca en la historia del mundo una pandemia había provocado tan repentina convulsión económica global. La pandemia de coronavirus COVID-19



ha impactado a miles de millones de personas en todos los continentes y ha puesto en marcha cambios duraderos. Tras analizar acontecimientos recientes, la presente edición de *Braudel Papers* intentará explorar cuestiones de largo plazo que aparecen en el horizonte con un torrente de sorpresas que el mundo se esfuerza en comprender.

Las medidas de emergencia se han incrementado en varios países después que expertos en salud pública del Imperial College de Londres predijeran en marzo de 2020, que se producirían 510.000

muerdes en Gran Bretaña y 2.2 millones en Estados Unidos si la pandemia no era controlada, advirtiendo:

“El impacto global de COVID-19 ha sido profundo y representa la mayor amenaza para la salud pública, vista en un virus respiratorio, desde la pandemia de influenza de 1918,” conocida como gripe española, que mató a decenas de millones de personas. “Nos enfrentamos a la mayor amenaza de un holocausto médico de los últimos tiempos”, observó el economista Luis Eduardo Assis, miembro del Instituto Fernand Braudel. Las emergencias generadas por la pandemia también están provocando importantes cambios estructurales en la economía y las sociedades, amenazando compromisos políticos de largo plazo.

La fusión de la actual pandemia y la crisis financiera internacional constituye un acontecimiento histórico único. Aún no se ha explicado por completo cómo el contagio de la enfermedad infecciosa se propagó tan rápidamente, impactado los mercados financieros a tan gran escala. Reflejan la facilidad de comunicación entre regiones y sociedades del mundo nunca antes vista. “Es muy probable que la economía mundial sufra la peor recesión desde la Gran Depresión, superando el impacto de la crisis financiera mundial de hace una década”, dijo Gita Gopinath, economista en jefe del FMI. “La caída podría contraer drásticamente la actividad global. Como en una guerra o una crisis política, sigue habiendo una gran incertidumbre sobre la duración y la gravedad del choque”. El FMI observó que hubo una contracción de la economía mundial en 2020.

La incertidumbre va desde la verificación de las tasas de mortalidad en las regiones afectadas, hasta los beneficios de usar máscaras fuera de los hospitales. La incertidumbre agobia al personal hospitalario. “En esta pandemia, ningún conocimiento ayuda”, dijo el Dr. Vasantha Kondamudi, director médico de un hospital público en Brooklyn, Nueva York en el comienzo. “En esta pandemia nadie sabe nada. Es nueva para todos, para el mundo entero”.

La mayoría de las predicciones previeron una curva en forma de campana en los países ricos, con un

aumento repentino de casos y muertes, permaneciendo en niveles máximos durante un corto período seguido de rápido descenso y vuelta a una suerte de normalidad con niveles más bajos de propagación. Pero entonces los casos y muertes volvieron a incrementarse de nuevo en Europa y los Estados Unidos. Las proyecciones generalmente fallaron al no considerar la estacionalidad en diferentes regiones del mundo, la mezcla del COVID-19 con otras enfermedades infecciosas y grandes diferencias en la calidad de las instituciones de salud pública entre regiones más ricas y las más pobres. En el siglo pasado, la pandemia de gripe se produjo en tres oleadas, y la segunda fase fue registrada como la más grave. Pero esta vez puede ser diferente.

Robert Redfield, director de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de EE. UU., advirtió que estos “serán los momentos más difíciles en la historia de la salud pública en esta nación, “con las muertes por COVID-19 disminuyendo levemente aun cuando llegaban a 600.000 en marzo.” Tendremos la epidemia de gripe y la del coronavirus al mismo tiempo”, expreso Redfield, considerando que las infecciones por COVID-19 podían ser 10 veces más comunes que las registradas. El análisis estadístico realizado en enero de 2021 por *The Wall Street Journal* sobre 59 países y estados mostró que 2.8 millones de personas perdieron la vida durante la pandemia, un aumento del 12% en promedio de las muertes reportadas durante años previos.

Brasil destacó en el mundo con muertes por COVID-19, próximas a los 400,000 superando a Estados Unidos, hasta que apareció una onda aún más fuerte en la India. En los Estados Unidos, las muertes no registradas pueden elevarse a 500.000, según Alexandre Kalache, destacado gerontólogo, ex director de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El promedio de muertes por COVID-19 Brasil, alcanzaba 4,000 casos diarios, era 13% del total registrado en el mundo, en menos del 2% de la población global.

Las urgencias de COVID-19 han reducido tratamientos de diabetes, detección del cáncer y la vacunación de los niños. "Esto aumentará la mortalidad", señaló Marcia Castro, demógrafa de la Universidad de Harvard. "El mensaje es claro, directo y sencillo: el impacto demográfico de esta pandemia elimina casi dos décadas de progreso en la reducción de la mortalidad en Brasil." La pandemia refuerza el impacto de las fallas institucionales, como el liderazgo con legitimidad política en declive la delincuencia y corrupción endémicas, la inflación crónica, la infraestructura deficiente y la falta de inversión pública, que amenazan la supervivencia de Brasil como sociedad organizada en su forma actual.

Testigo de este trauma es Vanessa Carmo, quien fue líder estudiantil en los Círculos de Lectura del Instituto Fernand Braudel, actualmente labora en el hospital regional de Quixeramobim, en el nororiental estado de Ceará. Ella cuenta:

¡Aquí en Quixeramobim los esfuerzos son enormes! Tuvimos que reducir el funcionamiento de algunas unidades hospitalarias para tener suficientes profesionales, recursos y TIEMPO para cubrir la enorme demanda. Constantemente

se adaptan y equipan camas para recibir a pacientes con COVID-19, para brindarles el apoyo necesario para que se recuperen cuando es posible. ¡¡¡No es nada fácil!!! El estrés físico y emocional es gigantesco.

Vivimos con sentimientos de impotencia ante algo tan invisible que corta vidas tan injustamente. Más allá de ello, debemos convivir con el impacto negativo de la escasez de insumos hospitalarios en las cadenas de producción. Cuando un artículo se acaba, probamos con otro. Cuando se acaba, probamos con otro, luego con otro, en un ciclo interminable. Los profesionales responsables del abastecimiento, hacen esfuerzos gigantescos para optimizar al máximo el uso de los recursos a fin de que duren hasta el siguiente reabastecimiento, lo que recientemente no está siendo posible.

Algunas interrogantes globales persisten: ¿Cuánto tiempo durará la actual pandemia? ¿Se incorporará el COVID-19 más adelante a la cultura de enfermedades endémicas que debilitan, pero no amenazan a las comunidades? ¿Cómo puede influir en ella la invención en tecnología médica? ¿Qué nivel de habilidades, inversión y solidaridad se necesitan para mantener la salud de sociedades complejas?



La Plaga Medieval de la Peste Negra (1347 – 1352)

Después de la gripe española

La gripe española fue un evento mundial que todavía atormenta a muchos epidemiólogos. "Es posible que la pandemia de 1918-1920 fuera, en término de números absolutos, el mayor shock demográfico jamás experimentado por la especie humana", escribió Alfred Crosby en *The Cambridge World History of Human Disease*. "La Peste Negra (de la Edad Media), la Primera y Segunda Guerra Mundial mataron mayores porcentajes de poblaciones en riesgo, pero tardaron años en ocurrir y la destrucción que causaron no fue universal. La llamada gripe española causó la mayor parte de muertes en un período de seis meses y alcanzó a casi todas las poblaciones humanas de la Tierra." Desde entonces, las estimaciones de muertes por gripe española han variado ampliamente, de 22 millones a 100 millones, sin tener en cuenta muchas muertes en Asia y África. Posiblemente sumando el 40% de todas las muertes en la pandemia, la India Británica estimó primero seis millones de muertes, pero los estudiosos han revisado las cuentas que se alzan a 20 millones. Los efectos persistentes en todo el mundo duraron más de una década.

En Brasil, hace un siglo, la gripe española ocasionó 300.000 muertes, incluida la del entonces presidente Francisco de Paula Rodrigues Alves. En Río de Janeiro, las farmacias cerraron en 1918 debido a la falta de empleados sanos. En los cementerios, los ataúdes estaban esparcidos sobre el suelo por falta de sepultureros. São Paulo instaló iluminación eléctrica en los cementerios para que los entierros pudieran continuar durante la noche. En la ciudad, con una población de 500.000 habitantes, se dijo que 350.000 se infectaron y murieron 5.300.

La gripe española fue un efecto de la Primera Guerra Mundial, que estimuló el auge industrial y financiero, mientras que hoy la economía mundial crece más lentamente y ha asumido costosos compromisos sociales que antes no existían. "Lo más sorprendente de la pandemia (de gripe española) fue el completo misterio que la envolvía",

escribió en 1919 el comandante George A. Soper, un ingeniero sanitario, cuando se pensaba que la influenza era una infección bacteriana. Los virus aún eran desconocidos para la ciencia, se descubrieron solo en la década de 1930. La influenza, como el COVID-19 no se confirmó como viral hasta la década de 1990. Durante tres años (enero de 1918 a diciembre de 1920), la pandemia de gripe española infectó a unos 500 millones de personas, equivalente a un tercio de la población mundial, matando al menos 50 millones, incluidos 550.000 a 675.000 personas en los Estados Unidos, o el 0,66% de su población, según investigadores de la Reserva Federal (banco central) de los Estados Unidos de América y el MIT (Instituto de Tecnología de Massachusetts). Si se aplicaran las mismas proporciones hoy, la pandemia actual mataría a dos millones de personas en Estados Unidos, según proyecciones actuales. En 2020 las muertes excesivas por COVID-19 en los Estados Unidos llevaba al aumento de mortalidad general de 16%, mayor que en la pandemia de influenza en 1918.

Después de la pandemia de gripe española de hace un siglo, la economía mundial revivió rápidamente. Pero la actual economía global es mucho más grande, más compleja, más urbanizadas, más integrada, con más conocimientos médicos y técnicos, y aún más dependiente del crédito público y las transferencias financieras del gobierno. La pandemia del COVID-19 está generando nuevas preocupaciones en la ciencia y la economía.

Hay notables comparaciones y contrastes entre la actual pandemia de COVID-19 y la expansión con los años de auge relativamente tranquilos y optimistas de la década de 1920 antes de la Gran Depresión de la década de 1930. El auge financiero de la década de 1920 tiene paralelo con la expansión financiera mundial de las décadas anteriores al colapso de la bolsa de valores de 2008-2009. En ambas experiencias, el crecimiento económico fue

sostenido por una expansión financiera masiva, con resultados decrecientes más adelante.

financiera, pero nuevamente el riesgo es sistémico y crónico".



Washington Post, febrero 22, 2021

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud, después de varios días de debate interno, declaró una emergencia mundial de salud pública causada por el brote de COVID-19 en Wuhan, China. Desde entonces, se ha proporcionado diariamente un enorme flujo de información al público en general. El COVID-19 puede ser la noticia más importante desde la Segunda Guerra Mundial. Las principales agencias de noticias proporcionan evidencias muy detalladas con informes locales incisivos sobre el alcance de la pandemia y los problemas locales que plantea. Sin embargo, la confusión se propaga por salvajes mentiras publicadas en muchos sitios de Internet.

Las estadísticas de mortalidad del COVID-19 reflejan un sub registro generalizado. Una comparación de la mortalidad entre 2019 y 2020 en 14 países realizada por el *Financial Times* mostró 60% más de muertes por COVID-19 que las registradas. "La crisis del COVID-19 ha vuelto a exponer las fragilidades de los sistemas sociales y económicos y cómo pueden operar al filo de la navaja", escribe Andy Haldane, economista jefe del Banco de Inglaterra. " Esta vez, la fuente de la amenaza es la salud pública en lugar de la riqueza

Los problemas de escala generan incertidumbre. Los científicos de todo el mundo están compartiendo hallazgos e información, además de competir, en esfuerzos intensivos para desarrollar nuevas vacunas. La velocidad y la escala de los descubrimientos científicos pueden abrumar, con 23.000 documentos de investigación sobre diferentes aspectos de la pandemia que aparecieron en los primeros cuatro meses, duplicándose en número cada 20 días. Los descubrimientos pueden ser erráticos, sujeto a errores y revisiones, antes de que aparezcan avances espectaculares. "El COVID-19 es una enfermedad nueva que requiere el uso de los mejores modelos que pueden estar equivocados, no porque sean inexactos, sino porque no tenemos suficiente conocimiento sobre el virus", observa Hernán Chaimovich, destacado bioquímico brasileño. En septiembre, el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos (NIH) enumeraron 3.086 estudios, de los cuales solo 272 siguieron rigurosos estándares de investigación clínica. Desde entonces, la investigación médica y científica se ha incrementado en escala y calidad.

Nuevos patógenos

Enfrentamos nuevas y confusas contingencias. Los científicos pueden predecir lo que sucederá, pero a menudo no pueden movilizar acciones estratégicas. Han surgido nuevos patógenos en un mundo más poblado, con personas, ganado y vida silvestre viviendo más cerca, donde las grandes ciudades se expandieron a bosques y tierras de cultivo, produciendo estrecho contacto entre personas y vida silvestre, y la población mundial se ha cuadruplicado desde la pandemia de gripe de 1918.

Así sucedió en el sur de China. Fue allí donde el SARS apareció hace dos décadas como el coronavirus, un nuevo tipo de patógeno que trajo una nueva dimensión al conocimiento mundial sobre las epidemias.

Los expertos en bioseguridad generalmente se enfocan en las vacunas, pero también hay complejas deficiencias institucionales en los sistemas de salud pública. Pocos hablan de la escala y costo de la movilización política necesaria para coordinar a trabajadores de la salud y recursos biomédicos para evaluar y tratar a las personas de manera eficiente, ponerlas en cuarentena y rastrear sus contactos. Este esfuerzo enfrenta desafíos logísticos, abarcando una amplia gama de productores y cadenas de suministro, moviendo vacunas y otros materiales perecederos a largas distancias a pesar de la escasa capacidad de almacenamiento y transporte, especialmente en el transporte aéreo. "La industria de la logística no tiene suficiente capacidad de carga aérea, personal de asistencia en tierra y equipo especializado para manejarlo", señaló un ejecutivo.

En décadas recientes, el mundo ha experimentado seis pandemias virales: gripe asiática en 1957-58; la gripe de Hong Kong en 1968-1969; SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) en 2002-03; SIDA; Ébola de África Occidental en 2013-16; MERS (Middle East Respiratory Syndrome) en 2012-15; y el actual COVID-19 /19-19, el más virulento desde la gripe española, de hace un siglo. A primera vista,

el COVID-19 es menos mortal que el SARS, con una tasa de casos de muertes 10 veces menor. Pero el COVID-19 se propaga más rápido y más ampliamente, con muchas personas infectadas asintomáticas, propagando la enfermedad más profundamente entre grandes comunidades urbanas. Si el SARS mató a más de sus portadores, el COVID-19 crea nuevos portadores a escala mucho mayor. Los sobrevivientes de COVID-19 pueden adquirir dolencias a largo plazo: fatiga severa, lapsus de memoria, problemas digestivos, latidos cardíacos irregulares, dolores de cabeza, mareos, presión arterial fluctuante y caída del cabello. Meses después del alta hospitalaria, algunos pacientes en todo el mundo desarrollaron trastornos cerebrales crónicos. Otros perdieron el gusto y el olfato. "No he visto ninguna otra enfermedad que afecte a tantos sistemas de órganos diferentes como el COVID-19 /19", señaló Zijian Chen, director de atención post COVID-19 en el Hospital Mount Siná de Nueva York.

Las epidemias golpean con más fuerza a los pobres. Esto ha sido tan cierto durante la peste bubónica de la época medieval en Europa como lo es hoy. Giovanni Boccaccio narra en sus clásicos *Cuentos del Decamerón* (1353), cómo los ricos italianos en Florencia se refugiaron de la Peste Negra en una propiedad rural cercana para contarse historias, dejando a los habitantes de la ciudad más expuestos, como en Nueva York y São Paulo, donde los ciudadanos más ricos huyen a casas de campo o son puestos en cuarentena en grandes apartamentos.

En Nueva York, como en otras grandes ciudades en Estados Unidos, los latinos y los negros tienen el doble de probabilidades que los blancos de morir de COVID-19. La misma diferencia se aplica entre las comunidades brasileñas ricas y pobres, con contrastes culturales y raciales similares. El Covid-19 es principalmente una enfermedad de los pobres y los indefensos, que carecen de atención médica y se ven obligados a salir de casa todos los días y mezclarse con multitudes para poder trabajar. En California, la

mortalidad entre los panaderos aumentó en 50% y entre los cocineros de restaurantes, en 60%.

¿Nuevas olas?

Nuevos desafíos surgen. La ciencia ha producido notables logros en el tratamiento de una emergencia global nueva y dinámica. Pero las oleadas siguen creciendo.

Las estimaciones de mortalidad tienden a converger alrededor del 0,5% al 1,0% de las personas infectadas, pero el COVID-19, es mucho más contagioso que la mayoría de otras infecciones virales y causa más muertes. Aun así, todavía hay incertidumbre en lo que respecta a la inmunidad de rebaño: si las pasadas infecciones virales brindan a las poblaciones, protección, residual o temporal, de los brotes actuales. Los hallazgos recientes señalan que la inmunidad adquirida a través de una infección tiende a disminuir en unas pocas semanas o meses. El director ejecutivo de la OMS, Michael Ryan, advirtió que "debemos hacer todo lo posible para prevenir la transmisión y no depender de la inmunidad de rebaño para salvarnos". El acceso a las vacunas es irregular y errático en todo el mundo a medida que surgen nuevas variantes del COVID-19 lo que reduce la esperanza de poner fin a la fase aguda de la pandemia en 2021, según Mariângela Simão, directora adjunta de la OMS.

La inmunidad del rebaño es importante. La OMS informó que la vacunación no había comenzado en 130 países hasta febrero de 2021, mientras que tres cuartas partes de todas las dosis consumidas en todo el mundo se produjeron en solo 10 países. Es sorprendente la baja mortalidad por COVID-19 notificada en muchos países pobres, que puede deberse en parte a un deficiente registro. Pero la edad puede ser decisiva. En los países ricos, la mayoría de las muertes por COVID-19 ocurre en hogares de ancianos, mientras que la edad promedio en los países más pobres es mucho menor. Esto confunde a muchos expertos. La investigación estadística indica que después de los 30 años, las posibilidades de morir de COVID-19 casi se duplica cada ocho años de vida adicionales.

Pueden quedar inmunidades residuales de enfermedades anteriores. La notable alta mortalidad en México, Sudáfrica y Perú contrasta con la baja mortalidad reportada en Nigeria e India. Se esperaba que Nigeria sufriera 200,418 muertes por COVID-19 en 2020, pero el número reportado fue inferior a 1,300. En Lagos, la Dra. Abiola Fasina dirigió allí un hospital de campaña para pacientes. Ella dijo, "teníamos de 70% a 90% de ocupación. Cuando pasé por estas salas, recuerdo que la mayoría de los pacientes eran asintomáticos o levemente sintomáticos. Pero a medida que la pandemia continuó, la mayoría de los pacientes seguían presentando síntomas leves. Aquí todo es muy suave."

El efecto de la vacunación para prevenir la propagación y la recurrencia del COVID-19, sigue siendo incierto. La rápida mutación de las variantes del coronavirus amenaza la eficacia de las vacunas. El rápido crecimiento de la epidemia en Sudáfrica llevó al descubrimiento de una potente mutación, llamada 501Y.V2, que se extendió rápidamente a Gran Bretaña y Estados Unidos y otros países. Otra variante emergente en Manaus, el principal puerto del río Amazonas, afectó rápidamente a otras ciudades de Brasil. Si estas variantes pueden re infectar a los pacientes inmunizados, señaló Tulio Oliveira, de la Universidad de KwaZulu Natal en Durban, Sudáfrica, "toda la idea de la inmunidad de rebaño se convertiría en un sueño, al menos en una infección natural". Aquí hay una hoja de ruta para el desarrollo global de Sars-CoV-2 desde diciembre de 2019, diseñado por *The Economist*:

Linajes Sars-Cov-2 Seleccionadas

05/12/2019 hasta 22/02/2021

■ Mutación E484K

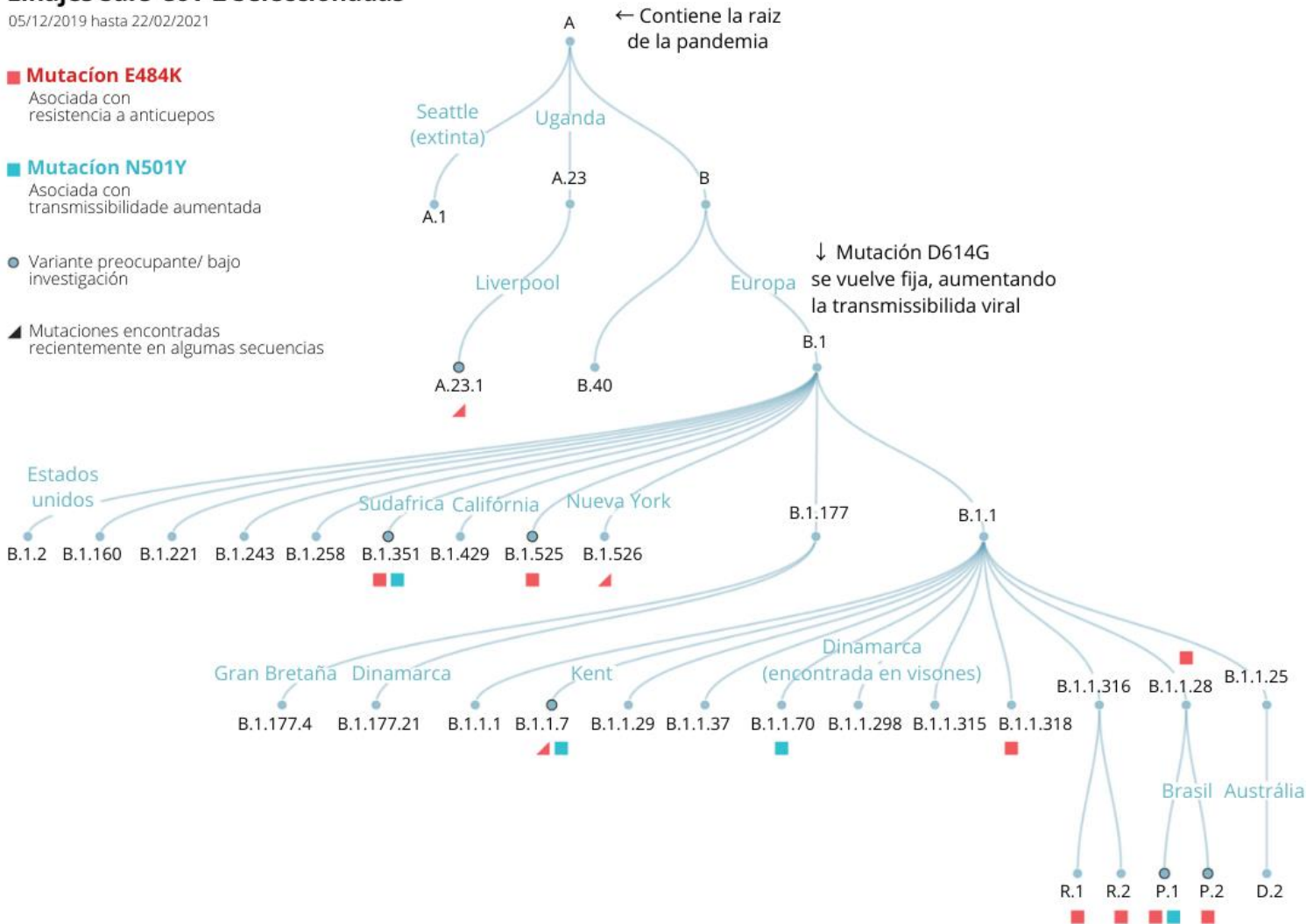
Asociada con resistencia a anticuerpos

■ Mutación N501Y

Asociada con transmisibilidad aumentada

● Variante preocupante/ bajo investigación

▲ Mutaciones encontradas recientemente en algunas secuencias



Las tasas de letalidad han disminuido recientemente, en todo el mundo, pero los epidemiólogos temen ahora más oleadas de infecciones después que haya cedido la erupción inicial, como en Israel y Europa, repitiendo las sucesivas oleadas de hace un siglo y probando la capacidad institucional de muchas ciudades y naciones. Según un estudio del MIT, los datos de 84 países sugieren que las infecciones globales fueron 12 veces más y las muertes un, 50% mayor a lo informado oficialmente. El exceso de mortalidad, las diferencias en las tasas de mortalidad entre los años epidémicos y los años anteriores, es una medida útil para contar y explicar la mortalidad. Pero en grandes áreas de África las muertes no son registradas. En el Perú, donde la mortalidad aumentó durante la pandemia, el 74% del exceso de muertes no se atribuyó al COVID-19.

A menudo aparecen contradicciones sobre la pandemia del coronavirus. En Brasil y los Estados Unidos como en muchos otros países, se dan dramáticas diferencias en el momento y la gravedad de los brotes en diferentes comunidades y regiones. Los gobiernos estatales y locales enfrentan recortes en ingresos a medida que enfrentan nuevas demandas de servicios de bienestar social y salud pública. Surgen contrastes entre comunidades ricas y pobres, entre países grandes y pequeños, entre naciones con instituciones fuertes o débiles y entre grupos étnicos, reforzando otras enfermedades. La riqueza puede ayudar, pero no es decisiva.

La negligencia puede ser desastrosa. Las democracias europeas, como Italia, España y Francia, se vieron gravemente afectadas, pero se recuperaron rápidamente debido a su coherencia institucional y capacidad de acción focalizada, pero aún sufrieron nuevas oleadas de contagio a menor

escala. Las naciones continentales como Estados Unidos, Brasil, India y Rusia son menos capaces de actuar con rapidez y coherencia debido a la escala y complejidad de sus sociedades. Brasil y los EE. UU. experimentaron su primer aumento de mortalidad en 2020 desde la Segunda Guerra Mundial.

El exceso de mortalidad de Rusia por encima de años recientes, ha sido impulsado principalmente por el COVID-19, es el más alto entre los países avanzados. Seguimos confundidos por altibajos en zig-zag en el desarrollo del COVID-19. Grandes olas, seguidas de declives han golpeado, solo para volver a surgir en los Estados Unidos, Brasil, India, Perú y Europa, entre otras regiones afectadas.