

Inicio » Opinión » La salida: Retomar el trabajo (Fugong Fuchan)

OPINIÓN

La salida: Retomar el trabajo (Fugong Fuchan)

por Beatriz González López-Valcárcel, Ildelfonso Hernández, Pere Ibern, Ricard Meneu, Vicente Ortún, Salvador Peiró | 7 abril, 2020

Ni la enfermedad del COVID-19 se erradicará en unos pocos meses ni la actividad económica recuperará su nivel habitual a corto plazo. Las sociedades perciben que hay que salvaguardar tanto las vidas en riesgo como los medios de vida (*lives and livelihood*). Dicho de otra forma, en la salida de esta crisis viral deben atenderse tanto las vidas amenazadas ahora por la epidemia, como las que lo serán a medio-largo plazo, tanto por desatender las otras causas de muerte como por desatender excesivamente los medios de vida. Y estos objetivos deben conjugarse en el marco de previsiones excepcionales pero solventes y factibles. Así como el objetivo epidemiológico en la fase más activa de la curva epidémica es aplanar la curva (Figuras 1 y 2), también habría que aplanar la curva de sus consecuencias económicas.

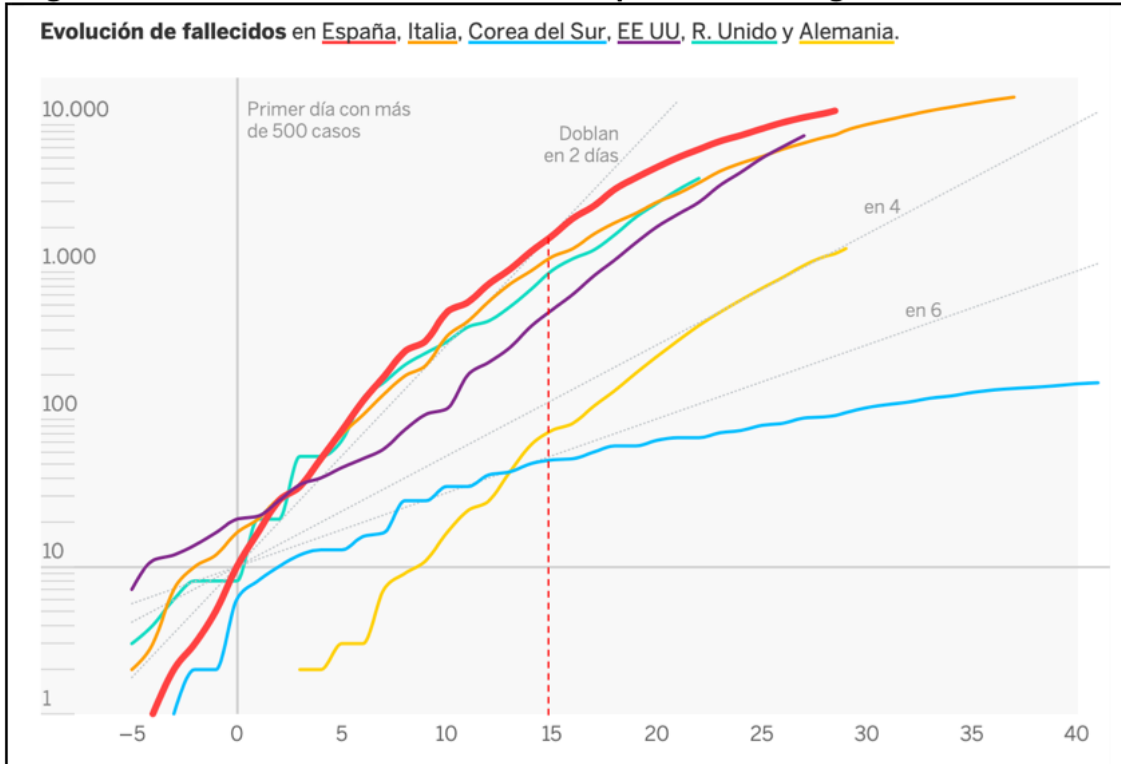
Cuadro de mando

A estas alturas nadie debería esperar una próxima erradicación del COVID-19, teniendo en cuenta que, por una parte, el comportamiento de ésta, incluso contando con vacuna en 2021 y con tratamientos que vayan probando su efectividad, es todavía muy dudoso, y por otra, que la humanidad solo ha erradicado dos enfermedades (la viruela y el SARS). Hay que ir actuando frente a un incierto y amplio abanico de posibilidades que van desde la extinción de la epidemia por inmunidad generalizada, aun con sucesivas oleadas, hasta una mutación del SARS-CoV-2 suficiente como para seguir creando problemas.

En la salida de la pandemia, la curva de muertes semanales deberá reducirse a un ritmo que esté en consonancia con el 'huésped social' y en una comparativa internacional que tendría como patrón de referencia a China, siempre que se confirmara su comportamiento, aparentemente demasiado prodigioso. En cualquier caso, el que los países más desarrollados del mundo se vean afectados hará que el conocimiento disponible sobre técnicas y estrategias para guiar las políticas nacionales aumente vertiginosamente día a día.

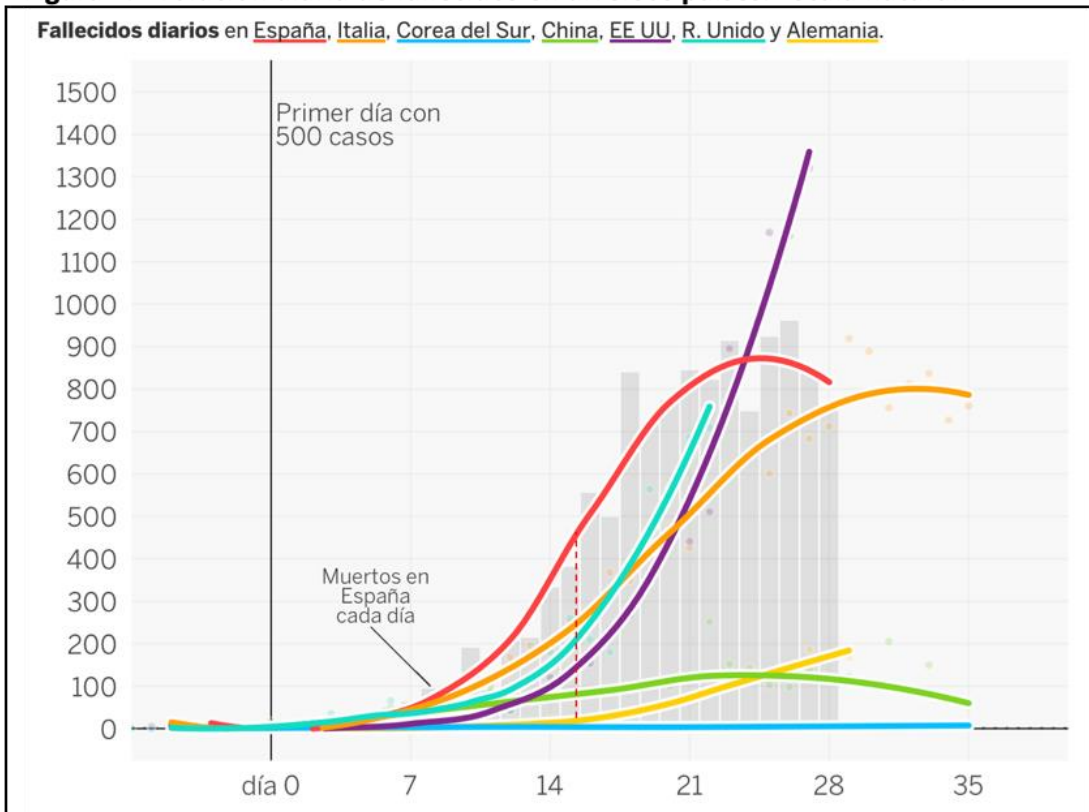
La salida escalonada del actual confinamiento hará retomar paulatinamente el nivel de actividad, ese que suele seguirse a través de un índice que reúne indicadores varios y acaba reflejándose en el Producto Interior Bruto (PIB): un año sin turismo es una reducción del 15% del PIB (del 50% en Canarias), y un trimestre a un 40% de actividad supone una reducción del PIB anual del 10% (estimaciones en base a [Pérez y Maudos, 2020](#)). Queda para otra ocasión la reflexión sobre las relaciones entre oscilaciones del PIB y bienestar. Ahora se tratará de ir aumentando el nivel de actividad sin afectar la curva epidémica con políticas de mitigación.

Figura 1. Evolución de fallecidos en diversos países. Escala logarítmica.



En punteado, fecha de inicio del confinamiento en España. Fuente: El País, 5 de abril de 2020.

Figura 2. Evolución diaria de fallecidos en diversos países. Escala natural.



En punteado, fecha de inicio del confinamiento en España. Fuente: El País, 5 de abril de 2020.

Vida y medios de vida

Cabe plantearse una compensación, el *trade-off* entre las vidas ahora amenazadas y las que lo serán a medio-largo plazo tanto por desatender excesivamente los medios de vida como las otras causas de muerte. ¿Cuánto sufrimiento económico infringir con las políticas de eliminación en vigor – graduables en intensidad y duración- para salvar vidas? No podemos dar un valor monetario a la pérdida sufrida con la muerte de un familiar o un amigo. No obstante, la sociedad con sus decisiones públicas sí establece continuamente un valor implícito a la vida humana. Lo hace cuando invierte para disminuir los riesgos de muerte en accidentes, por contaminación, incendios o causas de muerte innecesariamente prematuras y sanitariamente evitables...como el COVID-19. ¿Quiere el lector calcular? Si se considera que la pandemia, sin intervención, bien hubiera podido suponer -con todos los intervalos de confianza que exige el caso- alrededor de 240.000 muertes adicionales en España (¿1%? de letalidad sobre un ¿50% de infectados?), calcule qué supondrá una pérdida de PIB del ¿15%? este año, y divida.

[Sergio Rebelo et al.](#) han modelizado esta compensación entre el corto y medio-largo plazo, y otros seguirán en esta línea. En Estados Unidos, hasta que no exista una vacuna o tratamiento eficaz, las políticas óptimas de aislamiento social y contención a gran escala, muy dependientes de la disponibilidad de test de inmunidad adecuados, podrían salvar, según esos autores, hasta medio millón de vidas. En sus cálculos, una vida (de ciudadano americano) vale 9,3 millones de \$. El equilibrio competitivo no es óptimo, y la regulación es necesaria para internalizar la externalidad causada por los infectados o posibles infectados que podrían contagiar a otros. Resulta imprescindible la coordinación y regulación de respuestas individuales por parte de los gobiernos para tratar de establecer las medidas óptimas de restricción de actividades a los ciudadanos, trabajadores y empresas, que deberían ser graduales y en función de la dinámica de la epidemia. Sin olvidar que ya hemos visto que los virus no conocen fronteras y no es sensato abrir la actividad económica en un país sin contar con la epidemia en los demás países, una razón adicional para la acción conjunta. Cualquiera que sea el valor asignado a una vida de ciudadano americano o a la de un mexicano, este último seguirá llegando a Estados Unidos a pesar de los muros, como aquí recibiremos en breve pateras con posibles infectados.

Estos modelos continuarán ayudando en las decisiones a adoptar, pero para exponer de manera esquemática la salida de la pandemia hemos de recurrir a dos indicadores: la curva de muertes por COVID-19 y el nivel de actividad controlando por prima de riesgo. Así como el objetivo sanitario en la fase más activa de la curva epidémica es aplanar ésta, también habría que aplanar la curva de sus consecuencias económicas.

Expansión y financiación del gasto público

Estamos hablando de una crisis económica mayor que la del 2008 que por su naturaleza tendrá una respuesta que necesariamente pasará por una expansión importante y rápida del gasto público. Este gasto público tiene dos formas de financiarse: a través de más endeudamiento -España tiene ya un endeudamiento equivalente a un año de PIB- o mediante mayores ingresos públicos, donde tienen su espacio el refuerzo de la progresividad y la imposición sobre patrimonio, sucesiones y beneficios extraordinarios. El endeudamiento tiene actualmente un coste bajo, pues el diferencial de interés pagado por España en relación al bono alemán a 10 años no se aleja mucho del 1% (114 puntos básicos a principios de abril). No obstante, aunque una parte de las obligaciones contraídas deban retornarse a medio y largo plazo, la deuda (letras, bonos, obligaciones...) se refinancia cada semana en las subastas del Tesoro y un aumento de la prima de riesgo tendría reflejo inmediato en el gasto público. Es intención del Banco Central Europeo (BCE) mantener las primas de riesgo en sus niveles actuales.

Aunque la prima de riesgo se mantuviera, el notablemente mayor gasto público (para compensar la población en paro y a las empresas hibernadas así como para atender la creciente exclusión social) exigirá un endeudamiento adicional. Y aquí entra la discusión sobre la solidaridad europea que Víctor Lapuente –[El holandés y el errante](#)– sitúa en términos acertados: una homogeneización de derechos supondría una pérdida de solidaridad en el Norte de Europa, ya que España acumula déficits e ineficiencias de las que somos responsables. Recordemos que, antes de la epidemia, Ortún y Bohigas escribieron, en el número [81 de la Revista Económica de Cataluña](#), acerca de cómo evitar la ‘desamortización’ del Sistema Nacional de Salud. Lo que allí consta continúa siendo aplicable ahora con mayor motivo.

Asumamos que la Unión Europea (UE) creará algún fondo de solidaridad con los países más afectados pero descartemos obligaciones mancomunadas (*coronabonos* europeos). La solución podría venir del BCE si plasmara la famosa frase de Draghi del 2012 e hiciera ‘todo lo que haga falta’, incluyendo comprar toda la deuda pública que sea necesaria. Cabría incluso pensar, como [César Molinas en conferencia en DiverInvest el 1 de abril](#), con el que estaríamos cariñosamente en desacuerdo, que esa deuda no habría que devolverla, que no se pagaría, por la vía de ampliar Balance del BCE a través de la creación, electrónica, de dinero que aumentara su pasivo. Molinas cita el antecedente de Japón, país con apenas inflación en los últimos 30 años, y con un banco central en cuyo activo figura como deuda pública el 250% del PIB japonés... pero la UE no es un país como Japón. Se podrán flexibilizar las cuotas de deuda pública que el BCE compre de cada país pero no esperar la absorción total del aumento en el endeudamiento español, entre otras cosas por estar prohibido en los estatutos del BCE. No habrá más remedio, pues, que pensar tanto en imposición redistributiva como en la mayor efectividad gubernamental, sin olvidar los instrumentos del *European Stability Mechanism* ni algún fondo europeo nuevo. Cabe esperar que la UE avance de nuevo a golpe de crisis.

Lo urgente también es importante

De manera inmediata, el frente de la salida de la crisis está en la sanidad: la respuesta asistencial ahora, por una parte, pero sobre todo, la respuesta salubrista ahora y después, son condiciones necesarias para abrir gradualmente la puerta de los hogares y la reanudación paulatina de la actividad.

Actuación sanitaria.

A nivel macro, de sistema sanitario, la epidemia ha cambiado para un tiempo indeterminado las necesidades de recursos sanitarios, al menos para los próximos meses, tal vez incluso años. Hay que aumentar estructuralmente los recursos específicos -respiradores, camas de UCI, pero también profesionales sanitarios preparados- para hacer frente a ese aumento de necesidad derivado del COVID-19. Son necesarios estudios específicos para cuantificar los aumentos necesarios en cada comunidad autónoma y área de salud. Los datos y las enseñanzas aprendidas durante la primera oleada de la pandemia serán muy útiles para el empeño. Asimismo, tener planes de contingencia preparados (“gestión de catástrofes”) que incluyan gestión de stocks, canales seguros de suministro de equipos de protección individual (EPIs), test, ventiladores y determinados medicamentos. A partir de ahora sabemos que contar con una reserva dinámica de seguridad de esos recursos será no solo conveniente sino necesario.

Expertos vinculados a SESPAS señalan que debe reorganizarse el sistema de salud y de cuidados en base a tres ejes principales: 1) la protección de todo el personal, sanitario y no sanitario; 2) evitar cualquier aglomeración en los distintos niveles de atención, así como la coexistencia en los mismos lugares de pacientes con riesgo de COVID-19 con otras personas; 3) aumentar la capacidad de respuesta del sistema ante probables nuevas oleadas de la enfermedad.

En lo relativo al personal sanitario y de apoyo, en las instituciones de asistencia sanitaria y social, idealmente se deberá conocer la situación serológica de cada trabajador, es decir quien ha pasado la COVID-19. Con ello se podría organizar a los trabajadores de forma que no se contagien y que no contagien a sus pacientes o a las personas que cuidan. Saber cuántas personas han pasado la infección, por otra parte, permite gestionar mejor la disponibilidad de equipos de protección. Ello no es óbice para que cualquier sospecha de infección respiratoria en un trabajador sea objeto de investigación ya que aún no sabemos qué tiempo durará la inmunidad adquirida frente a la reinfección.

Lamentablemente, por ahora las estrategias basadas en test masivos no son muy factibles. El test de reacción en cadena de polimerasa (PCR en su acrónimo inglés) solo detecta el virus en su fase activa, los test rápidos de antígeno muestran sensibilidades inaceptablemente bajas sin expectativas inminentes de alternativas mejores, y los test rápidos de anticuerpos no parecen servir para detectar contagiadores en las primeras fases activas, por lo que hay que esperar a que esté disponible un test de inmunoabsorción de tipo “ELISA” rápido y con capacidad de uso masivo. Mientras, la semana pasada se aprobó el [primer test de anticuerpos en Estados Unidos](#).

En este escenario, respecto a la organización del sistema sanitario y social, deben establecerse medidas de separación de personas con sospecha de infección por SARS-CoV2. Los flujos de personas con síntomas de infección respiratoria deben ser independientes del resto de pacientes en los centros sanitarios y de otras personas en centros de cuidados. Cabrá diseñar y organizar la atención sanitaria de forma diferente. Desde recursos designados para el *triage* telefónico y diagnóstico rápido en domicilio de pacientes con síntomas respiratorios, hasta hospitales de elección para el tratamiento de la COVID-19. Se trata de evitar que los pacientes con posible infección por SARS-CoV-2 vayan a los Centros de Salud o a Urgencias. Asimismo, es preciso que en lugares donde no sea posible la estricta separación de espacios se dispongan flujos separados al objeto de mantener áreas COVID lo más independientes posible del resto. Estas acciones son también pertinentes para el personal y organización de residencias de ancianos y otras instituciones sociales residenciales.

Otro reto a abordar en la reorganización sanitaria es la tele-asistencia junto al espaciamiento de la atención directa. Priorizar y recuperar proactivamente a aquellos pacientes que precisan control y revisión y espaciar a aquellos que requieren menos supervisión, incrementando la visita telefónica o mediante otras formas de comunicación al máximo. En Atención Primaria (AP) hay margen para espaciar las consultas y usar la tele-asistencia asociada a la historia clínica especialmente en el numeroso grupo de pacientes que acude para controles, por ejemplo, de la hipertensión (hasta un 10% de las visitas de AP -y en España se hacen casi un millón de visitas al día- son para control de hipertensión, que en muchos casos podrían asumir los propios pacientes con formación por enfermería, un personal clave en esta estrategia).

La formación y diversificación de funciones del personal sanitario será imprescindible a fin de disponer de una reserva estratégica de personas que sea capaz de sumarse a los cuidados críticos si fuese necesario. Eso requiere que personal de enfermería, medicina y otros se formen en atención a críticos para complementar al personal especializado cuando sea preciso.

Frente salubrista.

Dejamos para otro momento todos los informes desatendidos, excepto en algunos países asiáticos, para preparar una fuerza de respuesta rápida internacional (¡que conveniente sería la colaboración entre China y Estados Unidos!) que permita abordar los siguientes virus zoonóticos previsible incluso sin que el hackeo de Darwin (el empleo de técnicas de edición genética, tipo CRISPR), nos depare alguna sorpresa derivada del insuficiente control de una tecnología sin grandes barreras de acceso.

Una vez que todos los trabajadores de salud tengan los equipos de protección y test serológicos que se necesitan tanto para la asistencia como para seguir la tasa de infectados, susceptible por tanto de un muestreo poblacional, Correos, y las empresas privadas dispuestas, deberán entregar máscaras quirúrgicas y desinfectantes para las manos a todos los hogares. Si todos usan una máscara adecuada fuera del hogar, aquellos que son presintomáticos e infectados

tendrán menos probabilidades de transmitir la infección a otros. No hay que olvidar, no obstante, que la mascarilla misma es un fómite y que mantenimiento de distancia y lavado de manos continuarán siendo esenciales. Habrá que valorar incluso si tanto la limpieza de móviles como de gafas no merece mayor atención.

Más importante aún sería el establecimiento de una aplicación que permita un razonable seguimiento de las personas proveyendo así a las mismas del salvoconducto necesario para los desplazamientos (según el color del QR) sin pretender esterilizar ni al país ni a sus ciudadanos, simplemente estirar los contagios en el tiempo tanto como se pueda. Naturalmente la pérdida de libertades preocupa. De momento podemos elegir entre los antiguos empleadores de Snowden y el conjunto de empresas estadounidenses que convierten el *big data* en petróleo para su beneficio privado o el complejo empresarial-estatal chino (¡de nuevo, que conveniente sería la colaboración entre China y Estados Unidos para la nueva definición de protocolos de Internet!). Convendría disponer de una alternativa europea que permitiera el control democrático de los controladores, un humanismo tecnológico aun por desarrollar.

En caso de disponerse de test serológicos confiables, ágiles y asumibles – situación de la que apenas hay atisbos- se podría reanudar gradualmente la actividad mejor pertrechados, con protección, test serológicos y salvoconductos sanitarios incluso en los sectores que exigen mayor presencialidad. El confinamiento tardará más en levantarse para población de riesgo y zonas geográficas en las que aparezcan focos pero si todos los agentes sociales –más allá de esperar desde el sofá de casa el maná del Estado- se implican en sus particulares planes de contingencia, veremos cómo los cambios sociales en marcha se aceleran (teletrabajo, distribución) y cómo los sectores más afectados viven una destrucción que puede ser creativa y tolerable en la medida que el gasto público sostenga a los desplazados por la misma.

Con todo, hará falta bastante más que medidas para paliar las pérdidas de renta y productividad, pues verosíblemente esta crisis cambiará patrones de consumo y de producción, acelerando un proceso que ya se había iniciado pero llevaba su ritmo: digitalización, *e-learning*, teletrabajo, en cuyo reverso quedarán fuera de juego grupos de población vulnerables que si antes se aproximaban a la marginalidad, correrán ahora el riesgo de la exclusión. El siguiente frente de batalla, que medirá hasta qué punto la sociedad está dispuesta a compensar a aquellos que soportan mayores sacrificios, será el de la respuesta a las desigualdades sociales que este COVID-19 agravará.



AUTOR **Beatriz González López-Valcárcel**

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; Email: beatriz.lopezvalcarcel@ulpgc.es Twitter: @beaglv



AUTOR **Idefonso Hernández**

Departamento de Salud Pública, Universidad Miguel Hernández, Alicante Email: ihernandez@umh.es Twitter: [episaludpublica1](https://twitter.com/episaludpublica1)



AUTOR **Pere Ibern**

Investigador en el Centre de Recerca en Economia i Salut de la Universitat Pompeu Fabra, Barcelona Email: pere.ibern@upf.edu Twitter: [@pereibern](https://twitter.com/pereibern)



AUTOR **Ricard Meneu**

Vice-presidente de la Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud, Valencia Email: ricard.meneu@gmail.com



AUTOR **Vicente Ortún**

Departamento de Economía y Empresa y Barcelona Graduate School of Economics, Barcelona Email: vicente.ortun@upf.edu Twitter: [@OrtunVicente](https://twitter.com/OrtunVicente)



AUTOR **Salvador Peiró**

FISABIO, Fundación de Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana Email: peiro_bor@gva.es Twitter: [@VoroPeiro](https://twitter.com/VoroPeiro)