

La pandemia del Coronavirus. Primeros signos y medidas en Europa

por
Saul Alanoca¹

Introducción

La pandemia del coronavirus que surgió en diciembre-enero del 2019-20 en China, se expandió a una rapidez que nadie esperaba en Europa y el mundo. En el presente caso veremos los primeros signos y medidas que tomaron los países de la Unión Europea (UE), lo cual va a condicionar más tarde las implicaciones y situación. Los 27 países que componen la UE, más una serie de países que son candidatos a ella como Albania, Moldavia, Montenegro, Serbia, Ucrania etc. o países como Noruega, Suiza, Reino Unido (RU) y Rusia que no quieren ser miembros; todos incluso los de la UE, adoptaron estrategias diferentes contra la epidemia, ello en función de su percepción, situación y en la mayor parte se casos, tardía, si se considera la reacción contra el coronavirus (Covid-19) en los países asiáticos (Corea del Sur, Singapur, Taiwán, Vietnam, etc). Los gobiernos europeos siguen el desarrollo de “un virus desconocido” a la época de manera lejana, a excepción de algunos especialistas y ejecutivos. Los diarios y TV de esos meses presentan de manera sucinta, casos de “un virus en China en la ciudad de Wuhan”. Habrá que recordar que los países europeos se encuentran en diciembre con preparativos para navidad y año nuevo y tratando de salir de los problemas de la crisis financiera de 2008-09, las implicaciones de la guerra en Siria, los flujos migratorios del medio oriente y atentados terroristas en varios países; entonces un virus en Wuhan, China es algo muy lejano, el error se pagara más tarde con la cantidad de muertos y repercusiones económicas.

Cuadro 1. Fallecidos de Covid-19 en Europa Abril-Mayo 2020 (%)

Pais	21 Abril (%)	2 Mayo (%)
Bélgica	14,6	15,7
Reino Unido	13,3	15,1
Francia	13,1	14,7
Italia	14,4	13,7
Holanda	11,4	12,4
Suecia	13,3	12
España	10,4	11,6
Suiza	5,3	5,9
Dinamarca	4,7	5
Alemania	3,4	4,1
Finlandia	3,3	4,4
Noruega	2,3	2,7

Fuente: JHUniversity Abril- Mayo 2020

Hasta fines de enero pocas medidas concretas se habían tomado, a nivel del aparato gubernamental. Sin embargo, en ciertos países, se había seguido un poco más de cerca las informaciones sobre el virus y las comisiones estaban listas para aplicar medidas preliminares, caso de Alemania, Noruega, Suiza y menos claras o difusas en Italia, España, RU o Francia. Contrario a los países asiáticos nombrados, estos aun no consideraban chequeos en aeropuertos en febrero a viajeros provenientes de China o países con casos del virus ni tampoco cierre de fronteras lo que será fatal posteriormente; ello solo se lleva a cabo a fines del mes y más que nada en la segunda quincena de marzo. El inicio de la epidemia en Lombardía, Italia aumenta ligeramente la vigilancia no así el control intra-Unión Europea (UE). El “espacio Schengen” de la UE, no se cierra al resto del mundo y menos aún a los países miembros; cada país aplica lo que es conveniente para ellos y el movimiento de población continua normalmente en enero y parte de febrero. Muchos turistas van a Italia o España en vacaciones de invierno, ídem de ellos a otros países.

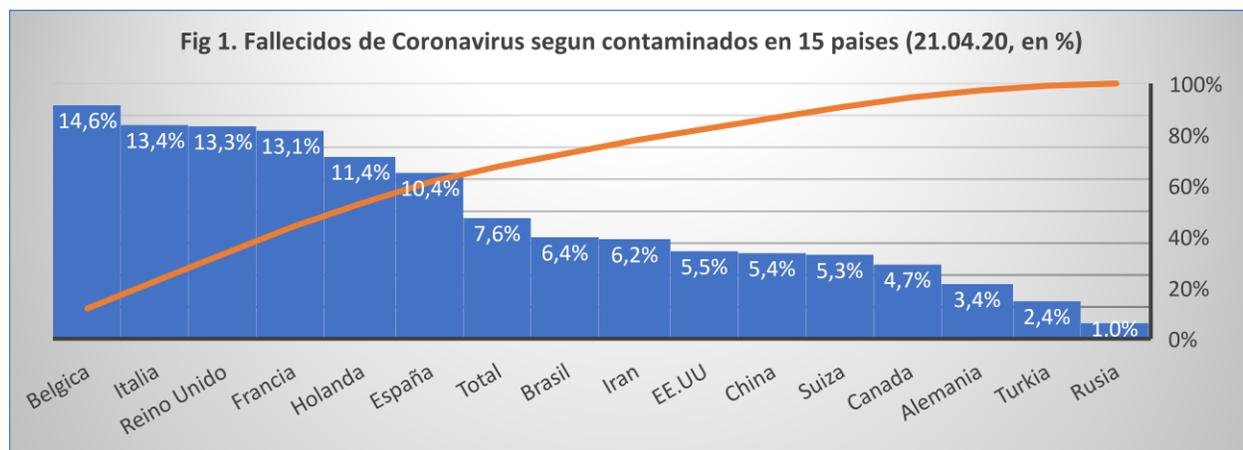
Los primeros casos del Corona Virus en **España** e Italia, que fueron los países más afectados al principio, provenían de ciudadanos europeos²; un turista alemán en las Canarias, un británico en las Baleares y una

¹ Dr. Saul Alanoca, Consejero Comercial, 30 años de experiencia internacional en políticas comerciales, reforma institucional, acuerdos OMC, UE, programas de cooperación técnica, inversión, exportaciones y desarrollo. El presente texto es una versión corta y ligeramente actualizada de un texto más amplio (30 pag.) escrito en mayo-junio 2020. El incluye Europa, Latinoamérica, fricciones EE. UU-China y el futuro que se avecina. Disponible a quien le interese.

² https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Spain ; https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Italy

ciudadana española llegando de Nepal. Es interesante señalar que ya en noviembre en España se habían presentados 4 casos que nunca se ligaron al coronavirus o Covid-19, se consideraron como “fuerte gripe”, se les dio amoxicilina. Eran 4 militares que habían participado en los Juegos Mundiales Militares y adivinen ¿dónde? en Wuhan el 17-28 octubre; dos de ellos cayeron fuertemente enfermos durante el evento, otros dos llegando a España, uno ellos en la ciudad de León que “la paso muy mal con neumonía” y otro en Andalucía en diciembre “con una gripe muy fuerte y problemas respiratorios” que termino solo en abril³. Los lazos con el coronaV no se relacionan y solo ahora se está atando cabos.

En **Italia** los primeros casos son de dos italianos llegando de China, más una pareja de turistas chinos en Roma. Estos presentaron los primeros síntomas a fines de enero; el gobierno italiano decreta en el acto la anulación de todos los vuelos llegando de China, lo que es bueno, no así infelizmente de otros países ya contaminados. El coronaV toca de frente la región de Lombardía, la cual se cierra del resto del país a fines de febrero, pero el virus ya se había expandido a otras regiones y países, por personas que habían visitado la región o por viajes de lombardos al exterior. Algo similar sucede en España y Francia, débil o no control en fronteras y decisiones políticas sin claridad o parciales. La impresión que da es que los informes que llegaban de sus embajadas en China de diciembre a febrero a los ministerios respectivos, o no se leían y quedaban en un estante o no seguían el orden de importancia correspondiente o simplemente no llegaban. Algunos dirán era navidad y año nuevo en Europa, poco personal en las embajadas. ¡Sí! Pero en todo caso el costo es alto, en menos de 4-6 semanas Italia y España presentaban alrededor de 200.000 contaminados y casi el doble de muertos (11-14%) que la media mundial (Cuadro 1y Fig. 1), situándose en la época entre los primeros países con mayor número de contaminados y muertos en el mundo.

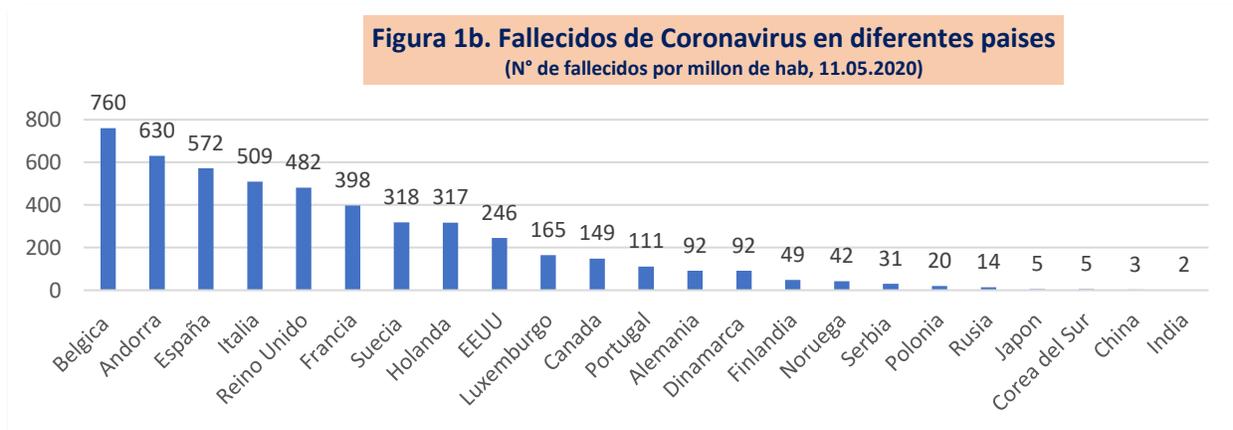


Lo que es vergonzoso en este caso, es que la ayuda del resto de miembros de la UE fue menos que mínima. Es la impresión dominante en Italia y entre el público europeo. Con decirles que Italia pidió lo impensable años atrás, solicitó ayuda a China, Cuba y Rusia para que le facilitaran equipos de respiración, mascarar, médicos y otros. Estos enviaron más que sus ricos vecinos y aprovecharon en el camino para hacerse una buena publicidad. Los vecinos, estaban entre tanto luchando para tratar de organizarse y encontrar lo que les faltaba, aparatos para test, equipos de respiración, camas de urgencia, mascarar, guantes etc. ¡Increíble noo! países respetados por su alto nivel de vida y glorioso pasado cultural y menos por su no tan glorioso pasado colonial; ellos se encontraban aplicando soluciones estándar y de “parche curita” en muchos casos. Cada uno “arreglaba su casa” como podía. Varios de ellos se encontraban desprovistos de suficientes camas en los hospitales, falta de máscaras para el personal hospitalario, equipos de respiración y de pruebas (tests), etc. Alemania hizo “un gesto” y recibió algunos contaminados de Francia en sus hospitales, pero en general el apoyo fue más que nada simbólico y de forma.

³ <https://www.lavanguardia.com/vida/20200508/481019085930/atletas-espanoles-enfermaron-juegos-militares-wuhan-octubre.html>

Es una de las fallas de la UE, los acuerdos estipulan que las cuestiones sanitarias son un problema interno de cada país. La UE en este aspecto emite recomendaciones y no obligaciones. Si bien eso es la impresión dominante como decía anteriormente, según fuentes de la UE⁴, Alemania y Francia habrían enviado más mascararas a Italia que China, y ello “sin ruido”. Se señala igualmente que China pidió ayuda a la UE al inicio de la crisis y está en signo de “solidaridad”, le envió alrededor de 56 toneladas de material hospitalario en enero, más “un apoyo” (crédito) de 250 millones de euros; igual “sin ruido”. Lo que parece factible, pero deficiente en cuanto a política de comunicación y percepción del ciudadano europeo. Hay que recordar que, si bien la percepción de la UE como ente es negativa en ciertos aspectos (decisiones lentas), lo de recomendaciones, fue decidido por los países miembros durante la redacción de los acuerdos en su inicio. A medida que pasa el tiempo, los países se organizan de mejor en mejor, los planes preliminares se colocan en ejecución, se establecen exámenes de contaminación según poblaciones objetivo, pero falta material para hacerlo, se crean planes de apoyo financiero a las empresas y desempleados. La UE crea igualmente un gran plan de ayuda presupuestaria. La mayor parte de países cierran escuelas, liceos, universidades, restaurantes, bancos, oficinas y otros, se incita el trabajo por internet, lo cual ya aplicaba en ciertos sectores y seguramente va a continuar y aumentar después de la pandemia. El control de vuelos y de pasajeros de países contaminados aumenta, se reducen los viajes y la circulación de personas, el confinamiento se establece según la realidad del país, es decir o casi total en Italia, España, Francia, parcial en Alemania, Portugal, países escandinavos y menos estricto en RU, Holanda y Suecia. La mayor parte de países suspenden los vuelos de China y de ciertas regiones sensibles solo a fines de febrero y mediados de marzo; no así para la repatriación de ciudadanos europeos de países asiáticos, Latinoamérica y otras regiones que habían suspendido todo vuelo. En este aspecto los gobiernos coordinaron vuelos para facilitar el regreso de sus ciudadanos que estaban en dificultad en el extranjero. El cierre de las fronteras tardía es uno de los mayores errores de los diferentes gobiernos, así como un control ligero en aeropuertos; ello llevo a la expansión de la epidemia y a un aumento sensible del numero de contaminados y fallecidos.

En cuanto a países que aplicaron otras políticas anti-epidemia, es el caso del **Reino Unido (RU)** y Suecia, los resultados hasta ahora no son de los mejores. Ambos consideraban que el confinamiento no era necesario o debía ser muy parcial según casos particulares. En parte tenían razón, solo que el cierre de fronteras tenía que haber sido ya en enero, igual que Singapur o Taiwán. El RU dado los deficientes resultados iniciales aplicó políticas más estrictas solo a fines de marzo, cuando el coronaV ya estaba bien instalado; imagínense el 21 de abril ya habían alrededor de 130.000 contaminados y 13% de muertos, a fines de mes, ello había aumentado de + 60.000 personas y 15% de fallecidos; 2do en Europa después de Bélgica (Fig. 1b y Cd 2).



Fuente: <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus>

El caso de **Suecia** es interesante, considerado uno de los más avanzados en cuestiones sociales y altamente industrializado, el gobierno social demócrata, decide aplicar una política de no confinamiento y no

⁴ <https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/coronavirus-thierry-breton-pour-un-fonds-europeen-de-reconversion-industrielle-6797763>

suspensión de vuelos del exterior, ¡error fatal! Solo se “recomienda” reuniones de no más de 50 personas, límite voluntario de aglomeraciones en restaurantes, bares etc, las escuelas continúan a funcionar, se sugiere conservar cierta distancia y las personas de edad salir solo si es necesario, es decir la vida continua casi como de costumbre. Las decisiones son basadas en las autoridades de salud del país que es independiente, ésta basa sus recomendaciones en el sistema de salud del país, controles sobre aspectos precisos, anticipación de casos y la mentalidad del interés general y de protección que posee cada ciudadano sueco. Alrededor de 75% de la población apoyan tales medidas; esto disminuye en abril cuando aparecen ciertas cifras de personas fallecidas y se mira la situación de los países vecinos que presentaban menos cantidad de muertos con relación al total de contaminados. 13.3% en Suecia contra 2.3% en Noruega y 3.3% en Finlandia (cuadro 2).

Cuadro 2: Contaminados y Fallecidos en UE y Europa 2020-21

Países	Contaminados	Fallecidos	Contaminados	Fallecidos
	Dec. 2020	Dec. 2020	Feb. 2021	Feb. 2021
Francia	2.700.000	65.000	3.700.000	86.000
Reino Unido	2.500.000	74.000	4.200.000	125.200
Italia	2.100.000	74.000	2.900.000	97.000
España	1.900.000	51.000	3.200.000	69.100
Alemania	1.800.000	34.000	2.400.000	69.300
Polonia	1.300.000	29.000	1.700.000	43.000
Holanda	808.400	11.500	1.089.000	15.600
Bélgica	645.000	19.500	764.000	22.000
Rumania	633.000	16.000	792.000	20.200
Suecia	437.400	8.700	652.000	12.800
Portugal	414.000	6.900	802.000	16.200
Austria	361.000	6.200	453.000	8.500
Hungría	322.500	9.500	415.000	14.700
Bulgaria	202.300	7.600	244.000	10.800
Eslovaquia	180.000	2.140	300.800	6.900
Dinamarca	164.100	1.300	210.400	2.352
Eslovenia	122.200	2.700	187.800	3.800
Finlandia	36.100	561	55.600	740
Suiza	452.300	7.600	554.000	9.900
Noruega	49.600	436	70.000	620
Rusia	3.200.000	56.300	4.200.000	83.500
Ucrania	1.100.000	19.300	1.400.000	27.000
Serbia	338.000	3.200	450.000	4.400

Nota: N° redondeados; Color, países de la UE, menos Reino Unido

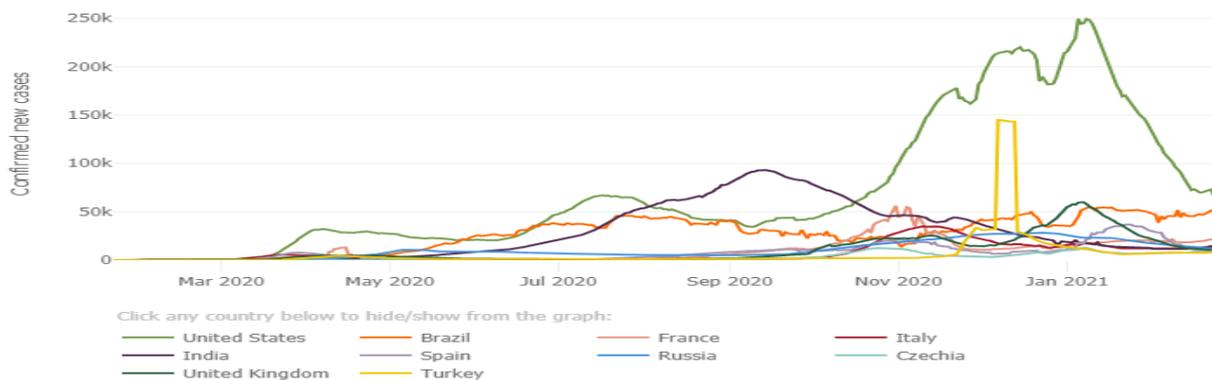
Fuente: <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus>

Las autoridades están reajustando su política, presentando al mismo tiempo las causas del aumento de la epidemia y muertes. Se estima que cerca de 20-25% de decesos es entre la población emigrante llegada recientemente al país de Somalia, Eritrea, Sudan, Siria etc., poco acostumbrados a seguir las reglas de la sociedad sueca, débil conocimiento del idioma, no miran la información en la TV en sueco, viven en grupos y en cada encuentro se tocan o abrazan, cosa poco común en Suecia. De otro lado se constata que alrededor de 30% de los muertos provienen de casa de adultos mayores, lo cuales habrían sido contagiados por visitas de sus familiares, salidas al exterior o de personal trabajando en esas casas. Suecia también se benefició de las medidas que establecieron los países vecinos, con una confinación más estricta y control de fronteras. En todo caso se estima hasta la fecha, que, si económicamente no se perdió tanto ya que todo continuó funcionando “casi” como de costumbre. En términos humanos por la tasa de fallecidos la sitúa a la fecha entre los primeros cinco países en Europa (cuadro 1 y 2, Fig.1)

Gran parte de los problemas que aparecen con la pandemia en varios países es la debilidad del sistema hospitalario, el cuál sufrió recortes presupuestarios por los diferentes gobiernos, a lo

cual se agrega, la falta de equipos respiratorios, camas de urgencia y mejores salarios para el personal del sector. La privatización de parte del sector, la falta de especialistas y equipos apropiados contribuyen a la fragilidad del sistema. De otro lado con la internacionalización de la producción y la armonización de normas, parte de la industria de la salud se deslocaliza a países con régimen salariales más bajos y con ventajas fiscales mejores, que es el caso en parte en China y Corea del Sur, esta ultima figura por ejemplo, entre los primeros productores de equipos de test y control en el mundo; China por otro lado después de su entrada a la OMC (Organización Mundial de Comercio), atrae por la dimensión de su mercado y salarios a todo el mundo.

Figura 2 Evolución del Coronavirus en ciertos países afectados 2020-2021 (Nº de casos)



<https://coronavirus.jhu.edu/data/new-cases>

Las empresas de salud y sectores conexos corren a instalarse; así equipos de respiración, máscaras y otros no estaban disponibles en Europa, o los stocks no eran suficientes; económicamente es más barato mantenerlos en China que en la UE; solo que con eso la dependencia es mayor; sobre todo en casos como el actual que nadie, ni ningún gobierno vio venir; es lo que algunos llaman “el cisne negro”, algo que sucede muy raramente, pero que empuja a crear un comportamiento diferente y obliga a tomar medidas más apropiadas para el futuro. De otro lado y en ello no me voy a extender, la UE ha creado un plan importante (3.3 Bll Euro) de rescate y ayuda económica para los estados y el sector privado golpeado por la epidemia. Ello aumentará la deuda pública y privada y si mal manejo de esta podría engendrar una crisis económica. En tal contexto la Banque Central Europea y los gobiernos harán todo lo posible para mantener bajas las tasas de interés de largo plazo, tomar medidas para incentivar la actividad económica y contener la inflación.

Como se puede constatar en la figura 2, hasta enero del 2021, el número de casos de coronavirus aumentó en varios países después de Navidad y Año Nuevo (diciembre 2020), pero los países y poblaciones que toman más conciencia de las medidas de precaución muestran una tendencia a la baja ya en enero; sin embargo, posteriormente aún se constata un aumento, pero a un ritmo más reducido. Se estima que en las semanas que siguen el Italia sobrepasará la barra de 100.000 muertos y Francia quizás en abril. El RU que tuvo una política más liberal desde el inicio ya superó los 125.000 fallecidos, pero ha sido posteriormente, uno de los primeros en aumentar el número de vacunas en el continente; ya tiene casi un tercio de su población vacunada (23 mll) y alrededor de 1.3 mll completamente vacunadas.

Resumen y lecciones para el futuro

El todo nos deja algunas lecciones que podría resumirse como sigue:

1. Débil seguimiento de la información proveniente de sus embajadas y representantes científicos en China o información llegada no tomada en serio
2. Gran parte de la información llega en antes de Navidad, Año Nuevo y durante el mes de enero, cuando una parte de ejecutivos y población están con otras preocupaciones o en vacaciones
3. Tardanza en aplicar medidas de cierre de fronteras para pasajeros provenientes de regiones o países con altas tasas de contaminación; a ello se agrega débil control en los aeropuertos y fronteras en el primer periodo y no cierre de fronteras con países vecinos (UE-Schengen)
4. Sistema de salud para tales epidemias desprovistos de equipos y material necesarios, así como personal del sector mal pagado. Ello en gran parte debido a la deslocalización de segmentos de la industria
5. A ello se agrega, laboratorios o centros de investigación y desarrollo, en general, débilmente ligados al sector privado y a la aplicación de investigación aplicada, lo cual repercutirá más tarde en la producción de vacunas. Ello a excepción de ciertos países y laboratorios.

6. Tomas de decisión tardías y en varios casos parciales por temor de herir sensibilidades o radicalizaciones de segmentos de la población. Ello en parte debido al nivel de vida y de confort al que esta acostumbrada la población que tendría dificultades a aceptar confinamientos estrictos como en ciertos países asiáticos.
7. Uso tardío de sistemas de inteligencia artificial (GPS, celulares, bancas de datos interrelacionadas etc.) para hacer un seguimiento más estricto de áreas y segmentos de la población. Parte ello se efectuará al cabo de unos meses de manera progresiva.
8. Control débil de aglomeraciones, sobre todo durante el verano, el cual genera la segunda confinación y el aumento de casos entre la población más joven.

S. Alanoca
Abril 2021