



Recuadro 1 LA PANDEMIA DEL COVID-19

La rápida propagación de la epidemia del COVID-19 revirtió las expectativas favorables que existían para la economía global a raíz de los avances en las negociaciones comerciales entre EUA y China (que se reflejaron en el acuerdo Fase 1 entre ambos países). Sólo pasaron dos meses entre el primer caso reportado fuera de Asia hasta la evidencia de una pandemia global que llevó a la adopción de medidas de aislamiento social por parte de la mayoría de economías desarrolladas y emergentes. El presente texto resume esta evolución de la epidemia y la compara con algunos episodios anteriores.

Cronología de la pandemia

El brote de esta pandemia del COVID-19 –nombrado así por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de febrero– se inició el 31 de diciembre de 2019, cuando la comisión municipal de Wuhan (provincia de Hubei) notificó a la OMS de varios casos de neumonía. La primera muerte por el nuevo coronavirus se registró el 11 de enero, un día después que la OMS publicara un primer conjunto de recomendaciones. El primer caso confirmado fuera de China se registró el 13 de enero en Tailandia, expandiéndose inicialmente a sus países vecinos Japón y Corea del Sur.

El primer caso fuera de Asia, un norteamericano que arribó a Seattle proveniente de China, se identificó el 20 de enero. A partir de este evento, los mercados empezaron a mostrar una mayor preocupación ante la posibilidad de que el virus se expanda fuera del continente asiático. El 21 de enero, las principales bolsas mostraron caídas en particular por las acciones de empresas de viajes, transportes y entretenimiento. La globalización y las mejoras en los sistemas de transporte hacían temer que, a pesar de los mayores avances tecnológicos y sanitarios, esta epidemia se pudiera propagar rápidamente.

Sin embargo, la propagación del virus se dio primero en Europa. La región de Lombardía, en el norte de Italia, se convirtió en el segundo foco infeccioso importante; el gobierno decretó el estado de cuarentena el 9 de marzo, cuando se tenía registrados 9 172 casos y 463 víctimas fatales. Para esa fecha, el número de contagios a nivel mundial superaba los 100 000. Pocos días después, España, el segundo país europeo más afectado, dictaba similar medida.

A partir de entonces el brote se extendió rápidamente hacia América. El 11 de marzo la OMS señaló que el episodio actual del COVID-19 podía ser declarado como una pandemia. Actualmente, el epicentro de la pandemia se ubica en la ciudad de New York, en EUA, país cuyo número de fallecidos y casos confirmados representan poco más de la cuarta parte en el mundo. Junto con EUA, América Latina se presenta como un nuevo epicentro de la pandemia debido al crecimiento reciente de contagios. Al 15 de junio, el número de casos a nivel mundial ascendía a 7,8 millones y el número de fallecidos a 431 mil. El número de países afectados por la pandemia llega a más de 200, algo nunca antes visto en la historia.

| CRONOLOGÍA DE EVENTOS: | |
|--|---|
| Del primer caso (dic. 2019) a la declaratoria de pandemia (mar.2020) | |
| Fecha | Acontecimiento |
| 8 de diciembre | El primer paciente desarrolla síntomas de coronavirus en Wuhan |
| 31 de diciembre | Wuhan notifica de un conglomerado de casos de neumonía a la OMS. |
| 7 de enero | Las autoridades chinas confirman que se ha identificado el virus como un nuevo coronavirus. |
| 10 de enero | La OMS publica un primer conjunto de orientaciones técnicas y recomendaciones para todos los países. |
| 11 de enero | Se confirma el primer fallecimiento en Wuhan. |
| 13 de enero | Se confirma el primer caso de COVID-19 fuera de China, en Tailandia. |
| 20 de enero | Se confirma el primer caso de COVID-19 fuera de Asia, EUA. |
| 22 de enero | Una misión de la OMS confirma la transmisión entre seres humanos del virus. |
| 23 de enero | Se decreta estado de cuarentena en la provincia de Hubei y las celebraciones por el Año Nuevo Lunar se cancelan en las principales ciudades chinas. |
| 24 de enero | Se confirma el primer caso de COVID-19 en Europa, en Francia. |
| 29 de enero | Se confirma el primer caso de COVID-19 en Italia. |
| 30 de enero | La OMS declara al brote como una emergencia de salud pública de interés internacional. |
| 2 de febrero | Se confirma el primer fallecimiento fuera de China, en Filipinas. |
| 3 de febrero | La OMS publica un plan estratégico de preparación y respuesta para ayudar a los Estados con sistemas de salud más frágiles a protegerse. |
| 11 de febrero | La OMS decidió llamar al nuevo coronavirus como COVID-19, cuando el número de fallecidos supera los 1 000 a nivel mundial. |
| 15 de febrero | Se confirma el primer fallecimiento en Europa, en Francia. |
| 22 de febrero | Se confirma el primer fallecimiento en Italia. |
| 26 de febrero | Se confirma el primer caso de COVID-19 en América Latina, en Brasil. |
| 3 de marzo | Se confirma el primer fallecimiento en EUA. |
| 6 de marzo | Se supera los 100 000 casos confirmados en el mundo. |
| 7 de marzo | Se confirma el primer caso de COVID-19 en Perú. Se confirma el primer fallecimiento en América Latina, en Argentina. |
| 9 de marzo | Se decreta el estado de cuarentena en Italia. |
| 11 de marzo | La OMS determina que la COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia. |
| 16 de marzo | Se decreta el estado de cuarentena en Perú. |
| 20 de marzo | Se confirma el primer fallecimiento en Perú. Se decreta el estado de cuarentena en New York, EUA. |

Evolución de la pandemia en el mundo

El panorama mundial de la pandemia muestra tres diferentes comportamientos, por un lado, en los países de Asia donde se vieron los primeros brotes, el número de contagiados activos así como el número diario de nuevos contagios ya está en descenso. Estos países ya tienen controlada la pandemia.

Una evolución parecida se observa en los países industrializados, hecho que ha llevado a estas economías a flexibilizar sus medidas de intervención no farmacéuticas. Por ejemplo, en Italia, el índice de rigor de las medidas de intervención construido por la Universidad de Oxford, muestra una reducción generalizada. En particular, en Italia baja de un nivel de 93,5 a 63,0 puntos.

Por otro lado, América Latina, se ha vuelto en el nuevo epicentro de la pandemia. Los casos activos por cada millón de habitantes siguen creciendo en tanto que los nuevos casos siguen en un tramo ascendente.





Comparación del COVID-19 con otros episodios

Los primeros estudios del virus vinculaban esta epidemia con dos epidemias recientes: el SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) y MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) ambas provocadas por otros tipos de coronavirus.

La epidemia del SARS aconteció entre 2002 y 2003; también surgió en China y se propagó a 30 países y ocasionó un total de 8 098 infectados y 774 víctimas fatales. La segunda fue detectada por primera vez en Arabia Saudita en 2012; aunque el 80 por ciento de los casos se concentraron en dicho país, se notificaron casos en 27 países. La limitada transmisión de persona a persona facilitó su control, aunque en la actualidad aún se registran casos.

De ambas enfermedades respiratorias, el SARS tiene mayor semejanza con el COVID-19 debido a su similar origen (se sospecha que fue a través de un animal infectado) y a su fácil transmisión entre personas. La tasa de mortalidad de la presente pandemia (5,5 por ciento) es menor que la del SARS (9,6 por ciento), y alcanzó su punto más alto en la primera semana de mayo (7,3 por ciento) coincidiendo con el colapso de los sistemas sanitarios en varias economías desarrolladas (como España e Italia).

TASA DE MORTALIDAD
(En porcentaje)



Información al 15 de junio.
Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Desde una perspectiva histórica, se observa que en los últimos 100 años otras pandemias han superado largamente el número de fallecidos que, hasta la fecha, ha ocasionado el COVID-19. Ello se explica por una menor mortalidad del virus y por las mejoras tecnológicas y sanitarias. Sin embargo, como se señaló anteriormente, la mayor globalización y la facilidad de contagio han ocasionado una propagación global nunca antes vista.

PANDEMIAS EN LOS ÚLTIMOS 100 AÑOS

| Pandemia | Período | Número de fallecidos* |
|-----------------------|----------------|------------------------------|
| Encefalitis Letárgica | 1915-1926 | 1 500 000 |
| Gripe española | 1918-1919 | 50 000 000 |
| Gripe asiática | 1957-1958 | 2 000 000 |
| Gripe de Hong Kong | 1968-1970 | 1 000 000 |
| VIH/SIDA | 1981-presente | 30 000 000 |
| SARS | 2002-2003 | 770 |
| La gripe A (H1N1) | 2009-2010 | 203 000 |
| Ébola | 2014-2016 | 11 000 |
| MERS | 2015-presente | 850 |

*Estimado.
Fuente: Deutsche Bank.

Las experiencias recientes permiten establecer algunos puntos de encuentro y algunas diferencias. Los especialistas señalan la posibilidad que, como en la gripe española, se den rebrotes en el segundo semestre de 2020 y durante 2021. La experiencia de St. Louis, durante dicha pandemia, muestra cómo una ciudad que había controlado eficazmente el brote inicial, puede verse desbordada cuando establece la reapertura de los negocios.

Por otro lado, a diferencia de la epidemia del VIH, las posibilidades de una pronta vacuna son mucho mayores. En la actualidad existen alrededor de 60 proyectos paralelos y se estima que una vacuna podría estar disponible hacia el primer semestre del próximo año. Una vacuna apoyaría el restablecimiento rápido de las relaciones sociales y económicas, tal como existían previo a la pandemia.

