

EFFECTOS ECONÓMICOS DE LAS PANDEMIAS: UNA MIRADA DE LARGO PLAZO*

PABLO MARMISOLLE, CAROLINA ROMERO**

Este documento propone analizar los efectos económicos de la pandemia de COVID-19 en Uruguay a través de una recopilación de bibliografía, notas de prensa y datos de sitios web oficiales. Consideramos que poner en perspectiva histórica algunas hipótesis, preocupaciones y miradas actuales puede contribuir a matizarlas o, al contrario, echar luz sobre nuevos aspectos a considerar. Precisamente, por procurar aportar una mirada de largo plazo a la discusión, no buscaremos discutir acerca de efectos de corto o mediano plazo de la actual pandemia ni de anteriores, sino plantear los efectos de más largo aliento que han tenido las grandes epidemias del pasado sobre las economías, y mostrar algunas posibles lecciones de la historia. Vale la pena destacar que el análisis planteado fue realizado en el momento mismo en que el país sufrió la pandemia de COVID-19, con las consecuencias que eso pueda tener sobre la recopilación llevada adelante.

1. Introducción

La propagación del coronavirus que ocasionó la pandemia actual ha sido, gracias a la globalización y la velocidad de los medios de transporte, la más rápida de la historia. La información sobre la pandemia y sus tragedias se transmiten en vivo por los medios de comunicación, anticipando a las naciones de los males que podrían vivir. El mundo parece estar hoy mejor preparado que lo que estuvo ante pandemias anteriores, debido, principalmente, al desarrollo de los sistemas de salud, las mejoras en la alimentación, higiene y prevención y al análisis científico aplicado en la medicina, biología y afines.

Desde que se registró el primer caso en la ciudad china de Wuhan en diciembre de 2019, la cantidad de fallecidos es de algo más de 500.000 personas a nivel mundial (TJHCRC, 2020), una cifra que pareciera ser mucho menor comparada con las decenas de millones de fallecidos en las grandes pandemias del pasado, pero sería apresurado sacar conclusiones mientras la pandemia siga en expansión.

Las políticas que han tomado los gobiernos han sido, principalmente, de cierre de fronteras, aislamiento social y protección de los sistemas de salud para evitar su colapso. En consecuencia, vastos sectores de la economía se han paralizado, ha disminuido el empleo y se han dañado las cadenas de pagos, generando la imperiosa necesidad de intervenciones públicas para disminuir el impacto que esto tiene y tendrá en el largo plazo en las economías nacionales y en la economía mundial.

La CEPAL estima que la pandemia del COVID-19 llevará a la mayor contracción de la actividad económica en la historia reciente de la región, con una caída promedio del PIB de 5,3% en 2020 (CEPAL, 2020); esta caída sería mayor a las sufridas en 1914 y 1930, de 4,9% y 5%, respectivamente, que fueron las más severas hasta ahora. Según el mismo organismo, la recesión implicaría, además, un significativo aumento de la pobreza en la región, en la que se estima que habrá 16 millones de personas más en situación de pobreza. El FMI también estima que la recesión será la peor desde 1929 (La Diaria, 2020a), y, para la región, estima que será la peor recesión desde que se tienen datos, con una contracción del 9,4% en 2020. El organismo prevé una leve recuperación del crecimiento a 3,7% para 2021 (Werner, 2020).

En el World Economic Forum recomienda que para combatir la crisis generada por el coronavirus se actúe rápido y que los países hagan todo lo que sea necesario (Hutt, 2020): endeudarse para financiar el aumento del gasto público en asistencia sanitaria para atender los efectos del virus y apoyo económico para evitar quiebre de empresas y pérdida de puestos de trabajo.

Tanto Uruguay como la mayoría de los países del mundo están viviendo la paralización de vastos sectores de la economía. Se presentaron más de 160.000 solicitudes de seguro de desempleo entre marzo y junio de 2020 (El País, 2020; Bai et. al, 2020), y a ello hay que sumarle el 25% de los trabajadores

*Agradecemos los valiosos comentarios y sugerencias de Gabriela Mordecki, Carolina Román, Carolina Vicario y Henry Willebald, así como la buena disposición e información proporcionada por el Dr. Antonio L. Turnes y la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina. Los errores son de nuestra exclusiva responsabilidad.

** Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República, Uruguay.

del país que trabajan en situación de informalidad, sin cobertura, y los monotributistas y unipersonales que no tienen derecho a seguro por desempleo. Las medidas económicas que el gobierno propone para abatir la crisis, hasta ahora, no parecen ser sustanciales si las comparamos con otros países de la región (Lanzilotta & Mordecki, 2020).

La nota de investigación se estructura de la siguiente manera. En primer lugar, se plantea un breve repaso histórico de las principales pandemias y grandes epidemias que, en los últimos dos milenios, han afectado a las sociedades humanas. En segundo lugar, se centra la mirada en Uruguay, repasando las grandes epidemias que han asolado al país desde su independencia y la forma en que reaccionó el sistema de salud ante las mismas. En tercer lugar, se repasan los principales efectos que estos fenómenos han tenido en materia económica, diferenciando en el análisis los impactos sobre economías de antiguo régimen y economías modernas. Por último, se plantean algunas reflexiones que surgen a partir de la recopilación bibliográfica realizada y que se consideran relevantes en el contexto de la actual pandemia de COVID-19.

2. Breve repaso histórico

Epidemias y pandemias han sido, desde siempre, catástrofes recurrentes para las sociedades humanas. Economías orgánicas¹ presas de la trampa malthusiana² y economías capitalistas modernas se vieron, de distinta forma, afectadas por las grandes epidemias. Aunque es difícil encontrar en la historia enemigos invisibles que hayan provocado la paralización de la economía y la vida social de países y regiones enteras del mundo, lo cierto es que es muy fácil encontrar epidemias que fueron, tanto en términos absolutos como relativos, mucho más mortíferas que la actual pandemia de COVID-19³: viruela, peste, tífus, gripe, sarampión, cólera y fiebre amarilla, entre otras enfermedades, han asolado el mundo en los últimos dos milenios. Las estimaciones sobre la morbilidad y mortalidad de estos fenómenos muestran órdenes de magnitud impactantes, que se exponen a continuación. Debemos tener en cuenta que éstas, especialmente sobre los períodos más antiguos, presentan grandes márgenes de error.

Entre los años 160 y 180 DC, el Imperio Romano se vio asolado por la llamada Peste Antonina, una epidemia de viruela que afectó al imperio causando la muerte de entre 10 y 30% de la población de la actual Italia (Alfani & Murphy, 2017); menos de un siglo más tarde (250 - 270) el Imperio sufrió una epidemia de fiebre hemorrágica que se estima acabó con la vida de entre 15% y 25% de sus habitantes.

La siguiente gran epidemia afectó a Europa y a la región del Mediterráneo, convirtiéndose en la primera pandemia: entre los años 540 y 551 (según la región), la primera epidemia de peste (conocida como Plaga Justiniana) asoló al Imperio Bizantino causando la muerte de entre 25 y 50 millones de personas; en regiones densamente pobladas como Egipto, la Plaga Justiniana se cobró la vida de la mitad de la población.

La segunda pandemia arrasó con las poblaciones de Europa y Asia en varias olas, también de la mano de la peste. Entre 1347 y 1352, la Peste Negra recorrió el viejo mundo desde China hasta Europa, causando la muerte de 50 millones de personas solo en Europa y la zona del Mediterráneo; según las estimaciones, esta cifra representó entre el 35% y el 60% de la población de esa región.

Una segunda ola de peste llegó tres siglos más tarde al centro-oeste de Europa y al norte de Italia. La mortalidad, en porcentajes de la población, fue de 30% en el norte de Italia, 20% en Suiza y 12% en el sur de Alemania. España, la zona del Mediterráneo y el centro-sur de Italia, que escaparon a la segunda ola, sufrieron entre 1647 y 1657 la tercera ola de la pandemia de peste: la mortalidad fue de al menos 25% en Andalucía, 30% - 43% en el Reino de Nápoles y 15% en Cataluña.

La llegada de los europeos a América fue un acontecimiento muy favorable para las epidemias. Desde 1492 y hasta mediados del siglo XVII, viruela, tífus, gripe y sarampión diezmaron a la población nativa de nuestro continente. Las estimaciones muestran que estas enfermedades traídas a América por los europeos causaron la muerte de entre 80 y 90% de la población indígena. Desde el Nuevo Mundo

1 Economías cuyo crecimiento, en última instancia, estaba limitado a la energía solar absorbida por las plantas.

2 El aumento de la producción generaba un crecimiento de la población que, a su vez, reducía el ingreso per cápita llevándola al nivel inicial, permaneciendo relativamente constante en el largo plazo.

3 Respecto a esto, es importante tomar ciertos recaudos a la hora de comparar: como se mencionó anteriormente, en el presente contamos con sistemas sanitarios mucho más desarrollados, mayor avance científico y mejor estado de salud de la población.

llegó a Eurasia la sífilis, que en un siglo se cobró la vida de entre 2 y 5 millones de personas en Europa (Alfani & Murphy, 2017).

Más cerca en el tiempo, en el siglo XIX, la humanidad vivió una nueva serie de pandemias, esta vez de la mano del cólera. La primera pandemia de cólera llegó a Europa desde India en 1830; entre 1840 y 1862 una segunda pandemia afectó severamente a Francia, Rusia, Alemania e Inglaterra; entre 1863 y 1875 sucesivas oleadas de cólera llegaron desde India hasta Arabia, el Mediterráneo, Europa Central, Rusia y Gran Bretaña, alcanzando luego al continente americano; la última pandemia colérica del siglo (1883 - 1894), también originada en India, afectó severamente a Francia, Italia y España (Turnes, 2003).

Las pandemias de los siglos XX y XXI son ya más conocidas. La Gripe Española de 1918 - 1919, infectó a cerca de un tercio de la población mundial, causando la muerte de entre 50 y 100 millones de personas (Aassve et. al, 2020). En 1957 la pandemia de Gripe Asiática, cuyos primeros casos se reportaron en la provincia China de Yunnan y rápidamente se esparció por el mundo, se cobró la vida de cerca de 1,1 millones personas (ABC, 2020). La pandemia de VIH/SIDA causó algo más de 32 millones de muertes desde 1981, siendo cerca de 38 millones la cantidad de personas infectadas con VIH en la actualidad (OMS, 2020). La pandemia de Gripe A de 2009 - 2010 se estima que dejó entre 105.700 y 395.600 muertos en todo el mundo (Dawood et. al, 2020).

Como ya mencionamos, las estimaciones de los datos presentados no son exactas. Cada epidemia o pandemia tuvo sus propias características dadas por el momento histórico en el que sucedieron e incidieron en su alcance. Esto complejiza la comparación de la pandemia actual con otras en distintos períodos de la historia.

3. Grandes epidemias en Uruguay y reacciones del sistema de salud

Desde la independencia de nuestro país el mundo sufrió varias pandemias (mencionadas anteriormente), de las que Uruguay no estuvo exento. Además de éstas, varios brotes epidémicos locales y regionales afectaron severamente a Uruguay desde el siglo XIX: cólera, fiebre amarilla, sífilis, gripe y polio son quizá los casos más destacables.

Cuadro 1. Brotes epidémicos en el Uruguay (1830 - 2010)

PERÍODO	EPIDEMIA	MORBILIDAD (cantidad de personas que contrajeron la enfermedad)	MORTALIDAD (cantidad de muertos por esta causa)	POBLACIÓN (cantidad de personas) Mvd: Montevideo Uy: Uruguay
1857	FIEBRE AMARILLA	s/D	1.500 - 2.500	MVD: 54.940 (15.000 EN CASCO URBANO)
1867-1868	CÓLERA	s/D	2952	MVD: 80.000
1872, 1873 Y 1875	FIEBRE AMARILLA	s/D	185 (EN 1872)	MVD: 94.085
1886-1887	CÓLERA	825	450	MVD: 210.000
1890, 1891-1895	CÓLERA	60 (EN 1890-91)	105 (EN 1895)	MVD: 227.169
1918-1919	GRIPE ESPAÑOLA	Mvs: s/D Uy: 420.000	MVD: 1.314 Uy: 2.015	MVD: 331.791 Uy: 1.251.317
1919	PESTE	100	50	Uy: 1.251.317
1929	PESTE	133	60	Uy: 1.476.998
1955-1956	POLIO	497	s/D	Uy: 2.311.074
2009	GRIPE A	s/D	33*	Uy: 3.350.000

* Cantidad de fallecidos declarada por el MSP hasta el 09/09/2009

Fuente: Elaboración propia en base a diversas fuentes: Turnes (2003), Brazeiro (1993), Ortega (2003), Pollero (2016), Marmissolle, P. & Méndez, L., (2017), Cristina et al. (2019)

Como muestra el Cuadro 1, la mortalidad por las epidemias en nuestro país ha disminuido de forma significativa a lo largo de la historia. Esto tiene que ver tanto con los avances de la medicina y del

conocimiento científico a nivel mundial (y local), como con el desarrollo del sistema de salud en Uruguay.

El crecimiento demográfico y económico del país implicó la necesidad de tomar medidas para hacer frente a las epidemias recurrentes y a los problemas sanitarios que enfrentaba el país a mediados del siglo XIX. En respuesta a estas necesidades, el Estado y el sector privado crearon importantes instituciones. En adelante comentaremos algunas que consideramos de particular relevancia.

Las guerras frecuentes, a las cuales se sumó la epidemia de fiebre amarilla de 1857, obligó a la creación del Asilo de Mendigos de La Unión, el actual Hospital Pasteur; el mismo abrió sus puertas en 1860. El asilo fue luego severamente afectado por las epidemias de cólera (1868) y fiebre amarilla (1875), cuando debió recibir a los infectados de distintos lazaretos⁴ de la ciudad. Estas dos epidemias, sumadas a las de fiebre amarilla de 1872 y 1873 motivaron la realización del Primer Congreso Sanitario Internacional en Montevideo en 1873; en éste surgió la necesidad de adoptar, entre los países de la región, un régimen sanitario marítimo común para enfrentar las epidemias que asolaban a las distintas ciudades (Ortega, 2003). Yendo en esta misma dirección y ante la ola inmigratoria, el gobierno de Venancio Flores inauguró, en 1869, el Hotel de Inmigrantes, lazareto ubicado en la Isla de Flores. Pocos años más tarde, ante las epidemias de fiebre amarilla y la pandemia de cólera, la Junta Nacional de Sanidad declaró la cuarentena obligatoria (de entre 7 y 40 días) en la Isla para todos los inmigrantes que llegaran al país (El País, 2010).

Ante el regreso del cólera en 1886, el Consejo de Higiene Pública tomó la decisión de cerrar puertos y fronteras; la epidemia, sin embargo, continuó expandiéndose por la capital, llevando a las autoridades de la época a tomar medidas como el desalojo de conventillos, aislamiento de enfermos, prohibición de sus funerales en caso de fallecimiento y endurecimiento de la cuarentena a los buques que llegaban a la ciudad (Brecha, 2020). Diez años más tarde, ante nuevas epidemias de cólera y la importante presencia de sífilis en la población, la Universidad de la República creó el Instituto de Higiene Experimental, siendo la primera institución del país en “comenzar el conocimiento y la prevención científica de las enfermedades transmisibles” (DNSFFAA, 1993).

Los cambios institucionales del batllismo fueron un antes y un después en la lucha contra las epidemias: en 1905 se reglamentó la Inspección Sanitaria de la Prostitución, en 1908 se creó el Cuerpo Médico Escolar, en 1910 se crearon las Inspecciones Departamentales de Higiene, en 1913 la Liga Uruguaya contra la Tuberculosis se convierte en una institución semiestatal y, en 1917, se creó el Instituto Profiláctico de la Sífilis. Especial mención merece el año 1910, cuando se institucionaliza, por ley, el derecho de asistencia a los indigentes, y se crea la Asistencia Pública Nacional. Estos cambios siguieron la tendencia mundial del llamado higienismo que comenzó a fines del siglo XIX y se consolidó en el XX, que suponía medicalizar a la sociedad, evitar las enfermedades a través de la vigilancia y prevención (Barrán, 1992-1995).

4. Volviendo a la economía

Economías de antiguo régimen y economías modernas, de distinta forma, se vieron afectadas tanto a corto como a largo plazo por las epidemias.

4.1 Impacto en economías de antiguo régimen

Es importante señalar que los datos disponibles para este período son más inexactos que los del período posterior; aun así, las fuentes disponibles permiten observar, a grandes rasgos, los principales efectos que las grandes epidemias y pandemias han tenido sobre las economías de antiguo régimen.

Un primer punto a destacar es que la propagación de las epidemias tiene mucho que ver con la actividad económica. La Peste Negra (1347 - 1352), originada en el Himalaya, llegó a Europa como consecuencia de la expansión del Imperio Mongol; se extendió por China y llegó junto a los soldados mongoles al Mar Negro; el intercambio comercial llevó la epidemia a los puertos del Mediterráneo y de ahí al resto de Europa. Las ciudades europeas golpeadas con más frecuencias por las epidemias fueron precisamente los grandes centros de comercio: Venecia, Ámsterdam y Londres.

Los efectos a corto y mediano plazo de esta pandemia fueron claramente negativos: la altísima mortalidad y destrucción de capital humano, la destrucción de capital físico “contaminado” por la peste (pensemos, por ejemplo, en la quema de carretas), el uso de recursos para intentar frenar los brotes y

⁴ Recinto sanitario, aislado, en el cual se trataban las enfermedades infecciosas.

los efectos sobre el capital social (destrucción de estructuras sociales y redes de solidaridad, así como la pérdida de confianza en otros agentes) fueron devastadores para la actividad económica.

A muy largo plazo, a los efectos que se vieron en forma más inmediata, se sumaron otros más importantes. Los europeos se vieron obligados a desarrollar instituciones y tomar medidas, coordinadas entre distintas naciones, para contener las epidemias: instituciones reguladoras de la salud (se crean juntas de salud), políticas de higiene y prevención (como cuarentena obligatoria de casos sospechosos), creación de lazaretos, controles de sanidad fronterizos, cordones sanitarios, cuarentenas obligatorias, restricciones a la movilidad entre poblados, mayor conocimiento de las enfermedades y cooperación entre naciones, factores todos que contribuyeron a que la mortalidad de las siguientes epidemias fuera menor, generando la sensación de progreso y “victoria sobre la naturaleza” que desencadenó el Renacimiento (Alfani & Melegaro, 2010).

El impacto de las sucesivas epidemias de peste es significativo también para explicar la creciente desigualdad entre naciones, siendo uno de los factores explicativos del despegue económico de Europa Occidental frente al resto del mundo. En el oeste de Europa las altas tasas de mortalidad generaron escasez de mano de obra y un consecuente aumento de los salarios (equilibrio malthusiano de altos ingresos), esta situación propició la salida del estancamiento económico (trampa malthusiana) que vivía la región, a diferencia de países como China e India que permanecieron en un equilibrio de bajos salarios y baja mortalidad (Alfani & Murphy, 2017).

Un punto importante a destacar es que, a diferencia de la región occidental de Europa, las epidemias de peste en Italia no generaron las condiciones para su despegue económico, sino que jugaron un rol importante en su declive: la altísima mortalidad de la epidemia de 1629 - 1630 (de 30% en las ciudades del norte) puso a las ciudades italianas en una trayectoria de crecimiento lento y de caída de las tasas de urbanización, sendero que les llevó varios siglos superar (Alfani & Percoco, 2019).

4.2 Impacto en economías modernas

Como comentamos, las epidemias modernas no alcanzaron tasas de mortalidad tan elevadas como las de la antigüedad. La mayor pandemia de la historia, la de 1918 - 1919 (conocida como Gripe Española) causó aproximadamente el doble de muertes que la Peste Negra, pero en términos relativos a la población mundial la mortalidad fue bastante menor. El principal impacto de las epidemias sobre las economías modernas en el largo plazo han sido los cambios, muy significativos en algunos casos, en la conducta de los agentes económicos y en el desempeño económico de la población afectada. A continuación, se repasa la evidencia encontrada a nivel internacional, para luego poner el foco en el impacto de las grandes epidemias sobre la economía uruguaya.

En la segunda mitad del siglo XIX las epidemias de fiebre amarilla golpearon a varias regiones de nuestro continente. Con datos de las ciudades estadounidenses más afectadas se estudió la relación entre la exposición a la fiebre amarilla durante la infancia y la ocupación de los individuos veinte años después: los resultados muestran que la epidemia de 1880 tuvo un gran impacto sobre la distribución de ocupaciones una generación más tarde, en particular entre los hijos de inmigrantes (que, en pleno período de globalización, eran de gran cuantía en el continente). Los niños nacidos durante la epidemia tuvieron una menor probabilidad de convertirse en profesionales, y una mayor probabilidad de convertirse en trabajadores no calificados o de no reportar una categoría ocupacional definida. Hacia 1900, esto se materializó en menores ingresos para esta población (Saavedra, 2017).

El impacto directo de la pandemia de 1918 - 1919 sobre el PIB y el consumo de los hogares para las economías del mundo, en promedio, se ha estimado en -6% y -8%, respectivamente (Barro & Weng, 2020). En el caso de Estados Unidos, la caída en la producción manufacturera causada por la pandemia se estimó en 18%, siendo importante también la caída en el stock de bienes duraderos y activos bancarios. Es de destacar que la evidencia sobre la actividad manufacturera y los activos bancarios sugiere que la economía funcionó mejor en áreas que implementaron intervenciones “no farmacéuticas” (como medidas de distanciamiento físico) más rápidas y contundentes; esto indicaría que las medidas “para cuidar la salud” sirvieron también “para cuidar la economía” (Correia et. al, 2020).

Pero estos efectos directos no fueron la única consecuencia económica de la pandemia. Se ha encontrado evidencia de que las personas que se encontraban en gestación durante la Gripe Española (y cuyas madres estuvieron expuestas a la enfermedad) alcanzaron menores logros educativos, menores resultados en materia económica y presentaron mayor presencia de discapacidades físicas que las

cohortes de nacidos inmediatamente antes y después de la pandemia. Esto se debió a los grandes efectos de la gripe sobre la salud de las madres durante el embarazo. Existe evidencia además de que en Estados Unidos las familias modificaron sus planes de inversión en educación para sus hijos; básicamente, la decisión de muchas familias reforzó el “shock de salud” de la epidemia sobre sus hijos, aumentando la inversión en educación en los niños sanos nacidos antes de la epidemia y disminuyéndola en aquellos que estuvieron expuestos a la epidemia durante la gestación (Parman, 2015).

Además de estos efectos como “shock de salud”, la Gripe Española tuvo un impacto significativo en una variable clave para el desarrollo económico en el largo plazo: la confianza social. Estudios recientes encontraron que experimentar la gripe española y la disrupción social y desconfianza generalizada durante la pandemia tuvo consecuencias permanentes en el comportamiento de los individuos, en términos de menor confianza social; estos rasgos sociales “mutados” por la pandemia fueron heredados por los descendientes de la población afectada, teniendo consecuencias de largo plazo sobre el comportamiento de los agentes y los procesos de desarrollo económico (Aassve et. al, 2020).

El impacto que tuvieron las epidemias sobre la economía uruguaya es difícil de cuantificar, pero la evidencia histórica permite analizar algunos aspectos interesantes.

La epidemia de fiebre amarilla de 1857 tuvo un impacto significativo en Montevideo. Los 1500 - 2000 muertos en una ciudad con algo más de 50.000 habitantes de los cuales solo 20.000 vivía en el área urbana, sumado al abandono de la ciudad por parte de gran parte de la población, significaron un importante shock negativo en la oferta de mano de obra. Ya mencionamos que, en respuesta a ésta y otras epidemias del siglo XIX, Uruguay desarrolló importantes instituciones que atendieron particularmente al sector salud; además, la epidemia de 1857 sembró la semilla de uno de los cambios institucionales más importantes de la historia uruguaya: la separación del Estado y la iglesia. La epidemia generó un fuerte debate entre los jesuitas y la masonería acerca de las medidas a tomar. Este debate fue el primer enfrentamiento público entre jesuitas y masones, que extendido a lo largo de los años dio origen al proceso de secularización (Brugnoni, 2019).

En los últimos días de la primera guerra mundial ninguna potencia beligerante aceptó ni comunicó el violento avance de la epidemia de la Gripe Española, negando estar ante un grave problema sanitario; exactamente la misma postura tomaron las autoridades uruguayas de la época, que mantuvieron la negación de la gravedad de la situación incluso cuando la pandemia ya estaba dejando gran cantidad de muertos en Montevideo. En un país en que el avance de la atención médica se dio de la mano del Estado, la posición del Consejo Nacional de Higiene se vio muy influida por posturas negacionistas como la de Pedro Manini Ríos y Luis Otero, influyentes políticos de la época. Pero poco más de un mes después de llegada la epidemia, sus estragos eran innegables: los diarios de 1918 muestran que el parlamento dejó de sesionar por la cantidad de diputados y senadores infectados e incluso el presidente Feliciano Viera fue contagiado. Se interrumpieron las principales actividades económicas; se suspendió la esquila de ovejas por escasez de mano de obra, factor que posteriormente afectó a sectores tan diversos como tranvías, frigoríficos y comercios. Dos tercios de la población del país acabó postrada por la gripe y la cantidad de muertos (mayoritariamente adultos jóvenes) desbordó la capacidad de inhumación de los cementerios. Tanto en la ola de 1918 como en la de 1919 se acabó recomendando la cuarentena y el distanciamiento social como forma de disminuir los contagios (Serrón, 2011), se cerraron escuelas, liceos, universidad, teatros, cines y se prohibieron los espectáculos públicos. Organizaciones sociales se movilizaron para colaborar con los afectados, brindando apoyo económico, asistencia médica, donaciones de alimentos y vestimenta. La pandemia dejó importantes consecuencias socioeconómicas y políticas, no tanto por su mortalidad (relativamente baja) sino por su alta morbilidad y velocidad de difusión (Burgues, 2017).

La epidemia de polio de 1956, de la que se registraron en Uruguay cerca de 500 casos, dejó secuelas invalidantes en gran cantidad de niños y adolescentes. Las autoridades de la época, que no lograron prever el avance de la enfermedad, no tomaron medidas hasta avanzada la epidemia; cuando lo hicieron, se decidió suspender las clases en primaria, secundaria y en la Universidad de la República (Hortal & García, 2017).

5. ¿Qué lecciones nos deja la historia?

Dada la gran incertidumbre respecto a la propagación y mortalidad de la actual pandemia de COVID-19 a nivel mundial y, por tanto, sobre sus posibles efectos económicos y sociales para nuestro

país, las ideas y preocupaciones que plantearemos en esta sección, incluso a pesar de su carácter de largo plazo, pueden quedar obsoletas en pocos días o semanas. A pesar de esto, y tomando los recaudos correspondientes, plantearemos algunas reflexiones que se desprenden del análisis de las epidemias del pasado.

A diferencia de las grandes pandemias anteriores, la pandemia actual nos encuentra con Estados consolidados, con mayores recursos y, particularmente, con sistemas de salud más desarrollados; sin embargo, ello no evitó que la actividad económica nacional y mundial (incluso en los países desarrollados) fuera rápidamente afectada. El gran desafío que existe es frenar la pandemia a la vez que mitigar la crisis económica. En materia sanitaria disponemos actualmente de recursos que son excepcionalmente mejores que en pandemias anteriores.

La epidemia más grave que tuvo Uruguay fue la de fiebre amarilla en 1857: en ese momento los recursos de la nación y las capacidades de los gobernantes eran muy reducidos. Hoy contamos con un Estado con capacidades y recursos para mitigar los efectos económicos, las autoridades han actuado acorde a eso, y por lo pronto podemos pensar que existe consenso en la población del país en considerar indispensable la intervención estatal en esta situación. El aumento del gasto público se hace necesario, tanto para tener un sistema de salud en condiciones (personal formado, equipos, medicamentos e infraestructura) como para minimizar la crisis y reactivar la economía.

Como se ha señalado, la globalización y la velocidad de los medios de transporte modernos ha hecho que la propagación del coronavirus que ocasionó la pandemia actual haya sido la más rápida de la historia, y las nuevas tecnologías nos permiten disponer en tiempo real de información sobre la pandemia y sus tragedias. Estos factores son, sin duda, un rasgo distintivo de la situación actual a la hora de analizarla a la luz de las pandemias del pasado.

El mundo parece estar hoy mejor preparado que lo que estuvo ante pandemias anteriores (en especial, si comparamos con las sufridas por sociedades de antiguo régimen); a pesar de esto, la pandemia de COVID-19 ha dejado en evidencia las notorias debilidades de los sistemas de salud incluso en los países más desarrollados, así como los severos problemas de desigualdad económica y social que enfrentan las sociedades del presente.

Teniendo en cuenta todos estos aspectos, a partir de la recopilación bibliográfica realizada, identificamos en la Historia las siguientes lecciones:

- A pesar de los grandes avances científicos, nuestras principales armas contra el coronavirus tienen ya varios siglos: cierre de fronteras, confinamiento de los infectados y distanciamiento físico. Cooperación y coordinación entre países han sido aspectos claves en el combate de las pandemias del pasado; hoy escasean.
- Cuidar la salud es cuidar la economía. Medidas rápidas y contundentes para reducir el impacto de la pandemia sobre la salud de los individuos pueden permitir una mayor y más rápida recuperación del nivel de actividad después de la crisis.
- Las medidas adoptadas por cada gobierno influyen significativamente en el impacto de una pandemia sobre la economía y en los niveles de mortalidad. Países “exitosos” y países que fracasen en la lucha contra la pandemia podrían quedar en sendas de crecimiento divergentes a mediano y largo plazo.
- A corto y mediano plazo, sin duda, las grandes epidemias implican la paralización de la actividad, caída del consumo y del producto, destrucción de capital humano en situaciones de alta mortalidad y, en algunos casos, destrucción de capital físico.
- El cambio institucional es uno de los efectos más relevantes de las pandemias. La pérdida de confianza en el otro y la destrucción del capital social causados por las grandes epidemias y las medidas de distanciamiento pueden generar mayor sensación de incertidumbre entre los agentes. Ante esta mayor incertidumbre y ante los conflictos que desencadena la crisis sanitaria y económica suelen derivarse discusiones políticas que devienen en cambios institucionales relevantes. En este sentido, la capacidad política de los distintos sectores de la población se vuelve clave para dirigir el cambio institucional en favor de unos u otros. Salarios y precios suelen ser las grandes variables en disputa.
- El combate a las grandes epidemias suele ser un incentivo al desarrollo de nuevos conocimientos, además de incentivar la creación de nuevas instituciones en materia sanitaria y mayor investigación científica. Lo anterior, sumado a la necesidad de innovar para disminuir el impacto negativo del

shock, puede contribuir al desarrollo y difusión de nuevos cambios tecnológicos.

- Los sectores de menores recursos han sido siempre los más afectados por las pandemias; en Uruguay las organizaciones sociales han jugado un importante rol en el combate de los efectos que sufrieron en las grandes epidemias.
- Las grandes epidemias suelen generar importantes cambios en la toma de decisiones de los individuos afectados y de su descendencia: reasignación de recursos dentro del hogar y cambio en las decisiones de inversión en capital humano son algunos ejemplos a destacar. Niños y niñas han sido particularmente vulnerables ante estos cambios.
- Los efectos psicológicos que generan las pandemias pueden tener peores efectos sobre la economía que la caída del nivel de actividad en sí misma: el distanciamiento debería ser físico y no social (La Diaria, 2020b).

Referencias bibliográficas

Aassve, A., Alfani, G., Gandolfi, F., & Le Moglie, M. (2020). Epidemics and Trust: The Case of the Spanish Flu (No. 661). IGIER Working Paper.

ABC (2020). La olvidada Gripe Asiática de 1957 que puso a prueba el sistema sanitario mundial con un millón de muertos. Recuperado de: https://www.abc.es/historia/abci-olvidada-gripe-asiatica-1957-puso-prueba-sistema-sanitario-mundial-millon-muertos-202003050111_noticia.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F

Alfani, G. (2013). *Calamities and the economy in Renaissance Italy: the grand tour of the Horsemen of the Apocalypse*. Springer

Alfani, G., & Melegaro, A. (2010). Pandemie d'Italia. Dalla peste nera all'influenza suina: l'impatto sulla società. *Polis*, 25(3), 451-452

Alfani, G., & Murphy, T. E. (2017). Plague and lethal epidemics in the pre-industrial world. *the Journal of economic History*, 77(1), 314-343

Alfani, G., & Percoco, M. (2019). Plague and long-term development: the lasting effects of the 1629–30 epidemic on the Italian cities. *The Economic History Review*, 72(4), 1175-1201.

Bai, H., Carrasco, P., Dean, A. y Perazzo, I. (2020). Los seguros de desempleo ante un mercado laboral en terapia intensiva. Insumos para enfrentar la pandemia. Recuperado de: http://fcea.edu.uy/images/dto_economia/Blog/Seguros_de_desempleo_ante_un_mercado_laboral_en_terapia_intensiva.pdf

Barrán, J. P. (1992-1995) *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*.

Barro, R. J., Ursúa, J. F., & Weng, J. (2020). The coronavirus and the great influenza pandemic: Lessons from the “spanish flu” for the coronavirus’s potential effects on mortality and economic activity (No. w26866). National Bureau of Economic Research.

Brazeiro, H. (1993), *Historia del Hospital Pasteur, el Asilo de Mendigos de La Unión: sus orígenes hasta el Hospital Pasteur de Montevideo*. En Gil et al. (Ed.), *Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina*. Volumen XII (pp. 151-188), Montevideo. Disponible en https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/instituciones/hist_hp.pdf

Brecha (2020). Saluden al huésped. Recuperado de: <https://brecha.com.uy/saluden-al-huesped/>

Brugnoni, J. P. (2019). Los desastres como factores de cambio institucional: estudio comparado de la epidemia de fiebre amarilla de 1857 y las inundaciones de 1959 en Uruguay. Tesis de Doctorado en Ciencia Política, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

Burgues, S. (2017). La Pandemia de Gripe en Uruguay (1918-1919). *Americánia: Revista de Estudios Latinoamericanos*, (6), 167-206

Búsqueda (2020). Las principales epidemias en Uruguay. Recuperado de: <https://www.busqueda.com.uy/nota/las-principales-epidemias-en-uruguay>

Campbell, B. M. (2010). Nature as historical protagonist: environment and society in pre-industrial England. *The Economic History Review*, 63(2), 281-314

CEPAL - Comisión Económica para América Latina y El Caribe (2020). Pandemia del COVID-19 llevará a la mayor contracción de la actividad económica en la historia de la región: caerá -5,3% en 2020. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/comunicados/pandemia-covid-19-lleva-la-mayor->

contraccion-la-actividad-economica-la-historia-la

Clark, G. (2008). *A farewell to alms: a brief economic history of the world* (Vol. 25). Princeton University Press

Cohn, S. (2007). After the Black Death: labour legislation and attitudes towards labour in late-medieval western Europe. *The Economic History Review*, 60(3), 457-485

Correia, S., Luck, S., & Verner, E. (2020). Pandemics depress the economy, public health interventions do not: Evidence from the 1918 flu. Disponible en <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3561560>

Cristina, J., Pollero, R., & Pellegrino, A. (2019). The 1918 influenza pandemic in Montevideo: The southernmost capital city in the Americas. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 13(3), 219-225

Dawood, F. S., Iuliano, A. D., Reed, C., Meltzer, M. I., Shay, D. K., Cheng, P. Y., ... & Feikin, D. R. (2012). Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study. *The Lancet infectious diseases*, 12(9), 687-695

DNSFFAA - Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas (1993). *Historia del cólera morbo epidémico en el Uruguay (1855 - 1895)*. Recuperado de: https://www.dnsffaa.gub.uy/media/images/1993_77-84-hist-colera-morbo-epidemico-en-el-uru.pdf?timestamp=20180425162612

El País (2010). Áreas protegidas del Uruguay. Recuperado de: https://www.mnhn.gub.uy/innovaportal/file/4674/1/08_isla_de_Flores_baja.pdf

El País (2020). Hay 280.000 personas cobrando subsidios del BPS, entre seguro de paro y por enfermedad. Recuperado de: <https://negocios.elpais.com.uy/noticias/hay-personas-cobrando-subsidios-bps-seguro-paro-enfermedad.html>

Hortal, M., & Garcia Gabarrot, G. (2017). Enfermedades infecciosas emergentes en Uruguay: memorias del siglo XX. *Anales De La Facultad De Medicina, Universidad De La República, Uruguay*, 3(2), 7-23. Recuperado de: <http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/218>

Hutt, R. (2020). 'Act fast and do whatever it takes' to fight the COVID-19 crisis, say leading economists. Recuperado de: <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/covid-19-economic-crisis-recession-economists/>

La Diaria (2020a). El FMI pronostica que la recesión de este año será la peor desde 1929. Recuperado de: https://ladiaria.com.uy/trabajo/articulo/2020/4/el-fmi-pronostica-que-la-recesion-de-este-ano-sera-la-peor-desde-1929/?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=elecciones

La Diaria (2020b). Facultad de Psicología pide "especial atención" a los efectos de las medidas de distanciamiento físico en la sociedad. Recuperado de: <https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2020/4/facultad-de-psicologia-pide-especial-atencion-a-los-efectos-de-las-medidas-de-distanciamiento-fisico-en-la-sociedad/>

Lanzilotta, B., Merlo, G. y Mordecki, G. (2020). Coronavirus en Uruguay: medidas económicas a la talla y el aplanamiento coordinado de las curvas. Recuperado de: http://fcea.edu.uy/images/dto_economia/Blog/Medidas_econ%C3%B3micas_a_la_talla.pdf

Marmissolle, P. y Méndez, L., (2017): "Análisis de los determinantes del desarrollo territorial en Uruguay: 1900-2010. una propuesta de regionalización". Ponencia en Jornadas Académicas 2017 de FCEA, Montevideo

MSP - Ministerio de Salud Pública. Declaraciones recogidas por prensa. Recuperado de: <https://www.montevideo.com.uy/Mujer-y-salud/Cifras-de-la-gripe-porcina-uc91568>

Organización Mundial de la Salud (2020). VIH/Sida. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Ortega, E. (2003). El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el período neobatllista. Tesis de Maestría en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República

Pamuk, Ş. (2007). The Black Death and the origins of the 'Great Divergence' across Europe, 1300–1600. *European Review of Economic History*, 11(3), 289-317.

Parman, J. (2015). Childhood health and sibling outcomes: Nurture Reinforcing nature during the 1918 influenza pandemic. *Explorations in Economic History*, 58, 22-43

Pollero, R. (2016). "Historia demográfica de Montevideo y su campaña (1757-1860)". Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Montevideo.

Saavedra, M. (2017). Early-life disease exposure and occupational status: The impact of yellow fever during the 19th century. *Explorations in Economic History*, 64, 62-81.

Serrón, V. (2011). Epidemia y perplejidades médicas: Uruguay, 1918-1919. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 18(3), 701-722.

Sindicato Médico del Uruguay (2009). Los Médicos y las epidemias. Recuperado de: <https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/medicos-y-epidemias.pdf>

Sindicato Médico del Uruguay (Sin fecha). Dr. Ricardo Joaquín Caritat Larrar (1901-1976). Recuperado de: <https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/caritat.pdf>

Sonnino, E. (2006). Cronache della peste a Roma. *Notizie dal ghetto e lettere di Girolamo Gastaldi (1656-1657)*. *Roma Moderna e Contemporanea*, 14, 35-74.

TJHCRC - The Johns Hopkins Coronavirus Resource Center (2020). COVID-19 Map. Recuperado de: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Turnes, A. (2003). La Asociación Española Primera de Socorros Mutuos - 150 años. Disponible en <https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/aepsm.pdf>

Turnes, A. (2020). La epidemia de Coronavirus. Recuperado de: <https://www.eldiariomedico.com.uy/diarios/a23/diariomedico228.pdf>

Werner, A. (2020). Perspectivas para América Latina y el Caribe: La pandemia se intensifica. Recuperado de: <https://blog-dialogoafondo.imf.org/?p=13682>