

# La pandemia del COVID-19

MARCO VEGA\* Y LUIGUI SUCLUPE\*\*

Los autores hacen una revisión cronológica de la pandemia del COVID-19 desde sus orígenes en Wuhan y su evolución en el mundo. Asimismo, muestran la dinámica de las leyes de la oferta y demanda agregada tras la crisis asociada al COVID-19 y los choques a la actividad económica global.



\* Subgerente de Investigación Económica del BCRP  
marco.vega@bcrp.gob.pe



\*\* Especialista Senior, Departamento de Economía Mundial del BCRP  
luigui.suclupe@bcrp.gob.pe

La pandemia del COVID-19 tuvo una rápida propagación desde inicios del 2020, la cual revirtió las expectativas favorables que existían inicialmente para la economía global a raíz de los avances en las negociaciones comerciales entre EUA y China, reflejados 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.

### CRONOLOGÍA DE LA PANDEMIA

El brote de la 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

“ 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** (...)

registró el 13 de enero en Tailandia, y después en los países de Japón y Corea del Sur.

El primer caso fuera de Asia, un norteamericano que arribó a Seattle proveniente de China,

**CUADRO 1** ■ Cronología de eventos

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 Nueva York, EUA.
2 de abril	Se supera el millón de casos confirmados en el mundo.
8 de abril	China reabre Wuhan después de un bloqueo de 76 días.
28 de junio	Se supera los 10 millones de casos confirmados y las 500 000 víctimas a nivel mundial.

“ 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.**

”

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, cuando el virus ya estaba presente en 116 países a nivel mundial, incluyendo Perú. Esto ocurrió, dos días después que en Italia se superó el número de infectados en China y el mismo día en que EUA acumuló más de 1 000 casos confirmados. Días después, se confirmó la presencia del nuevo coronavirus en toda América Latina con el registro de dos contagiados en Haití. Para esa fecha, la mayoría de países de la región habían ya decretado el estado de cuarentena en sus territorios y anunciado medidas de distanciamiento.

No fue hasta los meses de mayo y junio en que algunos países empezaron a flexibilizar sus medidas de aislamiento. Incluso en EUA, que para esas fechas se situaba como el epicentro de la pandemia con más de la cuarta parte del número de fallecidos y casos confirmados en el mundo. Actualmente, este país sigue manteniendo esta posición, aunque ya no tiene a Nueva York como principal foco infeccioso, sino al estado de California luego de un rebrote en el número de infectados. Junto con EUA, América Latina se presenta como otro foco importante, tendiendo a cuatro de sus países entre los diez más afectados en el mundo. Al 29 de julio, el número de casos a nivel mundial ascendía a 17 millones y el número de fallecidos a 667 mil. El número de países afectados por el COVID-19 llega a más de 200, algo nunca antes visto en la historia.

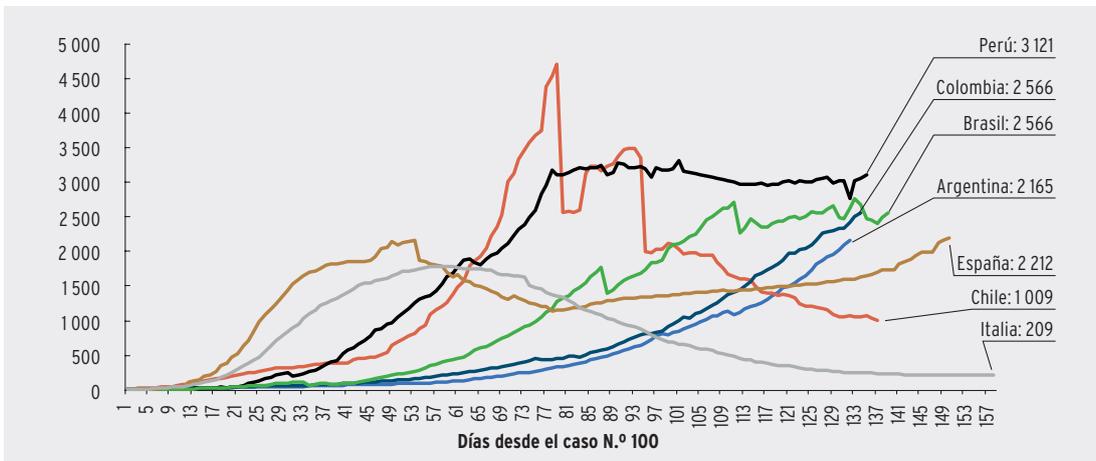
**CUADRO 2** ■ 10 países más afectados por la pandemia

	Casos confirmados	Fallecidos	Ratio de mortalidad (%)
Mundo	17 029 155	667 120	3,9
EUA	4 426 982	150 822	3,4
Brasil	2 552 265	90 134	3,5
India	1 581 963	34 955	2,2
Rusia	827 509	13 650	1,6
Sudafrica	471 123	7 497	1,6
México	408 449	45 361	11,1
<b>Perú</b>	<b>400 683</b>	<b>18 816</b>	<b>4,7</b>
Chile	351 575	9 278	2,6
Reino Unido*	301 455	45 961	15,2
Iran	298 909	16 343	5,5

\*NO INCLUYE LA INFORMACIÓN DE SUS ISLAS FUERA DE EUROPA. INFORMACIÓN AL 29 DE JULIO.

FUENTE: UNIVERSIDAD JOHNS HOPKINS.

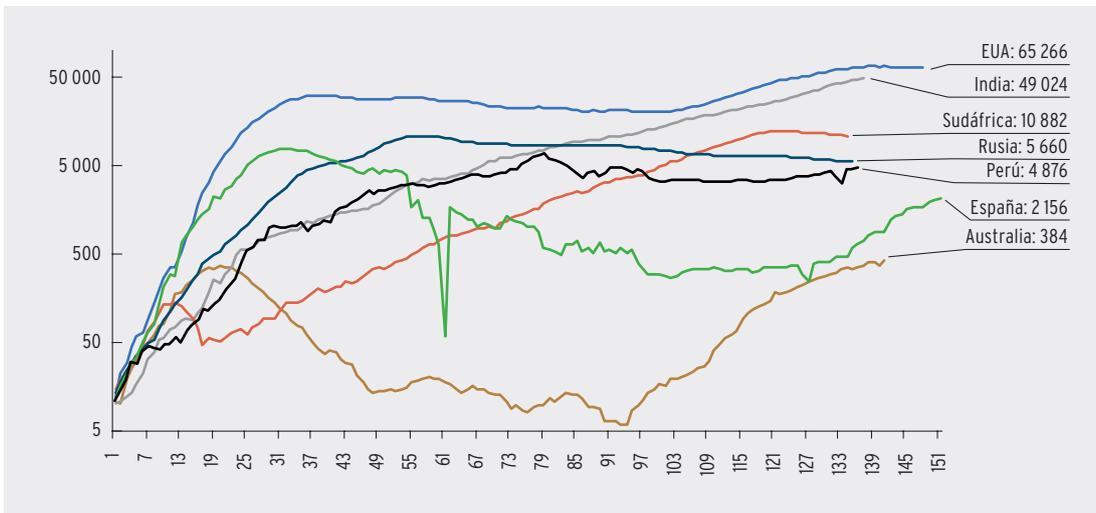
**GRÁFICO 1** ■ Número de casos activos por millón de habitantes\*



\* CASOS ACTIVOS = CASOS CONFIRMADOS - TOTAL DE RECUPERADOS - TOTAL DE FALLECIDOS.  
INFORMACIÓN AL 29 DE JULIO.

FUENTE: UNIVERSIDAD JOHNS HOPKINS.

**GRÁFICO 2** ■ Promedio de casos diarios de Covid-19\*  
(Escala logarítmica, base 10)



\* PROMEDIO MÓVIL DE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS. LA INFORMACIÓN PARA CADA PAÍS SE AGREGA DESDE EL PRIMER DÍA EN QUE EL PROMEDIO MÓVIL SUPERÓ LOS 10 INDIVIDUOS.  
INFORMACIÓN AL 29 DE JULIO.

FUENTE: UNIVERSIDAD JOHNS HOPKINS.

## COMPARACIÓN DEL COVID-19 CON OTROS EPISODIOS

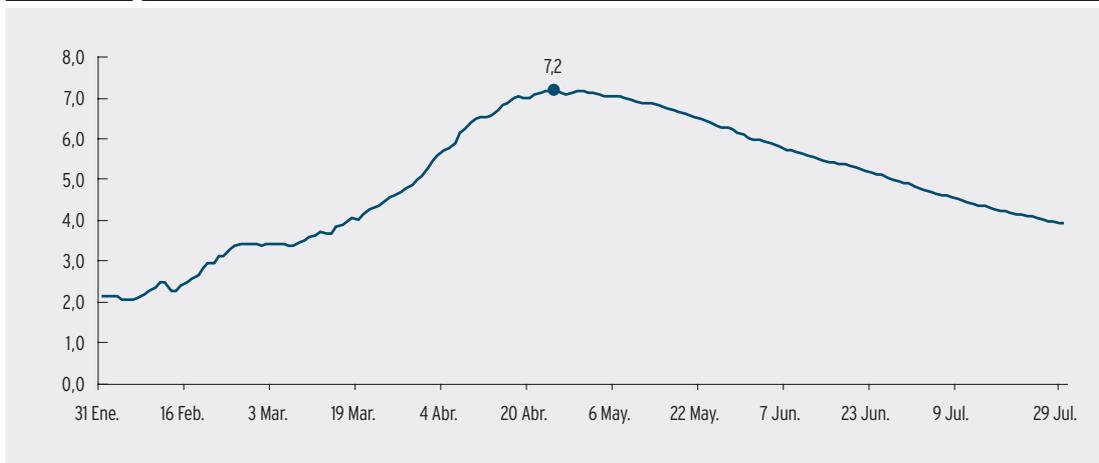
Los primeros estudios del virus vinculaban esta epidemia con dos epidemias recientes: el SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) y MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*), ambas provocadas por otros tipos de coronavirus.

La epidemia del SARS aconteció entre 2002 y 2003; también surgió en China desde donde 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 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 (3,9 por ciento) es menor que la del SARS (9,6 por ciento), y alcanzó su punto más alto en la última semana de abril (7,2 por ciento) coincidiendo con el colapso de los sistemas sanitarios en varias economías desarrolladas (como España e Italia).

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.

**GRÁFICO 3** Tasa de mortalidad (En porcentaje)



INFORMACIÓN AL 29 DE JULIO.  
FUENTE: UNIVERSIDAD JOHNS HOPKINS.

**CUADRO 3** 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
Gripe A (H1N1)	2009-2010	203 000
Ebola	2014-2016	11 000
MERS	2015-presente	850

\* ESTIMADO.  
FUENTE: DEUTSCHE BANK.

Sin embargo, como se señaló anteriormente, la mayor globalización y la facilidad de contagio han ocasionado una propagación global nunca antes vista.

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 Saint 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.

**LA CRISIS ASOCIADA AL COVID-19 Y LOS CHOQUES A LA ACTIVIDAD ECONÓMICA GLOBAL**

La crisis económica provocada por el COVID-19 se origina por choques negativos en la oferta y demanda agregadas. Así, por el lado de la oferta agregada se presenta una limitación de trabajadores a asistir a sus centros de labores por motivo de la pandemia y de las medidas de confinamiento social. A ello se suma las severas limitaciones logísticas, en particular de transporte, para las actividades económicas que podrían seguir operando. Por el lado de la demanda agregada se tiene una fuerte caída del consumo privado causada por la pérdida de ingresos de los trabajadores desempleados y de los inde-

“ Los retos de las políticas gubernamentales en este contexto son enormes y llevan a poner en marcha esquemas integrados que ataquen los diversos frentes de manera efectiva, con los instrumentos adecuados, aplicados con la anticipación y dosificación necesarias. ”

pendientes que no pueden ejecutar sus negocios corrientes.

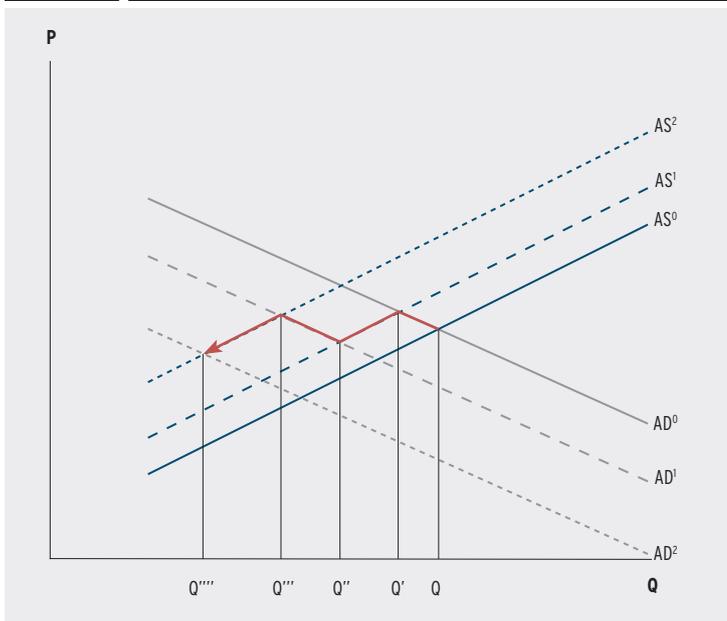
Un segundo factor que afecta al consumo de las familias es el aumento del ahorro por motivo de precaución, al mismo tiempo de las dificultades para adquirir bienes y servicios por las limitaciones al movimiento de personas –incluyendo servicios de entrega a domicilio en algunos casos. La demanda agregada ha sufrido además un fuerte revés derivado del efecto negativo de la mayor incertidumbre sobre el futuro de la economía en las decisiones de inversión y de consumo duradero. El gasto público ha contribuido a limitar parcialmente estos efectos negativos, principalmente por medio de las transferencias a las familias, ya que las medidas de confinamiento detuvieron también los procesos de compra de bienes y servicios e inversión del sector público. Finalmente, las compras externas de los productos de exportación se han visto limitadas por la situación de recesión sincronizada en el mundo.

La dinámica del deterioro de la actividad productiva podría empeorar en caso de que se presenten quiebras empresariales, que causan destrucción de empleos en la oferta y caída del gasto, situación que empeora cuando se involucra la solvencia del sistema financiero, en cuyo caso, por una pérdida de capacidad de tomar riesgos y por la quiebra de algunas entidades financieras, se termina configurando una situación de reducción de actividad de mayor proporción y duración, lo cual se denomina depresión económica.

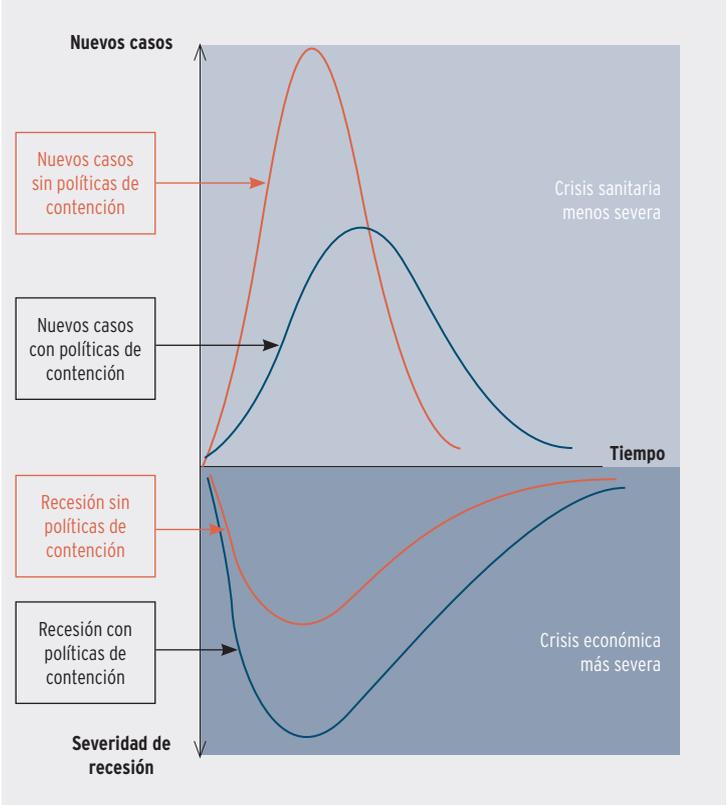
Los esfuerzos para aplanar la curva de contagio y evitar una crisis sanitaria implican la implementación de políticas de contención del virus como el distanciamiento social y el confinamiento. Esta estrategia permitió además que las autoridades sanitarias se prepararan para el dramático incremento de la necesidad de camas en las unidades de cuidados intensivos y de aparatos de respiración artificial. El aplanamiento de la curva de contagios trajo inevitablemente una curva de contracción de la actividad productiva, el empleo y los ingresos. Por lo anterior, los gobiernos han desplegado distintas estrategias sanitarias y económicas para priorizar la vida de las personas y su capacidad de subsistencia.

Los retos de las políticas gubernamentales en este contexto son enormes y llevan a poner en marcha esquemas integrados que ataquen los diversos frentes de manera efectiva, con los instrumentos adecuados, aplicados con la anticipación y dosificación necesarias. Asimismo, se debe tener la flexibilidad para dejar las acciones que no funcionen, guiados siempre por criterios objetivos sustentados por la información y el análisis y tomando en cuenta que las acciones de corto plazo pueden generar incentivos adversos en el largo plazo. La experiencia de la Gran

**GRÁFICO 4** ■ Dinámica de la oferta y demanda agregadas



**GRÁFICO 5** ■ Aplanando dos curvas: comparación de la crisis sanitaria económica, con y sin medidas de contención



FUENTE: BALDWIN & WEDER DI MAURO (2020). MITIGATING THE COVID ECONOMIC CRISIS: ACT FAST AND DO WHATEVER IT TAKES.

Depresión de 1929 mostró que una evaluación errada de un fin temprano de la crisis, generó una segunda ola recesiva.