

LA CRISIS PROVOCADA POR EL CORONAVIRUS: UN ANÁLISIS DE LAS DECISIONES PÚBLICAS



VERITAS • LIBERTAS • JUSTITIA

UFM
UNIVERSIDAD
FRANCISCO
MARROQUÍN

CENTRO para
el **ANÁLISIS** de las
DECISIONES PÚBLICAS

La crisis provocada por el coronavirus: un análisis de las decisiones públicas

Por Carroll Ríos de Rodríguez

Publicado en marzo del 2020 por el
[Centro para el Análisis de las Decisiones Públicas](#) —CADEP—

1. Introducción

El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud —OMS— declaró que el coronavirus —COVID-19— se había convertido en pandemia. El 24 de marzo, advirtieron de que el ritmo de contagio se había acelerado. Se alcanzó la cifra de 100 000 contagiados en dos meses, 200 000 contagiados en once días y 300 000 contagiados en tan solo cuatro (BBC 2020). Según Worldometer (2020), para el 26 de marzo el total de contagiados excedía los 520 000¹. La mayoría de los Gobiernos han decretado estados de calamidad, toques de queda, cuarentenas y diversas restricciones a la actividad escolar, universitaria, comercial y social de sus ciudadanos. Los costos económicos del COVID-19 y de las disposiciones gubernamentales serán elevados. Analistas de Bloomberg arrojan un estimado del costo económico total de la pandemia: US\$ 2.7 trillones. Esto ocurriría si las economías de China, Japón, Indonesia, Rusia, Alemania, Brasil y Estados Unidos se encogen entre 4.8 —Rusia— y 2.4 —China y Estados Unidos— puntos (Orlik et al. 2020).

Es un momento histórico quizás comparable con la peste negra provocada por la bacteria *Yersinia pestis*. Esta enfermedad asoló Europa y Asia entre 1347 y 1351 y se cobró la vida de entre el 30 y el 60 por ciento de la población europea (Black 2020). O quizás es comparable a la pandemia que tuvo lugar entre 1918 y 1919, que arrancó en Estados Unidos durante la I Guerra Mundial y adquirió un carácter global. Este último caso se conoció como la «gripe española» porque, siendo este un país neutral en la guerra, España dio a conocer los efectos de la enfermedad, mientras otros países censuraron la información sobre sus respectivas crisis nacionales, quizás peores que la de España. Según nuevos cálculos, entre el 10 y el 20 por ciento de los infectados murieron², o hasta 100 millones de personas en todo el mundo (Saul 2020). Pese a estos antecedentes, nos faltan herramientas para dimensionar el peligro que corre la humanidad frente al COVID-19 y para comprender la naturaleza de su avance y sus efectos. El análisis de las decisiones públicas provee

¹ Más datos disponibles en <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

² Aún no sabemos qué porcentaje de la población total mundial podría fallecer a causa del coronavirus.

un marco teórico que contribuye a una discusión de la situación y eleva preguntas importantes. A continuación, algunos discernimientos tomados de la literatura de *public choice*.

2. El manejo político: ni omniscientes ni omnicompetentes

Prácticamente desde que se empezó a propagar el coronavirus, y quizás porque los primeros casos se dieron en la China comunista, las decisiones se han tomado dentro del ámbito político y del mercado económico. Es decir, el manejo de la enfermedad ha sido de índole colectivo y estatal: lideran la reacción al coronavirus los Gobiernos nacionales y la Organización Mundial de la Salud —OMS—, una burocracia internacional que interactúa directamente con los Gobiernos. El enfoque predominante se puede caracterizar de centralizado y jerárquico.

El 31 de diciembre del 2019, las autoridades chinas dieron a conocer que docenas de pacientes tenían un tipo de neumonía no identificado; ese día se enteró la OMS del fenómeno. Al día siguiente, el Gobierno chino cerró el mercado de Huanan, donde probablemente se originó el contagio a humanos. Una semana más tarde, el 7 de enero, nombraron la enfermedad COVID-19. No fue sino hasta el 22 de enero, once días después de que la enfermedad se cobrara a su primera víctima mortal, cuando el Gobierno de China puso en cuarentena a los 11 millones de habitantes de Wuhan. Para ese día, ya muchas personas habían salido de la ciudad y se habían reportado casos en otros países: el 13 de enero se reportó un caso en Tailandia y el 20 de enero otro en Estados Unidos (Secon y Su 2020). ¿Deberían haber sabido los tomadores de decisiones que si Wuhan permanecía abierta el virus se convertiría en pandemia? Dado que la OMS y los médicos infectólogos habían advertido de que era cuestión de tiempo la llegada de una infección tipo SARS, ¿deberían haber podido actuar más rápidamente y con base en un plan anticipado?

El análisis de las decisiones públicas nos advierte de que los [tomadores de decisiones políticas no son omniscientes](#) ni omnicompetentes. Sus decisiones no necesariamente atienden a los mejores intereses de los gobernados, pero no por negligencia o maldad, sino porque son personas de carne y hueso que [laboran dentro de un contexto de incentivos](#) que dificulta la toma de decisiones eficientes. También cometen errores y se dejan llevar por sus intereses particulares.

Además, una medida gubernamental afecta a todos los gobernados. Por ejemplo, todos los ciudadanos están obligados a cumplir simultáneamente el toque de queda impuesto de 16:00 a 4:00 horas en Guatemala. Para una maestra que enseña a distancia, la disposición encierra menores costos que para el dueño de un restaurante cuyas horas pico eran por la tarde y noche. Si el Gobierno restringe la locomoción de sus ciudadanos por un mes, el segundo perderá su negocio y sus empleados perderán su trabajo. En teoría de juegos, diríamos que el mercado

político es un juego de suma cero porque tomada la decisión, unos pierden y otros ganan. O, en casos extremos, todos perdemos.

En contraste, en un mercado económico libre, las personas pueden cosechar una infinidad de resultados distintos. A través del intercambio competitivo y voluntario, se llevan a cabo transacciones de gana-gana. Claro, nuestros actos salpican externalidades positivas y negativas en las vidas de los demás, pero, con frecuencia, el mercado logra asignar los costos de la decisión en el actor responsable.

3. Un mal público

El coronavirus es un mal público. Los economistas del bienestar consideran que los mercados no funcionan de forma óptima cuando están frente a un bien público. Los [bienes públicos](#), según su definición, son aquellos que pueden ser disfrutados simultáneamente por varias personas —son no rivales—, pero que difícilmente pueden ser vendidos por el productor —son no excluibles—. El ejemplo clásico es el faro, porque cualquier barco que se aproxima a la costa puede aprovechar su luz sin pagar por ella, convirtiéndose en un *free rider* o *gorrón*. Dichos economistas pronostican que los mercados subproducirán bienes públicos porque los potenciales productores no podrán cobrar por su uso.

Por ejemplo, se dice que la salud, así como también el combate de las enfermedades infecciosas, son bienes públicos: a todos nos beneficia que los demás gocen de buena salud para no contagiarnos de enfermedades. Sin embargo, no solemos aportar voluntariamente a los gastos en atención médica de personas extrañas. De esa cuenta, el coronavirus es un mal público que produce externalidades negativas: se comporta de forma no rival y no excluible, con el agravante de que los portadores sin síntomas ni siquiera están conscientes de los costos sociales que imponen a terceros.

Ante la existencia de un mal o bien público, los economistas del bienestar sugieren la intervención «correctora» del Gobierno. Mediante el cobro coercitivo de los impuestos, los Gobiernos se brincan el problema del gorrón. Obtienen así recursos para combatir el mal público indeseado, o proveer el bien público, supuestamente en cantidades óptimas.

A diferencia de los economistas del bienestar, los autores que practican el análisis de las decisiones públicas subrayan que los mercados sí producen bienes públicos y combaten males públicos. Ronald Coase, por ejemplo, demostró que en Inglaterra históricamente se construyeron y operaron faros privados. Es decir, a veces los productores invierten en bienes que tienen

cualidades no rivales y no excluibles a sabiendas de que algunas personas se comportarán como gorriones. Para ellos es valioso o rentable producir el bien independientemente de la existencia de estos.

Las personas suelen vacunarse contra la influenza, la varicela y otras enfermedades, aunque las vacunas son caras, simplemente porque no desean enfermarse ni enfermar a sus familiares. Sus acciones generan externalidades positivas para personas fuera de su círculo inmediato. Presumiblemente, suficientes personas harán lo mismo cuando exista la vacuna contra el COVID-19. Si la probabilidad de sufrir mucho por el coronavirus es alta y el costo de enfermarse es mayor al precio del remedio, la gente comprará la vacuna.

Este virus en particular plantea un doble reto para las decisiones individuales: los síntomas tardan en manifestarse y, por el momento, no nos podemos blindar contra él. Quizás ello apunte a la conveniencia de seguir soluciones colectivas para reducir la exposición al virus. De nada sirve que solo una persona observe la cuarentena o que la mayoría de las personas se aíslen, mientras puedan ser contaminados por una persona que no se cuida.

Muchos de nosotros adoptamos, libremente, nuevas convenciones sociales para saludarnos y aislarnos: ante la explicación que hemos recibido de la comunidad médica respecto de los beneficios de guardar una prudente distancia unos de otros, cambiamos nuestras rutinas. Permanecemos en casa, observamos buena higiene y desinfectamos más frecuentemente nuestros hogares. La libertad con que se ejecutan estos actos es opacada, hasta cierto punto, por las disposiciones coercitivas del Gobierno, que convierte en obligatorias algunas de estas conductas. Cabe preguntar: ¿las personas tomarían precauciones por su propia cuenta en ausencia de las reglas impuestas?, ¿qué otras acciones colectivas no-gubernamentales podrían contrarrestar los efectos de este mal público?

4. Costos económicos dispersos y beneficios políticos concentrados

Enfermedades no contagiosas como los desórdenes cardíacos y el cáncer se cobraron 27.35 millones de vidas en el 2017, según el estudio Global Burden of Disease (Ritchie y Roser 2019). En cambio, las enfermedades respiratorias provocaron 3.91 millones de muertes. Enfermedades contagiosas como la neumonía, el cólera, la tifoidea, la disentería, la malaria, la tuberculosis, la hepatitis B, el SIDA, el sarampión y otros también se cobran vidas cada año. Las autoridades no interrumpen abruptamente nuestras vidas con disposiciones extraordinarias para contrarrestar estas enfermedades. Si a usted o a mí nos da malaria, por ejemplo, pediríamos permiso para ausentarnos del trabajo unos días. Nuestro doctor nos recetaría medicina o nos hospitalizaría, y

ya. Por diversas razones, el COVID-19 es distinto de estas enfermedades y los gobernantes perciben costos políticos de su acción o inacción respecto de los enfermos.

El análisis de las decisiones públicas predice que los funcionarios públicos tenderán a cometer el [error I, error del lado de la inacción](#), antes que cometer el error II, la acción decidida. Las agencias que aprueban nuevos medicamentos arrastran los pies y hacen pruebas interminables antes de autorizar la venta comercial de un antídoto, temiendo que provoque efectos dañinos en quienes lo consuman. No suelen atribuírsele al burócrata, en cambio, las muertes de quienes no tuvieron acceso al medicamento a tiempo. A los pacientes nos conviene que autoricen medicamentos con celeridad para salvar nuestras vidas, aunque sea de forma experimental o provoquen efectos secundarios; en cambio, al burócrata no le conviene actuar con rapidez.

La reacción estatal de la mayoría de los Gobiernos al COVID-19 contradice esta hipótesis. Han fallado más del lado del error II que del error I. ¿Por qué? La novedad del virus, la rapidez de contagio y la falta de una vacuna son algunas de las explicaciones proferidas. Notamos que la mayoría de presidentes y líderes políticos considera que la inacción o la pasividad repercutirá negativamente en su imagen y hasta en sus posibilidades de ser reelectos. Estos mismos líderes no están perdiendo el sueño por las personas que fallecen de enfermedades como malaria.

En los primeros días del estallido de la pandemia, se criticaron con fuerza las medidas draconianas implantadas por el Gobierno de China. Posteriormente, la mayoría de los países impuso restricciones igual de drásticas a sus respectivos ciudadanos, aunque se ha remarcado la diferencia entre los regímenes democráticos y los autoritarios en su capacidad para hacer valer la cuarentena y los toques de queda.

También son pocas las voces que señalan los peligros de una escalada en el uso del poder coercitivo dentro de los sistemas democráticos. Jeffrey A. Tucker, por ejemplo, escribe lo siguiente:

Es más, tenemos Gobiernos demasiado dispuestos a usar sus enormes poderes para controlar a las poblaciones humanas en respuesta directa a la presión pública de las masas basándose en un temor que hasta la fecha no han sido respaldado con ningún tipo de evidencia. [...] Por esta razón, tenemos todos los motivos para preocuparnos.

¿Estamos realmente listos para encarcelar al mundo, destrozarse mercados financieros, destruir incontables empleos y masivamente interrumpir la vida tal y como la conocemos, y todo para frenar un destino incierto, aun cuando los profesionales de la medicina no conocen la mejor forma

de lidiar con las enfermedades respiratorias en general desde una perspectiva médica? Por lo menos, vale la pena debatirlo³. (Tucker 2020)

Los costos de los que habla Tucker recaerán indirectamente y a futuro en los hombros de los mandatarios que nos encerraron, suspendieron los vuelos internacionales y congelaron la economía mundial. Dichos costos se sentirán después. Por lo pronto, los líderes practican el simbolismo o la señalización política: tienen que convencernos de que su preocupación número uno es protegernos —hasta de nosotros mismos—. Prefieren errar del lado de «hacer algo, cualquier cosa, aunque no funcione», a ser castigados en los medios por lucir ensimismados, indiferentes o pusilánimes. Basta con ver las críticas que han llovido sobre Andrés López Obrador, presidente de México, porque sigue besando a sus seguidores, o sobre Jair Bolsonaro, presidente de Brasil, porque su reacción al COVID-19 es tibia. Bolsonaro afirmó el 10 de marzo que «la cuestión del coronavirus es mucho más fantasía y no es tan así como los grandes medios propalan y propagan por todo el mundo» (Folha de São Paulo como se cita en Lima 2020, párr. 2). Este y otros comentarios, tan disonantes con los mensajes de la OMS y de otros gobernantes, han provocado un rechazo fuerte de parte de sus ciudadanos y de extranjeros. La mayoría de los líderes políticos evitan este tipo de críticas.

En días recientes, una vez se evidenciaron los primeros efectos económicos de la cuarentena, se abrió una pequeña ventana para debatir las estrategias nacionales. A la elección predominante y draconiana de imponer la cuarentena y suspender muchos derechos civiles, se contrapone una propuesta de aislar únicamente a las personas más vulnerables —principalmente las personas de la tercera edad— y permitir que los demás sigan con sus vidas normales. En el Reino Unido, por ejemplo, el Gobierno permitió que permanecieran abiertas las escuelas, los museos y otros espacios públicos. Optó por aislar a las personas vulnerables. Su fin era no provocar demasiados daños a la economía. Sin embargo, el Gobierno ya cambió de rumbo. El 27 de marzo, en un video, el primer ministro Boris Johnson anunció que presentaba síntomas de coronavirus y que se aislaba de los demás (Dewan y Dean 2020).

El análisis de las decisiones públicas nos enseña a ver cómo los intereses políticos difieren de los intereses económicos. Aun líderes que son relativamente conscientes de los inmensos costos económicos que acarrearán las políticas de distanciamiento social se han tenido que acoplar a la «moda» política. Otra forma de decirlo es que las políticas públicas para atacar al COVID-19 provocan costos dispersos entre los miembros de la sociedad que no afectan el bolsillo del

³ Todas las traducciones de citas a lo largo del texto son propias.

gobernante —en el corto plazo—, en tanto los beneficios políticos de aparentar ser un líder decisivo son elevados y están concentrados, como lo están también los costos políticos de ser visto como un mal líder.

5. La miopía institucional

La mentalidad de crisis o de guerra incentiva la miopía institucional. Tanto los votantes como los políticos se disponen a combatir la amenaza inmediata sin tomar en cuenta los costos de mediano y largo plazo. La amenaza luce tan aterradora que cualquier costo parece tolerable. ¿Cuánto vale salvar una vida, y miles de vidas, nos preguntamos unos a otros? ¿Hay un límite a lo que estamos dispuestos a gastar? El temor hace que las personas suspendan su juicio crítico, que sean más sumisas y pasivas y que cedan sus derechos civiles y libertades hasta el momento en que pase la crisis. Cuando actuamos influidos por miopía, solemos tomar decisiones careciendo de información o dejándonos llevar por las emociones. Efectivamente, la sociedad transfiere los costos tanto de la pandemia como de las políticas públicas puestas en marcha a un tiempo futuro. Es posible que, en ese futuro, el político en cuestión o su partido político confronten los costos de sus decisiones en pérdida de adeptos o votantes, o bien, en problemas fiscales debido a una caída en la recaudación, producto de la recesión económica.

6. El desdén por soluciones de mercado

El desdén por las soluciones de mercado, o [soluciones múltiples y descentralizadas](#), suele acompañar la respuesta centralizada, jerárquica y estatal. La OMS, el presidente Donald Trump y otras autoridades con poder global deben coordinar las acciones de los demás Gobiernos para minimizar el contagio del coronavirus, encontrar el antídoto y, posteriormente, reactivar las economías golpeadas por la cuarentena mundial. Se desestima la posibilidad de que los mercados y las personas asociadas unas con otras libremente, puedan mejorar la eficacia de los resultados cosechados. Estas frases demuestran el punto:

- «La buena noticia es que la India tiene un sector de salud privado y una capacidad de investigación y desarrollo que puede ser utilizada en la lucha. La mala noticia es que no les estamos dejando» (Pai 2020, párr. 4).
- «El 28 de febrero, Greninger y docenas de otros microbiólogos clínicos escribieron una carta al Congreso quejándose de que las regulaciones de Estados Unidos estaban

frenando la habilidad de sus laboratorios para realizar pruebas contra el coronavirus» (Khazan 2020, párr. 8).

- «El procurador de los Derechos Humanos, Jordán Rodas, presentó un amparo en la Corte de Constitucionalidad para ampliar la facultad del Ministerio de Salud para hacer las pruebas de coronavirus. La PDH quiere que las pruebas para detectar el virus se extiendan a la red de salud pública y privada, como al Centro Médico Militar y al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). [...] [Rodas] hizo ver que los exámenes no solo se hagan [sic] en el Ministerio de Salud, “porque es muy lentos [sic]” y además hay instituciones como el IGSS que tienen la capacidad técnica para hacerlo[,] solo tienen que tener un control» (Román 2020, párrs. 1, 2 y 5).

En el 2006, TED le hizo un homenaje al epidemiólogo Larry Brilliant. Él trabajó para la Organización Mundial de la Salud y colaboró en el proyecto que erradicó la viruela. Últimamente, el Dr. Brilliant ha estado en las noticias por predecir la pandemia. En ese discurso, dictado hace 14 años, él informa de que un 15% de expertos en gripes que él entrevistó creía que vendría una pandemia en 3 años, y el 90% que se daría durante la vida de sus hijos o nietos. Anticiparon miles de millones de contagiados, alrededor de 165 millones de muertos y una recesión terrible que mataría a muchas personas más. Brilliant dice allí que la mejor forma de erradicar enfermedades, como la viruela o la polio, es la detección temprana y la respuesta temprana. Hay que aislar al enfermo. Brilliant prosigue enunciando su sueño: un sistema global de alerta «que nos proteja contra las peores pesadillas de la humanidad». Habiendo sido un funcionario de la OMS, sorprende que quiera que sea un sistema privado y descentralizado.

En lugar de tener una pandemia escondida de gripe aviar, la encontramos e inmediatamente la contenemos. [...] Y en lugar de un sistema que es propiedad del Gobierno y está escondido en las entrañas del Gobierno, construyamos un sistema de detección temprana que esté disponible libremente para cualquier persona en el mundo en su propio idioma. Hagámoslo transparente, no gubernamental, que su dueño no sea una sola compañía ni un solo país, que esté alojado en un país neutral, con varios respaldos en diferentes husos horarios y diferentes continentes. Y construyámoslo en GPHIN. (Brilliant 2016)

El análisis de las decisiones públicas vería a bien la propuesta de solución de Brilliant porque coincide con la visión policéntrica o descentralizada que aportan los esposos Vincent y Elinor Ostrom, por ejemplo. Con realismo, el análisis de las decisiones públicas reconoce que ni los mercados económicos ni los mercados políticos son perfectos. Tanto gobernados como gobernantes estaremos mejor en la medida en que múltiples soluciones alineen los incentivos

para motivar a los tomadores de decisión a hacer lo más conveniente, desde el punto de vista social y económico.

7. Conclusión

La pandemia provocada por el COVID-19 es real. Las vidas que se ha cobrado alrededor del mundo importan. No cabe duda que la gran mayoría de personas preferimos un escenario que reduzca al mínimo el número de víctimas de la enfermedad y los efectos económicos recesivos de las medidas de contención. Y en este escenario, tanto los gobiernos como el sector privado deben tomar decisiones y actuar. Lo que no debemos hacer en estos momentos es idealizar las acciones del gobierno, pues estas son producto de personas falibles que operan dentro de estructuras burocráticas y que difícilmente pueden anticiparse a los desarrollos de esta crisis de salud inédita.

Referencias

- BBC. 2020. «Coronavirus | La pandemia se está “acelerando”: la advertencia de la OMS ante el creciente número de casos de COVID-19». *BBC*, 24 de marzo del 2020, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52013423>.
- Black, Winston. 2019. «What Was the Black Death?», *Livescience*, 12 de diciembre, acceso el 26 de marzo del 2020, <https://www.livescience.com/what-was-the-black-death.html>.
- Brilliant, Larry. 2006. «My Wish: Help Me Stop Pandemics», TED, acceso el 26 de marzo del 2020, https://www.ted.com/talks/larry_bright_my_wish_help_me_stop_pandemics/transcript?language=en.
- Dewan, Angela y Sarah Dean. 2020. «Coronavirus Strikes UK Prime Minister Boris Johnson, His Health Secretary and His Chief Medical Adviser». *CNN*, 27 de marzo del 2020, <https://edition.cnn.com/2020/03/27/uk/uk-boris-johnson-coronavirus-gbr-intl/index.html>.
- Khazan, Olga. 2020. «The 4 Key Reasons the U.S. Is So Behind on Coronavirus Testing». *The Atlantic*, 13 de marzo del 2020, <https://www.theatlantic.com/health/archive/2020/03/why-coronavirus-testing-us-so-delayed/607954/>.
- Lima, Sergio. 2020. «Bolsonaro afirmó que la epidemia del coronavirus “es una fantasía creada por los medios”». *La diaria*, 10 de marzo del 2020, <https://ladiaria.com.uy/articulo/2020/3/bolsonaro-afirmo-que-la-epidemia-del-coronavirus-es-una-fantasia-creada-por-los-medios/>.
- Orlik, Tom, Jamie Rush, Maeva Cousin y Jinshan Hong. 2020. «Coronavirus Could Cost the Global Economy \$2.7 Trillion. Here’s How», *Bloomberg*, acceso el 26 de marzo del 2020, <https://www.bloomberg.com/graphics/2020-coronavirus-pandemic-global-economic-risk/>.

- Pai, Nitin. 2020. «India Can Fight COVID-19, but Only if the Private Sector Is Allowed to Step in Quickly». *The Print*, 10 de marzo del 2020, <https://theprint.in/opinion/india-can-fight-covid-19-but-if-private-sector-is-allowed-to-step-in/377992/>.
- Ritchie, Hannah y Max Roser. 2019. «Causes of Death», Our World in Data, acceso el 26 de marzo del 2020, <https://ourworldindata.org/causes-of-death>.
- Román, Julio. 2020. «Coronavirus en Guatemala: PDH busca que haya más opciones para hacer pruebas para detectar el COVID-19». *Guatevisión*, 24 de marzo del 2020, <https://www.guatevision.com/nacionales/coronavirus-en-guatemala-pdh-busca-que-se-descentralice-las-pruebas-para-detectar-el-covid-19-ultima-hora>.
- Saul, Toby. 2020. «Gripe española: la primera pandemia global», National Geographic, acceso el 26 de marzo del 2020, https://historia.nationalgeographic.com.es/a/gripe-espanola-primera-pandemia-global_12836.
- Secon, Holly y Ruobing Su. 2020. «An Animated Map Tracks the Spread of the Coronavirus as Cases Were Reported in More Than 180 Countries», Business Insider Singapore, acceso el 26 de marzo del 2020, <https://www.businessinsider.sg/map-tracks-novel-coronavirus-spread-in-countries-around-the-world-2020-3>.
- Tucker, Jeffrey A. 2020. «Why This Draconian Response to COVID-19?», American Institute for Economic Research (AIER), acceso el 26 de marzo del 2020, <https://www.aier.org/article/why-this-draconian-response-to-covid-19/>.
- Worldometer. 2020. «COVID-10 Coronavirus Pandemic», acceso el 26 de marzo del 2020, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.