



¿Es la cura peor que la enfermedad?



José García Montalvo

Qué impacto económico tendrá la crisis coronavírica? Esta es, en la actualidad, la pregunta del millón. A estas alturas tenemos docenas de respuestas y muy poco acuerdo entre las mismas. El último en sumarse a este grupo ha sido UBS que pronostica una caída del PIB del 4%. La verdad es que con la incertidumbre existente, especialmente respecto a la duración de las medidas de confinamiento y la eficacia de las medidas de política económica adaptadas, lo más honesto es adoptar la posición de gobernador del Banco de España: "no se dispone de indicadores para medir con un mínimo rigor la magnitud y duración de los efectos de la crisis" económica.

Esto no quita para que muchos economistas profesionales y académicos estén pensando en los devastadores efectos económicos de un confinamiento muy extendido. La cuestión se resume en el título de esta columna. La frase, pronunciada por Trump, que es bien conocido por sus *fake news* y teorías estrafalarias, en este caso refleja una posición cada vez más analizada en los medios económicos y académicos. Muchas decisiones se toman haciendo un balance de costes y beneficios. Algunos analistas consideran que una vi-

da humana no puede valorarse y que estos cálculos son éticamente reprobables. Que la salud tiene preponderancia absoluta sobre la economía y que el PIB no mide las cosas importantes. Otros piensan que las crisis económicas también producen muertes y que estas decisiones son tomadas de manera rutinaria por los poderes públicos. Por ejemplo, investigadores de la Universidad de Oxford estimaron que la crisis financiera provocó más de 10.000 "suicidios económicos" entre 2008 y 2010 solo en Estados Unidos, Canadá y Europa. Y esto contabilizando solo los suicidios clasificados como tales y sin contar la terrible crisis de salud mental provocada por la crisis. Solo asegurando que los factores que provocan los "suicidios económicos" pueden ser evitados, se podría despreciar este efecto. El segundo argumento es que las autoridades públicas toman rutinariamente estas decisiones. Los últimos datos indican que cada año mueren prematuramente 8,8

millones de personas por la polución ambiental. Sin embargo los gobiernos no reducen a 0 las emisiones y por tanto, implícitamente, están haciendo un cálculo coste-beneficio. En el mundo mueren 1.350.000 personas en accidentes de tráfico pero ningún gobierno propone que los coches no puedan circular

a más de 30 km2 en las autopistas y carreteras. De hecho España ha pasado 16 días sin ninguna víctima mortal en accidente de tráfico.

Para poder hacer esta evaluación de costes y beneficios es preciso contar con datos epidemiológicos fiables. Si los datos de la OMS, que indican que la tasa de mortalidad

es superior al 3%, fueran fiables, estaríamos ante una epidemia devastadora. Sin embargo los datos que ofrecen la mayoría de los países no son fiables, principalmente por dos motivos: el número de pruebas positivas de coronavirus es un indicador deficiente de los infectados puesto que hay muchos infecta-

dos que no dan síntomas o no han sido todavía testados; en segundo lugar el número de fallecidos avanza con retraso por el tiempo que pasa entre la infección y el fallecimiento. Para evitar estos problemas John Ioannidis, catedrático de Prevención de Enfermedades y Política e Investigación Sanitaria de la

Algunos analistas creen que una vida no puede valorarse y que esos cálculos son reprobables

Cada año mueren 8,8 millones de personas por la polución y no por ello se reduce a cero las emisiones



Et6. Todavía existe mucha incertidumbre sobre la mortalidad o la proporción de infectados por el virus.



Facultad de Medicina de Stanford, ha analizado una muestra donde todos sus miembros fueron testados por coronavirus: el crucero Diamond Princess. Si se aplican las tasas de mortalidad por edad de esta muestra a la población de Estados Unidos se obtiene una tasa de mortalidad del 0,125%. Añadiendo



fuentes de incertidumbre extra como el efecto de pequeña muestra, la posibilidad de que alguno muera con posterioridad o el efecto de diferencia en enfermedades crónicas entre el crucero y la población general, las tasas de mortalidad en EEUU estarían entre el 0,05% y el 1%. Si se aceptan estas estimaciones, y que las tasas de mortalidad son muy superiores entre los mayores de 70 años y con enfermedades previas, las propuestas de analistas y académicos pasan por evitar que la distancia social se extienda durante muchos meses y concentrarse en la protección a las personas mayores, las personas con enfermedades crónicas y las que tienen enfermedades del sistema inmunológico junto con una realización de pruebas masivas de coronavirus a toda la población.

El otro campo argumenta que todavía existe mucha incertidumbre sobre la mortalidad que causa el virus. Aunque en los jóvenes la mortalidad es menor, si la propor-

ción de infectados fuera muy grande, el impacto sería totalmente inaceptable. Además es muy fácil argumentar a favor de separar y tratar a las personas mayores pero mucho más difícil llevar a la práctica este tipo de medidas. También sabemos muy poco sobre la inmunidad en este tipo de virus. Y si no se aplana la curva y el sistema sanitario colapsa la mortalidad podría ser muy superior a la observada con los tratamientos adecuados. El informe del Imperial College de Londres, que hizo cambiar de opinión a Boris Johnson, es muy claro: o distancia social durante mucho tiempo o colapso del sistema sanitario. Por tanto, lo más importante es reforzar el personal sanitario y proporcionarles el material necesario (guantes, geles desinfectantes, respiradores, etc.) para que desarrollen con seguridad su labor. La incertidumbre sería tan elevada que no actuar de forma intensa y prolongada en el tiempo no es una opción.

Estos son los argumentos. Tomar decisiones adecuadas en un contexto de enorme incertidumbre, tanto sobre los efectos económicos del confinamiento extendido como sobre los parámetros epidemiológicos, es tarea de titanes. Acaban de llegarme dos alertas: la semana pasada perdieron su trabajo 3,28 millones de estadounidenses... y en Nueva York el 55% de los infectados tienen entre 18 y 49 años.

Catedrático de la UPF

Para poder hacer una evaluación coste-beneficio haría falta contar con datos fiables

Lo más importante es reforzar el personal sanitario y proporcionarles el material necesario