

Economía y Covid 19: Cuando el Remedio Es Peor que la Enfermedad

Joaquín Cottani

Septiembre 2, 2020

El Covid 19 ha causado estragos en el mundo, no tanto a nivel sanitario sino sobre todo a nivel económico y social. Cuando la histeria colectiva se haya disipado, analistas de todo el mundo dedicarán mucho tiempo y esfuerzo a evaluar si el costo económico y social incurrido para controlar la pandemia justificó el número de vidas efectivamente salvadas. Esto último supone que se habrán salvado vidas, lo cual no es intuitivamente obvio, como argumento en esta nota.

Protocolos ex ante y ex post

Antes de que empezara la pandemia el “protocolo” de la Organización Mundial de la Salud y el de los centros de control de enfermedades infecciosas de los principales países del mundo no contemplaban el lockdown prolongado como política sanitaria, ni siquiera en casos extremos. El cierre total o casi total de la economía (todo salvo los “sectores esenciales”) era visto como un recurso temporario de última instancia destinado a “aplanar la curva” de contagios y evitar que el sistema de salud colapsara. Fuera de eso, las recomendaciones consensualmente aceptadas incluían medidas tradicionales como el aislamiento de los infectados, la cuarentena corta de personas expuestas y/o vulnerables y la prevención social a través del distanciamiento físico y el uso de mascarillas. La razón era obvia: el lockdown prolongado era visto como algo excesivamente costoso en términos económicos y sociales, sobre todo si los países lo implementaban simultáneamente en un mundo globalizado.

El consenso global ex ante reconocía que, además de desatar una crisis económica mundial sin precedentes que afectaría desproporcionadamente a los sectores más pobres incrementando la desigualdad social, el cierre de un porcentaje importante de la economía mundial provocaría muertes colaterales producto de crímenes, suicidios, sobredosis de drogas y fallecimientos por falta de asistencia médica para el tratamiento de enfermedades normales, así como destrucción de capital humano debido al desempleo prolongado y la interrupción de la educación de niños y adolescentes en una etapa especialmente crítica de su formación. A pesar de ello, tan pronto la pandemia se desató, el protocolo ex ante se abandonó, primero en China y luego en el resto del mundo, con las contadas excepciones que señalo más abajo. El lockdown pasó así a convertirse en el protocolo ex post de rigor.

La curva se aplana pero el lockdown continúa

Al principio (durante el invierno boreal), la reacción fue justificada, sobre todo en centros urbanos densamente poblados donde la crisis sanitaria impactó muy fuerte,

como Wuhan, Milán, Madrid y Nueva York. Había que aplanar la curva. La pregunta es por qué el modelo se siguió aplicando (aunque, curiosamente, no en China) aún después que la curva se hubo aplanado. Aparentemente, la aparición de brotes de contagio en otros puntos del planeta fue interpretada por las autoridades de los principales países de Occidente como evidencia de que, si el lockdown no se mantenía en todas partes, habría una segunda ola de contagio y la pandemia sería incontrolable. La imagen que venía a la mente era la de la epidemia mundial de influenza de 1918 que tuvo tres olas perfectamente diferenciadas.

No era una imagen arbitraria, aunque sin duda los principales medios de comunicación y las redes sociales contribuyeron a exacerbarla. La información que los medios difundían estaba basada, al menos en parte, en las proyecciones de modelos virológicos supuestamente reputables. Uno de ellos, producido por el Imperial College de Gran Bretaña, predijo el 16 de marzo que el número total de muertes por Covid en 2020 sería medio millón en el Reino Unido y dos millones en EEUU si los gobiernos de esos países no actuaban en forma inmediata. Peor aún, el modelo estimaba que 1.1 millones de estadounidenses y 250 mil británicos perecerían aún si los gobiernos tomaban medidas “tradicionales” como el cierre de las fronteras, el aislamiento de los enfermos y las cuarentenas de familiares y otros sujetos expuestos y/o vulnerables a la enfermedad. Lo único que podía atenuar el problema apreciablemente era la “supresión” de la sociedad, es decir, el cierre absoluto (o casi absoluto) de la economía, tal como efectivamente sucedió.

De manera similar, la Universidad de Washington en EEUU alertó sobre la altísima probabilidad de un colapso sanitario en Nueva York, lo que llevó al gobernador de ese estado, Andrew Cuomo, a reclamar (y obtener del gobierno federal) ayuda financiera para dotar a sus hospitales de 140 mil camas de hospital y 40 mil respiradores para atender exclusivamente casos de Covid 19.

Sin embargo, a medida que eso ocurría y la crisis económica se esparcía, aumentaba la evidencia acerca de que las estimaciones de muertes probables y de hospitalizaciones, salas de terapia intensiva y respiradores artificiales necesarios para enfrentar la epidemia habían sido groseramente exageradas. En EEUU, donde el gobierno del Presidente Trump fue fuertemente criticado por (supuestamente) no haber tomado en serio la pandemia y haber actuado morosamente para controlarla, el número acumulado de muertes al momento de escribir esta nota es 185.000, pero el número promedio de muertes diarias ha bajado a la mitad (de 2000 a 1000) con relación al observado en abril y mayo. Esto para el país en su conjunto. En Nueva York, el número de nuevos casos y fatalidades es prácticamente nulo. Suponiendo que la cifra acumulada a fin de año para todo el país llegara a 250.000, estaríamos hablando de 12.5% del valor proyectado por el Imperial College para el caso de inacción.

Por su parte, la temida emergencia sanitaria en Nueva York nunca ocurrió, al menos en la magnitud esperada. Decenas de miles de camas de hospital y respiradores quedaron sin utilizar. Nada de esto, sin embargo, impidió que la mayoría de los

epidemiólogos y los principales medios de opinión de EEUU y otros países del mundo siguieran insistiendo en que la única manera de contener la crisis era el lockdown.

El valor de la información

El pánico debido a la incertidumbre y la falta de información hizo que mantener el status quo fuera la opción de política más segura porque era la que la opinión pública apoyaba en las encuestas. La situación habría sido muy diferente si a la gente se le hubiera explicado con claridad cosas que los científicos conocían con bastante precisión en marzo y abril. Por ejemplo, que a diferencia de la pandemia de “gripe española” de 1918, el “virus chino”:

- * Tenía bajísima incidencia en niños y adolescentes, tanto en número de contagios como, especialmente, en número de muertes. La tasa de fatalidad para este sector de la población es uno en un millón, es decir, un muerto por cada millón de infectados.

- * El riesgo de muerte era 100 veces mayor para los infectados mayores de 80 años que para los infectados menores de 30.

- * Dentro de la población de menos de 65 años, las únicas personas estadísticamente vulnerables eran las que sufrían enfermedades crónicas como insuficiencia cardio-respiratoria, obesidad, diabetes, etc.

- * La mayor parte de las fatalidades registradas en marzo y abril en el estado Nueva York ocurrieron en centros geriátricos por deficiencias en el manejo de la crisis sanitaria. En Florida, donde la proporción de ancianos en relación con la población es bastante mayor que en Nueva York, eso no ocurrió porque la respuesta sanitaria fue mejor.

- * En Nueva York, al igual que en Milán y otras ciudades muy afectadas inicialmente por la pandemia, la falta de conocimiento respecto del tratamiento adecuado y el uso innecesario de respiradores artificiales pudo haber contribuido a aumentar el número de fatalidades. Desde entonces, el tratamiento del Covid 19 ha mejorado y, como resultado de ello, el número de muertes ha disminuido significativamente en relación con la cantidad de infecciones.

Haber distinguido desde un principio el efecto que el Covid provocaba en ancianos y otras personas vulnerables del que provocaba en el resto de la población habría ayudado a diseñar una estrategia sanitaria más coherente que se enfocara en la protección de los primeros y restringiera menos la libertad de movimiento y el derecho a trabajar de los menos vulnerables.

¿Cuánto vale una vida humana?

Supongamos por un momento que el mundo en que vivimos no fuera tan incierto. Ocurre una epidemia e instantáneamente se conocen los efectos probables. Pensemos en EEUU, donde la población es 330 millones de habitantes y el PIB pre-pandemia

(2019) es 22,5 billones de dólares. Imaginemos una situación en la que los epidemiólogos le proponen al gobierno dos planes alternativos de respuesta sanitaria: A y B. El Plan A reduce el número de muertes probables a 20.000 pero provoca una caída del PIB de 11 puntos porcentuales. El Plan B, cuyo costo económico es 1% del PIB, eleva el número de muertes a 220.000. Eso significa que es posible salvar 200.000 vidas humanas a un costo de 10% del PIB, es decir, 11,25 millones de dólares per cápita. El gobierno—y, por lo tanto, la sociedad que éste representa en democracia—juzga que el costo es demasiado alto y adopta el Plan B dejando que 200.000 estadounidenses, cuyas vidas podrían haber sido salvadas, mueran.

Algunos dirán que lo anterior es improbable que ocurra en la práctica porque “la vida humana no tiene precio”. *Pero si así fuera, no habría guerras*. La explicación de por qué EEUU adoptó el lockdown (Plan A) para luchar contra el Covid 19 no es ésta sino el cálculo político asociado con la histeria colectiva que desataron los medios de prensa, las redes sociales y los supuestos “expertos”.

Para evaluar de qué manera la inexactitud de los modelos virológicos afectaron la respuesta sanitaria del gobierno, volvamos a nuestro ejemplo anterior. Supongamos que, a poco de adoptar el Plan B, los infectólogos estadounidenses revisan sus modelos y encuentran que el número de fatalidades probables es mayor que el inicialmente estimado bajo ambos escenarios: 100.000 con el Plan A y 1,1 millón con el Plan B. El salto de 200.000 a un millón en el número esperado de vidas salvables reduce el costo per cápita de salvar vidas humanas a 2,25 millones de dólares. El gobierno juzga que el fin lo justifica y reemplaza el Plan B por el Plan A. Implícitamente, la sociedad estadounidense ha decidido que la vida de cada uno de sus habitantes vale más que 2,25 millones de dólares pero menos que 11,25 millones.

La percepción del problema cambia radicalmente cuando se demuestra, al final del día, que las predicciones fueron incorrectas. Supongamos que las fatalidades del Plan A terminan siendo 250.000, a lo que hay que agregar 50.000 víctimas adicionales producto no de la epidemia en sí misma (contagios) sino de su profilaxis. Separadamente, la evidencia basada en la experiencia de otros países indica que, de haberse implementado el Plan B, las fatalidades no habrían superado los 300.000. Obviamente, esto sería una pésima noticia porque indicaría que la economía sacrificó diez puntos porcentuales del PIB sin obtener nada a cambio, es decir, sin salvar una sola vida. Y eso sin contar otros costos económicos y sociales que la pérdida de PIB no captura. Resultado ficticio producto de mi imaginación? No necesariamente.

Inmunidad de rebaño

La culpa por la sobre-reacción sanitaria no debería ser de la inexactitud de los modelos que usan los epidemiólogos. Esto es inevitable porque, cuando la pandemia es provocada por un virus desconocido, hay demasiados imponderables. El problema es pretender que las predicciones son exactas y no cambiar de rumbo cuando la realidad las invalida.

Una hipótesis alternativa a la de las segundas y terceras olas de contagio que fue resistida por los epidemiólogos desde un principio durante esta pandemia es la de la llamada “inmunidad de rebaño o manada”. Esta se alcanza cuando el virus deja de propagarse por falta de huéspedes porque un alto porcentaje de la población ya es inmune. El porcentaje no necesita ser 100%. En el caso del Covid 19, cuyo factor de reproducción (Ro) es relativamente alto (alrededor de 3), la inmunidad de manada se alcanza cuando la población inmune es aproximadamente dos tercios de la población total. El coeficiente Ro indica el número promedio de transmisiones o contagios que genera cada infectado en estado estacionario. Un $Ro=3$ es consistente con un HIT (*herd immunity threshold*) de 67%, donde el HIT es el porcentaje de la población que debe alcanzar la inmunidad para que la epidemia deje de propagarse y empiece a desaparecer.

En general, la inmunidad que nos defiende de una enfermedad infectocontagiosa se adquiere por contagio (anticuerpos), vacuna (si existe) o porque hay personas que gozan de inmunidad preexistente y por lo tanto no se contagian. Desde hace tiempo, los verdaderos especialistas en enfermedades infectocontagiosas saben que, además de los anticuerpos generados por contagios anteriores de la propia enfermedad, el organismo humano produce células T y B que lo protegen total o parcialmente de ser infectado. Estudios recientes sugieren que, en el caso del Covid 19, esta “inmunidad preexistente” estaría presente en un gran número de personas y se adquiere gracias a la exposición a otros virus corona tales como el del resfrío común. Cuando hablamos de un gran número de personas nos referimos a entre 30% y 60% de la población total, según las estimaciones que ahora existen. Esto y el hecho de que uno de cada tres infectados por el novel coronavirus es asintomático explica por qué el número de infectados que realmente experimentan síntomas es relativamente bajo como porcentaje de la población total a pesar del alto coeficiente de reproducción.

Otra información importante con que cuentan los especialistas desde hace varios meses es que el índice de letalidad del Covid 19 es bastante bajo: alrededor de 0.2%, lo que significa un muerto por cada 500.000 infectados. Naturalmente, el índice varía mucho según la edad y la condición de los infectados ya que, como expresé antes, es 100 veces más alto para personas mayores de 80 años que para menores de 30 y desproporcionadamente alto en personas que sufren de problemas crónicos como insuficiencia cardio-respiratoria, obesidad, diabetes, etc. Pero, en promedio, es decir, como porcentaje del número de infectados, el índice es relativamente bajo.

Podemos usar estos indicadores, que por cierto son aproximados y todavía no oficialmente confirmados por los especialistas, para estimar conservadoramente el número de contagios y muertes que aún deben ocurrir en EEUU en ausencia de vacuna para que la pandemia sea definitivamente controlada. El cálculo es así: como hasta ahora hay 185.000 muertos por Covid 19, cabe suponer que el número de infectados sobrevivientes es de aproximadamente 90 millones ($185.000/0.002$), de los cuales 60 millones (dos tercios) son los que, en principio, habrían experimentado síntomas de algún tipo. Suponiendo además que 30% de la población (100 millones) no se ha

contagiado ni se va a contagiar dado que goza de inmunidad preexistente, el stock de inmunes hoy sería de 190 millones, equivalente al 57% de la población. Para alcanzar el HIT, faltaría en consecuencia que un 10% adicional de la población (33 millones de personas) se contagie, lo que agregaría 66.000 muertes adicionales para un total acumulado de 250.000 a fin de año. La pregunta es: cuál habría sido el número de muertes si no hubiera habido lockdown.

Contando los muertos

Que el novel coronavirus SARS-Cov-2 impacte más fuertemente sobre los mayores de cierta edad y otras personas vulnerables cuya identificación es posible tiene dos consecuencias muy importantes que lo diferencian de otros virus. En primer lugar, modifica la respuesta sanitaria óptima a cargo del gobierno ya que pone en duda la eficacia de los encierros totales y las cuarentenas generalizadas en comparación a medidas de menor impacto económico y social como aislar y proteger a los grupos particularmente vulnerables y promover el uso medidas voluntarias de prevención social como el distanciamiento físico y el uso de tapabocas. La otra consecuencia importante es que, ponderado por la expectativa de vida, el número de fatalidades provocadas por el Covid 19 no es tan alto comparativamente hablando.

Dado que la letalidad del Covid es particularmente elevada entre ancianos y enfermos crónicos cuya esperanza de vida es relativamente baja y que las víctimas colaterales del encierro son más jóvenes, es posible que la fatalidad medida en años de vida remanentes sea menor para el Covid que para otras enfermedades infectocontagiosas recurrentes como la gripe común. Es posible argumentar que lo que el gobierno debe tratar de minimizar en una pandemia no es el número absoluto de muertes directamente atribuibles a la pandemia sino el número agregado, que incluye las víctimas del lockdown, ponderado por la expectativa de vida. Si se aplica este criterio, el lockdown como medida de prevención del Covid 19 fue y sigue siendo insensato.

El modelo sueco

El de Suecia es un caso notable entre los países desarrollados porque, contrariamente a lo que hizo la mayoría de esos países, Suecia no implementó lockdowns de ningún tipo y tanto el distanciamiento social como el uso de máscaras por parte de la población fueron voluntarios.

Si bien los resultados iniciales de la experiencia sueca fueron leídos con escepticismo por los “expertos”, la evidencia disponible indica que el resultado final fue exitoso y podría haberlo sido aún más si el resto del mundo hubiera seguido el mismo ejemplo. Hoy en día, Suecia acumula menor cantidad de muertes por millón de habitantes que países que tuvieron lockdowns estrictos como Italia, España, EEUU y el Reino Unido. Y si bien el número de víctimas por millón de habitantes es mayor que en otros países que también tuvieron lockdown estrictos como Noruega, Finlandia, Dinamarca, Alemania, Corea del Sur y Nueva Zelanda, el número actual de contagios y muertes en

Suecia se ha desplomado mientras que en esos otros países ha venido aumentando. ¿Inmunidad de rebaño?

Es cierto que, a pesar de haber adoptado una estrategia anti-Covid más relajada, Suecia no se benefició demasiado en términos económicos ya que su PIB cayó en proporción similar al de otros países europeos que impusieron lockdowns. Pero esto se explica porque Suecia es una economía muy abierta en un mundo altamente globalizado. La caída del PIB se debe a la reducción del comercio internacional generada por los lockdowns de los demás países del mundo. Distinto habría sido el caso si el resto del mundo hubiera aplicado la misma estrategia que Suecia.

Argentina y el mundo en desarrollo

Si miramos lo que está pasando en el mundo menos desarrollado, encontraremos que ciudades que tuvieron respuestas iniciales deficientes como Mumbai y Manaus, han visto el número de fatalidades crecer mucho al principio y bajar abruptamente luego con el resultado de que hoy el número promedio de casos y fatalidades diarios es muy bajo. Por el contrario, ciudades que adoptaron lockdowns estrictísimos desde muy temprano, como el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), han visto estas cifras acelerarse recientemente en forma preocupante luego de haber crecido menos que en el resto de Latinoamérica. Nuevamente, esto da sustento empírico a la hipótesis de la inmunidad de rebaño. Es posible que Mumbai y Manaus ya la hayan alcanzado o estén próximos a alcanzarla mientras que al AMBA todavía le falte. Si fuera así, podría argumentarse que lo único que logró Argentina adoptando el modelo de lockdown estricto fue demorar los contagios y las muertes que inevitablemente debían ocurrir, es decir, extenderlas en el tiempo.

Nótese que ciudades como Wuhan, Milán, Madrid, Nueva York, Estocolmo, Mumbai y Manaus no tienen mucho en común salvo que en todas ellas el efecto inicial de la pandemia en número de contagios y muertes fue pronunciado. El grupo combina ciudades que introdujeron lockdowns tardíos y otras que nunca introdujeron lockdowns. Por el contrario, las ciudades y regiones del mundo que no sufrieron el azote temprano del Covid, como el AMBA, son las que todavía están experimentando aumentos en el número de casos. En otras palabras, lo que se observaría en esos lugares no es una segunda ola de contagios sino la continuación de una primera ola todavía no consumada.

Mirando al futuro

Si bien es demasiado pronto para sacar conclusiones definitivas porque hay aspectos del Covid 19 que todavía no están demasiado claros, la experiencia internacional siembra dudas acerca de la eficacia del modelo de lockdown para combatir pandemias como las del Covid 19. No obstante, la mayoría de los medios de prensa, especialmente los que se dicen “progresistas”, siguen insistiendo con que el lockdown ha salvado millones de vidas en el mundo. Esas mismas publicaciones afirman, sin evidencia concluyente, que el mundo está muy lejos de alcanzar la inmunidad de rebaño, a

partir de lo cual justifican mantener lockdowns hasta que finalmente haya una vacuna efectiva capaz de ser administrada a un porcentaje suficientemente grande de la población mundial.

Desafortunadamente, la conclusión de que el lockdown ha salvado millones de vidas no es convincente. La realidad es que nunca sabremos con claridad cuántas vidas, si alguna, hemos salvado gracias al lockdown universal que nos hemos impuesto. Esto es así porque el cálculo involucra un ejercicio contrafáctico de dudosa exactitud, al menos con los modelos virológicos existentes y porque, además, cualquier análisis de este tipo exige incorporar las muertes provocadas por la profilaxis empleada para contener la pandemia. Lo que sí está claro es que, cualquiera sea el número de vidas salvadas, será difícil erradicar la impresión generalizada de que el costo que se pagó fue entre demasiado alto y totalmente innecesario.

De cara a la próxima pandemia, habrá que mirar críticamente lo que se hizo y repensar lo que hay que hacer. Es probable que tengamos que desempolvar el protocolo que existía en 2019 antes de que la pandemia arreciara. Si esto es así, habrá que diseñar un mecanismo a través del cual los principales países del mundo estén obligados a respetar el protocolo existente cuando “las papas quemem”. La coordinación internacional es necesaria porque, como el caso de Suecia ha demostrado, de nada sirve que un país pequeño integrado al resto del mundo rechace el lockdown si los demás lo adoptan masivamente.