

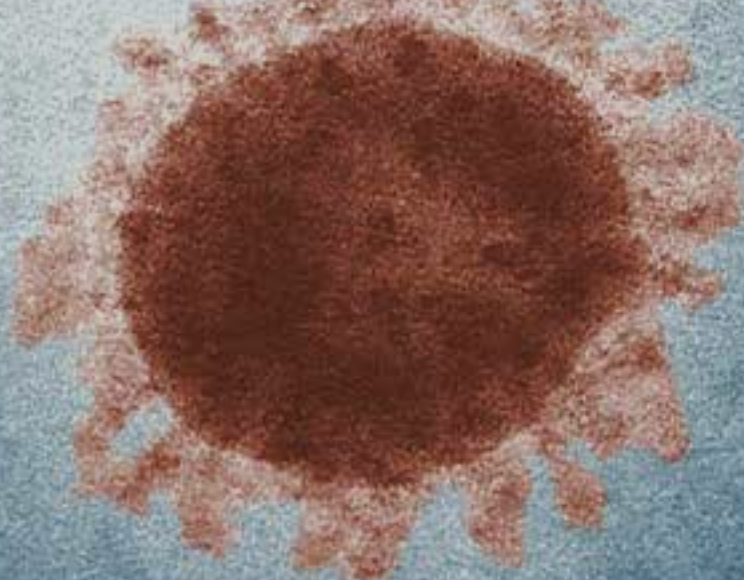
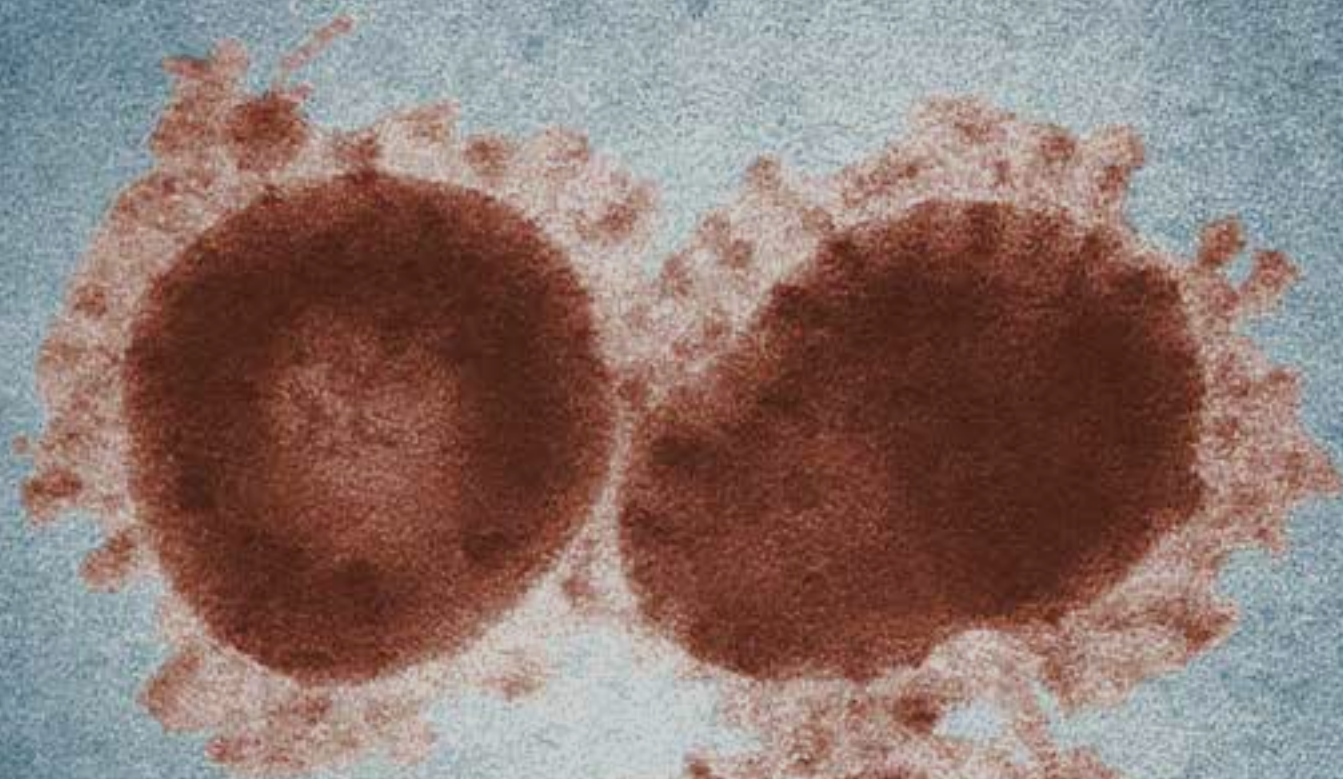
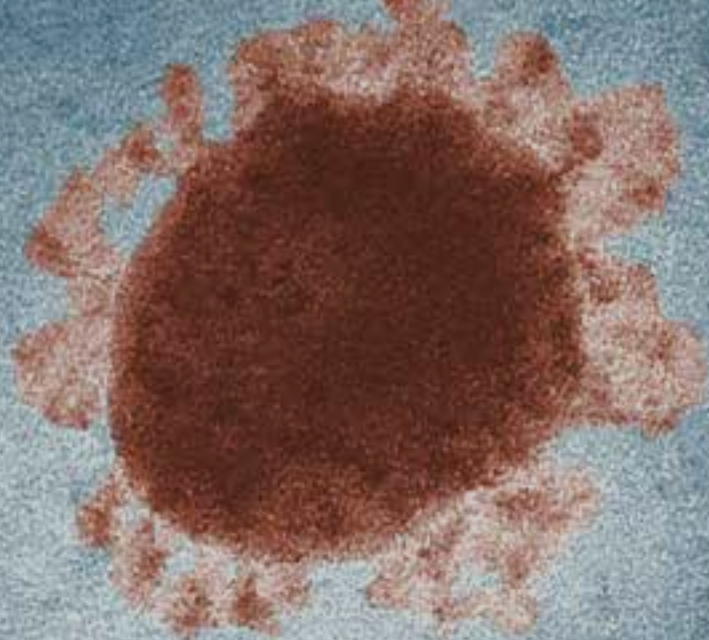
# COVID-19 FASE 4

Una nota  
de cautela

**Ricardo Carciofi**  
Investigador IIEP-FCE, UBA

11 de mayo 2020

cece



## COVID-19, FASE 4. Una nota de cautela.

Ricardo Carciofi  
Investigador IIEP-FCE, UBA  
11 de mayo 2020

Argentina ha comenzado esta semana el levantamiento parcial de las estrictas restricciones impuestas a partir del pasado 20 de marzo con motivo de la pandemia. Parece iniciarse así lentamente el camino hacia una “nueva normalidad”. Las comillas denotan el significado impreciso de lo que implica tal expresión, pero que podría ser interpretada, en forma preliminar al menos, como un retorno de la actividad económica hacia un cauce con menores tropiezos. De otro lado, tal como se argumenta en los párrafos siguientes, persisten importantes incertidumbres que introducen una nota de cautela sobre el escenario que se abre ahora. Repasemos primero la experiencia recorrida hasta aquí para analizar luego lo que queda por delante.

### Los 50 días de confinamiento.

#### *La cuestión epidemiológica y sanitaria.*

Como es sabido, Argentina aplicó de manera temprana un modelo severo de estrategia sanitaria. Hasta aquí los resultados han sido favorables y se ajustaron a los objetivos fijados. La evidencia es bastante elocuente. Se logró detener la tasa de contagio del virus (coeficiente  $R_0$ ) a niveles muy cercanos a 1. La presión sobre el sistema sanitario ha estado bajo control, a tal punto que existe un porcentaje bajo de utilización de las camas disponibles en unidades de cuidado intensivo (UCI). Un dato clave, el número de fallecidos por COVID, según los registros del fin de semana pasada, se acercaba a 300 decesos. Otro aspecto no menos importante es que la cuarentena habría permitido obtener el tiempo suficiente para mejorar y equipar mejor el sistema de salud para enfrentar a la pandemia: respiradores, barbijos, hospitales de emergencia, capacitación, etc. Una dificultad que se ha señalado es que no obstante esta preparación, la incidencia de contagios en el personal médico y sanitario ha sido considerablemente más alta que en el resto de la población. Esto puede obedecer a dificultades de registro y captura de datos en la población en general vis a vis el staff de salud, pero también es un indicador que resultaba necesario tomar medidas de adecuación de los recursos sanitarios.

Ahora bien, y para continuar en el terreno de la salud, estos indicadores dan cuenta sólo de una parte de la historia. Hay dos fenómenos sobre los cuales se dispone de poca evidencia y donde la discusión entre los epidemiólogos y los especialistas es extraordinariamente activa en estos días, y desde el comienzo mismo de la pandemia. La primera se refiere al comportamiento de la curva epidemiológica (EPI). Esencialmente esta resume la evolución temporal de los contagios. El trabajo científico en este terreno apela a modelos que dividen a la población entre grupos: susceptibles (S), infectados (I) y recuperados (R). De ahí la designación de modelo SIR, cuyos orígenes se remontan a 1927, motivado por el análisis de lo ocurrido con la gripe española.<sup>1</sup> La velocidad de contagio ( $R_0$ ), medido por el pasaje de S a I, depende de la naturaleza del virus, un dato

---

<sup>1</sup> Kermack, W. O. and McKendrick, A.C., A Contribution to the Mathematical Theory of Epidemics. Proceedings of the Royal Society, A. 115 (772), 1927.

estrictamente sanitario, y también del grado de movilidad de la población, un dato asociado al comportamiento económico, social y cultural. A su vez, el número de recuperados, R, depende de I menos la tasa de letalidad del virus.

El desarrollo de estos modelos es aún demasiado incipiente, especialmente porque el causante, COVID-19 es poco conocido. Por tanto, los modelos disponibles tienen una capacidad predictiva muy limitada. Esto explica, por ejemplo, por qué el Reino Unido inicialmente se lanzó con una estrategia de “inmunidad comunitaria” (*herd immunity*), pero después mudó, tardíamente, hacia una política sanitaria de corte tradicional, con aplicación de restricciones y cierre de actividades.<sup>2</sup> Esta precariedad de los modelos señala que el diseño de la política sanitaria carece de un instrumento crítico: se desconoce con precisión la velocidad de transmisión de la enfermedad. Además, del hecho que resulta obvio que el contexto geográfico y el universo poblacional que se analiza posee características, parámetros, que influyen sobre los resultados. De ahí que, frente a la debilidad predictiva de los modelos, haya coincidencia sobre la necesidad de testeos frecuentes y a gran escala. Esa es la información más segura para guiar el diseño de política. Pero la obtención es costosa y se necesita una tecnología eficiente de aplicación, esencialmente, tests y trazabilidad.

Tomando en cuenta lo señalado arriba aparece un segundo fenómeno que plantea un interrogante central: es muy difícil estimar la letalidad del COVID-19. La tabla siguiente que utilizó el Presidente Alberto Fernández en el anuncio del pasado viernes 8 de Mayo, ilustra la diversidad de resultados según los países.

Europa		América	
País	Fallecidos por millón de habitantes	País	Fallecidos por millón de habitantes
Bélgica	735	EE.UU.	233
España	562	Ecuador	94
Italia	500	Perú	49
Reino Unido	460	Brasil	45
Francia	402	México	23
Suecia	314	Chile	15
Holanda	313	Bolivia	9
Portugal	109	Colombia	8
Alemania	88	<b>Argentina</b>	<b>6</b>
Noruega	40	Uruguay	5

Hay diversas razones que dificultan establecer con cierto grado de precisión la mortalidad de la pandemia, pero que remiten a un factor común: la ausencia de

<sup>2</sup> Imperial College COVID-19 Response Team. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and health care demand. Report 9, Marzo 2020.

mediciones robustas para I y R.<sup>3</sup> De ahí que la realización de tests es esencial no sólo como medida de prevención sino también para el diseño más efectivo de la estrategia sanitaria. Por tanto, los datos anteriores no pueden ser interpretados unívocamente y habrá que esperar nuevos desarrollos científicos de manera de interpretar adecuadamente los factores que inciden sobre la letalidad del COVID-19. De hecho, se viene señalando que quizás el dato a seguir es el número de “muertes en exceso” sobre los patrones históricos. Recién entonces se sabrá, de manera expost, la tasa de letalidad de esta pandemia. Lo cual, si bien es de extraordinaria utilidad para futuras epidemias, no resuelve la actual situación.

De la discusión anterior se desprende una conclusión para el análisis de la situación actual de Argentina: no sabemos cuál es la trayectoria de EPI que tenemos por delante. Sin embargo, los indicadores anteriores sugieren que será muy difícil preservar la bajísima tasa de letalidad actual -6 por millón. Por ejemplo, si nuestra trayectoria nos ubicara junto a Noruega (40 muertes por millón), que podría considerarse un mínimo, llegaríamos a 1800 decesos aproximadamente -6 veces más al nivel actual. Y de allí en más. Pero ocurre que no sólo es importante el número sino la ocurrencia temporal de los decesos. Esto tampoco lo conocemos.

#### *Los aspectos económicos y sociales.*

Después de haber transitado poco más de 50 días confinamiento, disponemos de indicadores de la magnitud de los impactos económicos y sociales. Repasemos unos pocos indicadores.

- Estimaciones privadas del indicador mensual de actividad económica, proyectan una disminución de 18,6% entre abril de este año comparado con igual período de 2019.
- Según datos de una encuesta de la UIA sobre una base de 1300 empresas, 71 % de las firmas encuadradas dentro del programa de Asistencia al Trabajo y la Producción (ATP), actividades no esenciales, registraban a fines de abril caídas en sus ventas del orden de 70%. De las empresas encuadradas en actividades esenciales, 35% se encontraban sin producir y 40% experimentaban caídas superiores al 60%.
- UNICEF reporta con datos de una encuesta realizada a mediados de abril y representativa de 26,8 millones de personas que 59% de los hogares habían experimentado reducciones de los ingresos.

Los datos citados y otros que se podrían examinar señalan la complejidad de la situación económica y social. El impacto sobre la población más vulnerable es impiadoso. Está claro también que la incidencia del problema presenta diferencias geográficas.

Como sabemos esta situación se impone sobre un cuadro inicial previo a la pandemia que ya era delicado: recesión, inflación, dificultad para la generación de empleo y pobreza estructural, para mencionar sólo algunos. La respuesta económica y social del gobierno ha intentado contener alguno de estos efectos, pero es un remedio parcial. Por un parte, la magnitud del paquete frente a la emergencia está restringido por las condiciones económicas de Argentina, lo cual explica que las herramientas puestas en

---

<sup>3</sup> Atkeson, A. How Deadly is COVID-19? Understanding the Difficulties with Estimating of its Fatality Rate. NBER Working Paper. WP 26965. Abril 2020.

juego sean comparativamente más reducidas si se compara con otros países de la región. Por otro lado, la elevada informalidad, un rasgo común de los países de América Latina limitan la potencia y el alcance de las ayudas, especialmente en materia de protección social.

Frente a la próxima fase en la estrategia frente a la pandemia, la situación económica y social añade una dimensión que estaba ausente el 20 de marzo. De manera general, la población ha sido impactada por la fatiga del confinamiento, y, sobre todo, por la disponibilidad de menores recursos económicos para hacer frente a la situación, particularmente de aquellos sectores sin capacidad de ahorro y que han perdido ingresos por la pandemia.

De lo anterior se deduce una consecuencia para el diseño de políticas en esta fase 4. Es plausible presumir que la conducta y reacción de la población no será la misma que hace 50 días. En particular, para los sectores que están más exigidos por el lado de los ingresos y de la necesidad de trabajar, harán un cálculo frente al riesgo de contagio muy diferente de aquellos que disponen de ahorros o formas de mitigar las posibilidades de contagio -por ejemplo, mediante el teletrabajo. Precisamente, la contribución de la investigación reciente de los economistas sobre este tema ha puesto de relieve la presencia de cómo operan los incentivos económicos en la movilidad y, por tanto, en los valores de  $R_0$ .<sup>4</sup> La evidencia disponible avala esta información. Según datos recogidos a través de Google Maps, la movilidad de la población desde el domicilio hasta los lugares de trabajo aumentó 17 %, promedio país, entre el 17 y el 30 de abril, cuando supuestamente regían las mismas restricciones.

Ahora bien, esto significa que aun cuando existieran modelos predictivos de contagio, los parámetros de movilidad e interacción serían muy diferentes de los que podrían haberse estimado al principio de la pandemia.

#### **Fase 4: la necesidad de administrar restricciones.**

El esquema anunciado por el gobierno para la fase 4 se caracteriza por un levantamiento gradual de restricciones geográficamente segmentado y con una marcada excepción para el AMBA. Los protocolos de aplicación son descentralizados y quedan en manos de los gobiernos locales. Las medidas se habrán de regular según los resultados e indicadores de salud. En esto, el diseño se asimila a la experiencia de otros países. También es comprensible sujetar al AMBA a pautas más estrictas. Tales son las características geográficas, sociales y densidad poblacional del área metropolitana, que tornan más compleja la salida de la cuarentena.

Sin embargo, según hemos discutido hasta aquí, no se puede afirmar que las pautas oficiales habrán de seguirse de manera estricta. Si hasta ahora, las orientaciones de los epidemiólogos han sido mayormente acatadas, el panorama futuro habrá de ser más complejo. Las consideraciones económicas y el peso del confinamiento habrán de influir en cómo habrá de reaccionar la población. Si existe una hipótesis plausible es que, una

---

<sup>4</sup> Chang, R. y Velasco, A., Economic Policy Incentives to Preserve Lives and Livelihoods. NBER Working Paper Series, WP 27020. Abril 2020.

vez puesto en marcha el levantamiento, la respuesta será una mayor movilidad e interacción. Esto habrá de influir sobre el  $R_0$  y la curva EPI.

Tal como lo ha sido desde un principio y frente a una evolución incierta del patrón y velocidad de contagios, el desafío será la administración de las dos restricciones principales: la capacidad del sistema de salud y la tolerancia de la población para el distanciamiento social y las restricciones a la movilidad. Ocurre que inicialmente tanto el discurso oficial como el debate público fue ganado por una dicotomía -salud y economía, que resulta ser equívoca. Tal formulación parece asumir que hay un remedio efectivo para la pandemia. Lamentablemente, no existe tal remedio. La cuarentena es sólo permite ganar tiempo para preparar mejor al sistema de salud y esperar la llegada de una vacuna. En ausencia de esta última, a la postre, hay que abandonar las modalidades más exigentes de la cuarentena. En ese contexto, la necesidad de administrar restricciones es la figura más adecuada.<sup>5</sup> Se trata entonces de transitar por el estrecho sendero entre ambas -una suerte de sendero de tolerancia social- hasta agotar el recorrido de la epidemia. Las restricciones involucran algunos datos duros, comprobables, tal como el grado de preparación del sistema de salud, pero otros, aquellos que hacen a la conducta social, que son más difíciles de determinar. Por eso, la gestión de las restricciones es esencialmente un proceso político en el marco de instituciones democráticas.

Volvemos entonces al principio. El escenario que tenemos por delante es atravesar una situación donde sabemos que el virus habrá de causar el mayor daño. El bajo registro actual de contagios y fallecimientos no es sinónimo de victoria. Lamentablemente eso significa que aún no hemos superado la fase más crítica de la epidemia, aunque no sabemos cuál será la tasa de letalidad y su perfil temporal.

En conclusión, la incertidumbre del desarrollo epidemiológico del COVID-19 y la incipiente incidencia que exhibe ahora en Argentina, sugieren una nota de cautela. Sería equívoco asumir que vamos hacia una “nueva normalidad”. En rigor nos encaminamos hacia el vórtice de la epidemia, habiendo pagado significativos costos económicos y consumido parte de la tolerancia social.

---

<sup>5</sup> Baldwin, R. COVID-19, remobilization and the “stringency possibility corridor”: creating wealth while protecting health. VOX, CEPR. Policy Portal. Abril 2020.