

FACTORES SOCIOECONÓMICOS SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LA
MORTALIDAD EN EUROPA EN EL SIGLO XXI:
PROPUESTAS DE POLÍTICAS FRENTE A
LA CRISIS DEL COVID-19

*SOCIO-ECONOMIC FACTORS ON THE EVOLUTION
OF MORTALITY IN EUROPE IN THE XXI
CENTURY: POLICY PROPOSALS TO
FACE THE COVID-19 CRISIS*

M. Carmen Blanco-Arana
Universidad de Málaga
c.blancoarana@uma.es

Recibido: junio 2020; aceptado: octubre 2020

RESUMEN

La economía mundial se enfrenta a nuevos retos después de experimentar los efectos adversos provocados por la COVID-19. En este contexto, se ha evidenciado un incremento de la mortalidad como consecuencia de la pandemia. Así, el principal objetivo de este trabajo es examinar qué factores socioeconómicos influyen sobre la evolución de la mortalidad en Europa en el Siglo XXI, empleando un panel de datos para un modelo de efectos fijos. Los hallazgos sugieren que los determinantes altamente conectados con la evolución de la mortalidad en Europa son: la desigualdad, el número de camas disponibles en hospitales y la tasa de desempleo, poniendo de manifiesto la importancia de desarrollar estrategias específicas que puedan controlar estos factores y permitan a las economías desarrolladas enfrentar posibles crisis económicas y de salud, como la pandemia actual, de manera más efectiva en los próximos años.

Palabras clave: Factores socioeconómicos; COVID-19; Mortalidad; Datos de Panel; Europa.

ABSTRACT

In the midst of adverse effects from the COVID-19 pandemic, the global economy has been confronted with new challenges, among which is an increase in mortality as a consequence of the virus. The main objective of this article is to examine the socio-economic factors influencing the evolution of mortality in Europe in the 21st century, using a panel data for a fixed effects model. The findings suggest that the determinants most strongly connected to the evolution of mortality in Europe include: inequality, the number of beds available in hospitals and the unemployment rate. These results further highlight the importance of developing specific strategies to control these factors, and to assist developed economies in order to face potential economic and health crises, like the current pandemic, more effectively in the future.

Key words: Socio-economic factors; COVID-19; Mortality; Panel Data; Europe.

JEL Classification / Clasificación JEL: I14; G00; O50.

1. INTRODUCCIÓN

Aunque actualmente resulta aún difícil valorar con certeza las repercusiones de la actual recesión económica provocada por la COVID-19, la realidad muestra cada día con mayor intensidad el lado más oscuro de la situación económica que viven los países desarrollados, a priori, los más afectados por esta crisis. Las consecuencias económicas generadas por el coronavirus están marcadas por caídas muy significativas, incluso a nivel histórico, en el volumen del Producto Interior Bruto (PIB), incidiendo sobre aspectos tales como destrucción de empleo y progresivo agravamiento del problema del paro, crecimiento de la pobreza relativa, intensificación de los procesos de exclusión social, eventuales tensiones sociales, etc. Así las cosas, en países con alto bienestar, como es el caso de algunos países europeos, numerosas personas y familias están sufriendo duramente los adversos impactos de la actual crisis sanitaria. En este sentido, en buena parte de los países de Europa se ha optado por aplicar medidas de confinamiento, con mayor o menor grado de exigencia, dependiendo de la incidencia de la COVID-19. Estas medidas están provocando efectos negativos sobre la economía de los países de nuestro entorno, en los que ya se puede apreciar la presencia de una recesión, provocada por la caída de la actividad económica en el presente año. En este contexto, la reducción de mortalidad en Europa se ha convertido en un gran reto y en uno de los grandes problemas actuales que atraviesa la sociedad debido a la pandemia que se atraviesa a nivel mundial.

Además de poner en jaque las economías de los países más avanzados de Europa y Asia, el coronavirus sigue su avance por el mundo, siendo la situación particularmente preocupante en América Latina donde, al igual que en el resto de naciones desarrolladas, está amenazada por el colapso de los sistemas de salud, destacando Brasil, México y Perú, donde el confinamiento ha sido muy agresivo con la economía informal. De forma particular, es destacable el caso de Perú, donde rige uno de los confinamientos más estrictos de la región, y, pese a que estas medidas tuvieron en sus primeras semanas de implementación un amplio respaldo de la población, los casos de infectados por coronavirus saturaron rápidamente las capacidades hospitalarias del país (véase Blackman et al., 2020).

Así pues, si graves son los efectos de la reciente crisis económica en los países más avanzados, no menos lo son en los países menos desarrollados, donde se dispone de menores recursos económicos y sociales y de carencia de fuentes adecuadas de agua y de instalaciones de saneamiento, imprescindibles

en cualquier pandemia. Igualmente, el incremento del desempleo y la reducción de los salarios conllevan una caída de los ingresos de las familias que se refleja automáticamente en la reducción de los gastos de alimentación y salud, siendo ambas necesidades básicas que han de ser cubiertas para hacer frente a este tipo de situaciones de forma satisfactoria.

En definitiva, las consecuencias económicas de la pandemia generada por el coronavirus son muy diversas, y están trayendo consigo una crisis económica y financiera que afecta el funcionamiento de la economía a nivel mundial que apunta a ser aún más intensa que la crisis de 2008, debido en gran parte, a las duras medidas establecidas por los diferentes gobiernos. Afrontar dichas consecuencias es un desafío importante para los gobiernos nacionales, las instituciones europeas y el sistema internacional. En este contexto, los gobiernos nacionales se han comprometido a proteger las vidas humanas puestas en peligro por la COVID-19 y han aceptado que se les considere responsables de este compromiso ante la comunidad internacional.

Por tanto, este trabajo pretende analizar la crisis sanitaria y económica provocada por el coronavirus, prestando especialmente atención a los aspectos sanitarios, sociales y económicos. En particular, este estudio examina qué factores socioeconómicos influyen sobre la evolución de la mortalidad en Europa en el Siglo XXI, con el objetivo de poner de manifiesto medidas específicas para saber cómo abordar este tipo de situaciones en el futuro. Para ello, en primer lugar, el trabajo realiza un análisis descriptivo de los países europeos donde la COVID-19 ha causado mayores estragos: España, Francia, Italia y Reino Unido. Posteriormente, se analiza empíricamente los principales factores socioeconómicos que inciden sobre la evolución de la mortalidad en países europeos en el periodo 2000-2018 a través de un panel de datos para un modelo de efectos fijos. De esta manera, se podrá comprobar la conexión existente entre la mortalidad y los factores socioeconómicos, para finalmente evaluar los retos que encaramos en la actualidad y exponer una serie de reflexiones finales a tener en cuenta para hacer frente a la crisis originada por la pandemia. Los principales resultados del estudio sugieren que los determinantes altamente conectados con la evolución de la mortalidad en Europa son: la desigualdad, el número de camas disponibles en hospitales y la tasa de desempleo, poniendo de manifiesto la importancia de desarrollar estrategias específicas que puedan controlar estos factores y permitan a las economías desarrolladas enfrentar estos potenciales riesgos, como una eventual pandemia, de manera más efectiva en los próximos años.

El presente trabajo se estructura de la siguiente manera: la sección 2 analiza los principales indicadores socioeconómicos de los países europeos en los que se han producido las mayores tasas de mortalidad; la sección 3 profundiza sobre la relación que existe entre mortalidad y la socioeconomía; la sección 4 explica los datos y metodología seguida en este trabajo; la sección 5 presenta los resultados del análisis realizado; finalmente en la sección 6 proporciona una serie de conclusiones y consideraciones finales alcanzadas con la realización del presente estudio.

2. LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS PAÍSES EUROPEOS

La pandemia originada por el coronavirus ha provocado una gran crisis económica posteriormente a las últimas perspectivas económicas de la OCDE (OCDE, 2020), que proyectaba que el crecimiento anual del PIB mundial caería al 2.4% en 2020. Sin embargo, en la figura 1 se puede observar que la economía ya en 2020 se ha desplomado en algunos países europeos en mayor medida que dichas proyecciones, alcanzándose caídas relativas al periodo anterior superiores al 5% en Italia, España y Francia en el primer trimestre, dejándose notar algo después en Reino Unido, con una disminución del PIB cercana al 20% en el segundo trimestre del año.

Otra de las grandes preocupaciones provocada por esta crisis es el mercado laboral. Debido, entre otras, a las medidas de confinamiento y paralización de la actividad laboral implementadas para hacer frente a la COVID-19, se puede comprobar en la figura 2 que los países han visto incrementada en apenas un mes la tasa de desempleo, experimentando Italia, por ejemplo, un empeoramiento de 0.7 puntos porcentuales en el último mes.

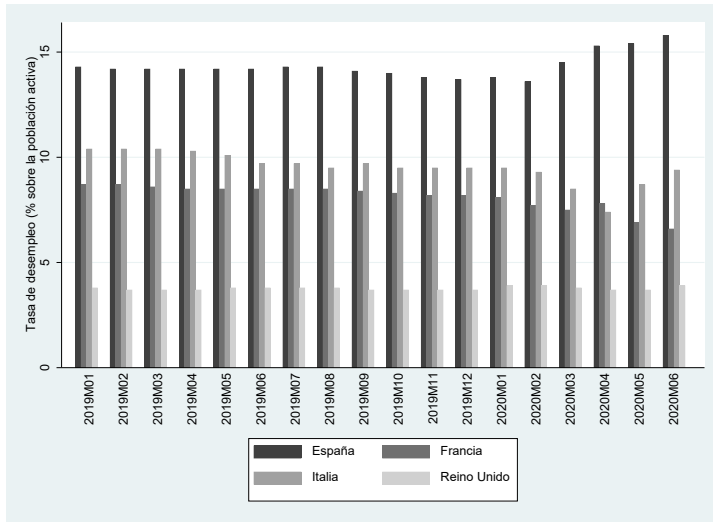
En cuanto a los niveles de producción de los países, se observa cómo la construcción (Figura 3) cayó drásticamente en Italia, Francia y Reino Unido, debido a las actuaciones adoptadas para la protección de la población en el primer cuatrimestre, y aunque se observan descensos de la producción

FIGURA 1. CRECIMIENTO TRIMESTRAL DEL PIB PC



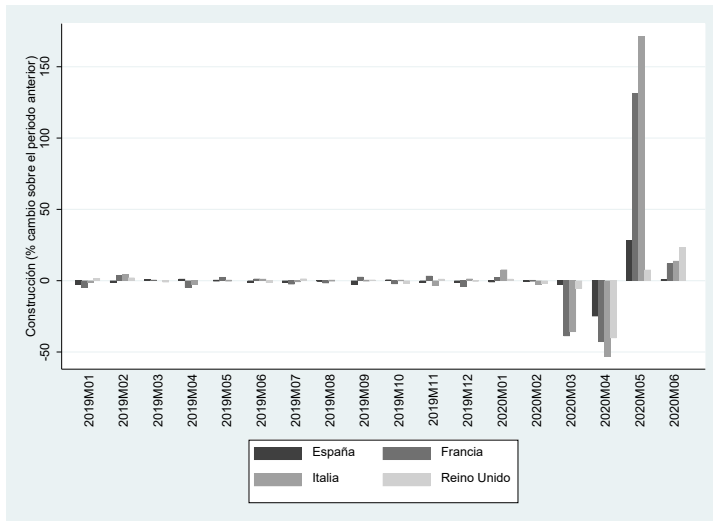
Fuente: Eurostat (2020).

FIGURA 2. TASA DE DESEMPLEO POR PAÍS (% SOBRE LA POBLACIÓN ACTIVA)



Fuente: Eurostat (2020).

FIGURA 3. CRECIMIENTO MENSUAL DE LA PRODUCCIÓN EN CONSTRUCCIÓN



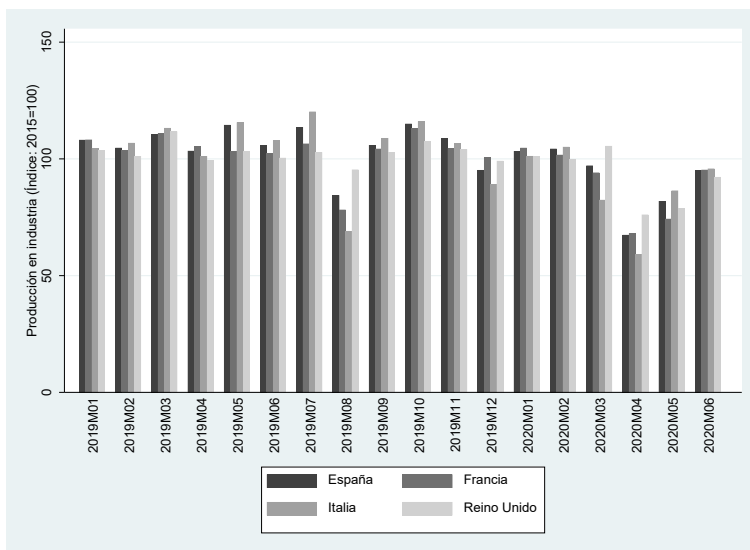
Fuente: Eurostat (2020).



industrial (Figura 4) en los meses de marzo y abril respecto al anterior mes, más acusados en Italia, no ocurrió como en el caso de la construcción, lo que demuestra que las medidas que se tomaron inicialmente en el ámbito de la actividad laboral afectaron paulatinamente a la industria, pero paralizaron prácticamente de forma inmediata toda la actividad en la construcción. Tras las medidas drásticas de confinamiento y paralización de la economía, se observa una recuperación paulatina de ambas actividades laborales a partir del mes de mayo.

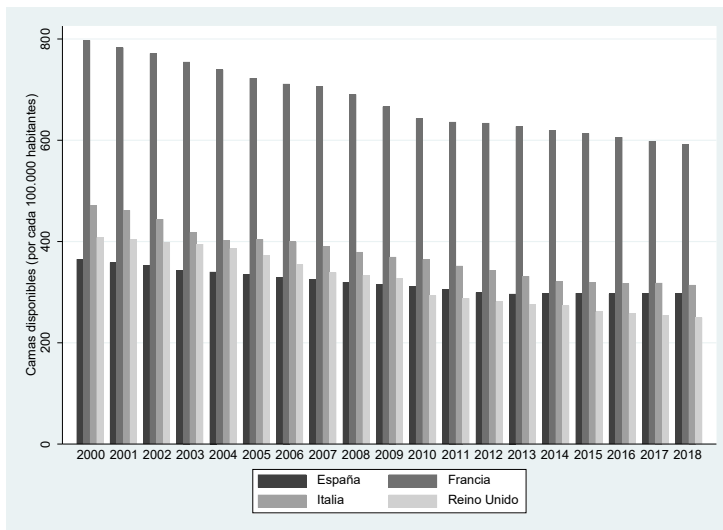
En cuanto al número de camas disponibles en hospitales, variable fundamental en el contexto de una pandemia como la actual, en los países europeos donde más ha impactado la COVID-19 en términos de mortalidad, se observa cómo desde el año 2000 ha ido disminuyendo significativamente dicho número (ver figura 5). Esto indica una menor inversión en infraestructuras sanitarias a lo largo del presente siglo, lo que ha incidido de forma crucial a la hora de hacer frente a la crisis sanitaria ante la falta de recursos médicos básicos.

FIGURA 4. PRODUCCIÓN EN INDUSTRIA (ÍNDICE: 2015 = 100)



Fuente: Eurostat (2020).

FIGURA 5. NÚMERO DE CAMAS DISPONIBLES EN HOSPITALES, POR CADA 100.000 HABITANTES



Fuente: Eurostat (2020)

3. REVISIÓN DE LA LITERATURA: CONEXIÓN ENTRE MORTALIDAD Y FACTORES SOCIOECONÓMICOS

La mortalidad y la socioeconomía están altamente conectadas. En este sentido, las crisis económicas y las crisis sanitarias están estrechamente vinculadas, ya que tanto unas como otras pueden tener un impacto en aspectos relacionados con el bienestar de la población general y de la población más vulnerable en particular. Los últimos informes publicados por la OCDE subrayan que los previsible efectos del actual deterioro económico mundial son realmente preocupantes, en particular, para las capas sociales más vulnerables y con menores recursos.

Cuando se produce una crisis sanitaria como la actual, en general, conlleva, una caída del PIB, por lo que produce una disminución de los ingresos medios reales, un notable incremento del desempleo y se encuentra menor disponibilidad de servicios de salud. En este sentido, la actual crisis de la COVID-19 está empezando a tener los principales efectos sobre la economía, ya que las diversas medidas implementadas por los gobiernos de los países más afectados han repercutido en una reducción en el ingreso familiar, provocando que numerosas familias se hayan tenido que adaptar a esta situación, viendo mermada su capacidad de consumo, y aumentada en consecuencia su vulnerabilidad frente a la pandemia.

En términos globales, es difícil generalizar sobre los cambios que tienen lugar en relación con la distribución de la renta. En general, las inversiones en

salud se dirigen a la necesidad de gobernar a las élites privilegiadas y no a la población en general (Makhoul, 1984; Mobarak, Rajkumar y Cropper, 2011), que también son más vulnerables a las crisis económicas en términos de salud (Shkolnikov et al., 1998; Pradhan, Saadah y Sparrow, 2007). Los programas públicos que mejoran el acceso a los servicios de salud pueden reducir las desigualdades en salud y tener un impacto significativo en los más vulnerables (Van de Gaer, Vandebossche, y Figueroa, 2013; Bagnoli, 2019).

La relación entre las desigualdades y la salud se ha analizado en varios países al considerar diferentes condiciones sociales y profesionales (Costa et al., 2003; Wilkinson y Pickett, 2008), mostrando que las tasas de mortalidad aumentan en proporción a las dificultades económicas y sociales, menores ingresos, educación y clase social. Por lo tanto, la reducción de las desigualdades económicas permitiría reducir las disparidades de salud; al mismo tiempo, una mayor protección de la salud universal e igualitaria reduciría significativamente los costos de la salud pública y el bienestar de los ciudadanos para hacer frente a situaciones como la provocada por la COVID-19.

En términos de salud, la igualdad en la distribución de la riqueza nacional también parece ser importante para mejorar la salud de la población promedio y especialmente para reducir las desigualdades en salud (Subramanian, et al. 2002). En este sentido, es frecuente que en periodos recesivos empeoren los servicios de atención a la salud, lo que puede traducirse en un incremento de la mortalidad (Blanco-Arana, 2019).

Por otra parte, con relación al mercado laboral, el desempleo y la tasa de mortalidad están altamente conectados. De hecho, además de la alta probabilidad de perder el empleo, y las necesidades básicas de la población insatisfechas, la experiencia muestra que en los países desarrollados las recesiones tienden a tener una alta proporción de caída del empleo (Nieto, 2011; Blanco-Arana, 2019). De esta forma, el incremento del desempleo, unido con la reducción de los salarios conllevan una caída de los ingresos de las familias que, en algunos países, podría mantener su nivel de consumo durante un cierto tiempo y, en otros, puede dar lugar a aumentos en las altas de mortalidad de los países (Bender, et al. 2013).

Así las cosas, parece esencial analizar la mortalidad prestando especial atención a los siguientes factores clave de una nación: el Producto Interior Bruto (PIB), la desigualdad, la salud y el mercado laboral. De esta manera, se podrá establecer una conexión entre los factores socioeconómicos y la mortalidad para comprobar qué aspectos afectan más a la evolución de esta última. Todo ello, nos permitirá elaborar medidas para hacer frente a situaciones críticas como la provocada por la COVID-19.

4. DATOS Y METODOLOGÍA

En esta sección se describe la base de datos utilizada y se presenta la metodología empleada con el objetivo de analizar el impacto de los factores

socioeconómicos sobre la evolución de la mortalidad en los países europeos durante el periodo 2000-2018¹.

4.1. DATOS

Para realizar esta investigación se emplea la base de datos procedente de la Oficina Estadística de la Unión Europea (Eurostat, 2020), la cual se encarga de producir datos sobre Europa y ofrece estadísticas de los distintos países miembros y los de su entorno. Eurostat tiene un papel fundamental ya que permite el seguimiento de los distintos países europeos en aspectos tales como el crecimiento económico, la situación social o demográfica, poniendo esta información a disposición de la sociedad.

Como variable dependiente, vamos a considerar la tasa bruta de mortalidad [TM], definida por la proporción de personas que fallecen en el año respecto al total de la población.

De acuerdo a la literatura existente, hay diversos factores socioeconómicos altamente influyentes en la evolución de la mortalidad. En los países desarrollados, éstos están principalmente relacionados con la economía, la salud y el trabajo. En cuanto a la economía, se comprueba cómo las tasas de mortalidad aumentan en proporción a las dificultades económicas y sociales (Costa et al., 2003; Wilkinson y Pickett, 2008, entre otros). En términos de salud, servicios de atención a la salud pueden traducirse en un incremento de la mortalidad (Subramanian, et al. 2002; Blanco-Arana, 2019). En relación al mercado laboral, las caídas en el empleo pueden dar lugar a aumentos en las altas de mortalidad de los países (Nieto, 2011; Bender, et al. 2013). Por tanto, una vez analizada en la sección anterior la conexión entre la mortalidad y los factores socioeconómicos, para el presente estudio se han seleccionado las siguientes variables explicativas de la evolución de la mortalidad. Éstas han sido englobadas en tres grupos distintos: economía, salud y trabajo.

- Economía:
 - Crecimiento del PIB [PIB]: crecimiento del PIB per cápita respecto al año anterior, expresada en porcentaje.
 - Coeficiente de GINI [GINI]: medida de desigualdad de ingresos de la población, que toma valores comprendidos entre 0 (máxima igualdad) y 100 (máxima desigualdad).
- Salud:
 - Camas en hospitales [NCAMAS]: se refiere al número de camas disponibles en los hospitales por cada 100.000 habitantes.
 - Gasto en salud [SALUD]: gasto público en sanidad en porcentaje del PIB.

¹ Se estudia hasta el año 2018, ya que es el último año disponible en la base de datos.

- Trabajo:
- Tasa de desempleo [DESEMPLEO]: se refiere al porcentaje de desempleados en relación a la población activa.

Por tanto, para los años comprendidos entre 2000 y 2018, se dispone de un conjunto de datos para los países de la Unión Europea-28. A pesar de que en este trabajo se tiene una fuente rica de datos, en algunos países no se dispone de las 20 observaciones correspondientes a los años analizados, con lo que el estudio se realiza con un total de 246 observaciones.

4.2. METODOLOGÍA

En este trabajo se estima un modelo de datos de panel para modelizar el efecto de las variables socioeconómicas sobre la evolución de las tasas de mortalidad en los países europeos. La simplificación que ofrece un modelo de mínimos cuadrados ordinarios hace que no se corrija la correlación de los errores individuales con las observaciones y, por tanto, las estimaciones con esta metodología serán sesgadas (Breusch y Pagan, 1980). Por tanto, la utilización de datos de panel parece fundamental ya que permite controlar la existencia de efectos individuales no controlados por las variables explicativas observadas en el modelo (Hausman y Taylor, 1986) y, además, permite controlar por variables que cambian en el tiempo. El empleo de datos de panel conlleva ventajas, como indican Hsiao (2003) y Klevmarcken (1989). Entre ellas destacan que permite controlar por la heterogeneidad individual, introduce más variabilidad, menos colinealidad entre las variables, más grados de libertad al disponer de más datos y permitir hacer un seguimiento para cada país, mayor eficiencia, permite una mejor adecuación al estudio de las dinámicas de ajuste, mejor capacidad de identificar y medir efectos que no son detectables en datos puros de sección cruzada o de series temporales, y también posibilita una mejor capacidad de análisis en comportamientos más complicados.

Sin embargo, los datos de panel requieren un esfuerzo a la hora de la recolección de datos para que la dimensión temporal sea suficientemente larga en las bases de datos. Este trabajo, por tanto, utiliza una estimación basada en datos de panel ya que la serie considerada es suficientemente larga, desde 2000 a 2018 para 28 países europeos.

Se han realizado los correspondientes test de Hausman² para contrastar la hipótesis de si los efectos individuales están o no correlacionados con los regresores de los modelos, es decir, para saber si empleamos efectos fijos o efectos aleatorios. El estimador de efectos fijos permite la correlación de los efectos individuales con las variables explicativas del modelo, ya que supone que las diferencias entre estados son constantes, mientras que el de efectos aleatorios no la permite al considerar que las diferencias entre países, en

² Para más información, consúltase Hausman (1978).

este caso, son aleatorias. En este caso, el test de Hausman indica que es más pertinente el uso de un modelo de efectos fijos para este estudio (ver tabla 1 de resultados).

En particular, se plantea el siguiente modelo econométrico:

$$TM_{it} = \alpha + \beta X_{it} + v_i + u_{it} \quad (1)$$

donde TM_{it} se refiere a la tasa de mortalidad para cada país i en el tiempo t , X_{it} se refiere al conjunto de variables explicativas para cada país i en el tiempo t anteriormente mencionadas, v_i es el intercepto para cada país i , y u_{it} son los errores individuales, en los que se tendrá en cuenta la existencia de correlación serial para la correcta estimación. Para contrastar la existencia de correlación temporal en los errores de la tasa de mortalidad se realiza la prueba de autocorrelación serial de los errores para modelos de datos de panel de Wooldridge⁵.

5. RESULTADOS

De acuerdo a la metodología presentada en la sección anterior, los resultados de la estimación del modelo de efectos fijos se muestran en la Tabla 1.

TABLA 1. MORTALIDAD

Variables	(1)
PIB	0.000 [0.001]
GINI	0.015** [0.006]
SALUD	0.012 [0.017]
NCAMAS	-0.006*** [0.001]
DESEMPLEO	0.048*** [0.015]
Constante	7.287*** [0.0766]
Número de países	28
Observaciones	246
Log-likelihood	-100.634***
var(v_i)	0.391***
test de Wooldridge	0.1290

Nota: entre corchetes se muestran los errores estándar.
Nivel de significación: *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$.

⁵ Para una discusión más amplia de esta prueba, consúltese Wooldridge (2002).

Una vez realizadas las estimaciones pertinentes, se puede observar en la tabla 1 cómo las variables estadísticamente significativas son: el coeficiente de Gini, el número de camas disponibles en hospitales y la tasa de desempleo.

De esta manera, en cuanto a las variables relacionadas con el nivel económico de los países, se comprueba a través de la variable GINI que, a mayor desigualdad, mayor es la tasa de mortalidad en el periodo analizado. Estos hallazgos están en línea con otros autores (Makhoul, 1984; Mobarak, Rajkumar y Cropper, 2011), que sostienen que las inversiones en salud se dirigen más a las élites privilegiadas y no a la población en general. Sin embargo, no influye significativamente el crecimiento del PIB pc sobre la evolución de la tasa de mortalidad de los países europeos.

Con respecto a las variables de salud, el número de camas disponibles en hospitales reduce significativamente la mortalidad de los países analizados, por lo que no es de extrañar que en países como España, Francia, Italia y Reino Unido haya incidido más la COVID-19 en términos de mortalidad, ya que desde el año 2000 la cifra de camas ha ido descendiendo en las infraestructuras hospitalarias. Sin embargo, no es significativa la variable de salud, lo que hace pensar que el gasto en salud es insuficiente y varía poco de un año a otro.

Por último, con respecto a la tasa de desempleo, afecta significativamente a la mortalidad en los países analizados, estableciéndose una relación positiva entre el aumento de la tasa de mortalidad y un aumento en el desempleo. En épocas de crisis, muchas familias tienden a pasar muchas dificultades al recortar sus gastos en necesidades básicas, mermando la salud de los más débiles, lo que unido al desempleo en el hogar, puede conducir a situaciones extremas.

Los resultados presentados en la tabla 1 relacionados con el test Woolridge muestran que no hay problemas de correlación serial en los errores y, por tanto, las estimaciones son consistentes. Igualmente, en la tabla A.1. Se observa la matriz de correlación de las variables estudiadas, verificando la escasa correlación entre las variables objeto de estudio en el periodo analizado.

TABLA A.1. MATRIZ DE CORRELACIÓN

VARIABLES	TM	PIB	GINI	SALUD	NCAMAS	DESEMPLEO
TM	1					
PIB	0.111	1				
GINI	0.043	0.033	1			
SALUD	-0.010	-0.290	-0.312	1		
NCAMAS	-0.450	-0.142	0.016	0.021	1	
DESEMPLEO	0.174	0.177	0.0262	-0.038	0.005	1

6. CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES FINALES

Partiendo del estudio de la evolución de los principales determinantes socioeconómicos en los países más afectados por el coronavirus en términos de mortalidad, así como de su relación a partir de la bibliografía estudiada, este trabajo lleva a cabo un análisis empírico de la relación entre la evolución de la mortalidad y los factores socioeconómicos en los países europeos durante el periodo 2000-2018. Con los resultados obtenidos en cuanto a qué determinantes son explicativos de la mortalidad en Europa, se pretende establecer medidas que permitan paliar la afección a la mortalidad en futuras crisis económico-sanitarias, como la causada por la actual pandemia.

Para tal fin se emplea un panel de datos con el cual se tiene la capacidad de controlar los efectos individuales específicos de cada país en el caso de que puedan estar correlacionados con otras variables (Hausman y Taylor, 1986). Esta metodología permite realizar un análisis empírico basado en un modelo de efectos fijos para evaluar si la evolución de la tasa de mortalidad de los países se puede determinar por las diferencias socioeconómicas existentes en los países de europeos durante el periodo de 2000 a 2018. Con la realización de este trabajo se concluye que las variables altamente conectadas con la evolución de la mortalidad son: el coeficiente de Gini, el número de camas disponibles en hospitales y la tasa de desempleo, poniendo de manifiesto la importancia de desarrollar estrategias específicas que puedan controlar estos determinantes que afectan al estado del bienestar.

De esta manera, merece la pena destacar algunas consideraciones que permitan a las economías desarrolladas enfrentar estos potenciales riesgos de manera más efectiva. En primer lugar, se subraya el importante papel que las políticas económicas puede jugar en países desarrollados para reducir la desigualdad, destacando cómo el correcto funcionamiento de estas políticas conlleva mejoras sobre el bienestar de aquellas familias que viven con escasos recursos económicos, e igualmente disminuyen las desigualdades en los sistemas de salud. En segundo lugar, se concluye que algunos aspectos relacionados con el sistema sanitario tienen una estrecha conexión con las altas tasas de mortalidad alcanzadas en algunos países en esta pandemia. En este sentido, aumentar la inversión en infraestructuras sanitarias, incrementando el número de camas de los hospitales sería beneficioso ya que facilitaría que se pudiera hacer frente a situaciones inesperadas como la actual. Finalmente, hablando de aspectos relacionados con el mercado laboral, se hace hincapié en la necesidad esencial de introducir mejoras en relación a la estabilidad en el trabajo, principalmente en tiempos de recesión económica e igualmente enfatizar el apoyo a aquellos hogares en los que nadie trabaja. En este sentido, cabe destacar que la desigualdad de algunos países está asociada con las políticas sociales de bienestar social y de mercado de trabajo (Sánchez-López y De Paz Báñez, 2016).

Así las cosas, para mejorar los sistemas de salud a nivel global y hacer frente a factores imprevistos como una eventual pandemia, los responsables

políticos, incluidos los de los gobiernos y las organizaciones internacionales, deben desarrollar nuevos enfoques y estrategias para controlar estos potenciales riesgos a los que las economías desarrolladas se pueden enfrentar de manera más efectiva, ya que los factores socioeconómicos, como son los recursos económicos, la desigualdad, las inversiones en salud y la ocupación, son imprescindibles para mejorar los sistemas de salud (Braveman et al., 2005; Clark, 2011; Brunello, et al., 2016; Lundborg et al., 2016).

En esta línea, y particularmente en situaciones críticas como la provocada por la COVID-19, conviene subrayar la importancia de canalizar recursos a los segmentos empobrecidos de manera preferente; fomentar la creación de empleo y las iniciativas empresariales entre dichas capas de población mediante políticas de microcrédito, bajos tipos de interés, etc.; así como aumentar las oportunidades de empleo de la población más desfavorecida; o llevar a cabo políticas territoriales específicamente orientadas hacia las zonas donde se concentran los mayores niveles de desigualdad. Al mismo tiempo, el cuidado de la salud, el garantizar el derecho a una cama en hospital, entre otras prioridades, merecen también claramente la atención pública de forma prioritaria, de manera que permitan contribuir a mejorar el bienestar de la población.

Ante este escenario de crisis económico-sanitaria a nivel mundial, y dentro de un entorno globalizado, parece razonable plantearse la necesidad de emprender una verdadera reacción global y coordinada de todos los países del mundo, más allá de las medidas específicas nacionales adoptadas por los gobiernos, a fin de evitar los previsible efectos devastadores sobre los sectores de población más desfavorecidos, e igualmente, teniendo presente que muchos países carecen de recursos para adoptar medidas de protección social y estímulo económico. Todo lo anterior no debe de argumentarse únicamente por las razones éticas que podrían argüirse al efecto, sino que también hemos de considerar la eventual contribución de estos países para una recuperación mundial sólida y estable, dada la elevada interdependencia económica actual entre las economías nacionales. Igualmente, en la medida en que se lograra estimular en los países en desarrollo su potencial de crecimiento y su capacidad adquisitiva, estarían llamados a representar un mayor protagonismo en la economía del planeta durante las próximas décadas, de modo que su progreso contribuyera positivamente al desarrollo mundial, ayudando a los países desarrollados a avanzar juntos por un nuevo camino hacia la prosperidad.

AGRADECIMIENTOS

La autora agradece los comentarios y sugerencias del Profesor Julio Sequeiros Tizón, que con sus enriquecedoras aportaciones ha permitido mejorar la calidad de este trabajo. Igualmente, da las gracias a los dos revisores anónimos por sus valiosos comentarios.

REFERENCIAS

- Bagnoli, L. (2019): "Does health insurance improve health for all? Heterogeneous effects on children in Ghana", *World Development*, 124.
- Bender, K., Economou, A. y Theodossiou, I. (2013): "Efectos del desempleo a corto y largo plazo en la tasa de mortalidad en Europa", *Revista Internacional del Trabajo*, 132(2):1-14.
- Blackman, A., Ibáñez, A.M., Izquierdo, A., Keefer, P., Moreira, M., Schady, N. y Serebrisky, T. (2020): "La política pública frente al COVID-19: Recomendaciones para América Latina y el Caribe", Banco Interamericano de Desarrollo, Washington.
- Blanco-Arana, M. (2019): "Revisiting the Impacts of the Economic Crises on Achieving the MDG 4", *Revista de Economía Mundial*, 52: 47-64.
- Braveman, P.A., Cubbin, C. Egerter, S., Chideya, S. Marchi, K.S. Metler, M. y Posner, S. (2005): "Socioeconomic status in health research, one size does not fit all", *The Journal of the American Medical Association*, 294(22): 2879-2888.
- Breusch, T. y Pagan, A. (1980): "The Lagrange Multiplier test and its applications to model specification in econometrics", *Review of Economic Studies*, 47, p. 239-253.
- Brunello, G., Fort, M., Schneeweis, N. y Winter-Ebmer, R. (2016): "The causal effect of education on health: What is the role of health behaviors?", *Health Economics*, 25(3): 314-336.
- Clark, R. (2011): "World health inequality: Convergence, divergence, and development", *Social Science and Medicine*, 72(4):617-624.
- Costa, M.C.N., Andrade Mota, E.L., Paim, J.S. y Vieira da Silva, L.M. (2003): "Infant mortality in Brazil during recent periods of economic crisis", *Revista de Saúde Pública*, 37(6): 699-706.
- Eurostat, European Commission Eurostat database: Available from <<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>> (accessed September 2020).
- Hausman, J.A. (1978): "Specification test in econometrics", *Econometrica*, 49(6), p. 1251-1272.
- Hausman, J.A. y Taylor, W.E. (1986): "Panel data and unobservable individual effects", *Econometrica*, 49, p. 1377-1398.
- Hsiao, C. (2003): *Analysis of Panel Data* Cambridge: Cambridge University Press.
- Klevmarcken, N.A. (1989): "Panel studies: What can we learn from them? Introduction", *European Economic Review*, 33, p. 523-529.
- Lundborg, P., Nilsson, A. y Rooth, D. O. (2016): "The health-schooling relationship, evidence from Swedish twins", *Journal of Population Economics*, 29(4): 1191-1215.
- Makhoul, N. (1984): "Assessment and implementation of health care priorities in developing countries; Incompatible paradigms and competing social systems", *Social Science and Medicine*, 19(4):373-384.

- Mobarak, A.M., Rajkumar, A. S. y Cropper, M. (2011): "The Political Economy of Health Services Provision in Brazil", *Economic Development and Cultural Change*, 59(4):723-751.
- Nieto Solís, J.A. (2011): "España en la OCDE: avances hacia el estado de bienestar", *Revista de Economía Mundial*, 28:39-66.
- OECD (2020): OECD Economic Outlook, Interim Report March 2020, OECD Publishing.
- Pradhan, M., Saadah, F. y Sparrow, R. (2007): "Did the health card program ensure access to medical care for the poor during Indonesia's economic crisis?", *The World Bank Economic Review*, 21(1):125-150.
- Sánchez-López, C. y de Paz Báñez, M. (2016): "Desigualdad y pobreza en la Gran Recesión". Diferencias entre los países de la UE", *Revista de Economía Mundial*, 44: 93-124.
- Shkolnikov, V.M., Cornia, G.A., Leon, D.A. y Meslé, F. (1998): "Causes of the Russian mortality crisis: Evidence and interpretations", *World Development*, 26(11):1995-2011.
- Subramanian S.V., Belli P., Kawachi I. (2002): "The macro-determinants of health", *Annual Review of Public Health*, 23:287-302.
- Van de Gaer, D., Vandenbosse, J. y Figueroa, J.L. (2013): "Children's health opportunities and project evaluation: Mexico's Oportunidades program", *The World Bank Economic Review*, 28(2), 282-310
- Wilkinson, R. y Pickett, K. (2008): "Income Inequality and Social Gradients in Mortality", *American Journal of Public Health*, 98(4): 699-70.
- Wooldridge, J. (2002): *Econometric Analysis of Cross Section and Panel Data*. MIT Press.