Foro Económico de la Fundación
Vicente Pazos Kanki

(Segunda sesión, realizada el 27 de abril de 2021)

Muertos de miedo: Impactos de la pandemia sobre el bienestar en Bolivia y el mundo

Lykke E. Andersen

Foro Económico
FUNDACIÓN VICENTE PAZOS KANKI

Foro Económico de la Fundación Vicente Pazos Kanki

(Segunda sesión, realizada el 27 de abril de 2021)

Muertos de miedo: Impactos de la pandemia sobre el bienestar en Bolivia y el mundo

Lykke E. Andersen

Muertos de miedo: Impactos de la pandemia sobre el bienestar en Bolivia y el mundo
Edición: Fundación Pazos Kanki
Diseño y Diagramación: Omar Gabriel Hidalgo R.
La Paz, Bolivia 2021

Contenido

Presentación del Foro Económico de la FVPK 5

1. Introducción 7

2. Confinamiento o muerte 7

3. Diferencias regionales 10

4. Impactos totales sobre el bienestar 12

4.1. Pérdida de años de vida 12

4.2. Pérdida de calidad de vida 13

5. Conclusiones y recomendaciones 15

Referencias 17

Debate de los miembros del Foro Económico 18

Presentación del Foro Económico de la FVPK

A comienzos de 2021, la Fundación Vicente Pazos Kanki creó el Foro Económico de la FVPK con la participación de un grupo pequeño y selecto de economistas paceños o que trabajan principalmente en La Paz. Estos son, en orden alfabético, los expertos:

- Lykke Andersen
- José Luis Carvajal
- Samuel Doria Medina
- Luis Carlos Jemio
- Juan Antonio Morales
- Beatriz Muriel
- Armando Ortuño

Este grupo se reúne periódicamente para intercambiar información científica sobre la economía del país y debatir sobre ella. A diferencia de otros espacios de la FVPK, que están sobre todo o en parte orientados a la difusión de las ideas y al encuentro entre intelectuales y público, el Foro Económico pretende animar la producción de estudios y la realización de debates especializados que generen conceptos y propuestas novedosas sobre los problemas económicos del país en la coyuntura. Por tanto, está liberado de las necesidades de vulgarización que suelen tener los ejercicios divulgativos.

Los documentos y una relación de las sesiones del Foro Económico se publican para conocimiento de los interesados en la discusión económica nacional. Las posiciones expresadas en estas publicaciones no necesariamente corresponden con las de la FVPK, así como las posiciones de la FVPK, reflejadas en otros espacios y actividades, no comprometen a los miembros del Foro, que conforman un grupo pluralista en cuanto a sus ideas políticas y las escuelas económicas que representan.

Fundación Vicente Pazos Kanki

Muertos de miedo: Impactos de la pandemia sobre el bienestar en Bolivia y el mundo

Lykke E. Andersen [1]

1. Introducción

Los primeros informes de la Organización Mundial de Salud a principios de 2020 ocasionaron preocupación en muchas personas. Presentaban un nuevo coronavirus en China que causaba una enfermedad respiratoria severa en 14% de sus infectados y mataba al 4% (WHO, 2020). Pero, fue recién cuando el virus se escapó de China y empezó a causar caos en hospitales en Italia que los políticos del mundo entraron en pánico.

En Bolivia, los políticos estaban particularmente nerviosos, y con mucha razón. Con un sistema de salud extremadamente frágil, no había manera de atender a grandes cantidades de enfermos al mismo tiempo, especialmente si estos iban a necesitar terapia intensiva durante varias semanas, como se observaba en China e Italia. Implementar, en corto tiempo, un sistema de testeo masivo y de rastreo de contactos para aislar a los contagiados también era totalmente irreal para Bolivia. Además, con los altos niveles de desconfianza que existen en la población, era difícil movilizarla para sacrificarse por el bien común. Incluso con la mejor disposición y actitud colaborativa imaginable, era imposible para la mayoría de los bolivianos trabajar y estudiar desde sus casas, y para muchos incluso era imposible lavarse las manos regularmente, al no contar con agua potable en sus casas o en su lugar de trabajo. El pésimo estado de salud de la población también era una preocupación, ya que el virus claramente mataba principalmente a personas con enfermedades de base, tales como obesidad, diabetes, hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares que son muy comunes en Bolivia, incluso en gente joven.

Finalmente, gran parte de la población vive por encima de los 3.000 metros sobre el nivel de mar, donde ya hay escasez de oxígeno, y una enfermedad que ataca a los pulmones, resultaba particularmente preocupante.

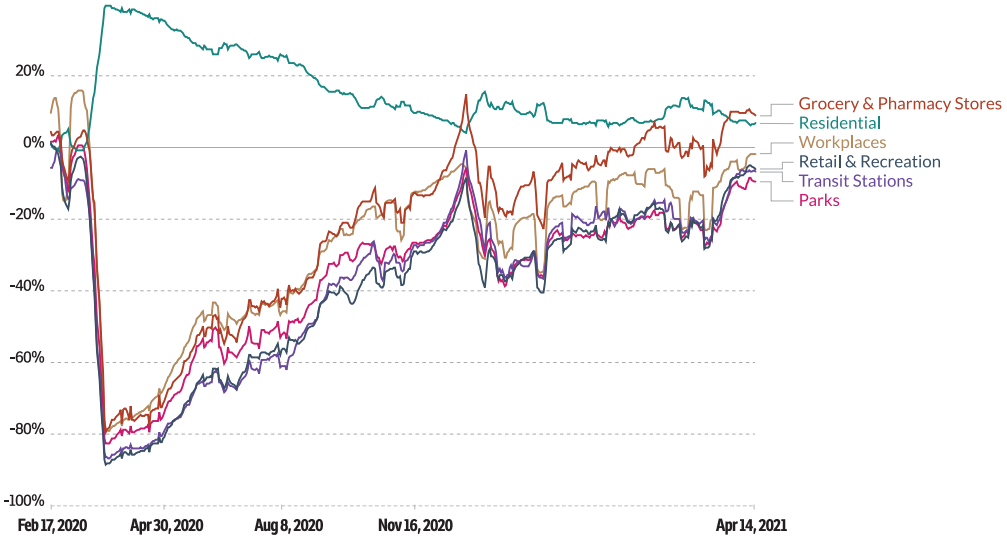
2. Confinamiento o muerte

Ante estas perspectivas de terror, el cierre de fronteras y la cuarentena rígida fueron reacciones entendibles, y nos dieron tiempo para aprender más sobre el nuevo virus y sus efectos. El nivel de movilidad de los bolivianos inmediatamente cayó en un 80% (ver Gráfico 1), pero desafortunadamente el virus logró distribuirse a través del restante 20% y causó, entre los boli-

1 SDSN Bolivia.

vianos confinados, uno de los niveles de sobre-mortalidad más altos del mundo durante la primera ola (Andersen & Gonzales Rocabado, 2020).

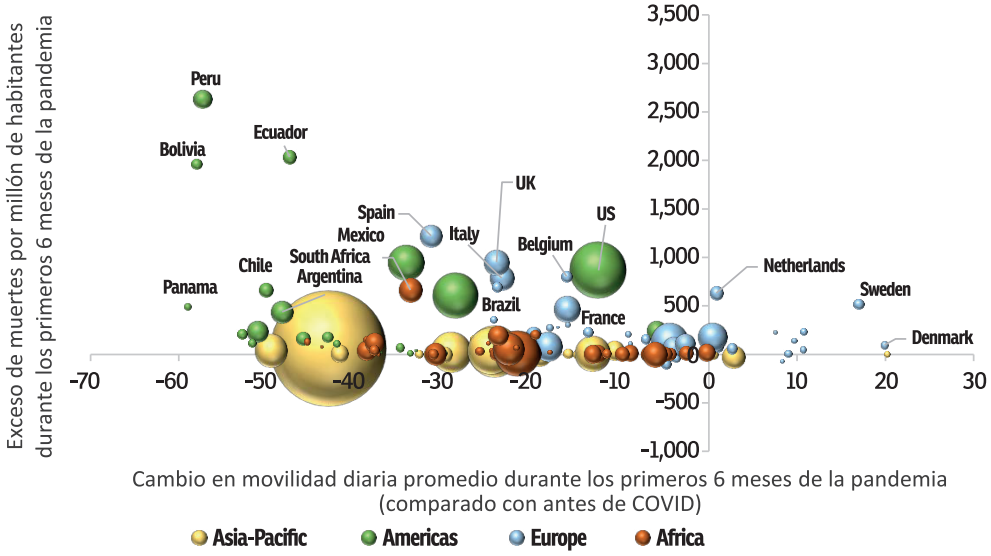
GRÁFICO 1: CAMBIOS EN LA MOVILIDAD DIARIA DE LOS BOLIVIANOS, 17/02/2020 – 14/04/2021



Fuente: https://ourworldindata.org/covid-google-mobility-trends.

El Gráfico 2 compara el exceso de muertes por millón de habitantes durante los primeros seis meses de la pandemia (11/03/2020 – 11/09/2020) con los cambios en movilidad diaria promedio (usando las cinco categorías que no son residencial) para los 124 países para los cuales existen estos datos.

GRÁFICO 2: EXCESO DE MUERTES POR MILLÓN DE HABITANTES VERSUS CAMBIOS EN MOVILIDAD DIARIA PROMEDIO PARA 124 PAÍSES DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE LA PANDEMIA



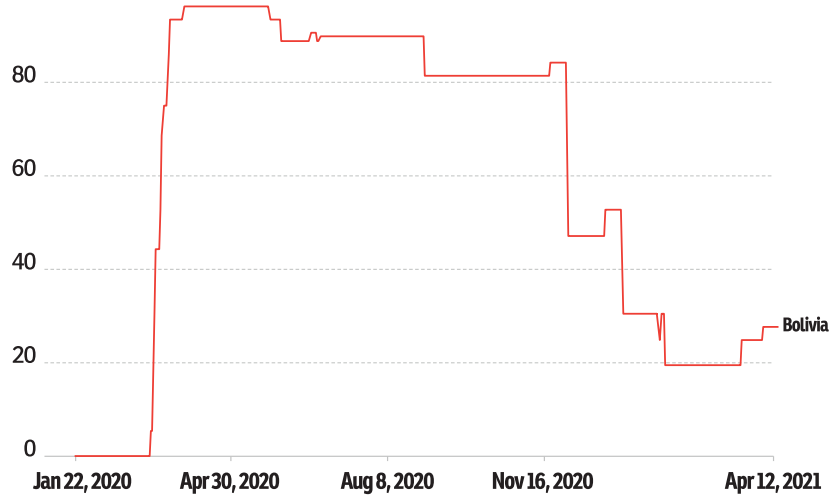
Fuente: Andersen & Gonzales Rocabado (2020).

Perú, Bolivia y Ecuador se destacaron con los niveles más altos de sobre-mortalidad y han sufrido reducciones muy fuertes en su movilidad. En el otro lado del espectro, hay países como Dinamarca que no sufrieron muchas restricciones ni muertes excesivas durante los seis meses. Hay una correlación levemente negativa en el Gráfico, sugiriendo que los confinamientos extremadamente rígidos no ayudaron a reducir la mortalidad.

Más bien, es posible que hayan empeorado la situación, por perjudicar el funcionamiento óptimo del sistema inmunológico de la población (por aumento de estrés, reducción de vitamina D, reducción de ejercicio y contacto con la naturaleza, etc.). Tan *et al.* (2020) mostró empíricamente que niveles altos de la hormona cortisol (indicación de estrés) están asociados con mayores niveles de hospitalización y mortalidad por covid-19.

Después de los primeros 40 días de cuarentena estricta se volvió obvio que no se podría erradicar el virus del planeta (Andersen, 2020a). Aun así, en Bolivia seguimos muchos meses más con políticas muy restrictivas. El Gráfico 3 muestra que el Índice de Severidad de Restricciones de Covid-19 en Bolivia estaba por encima de 90 (de un máximo posible de 100) hasta fines de agosto 2020, y por encima de 80 hasta fines de noviembre 2020. No solamente estábamos quitando los medios de vida de muchas familias, causando sufrimiento y estrés extremo, sino también estábamos limitando las posibilidades de la población de hacer ejercicio al aire libre, tomar sol, recrearse en la naturaleza y otras actividades que ayudan a mejorar las defensas contra el virus. Las restricciones eran particularmente fuertes para los niños en las ciudades que no podrían salir de sus casas, ni siquiera una vez por semana.

GRÁFICO 3: ÍNDICE DE SEVERIDAD DE RESTRICCIONES DE COVID-19 PARA BOLIVIA

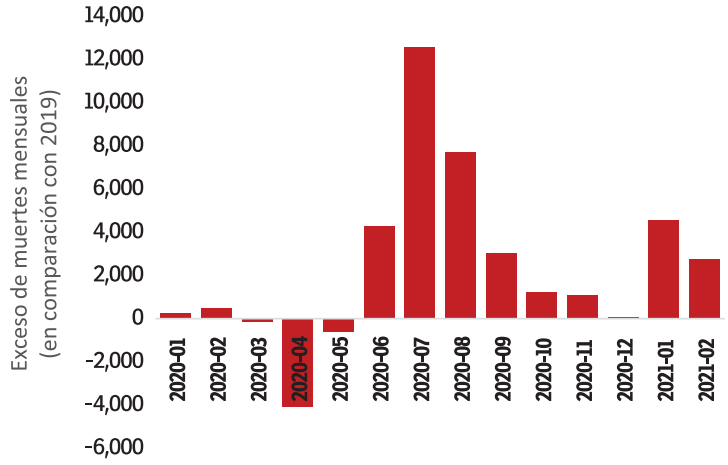


Fuente: https://ourworldindata.org/grapher/covid-stringency-index?tab=chart&country=~BOL

El Gráfico 4 muestra el exceso de muertes en Bolivia por mes desde principios de 2020 (excesos calculados asumiendo que las muertes mensuales en 2019 eran normales). El mes más grave fue julio 2020 con un exceso de muertes de 12,590 en todo el país. La gran mayoría de ellas no fueron registradas como muertes por COVID-19, ya que a finales de julio 2020 el

número acumulado de muertes oficiales por COVID-19 llegaba solamente a 3,732. Por esto es importante siempre analizar el exceso de muertes, y no las cifras oficiales sobre COVID-19.

GRÁFICO 4: EXCESO DE MUERTES MENSUALES EN BOLIVIA DESDE ENERO 2020



Fuente: Cálculos de la autora en base a datos oficiales de CERECI.

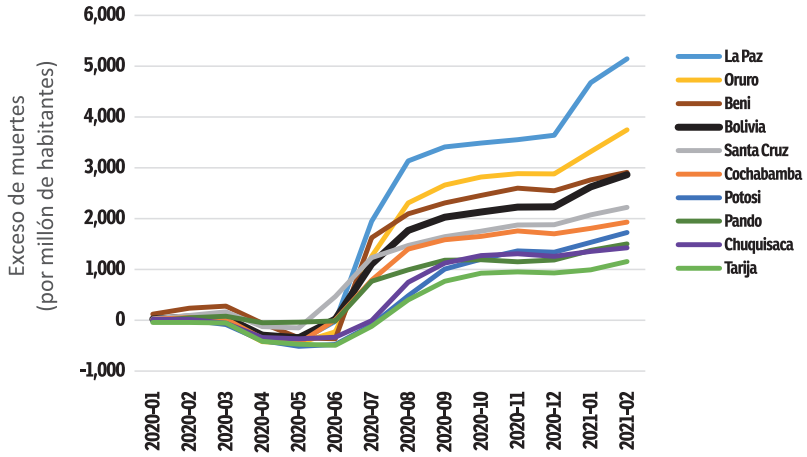
El Gráfico 4 muestra que la pérdida de vidas durante la primera ola con cuarentena rígida fue por lo menos tres veces mayor que la pérdida durante la segunda ola con pocas restricciones. Esto puede deberse a varias razones: 1) La mayoría de los vulnerables murieron en la primera ola; 2) los que no murieron adquirieron inmunidad durante la primera ola, lo que les han protegido en la segunda ola; 3) los más vulnerables ya estaban vacunados durante la segunda ola; 4) hay un efecto estacional marcado y nos espera una tercera ola fuerte durante los próximos meses de invierno, y/o 5) la cuarentena rígida reduce la efectividad del sistema inmunológico, aumentando la tasa de mortalidad.

Después de observar la alta letalidad de la tercera ola en Brasil (que ha vacunado cuatro veces más que Bolivia en términos porcentuales), las primeras tres explicaciones no son muy plausibles, lo que nos obliga a considerar seriamente las últimas dos explicaciones. Es probable que nos espere otra ola muy fuerte durante los meses de junio a agosto 2021, y es importante prepararnos de la mejor manera posible para enfrentarla, aprendiendo de las buenas y malas experiencias alrededor del mundo.

3. Diferencias regionales

A nivel global el exceso de muertes durante el primer año de la pandemia varió entre -300 (Mongolia) y 4.442 (Perú) por millón de habitantes (Andersen & Gonzales Rocabado, 2021). Dentro de Bolivia también existen diferencias notables. El Gráfico 5 muestra que el exceso de muertes en el departamento de La Paz llegó a 5.144 por millón de habitantes a finales de febrero 2021. Esto es más que cualquier país del mundo, y casi cinco veces más que en el departamento de Tarija.

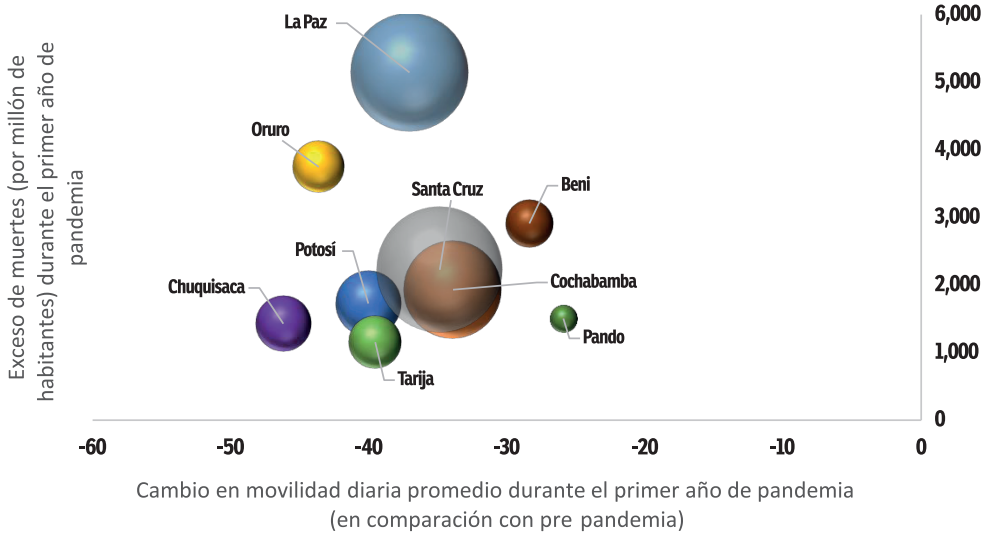
GRÁFICO 5: EXCESO DE MUERTES ACUMULADOS EN BOLIVIA DESDE ENERO 2020, POR DEPARTAMENTO



Fuente: Elaboración propia en base a datos de SERECI.

Sin embargo, el Gráfico 6 muestra que no existe una relación clara entre el nivel de mortalidad excesiva y el nivel de reducción de la movilidad diaria en el transcurso del primer año de la pandemia en Bolivia. Chuquisaca ha sufrido las restricciones más grandes durante el primer año de la pandemia (-46%), pero por lo menos han sido premiados con relativamente bajos niveles de mortalidad. Por otro lado, Pando tenía el menor nivel de restricciones, y su nivel de mortalidad también fue relativamente bajo.

GRÁFICO 6: EXCESO DE MUERTES POR MILLÓN DE HABITANTES VERSUS CAMBIOS EN MOVILIDAD DIARIA PROMEDIO PARA LOS NUEVE DEPARTAMENTOS DE BOLIVIA DURANTE EL PRIMER AÑO DE LA PANDEMIA

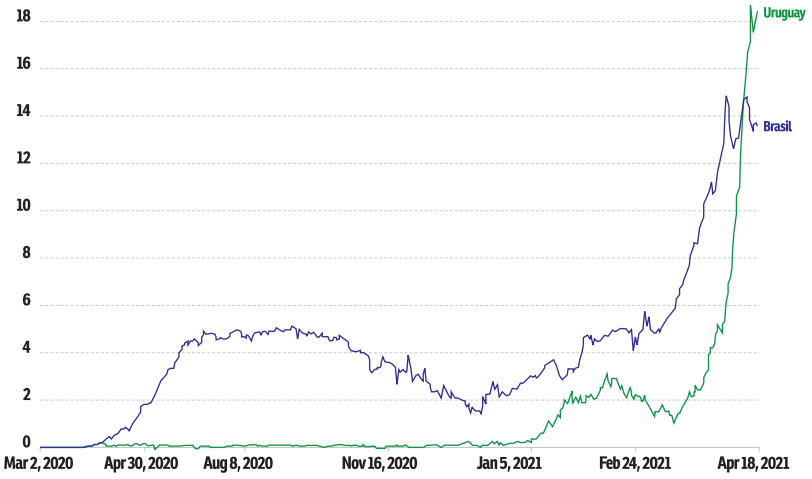


Fuente: Elaboración propia en base a datos de SERECI y Google (2020).

La Paz y Oruro han sufrido niveles de mortalidad extremadamente altos, lo cual puede ser por la altura, pero la experiencia de Potosí no confirma esta hipótesis. De hecho, hay tanto ruido en los datos de covid-19 entre países y entre regiones que nadie ha logrado explicar las

razones de las diferencias observadas de manera convincente. Todavía es demasiado temprano para juzgar quién ha manejado bien la pandemia y quién no, porque algunos países con excelentes resultados durante las primeras olas, pueden sufrir terriblemente más tarde. Un ejemplo es Uruguay, que era la envidia de toda América Latina durante el primer año de la pandemia, pero ahora tiene niveles de mortalidad incluso por encima de Brasil (ver Gráfico 7).

GRÁFICO 7: MUERTES OFICIALES DIARIOS POR COVID-19 EN URUGUAY Y BRASIL, POR MILLÓN DE HABITANTES



Fuente: https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2020-03-01..latest&pickerSort=desc&pickerMetric=new_deaths_smoothed_per_million&Metric=Confirmed+deaths&Interval=7-day+rolling+average&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=URY~BRA .

4. Impactos totales sobre el bienestar

Aunque es prematuro juzgar a los países o regiones por su desempeño durante la pandemia, es posible evaluar los impactos sobre el bienestar hasta ahora y ponerlos en perspectiva para guiar las políticas durante el resto de la pandemia. Específicamente, en esta sección vamos a cuantificar la pérdida de años de vida por muertes prematuras durante la pandemia, y pérdidas de calidad de vida por restricciones en la movilidad e interacción de la gente.

4.1. Pérdida de años de vida

La covid-19 generalmente no mata a gente joven y sana. En Suecia, por ejemplo, solamente el 1,2% de las muertes por covid-19 eran de personas menores de 50 años, mientras que el 69% eran de mayores a 80 años.[2] En cambio, en el municipio de La Paz el 60% de las muertes por covid-19 fueron personas menores de 70 años.[3] Si una persona de 23 años muere, se pierden muchos más años de vida que si muere una de 83, y esto se debe tomar en cuenta al ana-

2 Ver https://experience.arcgis.com/experience/09f821667ce64bf7be6f9f87457ed9aa/page/page_0/.

3 Ver http://observatoriocovid19.lapaz.bo/observatorio/index.php.

lizar y comparar pérdidas. Siguiendo a Andersen & Gonzales Rocabado (2021), usamos datos de Decerf et al. (2020) sobre el número de años perdidos por cada muerte de covid-19, para calcular la pérdida total por la pandemia en cada país o región. Esto convertimos en días perdidos en promedio per cápita durante el primer año de la pandemia.

Para Bolivia, Decerf et al. (2020) calculaba que cada muerte por covid-19 en promedio implicaba una pérdida de 10,9 años de vida. Para el departamento de La Paz el número de muertes excesivas durante el primer año de la pandemia fue de 15.056, y si cada uno de ellas implica una pérdida de 10,9 x 365 días entonces habríamos perdido 59,9 millones de días. Dado una población de 2.926.996 personas, esto significa que en promedio hemos perdido 20,5 días por persona en el departamento de La Paz. Solamente un país del mundo ha perdido más días por persona que La Paz: Perú, con una pérdida promedio de 25 días por persona (Andersen & Gonzales Rocabado, 2021).

Aunque dolorosas, vale la pena poner estas muertes en perspectiva. En Bolivia, uno de los países con mayores niveles de mortalidad excesiva durante el primer año de la pandemia, hemos perdido solamente 0,058% de todos los años de vida restantes en el país (Andersen & Gonzales Rocabado, 2021). Esto es una fracción muy baja, que se recupera en pocos días con nuevos nacimientos.

4.2. Pérdida de calidad de vida

También hemos sufrido pérdida de calidad de vida por las restricciones a todas nuestras actividades cotidianas. Muchas personas han perdido su empleo o su negocio, muchos niños y jóvenes han perdido por lo menos un año de educación, y todos hemos perdido la interacción normal con nuestros amigos, colegas y familiares.

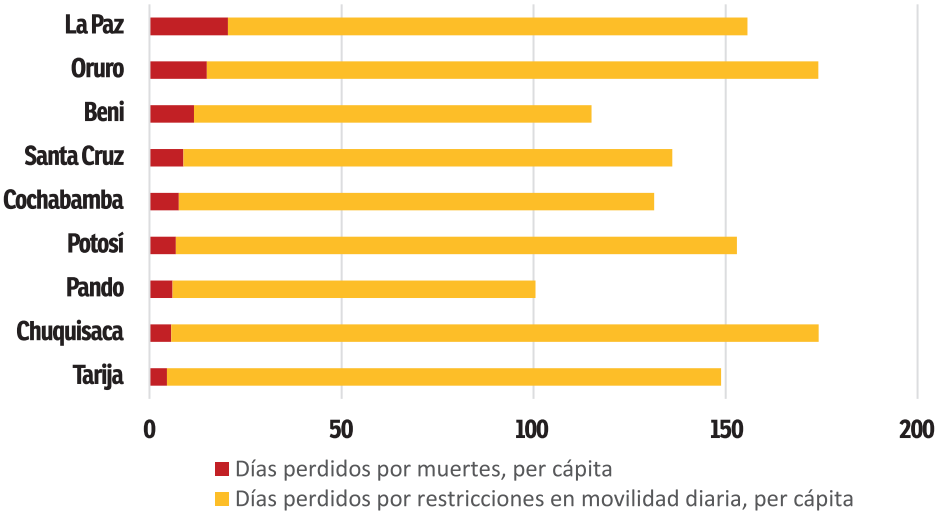
Los impactos sobre la calidad de vida no han sido homogéneos. Los privilegiados que tenían ingresos asegurados y que vivían en casas amplias con jardín e Internet, sin hijos en edad escolar, generalmente estaban bien. Los que vivían en el campo, produciendo sus propios alimentos e interactuando poco con el resto del mundo, tampoco han sufrido mucho en este sentido. Pero el 80%, o más, de la población no auto-sostenible y que no tiene un salario asegurado, ha sufrido tremendamente.

Dado que casi toda actividad productiva y/o agradable requiere interacción con otras personas o con la naturaleza, suponemos que la pérdida de bienestar es proporcional a la pérdida de movilidad diaria. Específicamente, suponemos que el 100% de restricción de movilidad es lo mismo que 100% de reducción de calidad de vida (confinamiento solitario, con entrega de suficiente comida para no morir de hambre gracias a alguna fuente humanitaria externa) y que 50% de reducción equivale a 50% de reducción de calidad de vida. En promedio Bolivia sufrió una reducción en la movilidad diaria de 41% durante el primer año de la pandemia, lo cual significa que hemos perdido en promedio 150 días por persona debido a la reducción en movilidad.

4.3. Pérdidas totales de bienestar durante el primer año de la pandemia

El Gráfico 8 suma la pérdida de días por el exceso de muertes y la pérdida de días por restricciones en nuestra movilidad. Incluso en el departamento de La Paz, con la mayor pérdida por muertes, la pérdida debido a restricciones en movilidad fue casi siete veces mayor. Pando es el departamento que menos ha perdido, con 101 días por persona en promedio. Chuquisaca y Oruro son los departamentos que más ha perdido, con 174 días por persona en promedio.

GRÁFICO 8: PÉRDIDAS TOTALES DE BIENESTAR POR PERSONA DURANTE EL PRIMER AÑO DE LA PANDEMIA EN BOLIVIA, POR DEPARTAMENTO (DÍAS/PERSONA)



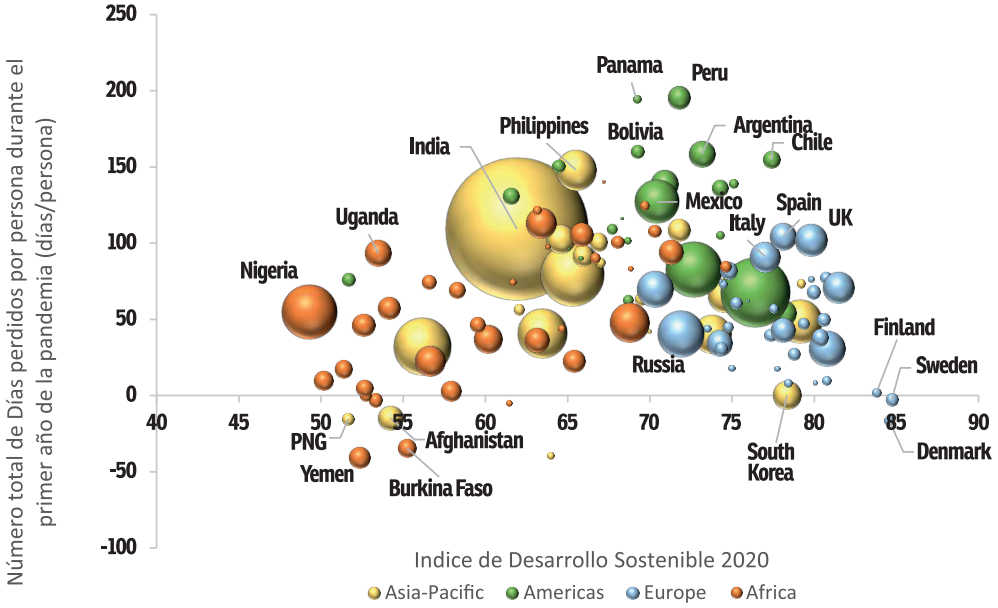
Fuente: Elaboración propia en base a datos de SERECI y Google (2020).

Esto se compara con los 195 días perdidos de Perú, el país que más ha perdido en el mundo entero (Andersen & Gonzales Rocabado, 2021). El Gráfico 9 muestra la pérdida para los 124 países del mundo para los cuales existen datos (China, por ejemplo, no está incluida porque no hay datos de Google sobre cambios en la movilidad de los chinos).

Del gráfico se infiere que los países menos desarrollados y más desarrollados han sufrido menores pérdidas que los países con niveles intermedios de desarrollo. Los que más han perdido son Perú y Panamá, seguidos por Bolivia en tercer lugar.

Los países más desarrollados prácticamente han evitado pérdidas, incluyendo Suecia, que nunca implementó confinamientos y donde los niños han ido a la escuela todo el año sin barbijo. En la primera ola, ningún niño murió por covid-19 en Suecia, y los maestros de colegio tenían riesgos de mortalidad por covid-19 (ajustados por edad y sexo) que eran la mitad del riesgo para la población en general (Ludvigsson *et al.,* 2021).

GRÁFICO 9: PÉRDIDAS TOTALES DE BIENESTAR POR PERSONA DURANTE EL PRIMER AÑO DE LA PANDEMIA VERSUS NIVEL DE DESARROLLO, POR PAÍS (DÍAS/PERSONA)



Fuente: Andersen & Gonzales Rocabado (2021).

5. Conclusiones y recomendaciones

Los impactos de la pandemia han sido extremadamente heterogéneos entre países y entre personas dentro de cada país. Bolivia, y especialmente el departamento de La Paz, ha sufrido más que casi cualquier otro país en términos de muertes. Aun así, hemos perdido mucho más por las extremas restricciones a nuestra movilidad, especialmente durante los primeros seis meses de la pandemia, lo cual causó estrés extremo en las personas que no tenían las condiciones para trabajar y estudiar desde su casa

.

Los niños y jóvenes son los que más han sufrido. Bolivia ya tenía niveles muy deficientes de educación, pero ahora se ha perdido un año más, en comparación con la mayoría de los niños del mundo. Lo único bueno de esta lamentable situación es que en el futuro se podrá evaluar empíricamente el valor real de la educación en Bolivia, porque ha sido un shock verdaderamente exógeno.

Probablemente nos espere otra ola fuerte de covid-19 durante los próximos meses de invierno en Bolivia, y es importante que todos se cuiden lo más posible. Esto significa no solamente reducir el riesgo de contagio, sino también optimizar el sistema inmunológico. Esto implica comer sano, hacer ejercicio moderado al aire libre, evitar el estrés y dormir bien. Los bolivianos no somos buenos en esto en tiempos normales, y es particularmente difícil durante una pandemia, especialmente si hay políticas restrictivas que chocan directamente con las acciones que serían mejor para nosotros.

Es importante reconocer que los riesgos varían por órdenes de magnitud entre personas y que lo que es óptimo para una persona no necesariamente lo es para otra. Definitivamente, no es óptimo tomar decisiones centralizadas y uniformes para todos. De hecho, como ya lo mencioné hace casi un año, debemos aprovechar la heterogeneidad para superar esta pandemia con las menores pérdidas totales posibles (Andersen, 2020b).

Las principales tareas del gobierno ahora son asegurar vacunas para todos lo antes posible; asegurar que los niños vuelvan al colegio lo antes posible; seguir ampliando la cobertura de agua, saneamiento, electricidad e Internet; flexibilizar el mercado laboral para que las empresas pueden ajustarse a las cambiantes condiciones, y dejar de crear obstáculos innecesarios que no ayuden a la población y que no sirven para controlar el virus. Cuidar de su salud es principalmente responsabilidad de cada individuo y no hay mucho que el gobierno pueda hacer, excepto dar acceso a vacunas, agua, saneamiento, electricidad, Internet e información.

Referencias

Andersen, L. E. (2020a). *Cuarenta días de cuarentena: ¿qué hemos aprendido?* SDSN Bolivia Blog, 1 de mayo. https://www.sdsnbolivia.org/english-forty-days-of-quarantine-what-have-we-learned.

Andersen, L. E. (2020b). *Aprovechemos la increíble heterogeneidad de Bolivia al combatir el covid-19.* SDSN Bolivia Blog, 22 de mayo. https://www.sdsnbolivia.org/inequalityandcovid19.

Andersen, L. E. & Gonzales Rocabado, A. (2020). *Life and Death During the First Six Months of the Covid-19 Pandemic: An analysis of cross-country differences in changes in quantity and quality of life. Development Research Working Paper* Series, No. 07-2020. Institute for Advanced Development Studies, La Paz, Bolivia, October: https://www.inesad.edu.bo/en/2020/11/11/life- and-death-during-the-first-six-months-of-the-covid-19-pandemic-an-analysis-of-cross-country- differences-in-changes-in-quantity-and-quality-of-life.

Andersen, L. E. and Gonzales Rocabado, A. (2021). "Life and Death during the First Year of the COVID-19 Pandemic: An analysis of cross-country differences in changes in quantity and quality of life." *Latin American Journal of Economic Development*, No. 35. Forthcoming, May 2021.

Decerf, B., Ferreira, F. H., Mahler, D. G., and Sterck, O. (2020). *Lives and Livelihoods: Estimates of the Global Mortality and Poverty Effects of the Covid-19 Pandemic*. World Bank Group, Development Research Group, Policy Research Working Paper #9277. June: http://documents1.worldbank.org/curated/en/655511592232527722/pdf/Lives-and-Livelihoods- Estimates-of-the-Global-Mortality-and-Poverty-Effects-of-the-COVID-19-Pandemic.pdf.

Google (2020). Community Mobility Reports. Google: www.google.com/COVID19/mobility.

Ludvigsson, J. F., Engerström, L., Nordenhäll, C. and Larsson, E. (2021). *Open Schools, Covid-19, and Child and Teacher Morbidity in Sweden.* New England Journal of Medicine, 384:669-671: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2026670.

Tan, T., Khoo, B., Mills, E. G., Phalyctou, M., Patel, B., Eng, P. C., ... and Dhillo, W. S. (2020). *Association between high serum total cortisol concentrations and mortality from Covid-19.* The Lancet, Diabetes & Endocrinology, 8(8): 659-660: https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30216-3.

WHO (2020): https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid- 19-final-report.pdf?sfvrsn=fce87f4e_2.

Debate de los miembros del Foro Económico

Samuel Doria Medina

Este es un tema muy actual y controvertido. Lykke ha puesto los elementos para iniciar la discusión, pero estoy en desacuerdo con sus conclusiones. Me parece que falta un elemento muy importante de información. En 2019 en Bolivia empezamos a detectar que personas que habían fallecido estaban en el padrón electoral. Entonces hicimos una campaña y empezamos a recibir información de mucha gente que decía: "mi padre, mi esposo, mi hermano ha fallecido y eso no se ha registrado, así que esta persona sigue en el padrón electoral". Bueno, a raíz del fraude de las elecciones de 2019 y de todo lo que pasó con el nuevo Tribunal Electoral posterior, nosotros insistimos mucho en que había que limpiar del registro a las personas que habían muerto. Investigamos que cuando alguien muere en Bolivia se tiene que recabar un certificado de defunción del médico; con este uno puede enterrar a la persona fallecida. Luego entrega el certificado de defunción y un formulario al cementerio y es el cementerio el que debe mandar la información a la alcaldía de la zona. La alcaldía manda la información de los muertos al SERECI (Servicio de Registro Cívico). Pues bien, este procedimiento no había funcionado bien durante muchos años. Muchos alcaldes ni siquiera sabían que tenían que reportar al SERECI y por eso habían miles de muertos incluidos en el padrón electoral. Yo me animaría a decir que por unos diez años no se reportaron todos los muertos en Bolivia. Seguramente el sistema funcionaba muy bien en las principales ciudades del país, pero en los municipios, incluso en los cercanos a las ciudades, no funcionaba adecuadamente. Entonces en 2020, justo en el año de la pandemia, el Tribunal Electoral hizo una limpieza del padrón electoral y encontraron, no tengo la cifra precisa, pero hay publicaciones de prensa que dicen que se encontró a unas 20.000 personas que habían muerto y no estaban registradas como tales. Una vez que se terminó ese trabajo, como fue de conocimiento público –está en la prensa de julio de 2020–, este dato se incorporó a las cifras oficiales. Tengo dos versiones sobre lo que ocurrió después: una es que en julio de 2020 esas personas que habían muerto en los últimos años fueron recién puestas en el registro de fallecidos. También que la cifra de muertos no registrados se incorporó a lo largo de varios meses. En todo caso, en agosto un periodista del New York Times recibió información sobre el tema de parte de un corresponsal en Bolivia y salió una noticia en la que se argumentaba que en Bolivia había un subrregistro importante de muertos. Yo hice la aclaración que acabo de señalar, mandé la información, tuvimos una discusión pública y después el New York Times aceptó que el dato de la subrrepresentación se debía a otros motivos, tenía otros orígenes diferentes al covid-19. Entonces, Lykke, creo que estás cometiendo el mismo error que cometió la gente del New York Times: pensar que todos los muertos que tuvo el año 2020 fueron muertos de 2020. Por esas cosas raras que pasan en Bolivia, los muertos de varios años que no se habían registrado se registraron en 2020. No lo hizo el gobierno de entonces, sino el Tribunal Electoral.

Si se toma en cuenta esta información, se va a ver que Bolivia no está entre los países con más mortalidad por la covid, como Perú o Ecuador. Si no tomamos esto en cuenta, llegaremos a conclusiones equivocadas. Acabo de consultar al SERECI una vez más y nos han ratificado (a mí y a José Luis Carvajal) que en julio de 2020 se registraron los muertos que no se habían registrado en años anteriores. Nos han dicho que cualquier persona puede man-

dar una nota solicitando la información y que ellos van a responder por escrito. Entonces, creo que va a ser muy útil precisar estos datos para saber exactamente cuántos muertos de otros años se han sumado y hacer el ejercicio que tú has hecho. Esto nos va a permitir tener conclusiones mucho más precisas, pues no estamos hablando de una variación pequeña, sino de una muy importante.

Luis Carlos Jemio

El documento de Lykke nos narra una situación que todavía no ha terminado, una historia inconclusa. Lykke nos dice que posiblemente vamos a tener que aprender a vivir con el covid, como es el caso de la influenza. En todo caso, cuando se dieron los primeros casos de la pandemia había muy poca información, casi ninguna, y por las muertes ocurridas, era lógico que la gente, enfrentada a algo totalmente desconocido (se hablaba de un enemigo invisible que se movía y podía llegar a todo lado y causar la muerte), obviamente entró en pánico. Por eso se aplicaron las medidas de restricción dura. Inicialmente no se sabía muy bien cómo se transmitía la enfermedad, había miedo incluso de tocar cosas que podían estar contaminadas, etc. Creo que si bien ahora uno puede decir que tal vez esas medidas no eran tan necesarias, lo que posiblemente sea cierto, en ese momento, ante la falta de información, fueron la reacción natural.

Obviamente, los efectos de las restricciones fueron tremendos. Estoy en Nueva York y no es la misma Nueva York que conocía. Antes uno caminaba por calles llenas de gente y ahora ese no es el caso, hay mucho menos gente en las calles. Una cosa que llama la atención es la cantidad de negocios que han cerrado: hay cuadras enteras donde había locales donde funcionaban restaurantes u otro tipo de negocios, que ahora ya no existen. El costo económico de la pandemia, más todos los costos que Lykke nos ha mencionado, ha sido tremendo. Y en los demás países lo mismo. Me imagino lo que sucede en Bolivia. En este momento no estoy residiendo en Bolivia, sino en El Salvador, y también aquí uno encuentra ese tipo de impactos negativos.

A pesar de que las probabilidades de contagio, y más aún de contagio y muerte, más aún en el caso que uno pertenezca a un grupo de población de bajo riesgo, son muy reducidas, siempre existe la probabilidad que ocurra. He conocido gente que se ha contagiado de covid. Algunos han muerto y a otros no les ha pasado nada, los famosos asintomáticos, y he conocido gente que se ha enfermado y ha estado muy mal, y después recuperado, pero con bastantes secuelas. ¿Por qué ocurren estas diferencias? ¿Qué hace que uno se contagie, en primer lugar (porque mucha gente dice que no sabe cómo se ha contagiado)? ¿Qué hace que una persona se contagie y sea asintomática y que otra se contagie y se enferme gravemente, pero se pueda recuperar o que se muera? Parece una lotería. Por supuesto, a mí no me gustaría comprar boletos para esta lotería. Entonces, mejor no tomo riesgos. Aunque me puse ambas dosis de la vacuna, voy a seguir usando barbijo; voy a seguir lavándome las manos, evitar los lugares muy concurridos, o restaurantes cerrados, donde hay mucha gente, en fin. Aunque la probabilidad es baja, veo que el Covid ha pegado muy fuerte y en algunos casos muy cerca. En Bolivia ha muerto gente conocida, en todos los campos.

Creo que un cambio estructural que se introduce al problema de la pandemia, lo constituye la vacunación masiva. Creo que la vacuna va a poder hacer una diferencia fundamental. También será importante que la ciencia explique, sin lugar a dudas, cómo se originó la pandemia, para que algo similar no ocurra en el futuro, y también se identifique cuáles son los efectos de la covid en las personas, a nivel individual.

El tema de cómo se ha abordado el problema de la pandemia, desde el punto de vista de la ciencia, ha sido muy importante. He estado siguiendo a Yuval Harari, que últimamente ha escrito y hablando sobre este tema. Gracias al desarrollo de la ciencia y del conocimiento, la capacidad de reacción frente a la pandemia ha sido notable. En poco tiempo, una vez que se detectó el virus y se supo sobre la enfermedad, se empezó a investigar: se obtuvo el mapa genético del virus a las pocas semanas de ser detectado, se empezó a desarrollar y experimentar con la vacuna, y actualmente ya tenemos varias vacunas con altos porcentajes de efectividad. Hay problemas para su distribución, pero la ciencia tuvo una reacción mucho más rápida a las circunstancias. Harari pone mucho énfasis en que la clase política, en los gobiernos principalmente, que no han estado a la altura de las circunstancias y no han reaccionado de forma eficiente. Está por ejemplo el caso de Estados Unidos, estando Donald Trump como presidente, cuando se minimizaba los efectos de la pandemia. El mismo presidente no usaba mascarilla en las concentraciones públicas y al final éste se contagió y obviamente se recuperó por el tratamiento que recibió. Lo mismo ocurrió con Jair Bolsonaro en Brasil y otros casos. También ha jugado un rol el sistema político de los países. En general, se ha visto que ha sido mucho más difícil aplicar las restricciones en los países democráticos, donde la gente prefiere se respete su libertad individual y no va a querer que se le diga qué hacer. En cambio, en sociedades en donde hay un mayor control, sistemas más autocráticos, como el caso de China, el control y la aplicación de medidas restrictivas pueden ser ejercidas más directamente. En Latinoamérica hubo una capacidad limitada de aplicar los controles en forma efectiva, una capacidad limitada de los sistemas de salud para afrontar los efectos de la pandemia, así como una nula capacidad logística gubernamental para hacer frente a este desafío. Por este motivo, América Latina ha sido y es la región más vulnerable a la pandemia en el mundo. A pesar de que la región tiene un 10% de la población mundial, tiene un 30% de los muertos de covid. Esto pone en evidencia la incapacidad de los países y gobiernos de la región para implementar medidas efectivas para combatir los efectos de la pandemia. A esto se suma la imposibilidad para de la mayoría de la población, de mantener la cuarentena, por la necesidad que se tiene de salir a trabajar para buscarse el sustento diario. Por todos estos factores, los impactos en Latinoamérica de la covid han sido tan altos.

Como les decía al comienzo, esta es una historia que recién empieza. Hemos terminado el primer año de la pandemia. Ya se cuenta con información sobre los costos económicos de la pandemia durante el primer año, con caídas muy grandes de la actividad económica, seguida por una recuperación de la actividad, una vez que se dio la reapertura económica. Pero también están las mutaciones del virus y la primera, la segunda y la tercera ola en diferentes regiones del mundo. Entonces, todavía la pandemia va a dar qué hablar. La ciencia y la vacuna son la esperanza, En todo caso, el costo económico, emocional y psicológico ya ha sido muy elevado para la gente, que ha experimentado caídas en sus niveles de ingresos, pérdidas de vidas y

costos emocionales considerables. Aún queda mucho por experimentarse y analizarse en el futuro sobre este tema.

Beatriz Muriel

Creo que, en el caso de Bolivia, la cuarentena rígida ha sido una exageración; realmente comparto con Lykke esa idea. Creo que deberíamos haber ido más a las zonas grises, ni blanco ni negro. El problema era el miedo, muy asociado al tema de desinformación. Cuando uno hablaba con los grupos de amigos, etcétera, había la ilusión de que después de dos meses la covid se iba ir y todo iba a volver a funcionar bien. La falta de información en las esferas políticas, comenzando probablemente por la OMS, era increíble. Porque la historia nos enseña que las pandemias duran tres o cuatro años, que provocan una crisis sanitaria y una crisis económica, etcétera; realmente son una catástrofe, no algo que dure dos o tres meses. Entonces, había mucha expectativa de que estando confinados unas semanas, todo iba a acabar. Obviamente, no fue así.

Por otra parte, lastimosamente estábamos en una coyuntura política delicada. Había muchas presiones políticas y la situación económica también era complicada: se había recibido una herencia de elevados déficits, etcétera. Yo digo que se nos vino todo encima. Fue una situación realmente compleja, pero creo que siempre son mejores las zonas grises que el blanco y el negro; para mí, los extremos funcionan muy pocas veces.

También quiero relativizar los datos del documento. En primer lugar porque la calidad de los datos en Bolivia es, en general, pésima; en segundo lugar, porque se puede estar interpretando algunos datos como indicadores de una cosa, y al final estos pueden corresponder a otra cosa. Por ejemplo, no sé, se me ocurre que en los países que son altamente violentos las medidas de cuarentena tal vez han reducido el nivel de violencia. Hay varios efectos posibles, es muy difícil interpretar la dinámica, sobre todo en varios países simultáneamente. Es cierto que se puede ver una tendencia y todo eso, pero creo los datos pueden estar diciendo cosas equivocadas o muchas cosas al mismo tiempo, algunas de las cuales están omitidas en la interpretación. La guerra civil es otro ejemplo. Si en 2019 algún país estaba en guerra civil, obviamente en plena cuarentena la tasa de mortalidad ha sido más baja, en fin. La falta de información de mortalidad, de información sobre contagios, etcétera.

A mí me gustaría ver los datos de la ciudad de La Paz y el Alto, pues creo que las historias de estas dos ciudades pueden ser bien diferentes. No creo que se haya aplicado mucho la cuarentena rígida en El Alto, pero, además, creo que probablemente allí ha habido una tasa de mortalidad mayor. El problema es que a veces no se puede saber, porque las personas de El Alto vienen a las cajas y hospitales de la ciudad de La Paz cuando están enfermas. Entonces, es complicado evaluar. Pero probablemente sería importante. Puede ser bien interesante.

O los barrios: creo que los barrios que están más al centro han aplicado más las cuarentenas, pero las laderas mucho menos, el Alto mucho menos. Ahí tal vez se podría hacerse un contras-

te para ver si la hipótesis de Lykke es sostenible.
Quiero hacer una pregunta sobre la ponderación o los pesos que se asignan a las distintas pérdidas. Creo que los pesos deben ser diferentes, porque la muerte debe tener otro peso que el confinamiento, la restricción de la movilidad, etc.

Juan Antonio Morales

Yo tomaría muy en serio la información que ha dado Samuel sobre que ha habido un registro equivocado de las muertes; que no todas las muertes registradas eran de 2020. Así que pensaría que se debería tomar el promedio de por lo menos los últimos tres años antes de 2020 para comparar con lo que paso en 2020.

Un segundo punto que yo quiero mencionar es que muchos países han incurrido en un subregistro de muertes, incluyendo a un país tan serio como el Reino Unido. Durante mucho tiempo, si uno comparaba el exceso de muertes de Inglaterra con la cantidad de muertos por covid, había una gran diferencia. La gente había muerto por otras razones, como la famosa comorbilidad, porque no había tenido atención médico oportuna, porque los hospitales estaban colapsados.

Un tercer punto que quiero mencionar es que las comparaciones internacionales pueden llevarnos a conclusiones erróneas, porque las estructuras demográficas y climáticas, y las variedades de cepas de covid, son diferentes. Entonces, comparar Bolivia con Dinamarca o con Suecia no tiene mucho sentido. Un execonomista en jefe del Banco Mundial dice que hay que hacer comparaciones regionales, porque son las únicas que son válidas. Si uno hace comparaciones regionales, Bolivia no ha estado tan mal; ha estado mal, pero no tan mal. Claro que obviamente no lo ha hecho tan bien como los países escandinavos, pero también en el resto de Europa, fuera de los países escandinavos, las tasas de mortalidad han sido sumamente altas. Hablando de los países escandinavos, si uno compara Dinamarca con Suecia, las tasas de mortalidad de esta han sido mucho más altas que las de Dinamarca, lo que muestra que las decisiones en Dinamarca tuvieron su efecto. En Suecia, en cambio, no hubo ningún tipo de restricción.

Ahora, otro punto más metodológico que a mí me preocupa es el uso de los datos de movilidad, que vienen de registros de los teléfonos celulares. Bueno, dado que la penetración de teléfonos celulares en el país no alcanza a toda la población, entonces el grado de cumplimiento de la cuarentena no fue la que resultó de esos datos. Yo vivo en Cota Cota, en la ciudad de La Paz, y muy cerca está el barrio de Chasquipampa, está a lado. En Chasquipampa nadie cumplió con la cuarentena. La Feria 16 de Julio de El Alto consiguió funcionar normalmente. Tal vez no en un 100%, pero funcionó en un 90%. La gente de las provincias no obedeció. En las ciudades intermedias, la tasa de obediencia a las medidas de confinamiento fue mínima.

Concluyo diciendo que hay que tener muchísimo cuidado con estos datos sobre todo con las comparaciones internacionales, que son poco convincentes. También hay que tener en cuenta el contexto en el que apareció la pandemia. Nadie sabía lo que iba a pasar. Entonces, al princi-

pio, la misma OMS aconsejo al gobierno boliviano que, dada la precariedad de las infraestructuras de salud, se vaya a un confinamiento estricto, que se cerrara completamente el país, como fue la experiencia de Wuhan. No hay que olvidarse de que en China, que es donde comenzó la pandemia, la medida que tomaron fue la de un confinamiento muy estricto. Tomando en cuenta eso, uno no puede decir "debí haber sido mucho más selectivo y actuar con más calma".

En lo que sí se falló fuertemente fue en los test y en el aislamiento de las personas contagiadas. La experiencia de los países asiáticos, de Corea y Vietnam, ha sido muy clara. Ellos han insistido en los test, sobre todo en Corea, y en el aislamiento de las personas sospechosas. Eso no se hizo en el país, no se hizo en la suficiente medida.

José Luis Carvajal

Pienso que la posición de Lykke es muy provocadora. Tengo dos comentarios. Hace poco estuve presente en un seminario que organizó la CEPAL en la cual estaba presente el UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) haciendo recomendaciones a algunos países que van a encarar la realización de censos de población. Una de las observaciones que hicieron, sobre Bolivia en particular, es que la construcción de las estadísticas de hechos vitales todavía es muy débil. Esto hay que tomarlo en cuenta. Hoy la entidad encargada de registrar los hechos vitales es el SERECI, y el INE lo que hace es procesar esos registros. Este usa adicionalmente otra metodología para hacer las proyecciones de población: estimaciones de la tasa de mortalidad y otros indicadores similares. El UNFPA dijo que es necesario que el INE colabore con el SERECI, que les ayude a mejorar los registros administrativos de los hechos vitales, fundamentalmente el tema de defunciones. El registros de nacimientos está mejor, según el INE, que el de las defunciones. Todavía el proceso que mencionaba Samuel que tienen que cumplir los municipios, particularmente en lugares alejados de las ciudades capitales, es débil. En las ciudades capitales hay un registro que, yo diría, tiene una cobertura que debe estar llegando al 60 o 70%. En cambio, en los municipios alejados la cobertura de las defunciones cae por debajo del 50% (este es un cálculo sobre el que tampoco tenemos certeza). Entonces, lastimosamente, tenemos un gran problema como país: la generación de información estadística sobre hechos vitales.

La otra sugerencia que plantea Lykke en su documento y que me parece interesante y provocadora es que podríamos usar las restricciones de la movilidad para intentar cuantificar las pérdidas económicas. Ella ha planteado la sugerencia de, a partir de las restricciones de la movilidad, calcular la pérdida de días para la economía. Creo que este tema de la movilidad es muy interesante, porque podríamos usar esta metodología para calcular cuál ha sido la afectación en la caída del ingreso y, estoy pensando, a partir de eso podríamos determinar las pérdidas económicas, solo manejando el concepto de restricciones a la movilidad. Formulo entonces una pregunta a Lykke: ¿Crees que es factible poder hacer estos cálculos a partir de las restricciones a la movilidad?

Armando Ortuño

Quisiera entrar brevemente al debate metodológico que varios mencionaron y luego hablar de lo que a mí me ha parecido todavía más interesante, que son las sugerencias de política y acción. Creo que esta segunda parte es más provocadora que la parte metodológica.

El problema que tenemos los economistas, sobre todo quienes hemos trabajado con temas cuantitativos, es el siguiente: en primera instancia uno puede trabajar con algunas variables, las selecciona y a partir de eso las explora; explora las relaciones entre variables e intenta encontrar interpretaciones. Pero, como ha dicho el Dr. Morales, cuando uno elige dos variables, toma una importante decisión, porque al margen existe una gran cantidad de otras variables ligadas al fenómeno. Por esta razón, un análisis bi-variable puede tener limitaciones o hasta puede ocultar cosas. Por eso creo que el gran reto para hacer comparaciones cada vez más sólidas es enriquecer las variables, es avanzar a un análisis multivariables, tomando en cuenta la informalidad, la estructura económica y otros rasgos de la realidad.

Siempre hay una limitación en este sentido, pero de todas maneras creo que las correlaciones que se han planteado este documento nos deberían llamar la atención. Este, creo, es el objetivo del paper de Lykke. Hay unas correlaciones muy llamativas.

Ahora quisiera referirme a las grandes conclusiones. Para mí hay dos conclusiones fuertes. Por lo menos yo he sentido que son las que Lykke nos sugiere. Quisiera preguntarles si son estas. Una primera, y es clave, es este debate sobre la restricción de la movilidad como política pública frente a la pandemia, entendiendo que todavía pueden haber nuevas olas y por lo tanto pueden surgir presiones a las autoridades de algún sector para aumentar las restricciones o reducirlas. La pregunta sobre la eficacia de las restricciones para enfrentar la pandemia es una pregunta que sigue siendo muy relevante, con todo y las vacunas. Lo es por algo que ha dicho Lykke, con lo que yo concuerdo totalmente: la enfermedad se va a quedar por un largo periodo; por lo tanto, vamos a tener que vivir con ella. Esta va a aumentar la mortalidad de todas maneras, con todo y las vacunas. Entonces, en los próximos años vamos a seguir en la discusión sobre qué medidas son las más adecuadas. Habrá una especie de, digamos, tensión epidemiológica de largo plazo. Por eso creo que la pregunta es clave.

Se ha dicho que los que tomaron la decisión de la cuarentena no tenían la información, que era muy pronto, que era el inicio de la pandemia. Esto es importante. Al inicio de una pandemia las restricciones suelen ser más eficaces que cuando la pandemia ya se instala, ¿no es cierto? Al inicio protegerse sirve para evitar que la enfermedad llegue, pero cuando la enfermedad ya está en todo el mundo, en todo lugar, evidentemente la restricción pierde su fuerza como política. También concuerdo con Lykke en que en un país con las estructuras de Bolivia (informalidad, pobreza, mal sistema de salud) daría la impresión que las restricciones son una mala política, por lo menos las restricciones rígidas, sin matices, que Beatriz llamaba en blanco y negro. Si algo nos tiene que quedar como mensaje es que hay que tener mucho cuidado: la restricción como política fue muy dañina y tampoco bajó la mortalidad. Más allá de la discusión de los datos de Lykke, el otro día estaba viendo la curva de muertes, no por sobremortalidad sino las muertes declaradas por el sistema de salud, que, sabemos, son más bajas que la

realidad. Lo llamativo en el caso boliviano es que la gente murió más cuando la cuarentena, es decir, la cuarentena no sirvió para evitar la tragedia.

Po otra parte, lo de la restricción tiene que ver con lo que hemos mencionado en el anterior Foro. Aquí también de trata de una política formal que no corresponde con la informalidad nacional. El Estado dice "hacemos restricción", pero en el fondo está hablando sobre una ficción, nadie le hace caso, no porque los ciudadanos seamos malos sino porque estructuralmente no podemos cumplir lo que el Estado nos dice, ya que somos informales, somos pobres, etcétera. Entonces, el Estado nos puede decir: "Oigan, si no quieren morir, hagan restricción", pero, bueno, la gente responde: "Yo no puedo quedarme sin comer, así que tengo que salir, puede ser triste, pero salgo y acepto el riesgo de morirme". Detrás de los datos están estos fenómenos. Creo que eso nos da una enorme sugerencia, en la línea de Beatriz, para políticas que tomen medidas de bioseguridad pero que no vayan tan a contrapelo de la realidad sociocultural. Al final vivimos en un sociedad informal, desordenada y pobre, y tendemos que escoger medidas de restricción que sean coherentes con esa realidad; no crear ficciones que al final no funcionan o incluso, como creo que Lykke sugiere, no solo no funcionan sino que agravan el drama.

Entonces, en este como en otros temas, como en la lucha contra la pobreza, por ejemplo, hay un gran reto: pensar la política pública desde otro lado, pensarla más desde la realidad, digamos, real. Pensar en cómo vive la gente, en cómo reacciona frente a un fenómeno. Tenemos que hacer políticas más adaptativas, menos "desde arriba" y sin asumir condiciones ideales de una sociedad que no existe. Esto como mensaje de política pública me parece muy sugerente. No partir del deber ser, sino de cómo somos realmente.

Samuel Doria Medina

En dos minutos quiero mencionar unos datos. Es muy importante tomar en cuenta que 2020 ha sido el momento fuerte de la pandemia en los países desarrollados y no hay duda de que, con la vacunación, se verá que la pandemia se resolvió en 2021. Pero en los países pobres como el nuestro la situación es muy distinta. Y aquí viene el dato importante: el año pasado ha habido 160.000 contagios acumulados. Hoy estamos al borde de los 300.000. Estimo que, a 15 de mayo, vamos a llegar a los 320.000. Esto significa que entre enero y mayo puede haber más casos que los que hubo en todo el año anterior. Está claro que en Bolivia –y estamos viendo similitudes en la India y los países vecinos– el año más fuerte de la pandemia será 2021. Entonces, el ritmo es el siguiente: en los países desarrollados la pandemia se da en 2020 y se resuelve con la vacunación en 2021; en los países de ingreso medio y pobres la pandemia comienza en 2020, adquiere su mayor fuerza en 2021 y, esperemos, disminuye en 2022 con la vacunación. La asignación mundial sesgada de las vacunas ha creado estas diferencias.

Por otro lado, como ustedes saben, Suecia es un país europeo altamente desarrollado que tiene una población bastante similar a la de Bolivia: tiene 10 millones y medio de habitantes. Es interesante ver que hasta ayer en Suecia ha habido 938.000 personas contagiadas con covid. Se

puede decir que este país tiene mucho peores cifras que el nuestro y que tal vez hay un subregistro aquí. Ahora, si vemos la cantidad de muertos ya la cosa es más objetiva: hasta ayer en Suecia había habido 13.923 personas fallecidas por covid; solo algo menos que en Bolivia. Si comparamos el sistema de salud sueco con el boliviano, deberíamos tener una situación completamente distinta y no la que acabo de mencionar.

Todavía en todo el mundo nos falta mucho para analizar: cuáles son las causas de los contagios, las muertes, etc.

Lykke Andersen

Gracias por todos los comentarios. Si fuera verdad que en 2020 hubo 20.000 muertes que eran de antes, eso significaría que nadie murió por covid en Bolivia, ya que 20.000 es más que la cifra de muertos. Esto no cuadra con la experiencia de cada uno de nosotros. Realmente vale la pena hacer un análisis mucho más profundo de los registros de muertes y también históricamente, como dice Juan Antonio. Tratar de cuadrar todo. Se puede calcular mejor que en el documento cuántos mueren normalmente cada año. Aún así, tal vez nunca vayamos a saber exactamente cuántos han muerto en la primera ola. Sin embargo, según mi experiencia muy cercana, han muerto muchos. Basta comparar mi experiencia con la de mis amigos en Europa, que ni siquiera conocían a alguien que se hubiera contagiado, mientras aquí estaba muriendo mucha gente en sus cincuentas. Los perfiles de edad de los muertos de Bolivia y de Suecia son totalmente diferentes. En Suecia, la gran mayoría, 80 o 70%, fueron mayores de 80 años. Mientras que aquí la gran mayoría es menor a 70 y muchos han muerto en sus cincuentas, claramente antes de su tiempo.

¿Qué explica esta lotería, como Luis Carlos la ha llamado, esta diferencia entre el que muere y el que ni sabe que se ha infectado? Lo único que hace una diferencia es el sistema inmunológico. O este rechaza al virus súper fácil, como el sistema inmunológico está acostumbrado, porque hemos convivido millones de años con trillones de virus, y tenemos un sistema que los elimina o convive con ellos fácilmente, o en cambio se enferman y mueren. Y los que mueren normalmente no lo hacen por el virus, sino por su propio sistema inmune, que sobrerreacciona. Así que es el equilibrio de este sistema, cómo está funcionando nuestro sistema inmunológico, lo que determina si la enfermedad no será nada o si se morirá. Por eso deberíamos trabajar mucho más en fortalecer este sistema inmunológico. Y se sabe que uno de los factores que más afecta… Hay muchos factores que afectan al sistema: la edad, enfermedades como la diabetes, la tensión alta, la obesidad, etc., pero un factor que cambia muy rápidamente en poco tiempo es el estrés. Y yo no puedo imaginar algo más estresante que estar encerrado en un pequeño departamento con tus hijos. No puedes ganar dinero, los niños no pueden hacer nada, tu esposo se está volviendo loco… es realmente súper estresante.

Otra cosa que es muy importante para el sistema inmunológico es la vitamina D, que solamente se consigue con el sol. Y en la cuarentena muchos no podían salir. Las familias que tienen jardín tenían suerte, pero muchos viven en departamentos, así que no podían tomar sol. Sin sol

seis meses… esto debilita totalmente el sistema inmunológico.

Así que yo creo que deberíamos trabajar en este factor, que también tiene mucho que ver con alimentación. Se necesita muchas vitaminas, minerales y micronutrientes para que el sistema funcione. Difícil conseguirlos si se está en cuarentena y no se puede comprar alimentos.

Otra cosa muy importante de lo que ha dicho Samuel es que en 2021 probablemente nos espera la ola más fuerte. Por eso es tan relevante discutir esto, cómo vamos a lidiar con la siguiente ola, y no repetir los mismos errores que cometimos en la primera, cuando las políticas eran en blanco y negro, como si todos fueran iguales. Y no lo somos, porque el nivel de riesgo varía en tres o cuatro órdenes de magnitud dependiendo de la edad, de dónde estás y qué estás haciendo.

Escribí un artículo en julio del año pasado planteando que deberíamos aprovechar estas diferencias. Que los menos vulnerables debían hacer funcionar todo y los más vulnerables tenían que protegerse hasta que consigan la vacuna. Pero en un país pobre como Bolivia hay muchos que están de riesgo, no solo los viejos. Al mismo tiempo, en el campo muchos pueden seguir viviendo más o menos sin riesgo significativo. Si hay escuelas rurales con pocas personas, en medio de la nada, el riesgo de que estuvieran abiertas era mínimo. Creo que esto ya lo hemos aprendido; actualmente, la política es mucho más equilibrada.

Para valorar la eficacia de las restricciones es importante el timing. Si el virus aparece en Wuhan y se sabe que si se desborda puede ser bastante peligroso, vale la pena hacer cualquier cosa para erradicarlo. Tener a 10 millones o algo así de personas encerradas, pero con el apoyo de mil millones de personas afuera que las pueden ayudar, es totalmente otra situación que actuar en un país que era el ciento algo en tener un virus, que lo contrae cuando ya estaba por todos lados. En el segundo caso ya era imposible erradicarlo. Había llegado hasta la Antártica, estaba en todo el mundo.

Al principio yo estaba a favor de la cuarentena estricta porque necesitábamos tiempo para aprender lo más posible y prepararnos para la ola, pero después de 40 días era más que obvio que no iba a funcionar, que era necesario relajar algo. Sin embargo, seguimos con cuarente estricta durante mucho tiempo.

Finalmente, creo que hay que comprobar los datos de muertes para ver realmente si el enorme pico de junio fue real o no, pero no cabe duda de que, como todos sabemos por nuestra propia experiencia, hubo muchas muertes.

Luis Carlos Jemio

Posiblemente la vacuna sea la forma de salir y resolver el problema en forma más permanente. En ésta están puestas muchas esperanzas. Israel, por ejemplo, es uno de los países que más ha vacunado a su población, y ésta ya habría llegado a un 70% de la población, por lo que este

país ya habría alcanzado la denominada "inmunidad de rebaño". Entonces aparentemente el problema podría haber sido controlado en Israel. Por otra parte, llama poderosamente la atención el caso de Chile. También ha sido uno de los países latinoamericanos y del mundo que más rápido ha vacunado a su población. Ya habrían aplicado cerca de 10 millones de dosis, y una muy buena parte de la población ya ha recibido la primera dosis y la gente mayor también la segunda. Sin embargo, en este momento en Chile se están aplicando medidas de cuarentena estricta por el rebrote del covid en la población. Es decir, hace un año que empezó la pandemia y todavía se siguen aplicado medidas de cuarentena muy estrictas. Hay una restricción tremenda a la circulación de las personas, a pesar de que ese país ha avanzado mucho en la vacunación. Esto muestra que aún queda mucho por entender y resolver sobre la pandemia, y sobre los efectos de la vacuna. Habrá que ver en el futuro cómo evoluciona la pandemia.

Lykke Andersen

A mí también me sorprende que haya países que sigan poniendo restricciones tan fuertes, después de tanto tiempo, viendo que realmente no funcionan o que, a lo más, funcionan un poquito. La gente trata de esquivar estas restricciones. Tengo a mi hija en París y los jóvenes allí no pueden salir en la noche, así que lo que hacen es fiestas adentro de pequeños departamentos, con las ventanas cerradas y toda la noche, hasta que se levanta el toque de queda. Así, a veces las restricciones tienen el efecto contrario.

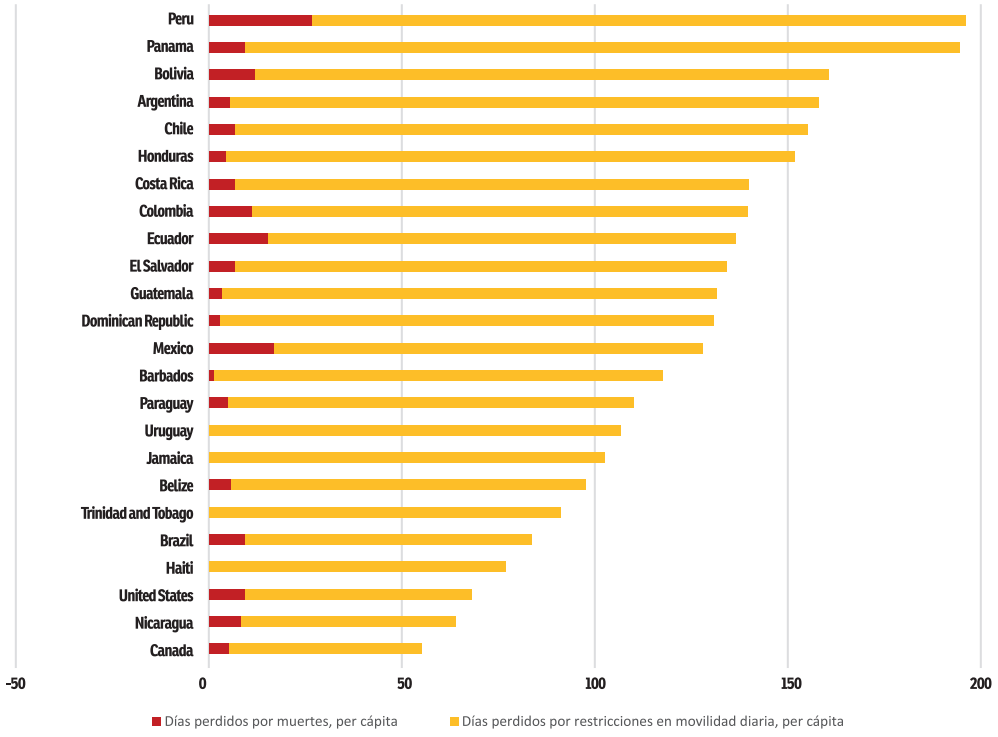
Debate de los miembros del foro a través de WhatsApp

Armando Ortuño

Hola. Algunas informaciones sobre el supuesto sesgo de datos del Sereci: i) las estadísticas utilizadas por Lykke fueron ratificadas por el SERECI-OEP en su Rendición de Cuentas de la Gestión 2020 (p. 87) y ii) en el reporte sobre depuración del padrón 2020 se aclara el procedimiento de esa actividad: efectivamente se depuró en 2020 a los fallecidos no reportados por varios años en el padrón (fueron 73.587 registros y el proceso se cerró en septiembre de 2020, es decir después de que el SERECI ya había publicado los datos de mortalidad de junio y julio que mostraron la sobre-mortalidad). Se da a entender que lo que cambia en este procedimiento es el padrón, no la estadística del SERECI.

Al contrario, se utilizó estos datos como base para ajustar el padrón y se levantaron otros datos adicionales –cementerios, reportes de familiares, etc. Esto sugeriría que incluso el sobre-registro de mortalidad del SERECI puede no haber considerado muchos fallecimientos. Por otra parte, parece poco plausible que los 73.587 fallecidos depurados del padrón hayan sido incluidos en la estadística oficial de fallecidos de las gestión del 2020 del SERECI porque la distorsión sería enorme.

Luis Carlos Jemio



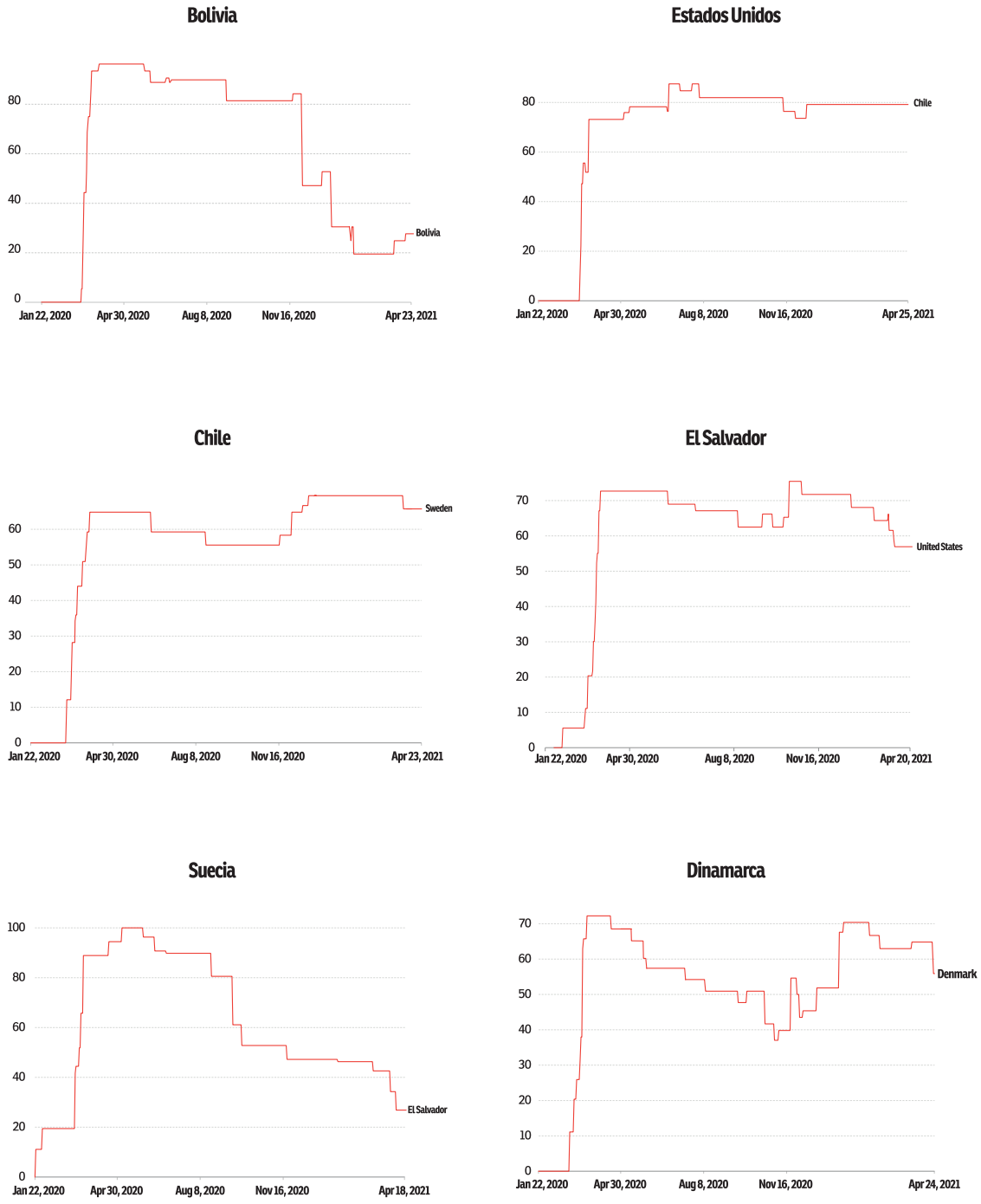
Les envío un archivo que preparé con el Índice de Severidad de las Restricciones, que no presentó Lykke para el caso de Bolivia. Muestra que países como Suecia y Dinamarca tuvieron niveles altos de restricción, pero no tan altos como los de Bolivia. También muestra que estos países los mantuvieron en los niveles altos, mientras que en Bolivia los redujimos considerablemente. Puede ser que en los países nórdicos la restricción fuera más selectiva, y por eso más eficiente; mientras que en Bolivia nos movimos de situaciones de todo a situaciones de nada.

Juan Antonio Morales

El tema de fondo tiene que ver con la eficacia de las cuarentena para controlar la pandemia. Las experiencias internacionales son mixtas: funcionó bien en la China pero no en la región andina (incluyendo Chile). Las críticas actuales a Modi en la India y a Bolsonaro en el Brasil, dos países con datos espantosos, son de que no solo no han aplicado las medidas de bioseguridad, sino que las han impedido. En casos extremos como los de estos países, no queda otra que aplicar cuarentenas.

Las cuarentenas deben ser medidas de última instancia, aplicadas gradualmente y diferenciando por regiones. Es lo que están haciendo (con notables excepciones) los países de la Unión Europea.

Lykke Andersen



Juan Antonio también pidió comparaciones regionalizadas, en vez de comparar Bolivia con Dinamarca. Arriba están los resultados para América y Europa, respectivamente.
En la misma escala.

A comienzos de 2021, la Fundación Vicente Pazos Kanki creó el Foro Económico de la FVPK con la participación de un grupo pequeño y selecto de economistas paceños o que trabajan principalmente en La Paz. Estos son, en orden alfabético, los expertos:

Likke Andersen
José Luis Carvajal
Samuel Doria Medina
Luis Carlos Jemio
Juan Antonio Morales
Beatriz Muriel
Armando Ortuño

Este grupo se reúne periódicamente para intercambiar información científica sobre la economía del país y debatir sobre ella. A diferencia de otros espacios de la FVPK, que están sobre todo o en parte orientados a la difusión de las ideas y al encuentro entre intelectuales y público, el Foro Económico pretende animar la producción de estudios y la realización de debates especializados que generen conceptos y propuestas novedosas sobre los problemas económicos del país en la coyuntura. Por tanto, está liberado de las necesidades de vulgarización que suelen tener los ejercicios divulgativos.