

**“LO PRIMERO ES NO HACER DAÑO”:
ESTADO FRENTE A MERCADO ANTE LA PANDEMIA GLOBAL**

Adrián Ravier¹

recepción: 26 de octubre de 2020

aceptación: 29 de diciembre de 2020

Resumen

No está claro que estemos ante una pandemia en 2020, si nos apoyamos sobre la certera definición que la OMS ofrecía hasta 2009 combinando una enfermedad infectocontagiosa, con alta mortalidad y presente en múltiples países. Numerosos epidemiólogos han señalado que el Covid-19 tiene baja mortalidad y cuestionan la cuarentena universal como medida de contención del virus. En este trabajo nos apoyamos sobre los expertos en esta materia sanitaria, pero agregamos un enfrentamiento entre la política pública, centralizada en unos pocos expertos con conocimiento limitado, y la reacción espontánea del mercado, donde millones de personas contribuyen a resolver los problemas que emergen con su actitud emprendedora, y aprovechando su conocimiento de tiempo y espacio. De un lado, describimos una serie de fallas de la política y mala praxis; del otro, enumeramos casos donde la capacidad de innovación y la creatividad resuelven los problemas que enfrentamos. Esto contrasta de alguna manera con la sobreestimación que numerosos analistas hacen de la “cosa pública” y la subestimación de lo que el mercado puede aportar frente a este contexto. Concluimos que es tan poco lo que sabemos acerca del costo-beneficio de las políticas públicas que múltiples gobiernos vienen

¹¹ El autor es Licenciado en Economía (UBA, 2002), obtuvo una Maestría en Economía y Administración de Empresas (ESEADE, 2004) y es Doctor en Economía Aplicada por la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid (2009). Es profesor de Análisis económico y Director de la Maestría en Economía y Ciencias Políticas de ESEADE, con base en Buenos Aires.

Correo electrónico: adrian.ravier@eseade.edu.ar

El artículo fue presentado al concurso de ensayos *Caminos de la Libertad* de México en 2020, y fue nominado entre los diez finalistas.

tomando, que lo mejor sería que políticos y economistas se apoyen sobre el famoso lema de los médicos y comprendan que “lo primero es no hacer daño.” Es la cuarentena y no la “pandemia” la que está generando altos costos económicos y sociales. Flexibilizarla no implica detener las medidas contra el virus, sino confiar en los múltiples esfuerzos individuales y en la responsabilidad de quienes actúan en libertad. La segunda parte del trabajo expone múltiples casos o ejemplos de estas acciones.

Palabras clave: pandemia, covid-19, orden espontáneo, intervención del estado

Abstract

It is not clear that we are facing a pandemic in 2020, if we rely on the accurate definition that the World Health Organization (WHO) offered until 2009 combining an infectious disease, with high mortality and present in multiple countries. Numerous epidemiologists have pointed out that Covid-19 has a low mortality rate and question universal quarantine as a measure to contain the virus. In this work we rely on experts in this health matter, but we add a confrontation between public policy, centralized in a few experts with limited knowledge, and the spontaneous reaction of the market, where millions of people apply to solve the problems that emerge with their entrepreneurial attitude, and taking advantage of their knowledge of time and space. On the one hand, it describes a series of policy failures and malpractice; on the other, we list cases where the capacity for innovation and creativity solve the problems we face. This contrasts in some way with the overestimation that many analysts make of the "public matter" and the underestimation of what the market can contribute in this context. We conclude that we know so little about the cost-benefit of public policies that multiple governments have been taking, that it would be best for politicians and economists to lean on the famous slogan of doctors and understand that “*primum nil nocere o primum non nocere*”, which in english means that "the first thing to do is not harm." It is the quarantine and not the pandemic "that is generating high economic and social costs. Making more flexible does not imply stopping measures against the virus, but rather trusting in the multiple individual efforts and in the responsibility of those who act in freedom. The second part of this article presents multiple cases or examples of these entrepreneurial actions.

“LO PRIMERO ES NO HACER DAÑO”:

ESTADO FRENTE A MERCADO ANTE LA PANDEMIA GLOBAL

Yo, lo confieso, soy de los que piensan que la capacidad de elección y el impulso deben venir de abajo, no de arriba, y de los ciudadanos, no del legislador. La doctrina contraria me parece que conduce al aniquilamiento de la libertad y de la dignidad humanas

Frédéric Bastiat (1850)

La pandemia global iniciada según los expertos con un brote en el pequeño pueblo de China llamado Wuham, y conocida por el nombre del virus “Covid-19”, ha desafiado a los distintos gobiernos a encontrar una política económica que combine la contención del virus desde lo sanitario (para reducir el número de contagios y muertos), y al mismo tiempo, con el mínimo costo para la economía (que se ha frenado a causa de la política de cuarentena global).

Si bien aun parece ser muy temprano para conocer el número de decesos en los distintos países, y también para mostrar los costos económicos y sociales de las políticas implementadas, nos proponemos en este ensayo mostrar las ventajas que ofrece un modelo liberal con su característica planificación descentralizada en millones de actores que aprovechan el conocimiento de tiempo y espacio, frente al modelo de intervención estatal con su característica planificación centralizada bajo el conocimiento relativamente más limitado de un número pequeño de expertos.

En otras palabras, el objetivo de este ensayo es enfrentar la reacción espontánea del mercado ante la pandemia (muy poco trabajada en la literatura, y quizás por ello subestimada), y oponerla a las distintas medidas intervencionistas que numerosos gobiernos han tomado (extensamente trabajadas en la literatura, y a nuestro juicio, sobreestimadas).

Intentaremos mostrar que si bien hay buenas intenciones en muchos de los gobiernos, la política pública genera en muchos casos resultados opuestos a los que se desea alcanzar.

Estamos convencidos que ante tanta incertidumbre respecto de los beneficios sanitarios de la política de cuarentena y también de los costos económicos y sociales asociados a la misma, los políticos y economistas deberían aprender del lema de los médicos en aquella famosa expresión latina: *primum non nocere*, que traducido al español dice: “lo primero es no hacer daño.”

Esta máxima de las ciencias de la salud, atribuida frecuentemente al médico griego Hipócrates, explica que ante el desconocimiento de ciertos efectos secundarios que una intervención médica puede generar, lo mejor es quedarse de brazos cruzados.² Pensamos que si valoráramos en su justa medida la reacción espontánea, efectiva y positiva de millones de personas ante la pandemia, entonces el rol “salvador” del estado podría ser puesto en duda, y más bien ilustrar acerca de sus costosas intervenciones.

El presente ensayo se estructura en secciones enumeradas que tratarán de presentar teorías y hechos empíricos presentados cronológicamente, intentando ofrecer una presentación coherente y ordenada.

1. La economía de la salud

Los servicios de salud podrían atenderse a través del mercado. Del lado de la oferta, tendríamos que englobar las acciones de médicos y enfermeros, clínicas y sanatorios, laboratorios medicinales y farmacias, obras sociales y sindicales, entre numerosos otros actores privados relevantes. Del lado de la demanda, aparecen los pacientes, quienes deberán pagar un costo por la atención de los mencionados proveedores. En esa dinámica de oferta y demanda, por supuesto, se generarán precios para cada servicio, los que representan incentivos para esas muchas personas que ven en la atención de los pacientes una motivación económica.

2. El estado y la salud

Desde muy temprano, el Estado ha intervenido en este mercado “primordial”. Se escucha a menudo la frase de que “la salud es demasiado importante para dejarla en manos del mercado”, basando la crítica formal en dos teorías ampliamente citadas.

Por un lado, aparece la salud como un bien público; por otro, se mencionan las externalidades positivas que la “buena” salud de la sociedad genera en todos sus miembros.

² El debate acerca del origen de este mensaje permanece abierto (Hooker, 1847; Sharpe, 1998)

Ambas teorías requieren sus aclaraciones. Por un lado, cuando un paciente recibe atención, está claro que es él el principal beneficiario. Hay una amplia gama de servicios de la salud que sólo benefician al paciente y no al resto de la sociedad. Es por ello que lo más justo es que sea él quien pague por el servicio. Incluso cuando el contribuyente financia la salud pública pero luego se atiende de manera privada, se dice que éste está sujeto a una doble imposición, lo que en general recibe críticas de los expertos en finanzas públicas.

Lo mismo se puede decir de las externalidades. Que una persona se atienda en el dentista, obtenga sus anteojos, se opere de un riñón, o tenga radiografías y resonancias por algún problema físico no beneficia a la sociedad, y por ello ésta no debería contribuir en su financiamiento.

No ignoramos que este planteo sobre la economía de la salud tiene sus críticas, pero han sido atendidas en otros lugares, no pudiendo nosotros ampliar en este espacio. Basta decir que siempre surgieron contribuciones voluntarias para ampliar el alcance de las soluciones médicas, pero aplicar la coacción sobre los contribuyentes para que aporten financiamiento sobre aquellos que no pueden acceder a los servicios de salud no es solidaridad, sino un sistema compulsivo que distorsiona incentivos y perjudica a los pacientes.

Algunas de las lecciones que recoge la literatura muestran que la salud pública de cobertura universal resulta costosa para la sociedad, “rompe” el mercado, y termina generando desincentivos que a la larga perjudican la oferta que el sistema privado podría ofrecer. (Benegas Lynch y Krause, 1993)

3. La economía de la pandemia

Las epidemias y pandemias, sin embargo, sí reciben un tratamiento distinto en la literatura económica. Definida esta última como una «infección por un agente infeccioso, simultánea en diferentes países»³, en este caso sí pueden aplicarse las teorías de bien público y externalidad, pues no podemos excluir a nadie del beneficio de erradicarlas, y a su vez, reducir la exposición de un individuo más a estas enfermedades no altera su costo.

³ En 2009 la Organización Mundial de la Salud (OMS) modifica la definición de pandemia: la anterior decía que se producía una pandemia cuando se daba una enfermedad con “alta mortalidad” en varios países de distintos continentes. Al cambiarla, ahora considera pandemia cuando se da “una enfermedad en varios países de distintos continentes”. ¿Cuál fue la intención de la OMS de extender la idea de pandemia creando ese pánico de que una enfermedad es grave cuando se da en diferentes países?

Tener un sistema nacional de sanidad puede contribuir a tener un programa de vacunación que erradique enfermedades al aplicar, por ejemplo, la vacuna sobre todos los habitantes, o a aquellos que tengan un rango de edad específico. A la pregunta de quién debe pagar por este programa de vacunación, la respuesta de la economía moderna y de las sociedades modernas es “todos los contribuyentes”, pues de no ser financiado por todos, habría free riders, con su característico problema de polizón o parásito.

4. La Organización Mundial de la Salud

Las sociedades modernas incluso se unieron para crear en 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS), financiada con el aporte de varios estados nacionales. Su objetivo es mejorar la salud en el mundo, abarcando con ello no sólo el aspecto físico sino también el social o moral.

Una de las principales tareas de la OMS es crear estrategias globales en la lucha contra las enfermedades infecciosas, lo que trata de contener con laboratorios altamente especializados en el examen de epidemias determinadas repartidas en el mundo. Por ejemplo, el centro para el estudio de la gripe se encuentra establecido en Londres, pero dispone de decenas de laboratorios que trabajan por su cuenta en otros países. Para asegurar la eficacia de sus intervenciones, la OMS ha dividido el mundo en sectores, y cada sector está organizado de modo autónomo en torno a un centro local, lo que le permite mantenerse “perfectamente” al corriente de los problemas y necesidades regionales.

5. Fallos de la política en la salud pública

El concepto “perfectamente” se torna polémico, pues está claro que las políticas nacionales y supra-nacionales están lejos de ser perfectas. Así como el mercado no puede ofrecer perfección en la provisión de servicios sanitarios ni en ningún otro servicio, tampoco lo puede hacer un estado nacional o la OMS. Como veremos más adelante, la pandemia del Covid-19 es un ejemplo de ello.

Existe una amplia literatura bajo el nombre de la Escuela de la Elección Pública, o en inglés *Public Choice*, que explica los problemas que a menudo tiene la política para ofrecer servicios concretos. Burocracia, corrupción, falta de incentivos, mala calidad de servicios, elevados costos, son sólo algunos de los términos que se asocian a la “cosa pública”.

Lo cierto es que antes de que existieran estos organismos supra-nacionales, o incluso un sistema nacional de salud, las iniciativas individuales se multiplicaban para atender a los afectados por la pandemia. Veamos un caso.

6. Caso de estudio: La epidemia por fiebre amarilla en Buenos Aires en 1871

Quizás una buena manera de acercarnos al objeto de estudio de este trabajo sea atender un ejemplo de epidemia o pandemia. En efecto, Benegas Lynch y Krause (1993) resumen el caso de la epidemia por fiebre amarilla ocurrido en Buenos Aires entre enero y junio de 1871:

“De unos 190.000 habitantes murieron 14.000, se colmaron todos los hospitales, se habilitaron lazaretos provisorios, se despobló la ciudad, emigró el gobierno nacional, se decretó feriado en todos los ministerios y oficinas públicas, cerraron los bancos, las escuelas, las iglesias, los comercios. Las calles quedaron desiertas, huérfanas de gente y de vehículos. En una ciudad donde el índice normal de fallecimientos diarios no llegaba a veinte, hubo momentos en que murieron más de 500 personas por día, y de acuerdo al doctor José Penna -que hace autoridad en la materia- los dos tercios de la población habrían sufrido la enfermedad, en una u otra forma.”

Citando a Miguel Ángel Scenna (1967, p. 10) agregan:

“En el tres de abril era tan formidable el descalabro, que la capital argentina presentaba el aspecto de una ciudad semi-abandonada en la que sólo quedaban 60.000 personas, es decir menos del tercio de la población normal, cifra que algunos rebajan aun más, a 45.000. Para terminar, aquélla fue la única ocasión en que las autoridades aconsejaron oficialmente el éxodo: pasajes gratis, casillas de emergencia y vagones de ferrocarril como viviendas provisorias en San Martín, Merlo, Moreno. Nunca, ni antes ni después en los cuatro siglos de historia porteña, se recurrió a este extremo heroico: abandonar Buenos Aires, convertida en un escenario de terror sólo habitado por enfermos, imposibilitados y unos pocos valientes que se quedaron para ayudar a sus semejantes.”

Benegas Lynch y Krause (1993, p. 42) agregan que en aquella ocasión los ciudadanos atendieron el flagelo con iniciativas privadas, pues no existía una estructura de “salud pública” como la que se estableció más tarde (aunque el Consejo de Higiene Pública existía desde 1852). Nadie estaba preparado para esto. “Fue recién en 1881 que el cubano Carlos Finlay presentó la

teoría de que la enfermedad era transmitida por un mosquito y en 1900 una comisión norteamericana comprobó la veracidad de esto.”

Comenta Scenna en otra obra (1974, p. 233):

“Aquel 10 de marzo, en casa de Carriego se decidió convocar al pueblo en la plaza de la Victoria, escaparate nacional, escenario obligado de todas las horas de emergencia argentinas, y proceder allí al nombramiento de una Comisión Popular de Salud Pública que tomara en sus manos la guerra contra el flagelo que asolaba Buenos Aires. Se cambiaron ideas, se adelantaron nombres y finalmente se confeccionó una lista con carácter de Comisión Provisoria. La misma fue conformada y aprobada en el mitin popular.”

Comenta Scenna (1974, p. 239):

“El mismo día en que se constituyó la Comisión Popular el gobernador Castro emitió una proclama para dar la bienvenida al organismo voluntario, pero de paso recordaba al pueblo que ya existían instituciones oficiales que trabajaban con celo y dedicación en la lucha contra el mal, así como que el gobierno provincial estaba seriamente empeñado en superar el difícil trance. Era levantar la guardia ante la extraña y espontánea Comisión Popular [...]”.

La Comisión Popular desarrolló sus actividades con el aporte voluntario de los ciudadanos. Veamos su primer manifiesto, citado por Scenna:

“¡Habitantes de Buenos Aires! La Comisión de Salubridad os pide vuestro óbolo para llevar a cabo nuestra obra de caridad. Dádnoslo, y pronto, porque el tiempo urge y cada hora que pasa nos arrebatara algunos hermanos que la caridad bien dirigida habría podido salvar. Que todos contribuyan con su poco y tendremos mucho. No hace menos el pobre que da un peso, que el rico que da millares, y ambos tienen derecho a la gratitud de los que reciben el beneficio”.

“Si el primer problema que debió encarar la Comisión Popular fue el de la asistencia médica, el segundo -no menos urgente- fue recaudar fondos para solventar los crecientes gastos en medicamentos y elementos de asistencia, cuya demanda rebalsaba la capacidad económica de la Comisión. Se inició entonces una amplia colecta, se recurrió especialmente al bolsillo de los pudientes. Las redacciones de los diarios se convirtieron

en receptorías, aparte de la acción directa de los miembros de la Comisión Popular y los aportes que llegaban espontáneamente. El primero de ellos, el primer óbolo depositado en ayuda de los enfermos indigentes, fue el de los franciscanos. El 16 de marzo, tres días después de constituir la Comisión Popular, se recibió una nota de los frailes que adjuntaba la suma de \$ 5.000 y ponía a disposición de la flamante entidad lo producido por la alcancía San Roque por el tiempo que durara la epidemia.”

“En general la colecta fue bien recibida y el dinero entró en las arcas de la Comisión a simple pedido. Entre los suscriptores se contaron el gobierno nacional y el provincial, con \$ 200.000 cada uno. Los bancos, las grandes empresas, el comercio mayorista también entregaron donaciones, se llegó a recaudar en total la elevada suma de \$ 3.700.000 que fue la base principal de acción de la Comisión Popular. Los particulares, ricos y pobres, también dieron su parte.” (p. 273)

“El 15 de mayo terminó el asueto de los empleados nacionales y provinciales, con lo cual la animación de los tiempos normales se retomó sensiblemente. Desde fines de abril mucha gente había regresado a la ciudad para volver a habitar sus hogares. Los trenes comenzaban a circular normalmente, los tranvías traqueteaban de nuevo por las calles, los coches particulares rodaban otra vez de nuevo por el empedrado, el bullicio, el viejo bullicio de Buenos Aires, volvía por sus fueros. Eran muchos los muertos, pocas las familias sin luto, pero cuando el luto se extiende a casi 200.000 personas, la solidaridad del dolor diluye su fuerza. Además, tras los espantosos meses pasados había ansias de vivir, de respirar, de volver a las rutinas de siempre, al abrigo tranquilo y seguro de la vida diaria. Y ese espanto vivido generó a su vez una inagotable sed de olvido. El 11 de mayo la Comisión Popular decidió convocar a asamblea general en la que se propondría su propia disolución.” (p. 413)

“Así concluyó su efímera existencia la más extraña, la más peculiar de las comisiones populares que jamás vieran los anales de Buenos Aires. Durante más de dos meses peleó sin tregua por organizar una defensa, por auxiliar a los enfermos, por aliviar el alud de penurias que cayó sobre la ciudad. Supo galvanizar voluntades cuando el desaliento y la desorientación amenazaban con desembocar en el caos. Hizo de todo y estuvo en todo. No todo lo hizo bien, pero el balance final es favorable. Fue un dique contra el pánico más que contra la fiebre amarilla. Llevó a muchos desesperados el

convencimiento de que la solidaridad no es una entelequia y que en medio de la estampida había un grupo de hombres cabales que se quedaban, sin ninguna obligación y con el simple propósito de ayudar al prójimo. Allí reside su mayor mérito.” (p. 414)

Afirman Benegas Lynch y Krause (1993, p. 44) que “con otro tipo de peste las decisiones que tomó el Estado no sólo resultaron tardías sino que fueron menores que las que habría impulsado el mercado con los mecanismos de responsabilidad mencionados en el punto anterior. En esta línea citan a Recalde:

“En un terreno más específico, la profilaxis de las enfermedades infectocontagiosas se asentó sobre tres bases: la denuncia obligatoria, el aislamiento del enfermo (y eventualmente de los que hubieran estado en contacto con él) y la desinfección de sus viviendas y pertenencias. Estos principios -desarrollados como consecuencia de los hallazgos de Pasteur, que desentrañaron el mecanismo de transmisión de enfermedades- fueron recogidos por las autoridades, que los prescribieron legalmente, también intentaron la educación sanitaria de la población, a través de folletos de educación masiva.” (Recalde, 1991, p. 13)

Por otro lado, las medidas sanitarias de los gobiernos provinciales lesionaban otros derechos sin relación con los potenciales perjuicios o quienes los ocasionaran. Nuevamente comenta Recalde (1991, p. 18): “Las provincias del interior, alarmadas, adoptaron diversas medidas defensivas que perjudicaron la circulación comercial, sin ventajas para la higiene, según opinaba Penna. Algunas dispusieron la completa incomunicación, estableciendo cordones sanitarios; otras suprimieron el movimiento ferroviario, y hasta prohibieron el movimiento de cargas y personas.

Para garantizar el cumplimiento, llegaron a efectuar movimientos de tropas y establecer cuerpos de vigilancia: ‘Las demás provincias, cada una por su lado, dictaron medidas preventivas rigurosas, muchas de ellas arbitrarias, tiránicas: los ferrocarriles, los buques, las mensajerías mismas del Rosario, eran rechazadas en todas partes; los puertos de Concordia, del Paraná, Uruguay, Santa Rosa, La Paz, Goya, etc., imponían cuarentenas y, en fin, el desquicio más grande imperó por un momento en todas las provincias. Y sin embargo, el mal no era tan intenso ni de tamaña importancia para legitimar tales arbitrariedades. Ante semejante ruido, la República Oriental del Uruguay, el Brasil, Chile, etc., se creyeron en peligro y nos cerraron también sus puertas’ (Penna, 1894, p. 1.310)”.

7. El problema de la definición de una pandemia, los coronavirus y el COVID-19

El mencionado antecedente de Buenos Aires -que se repite en numerosos casos en otras partes del mundo-, nos deja lecciones importantes para un acercamiento a la “pandemia” que azotó el mundo en 2019 y 2020. Los tiempos son otros, pero por más que existen hoy en día sistemas nacionales de salud pública en todos los países del mundo, los que a su vez se apoyan sobre una estrategia coordinada de la OMS que ha recogido casos de pandemias durante décadas, la mala praxis y los fallos de la política parecen ser múltiples.

Comencemos por el problema de la definición. Hasta 2009 la OMS definía como pandemia a una situación en que se combinaban tres factores: 1) enfermedad infectocontagiosa + 2) con alta mortalidad + 3) en numerosos países. Con el cambio de la definición, existe pandemia cuando se combina 1 y 3, dejando de lado la “alta mortalidad”. Esto no parece ser menor, pues una enfermedad infecto-contagiosa que se repite en muchos países no parece ser motivo de pánico.⁴

Volviendo la atención ahora sobre el objeto de estudio, según la OMS “los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.”

El COVID-19 era, según la OMS, desconocido hasta que estalló el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una “pandemia” que afecta a muchos países de todo el mundo. Al 26 de julio de 2020 se han informado 16.117.308 infectados, de los cuales 645.482 han fallecido y 9.289.876 se han recuperado.

Según la OMS la mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen el COVID-19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar

⁴ La observación no es propia, por supuesto, sino que ha sido señalada por epidemiólogos expertos como Mario Borini, representante de la agrupación Epidemiólogos Argentinos Metadisciplinarios, quien presentó una carta al Presidente de la Nación en Argentina con observaciones que requieren atención.

cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer el COVID-19 y caer gravemente enferma.

8. El origen de la pandemia en un primer fallo del estado

Li Wenliang, fue el oftalmólogo del pueblo chino de Wuhan que alertó sobre un virus similar al SARS, tras observar numerosos pacientes con síntomas. Lo comentó a varios de sus colegas por WeChat para que tuvieran precauciones. A las pocas horas, Li fue apresado, interrogado por la policía y silenciado. Las autoridades chinas querían evitar el temor que sus anuncios generaban. Pocos días después el Doctor Wenliang cayó enfermo por este mismo virus sobre el cual intentó alertar.

En sus últimos días, y ya con dificultades para respirar, Li atendió una entrevista con CNN donde contó cómo las fuerzas policiales le hicieron retractarse sobre esta información, temeroso de que algo le ocurriera a su familia. La indignación social que siguió a su muerte, con pedidos de libertad de expresión, también fueron eficientemente censurados, abriendo con esto una serie de mala praxis pública de parte del gobierno chino, pero también de la OMS, sobre la atención que una epidemia debe recibir.

9. La mala praxis de la OMS

Si bien la OMS cuenta con protocolos para atender las epidemias, lo cierto es que ha habido mala praxis en la manera en que se enfrentó el origen de la epidemia. Pekin ignoró su obligación de informar en tiempo y forma a la OMS sobre lo que estaba ocurriendo en Wuhan.

Esto ha sido denunciado por el Presidente de los Estados Unidos Donald Trump, quien asegura que China tiene pleno control sobre la OMS. Trump amenaza recurrentemente con abandonar el financiamiento de la OMS en plena pandemia, lo que representa un 15 % del capital que ejecuta la institución.

Ante el crecimiento de casos reportados y la escasez de los kits necesarios para hacer los diagnósticos o testeos en laboratorio, los médicos chinos empezaron a utilizar un nuevo método: tomar un escáner de los pulmones en busca de signos de neumonía, y definir a quien los tuviera como contagiado. Esto llevó a que en pocos días se reportaran 14.840 nuevos casos de contagio, de los cuales sólo 1508 fueron diagnosticados en laboratorio.

La OMS decidió mantener en sus cuentas sólo los que habían sido diagnosticados en laboratorio, no clínicamente. Esto ha llevado a una disparidad importante en las cifras de contagio reportadas con otras instituciones como la Universidad John Hopkins. No sólo eso. Se agregó además que la OMS tardó en informar la cantidad de decesos y los recuperados, mientras otras instituciones como la citada universidad se adelantaban a ofrecer información sobre estas magnitudes.

En otros términos la OMS reaccionó tarde al brote, ocultó información sobre la propagación del virus, defendió las acciones del gobierno chino y su inacción, y calló sobre "la falta de transparencia de China". La pandemia, según el Presidente Trump, se podría haber contenido con "muy poca muerte", se "hubieran salvado miles de vida" y se hubiera evitado un "daño económico global" sobre el que haremos referencia más adelante. Desde luego, Trump no está solo en estas acusaciones, pues los propios funcionarios de la OMS acusan la inacción china, y admiten fallos internos.

10. La propagación internacional, los sistemas de sanidad nacional y la cuarentena global

En menos de un mes desde el inicio del flagelo en diciembre de 2019, el covid-19 se extendió a otros países de Asia y Europa. La OMS reportó el primer caso confirmado fuera de China el 13 de enero de 2020, cuando una mujer china de 61 años viajó a Tailandia con fiebre alta. Una semana más tarde, la OMS confirmó que el virus se transmitía entre humanos. Para el 30 de enero la OMS ya declaraba la existencia de un riesgo de salud pública de interés internacional, bajo las regulaciones del Reglamento Sanitario Internacional, y ya el 11 de marzo manifestó que la enfermedad se consideraba ya una pandemia por la alta cantidad de personas infectadas (118.000) y muertes (4291) que había causado alrededor del mundo (114 países).

Lo cierto es que estamos ante un virus que se propaga muy rápidamente y que llevó a gobiernos de todo el mundo a implementar políticas sanitarias tendientes a reducir el contacto entre las personas, para disminuir la velocidad de infección y evitar que se produzca un colapso del sistema de salud.

Las medidas de distanciamiento social, aplicadas en gran parte del mundo con mayor o menor intensidad, permitieron que se produjera un amesetamiento de la cantidad de nuevos casos confirmados y fallecimientos a nivel mundial. Esto fue particularmente notorio en aquellos países que hasta el momento se han visto más afectados por la enfermedad, como Estados

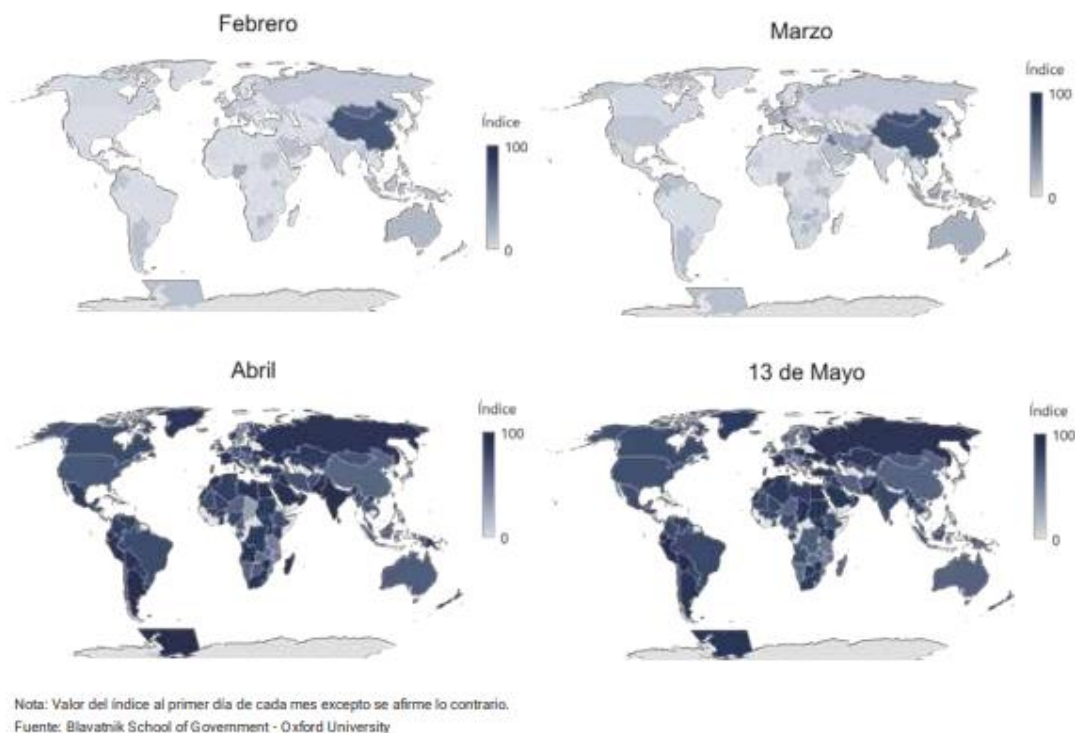
Unidos, Italia, España, Francia y Reino Unido, que acumulaban alrededor de 70% del total de fallecidos por COVID-19 a mediados de mayo.

Sin embargo, como veremos más adelante, las medidas de cuarentena no están exentas de críticas. Su preparación, su duración, su verticalidad y horizontalidad han sido cuestionadas por numerosos epidemiólogos, aunque por supuesto algunos gobiernos han sido más exitosos que otros.

Al efecto el gráfico No. 1 muestra los resultados de un estudio de la Universidad de Oxford que sintetizan la rigidez de las medidas de aislamiento en todo el mundo desde febrero hasta mayo de 2020.⁵ Concretamente, se puede observar que los confinamientos se extienden en todo el mundo a partir de abril, una vez que se extiende el pánico global.

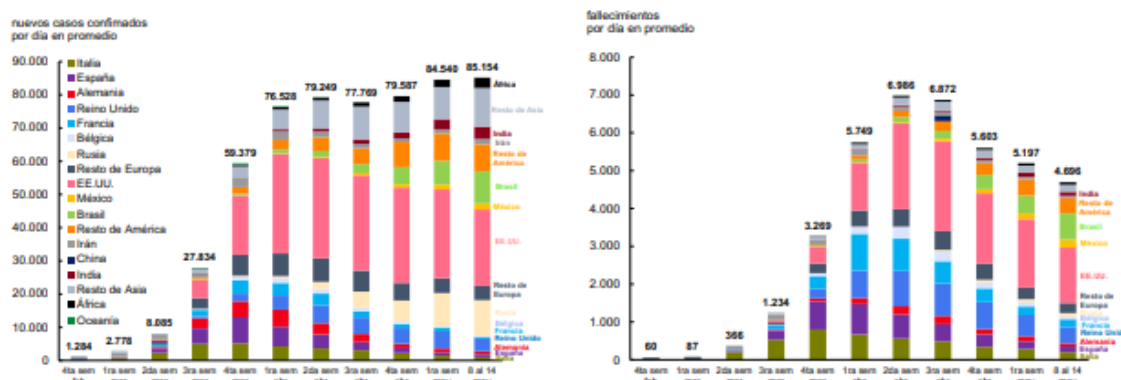
Por su parte, el gráfico No. 2 muestra que el número de fallecidos comienza efectivamente a ceder a partir de mediados de abril, si bien las causas pueden ser otras, como explicaremos más adelante referenciando a expertos.

Gráfico No. 1: Evolución del índice de rigidez de las medidas de aislamiento en el mundo



⁵ Los interesados pueden acceder en la bibliografía al link de acceso al simulador de la Universidad de Oxford con la evolución del índice para todos los países del mundo.

Gráfico No. 2: Nuevos casos confirmados y fallecimientos diarios en promedio por semana



Fuente: BCRA en base a datos de European Centre for Disease Prevention and Control

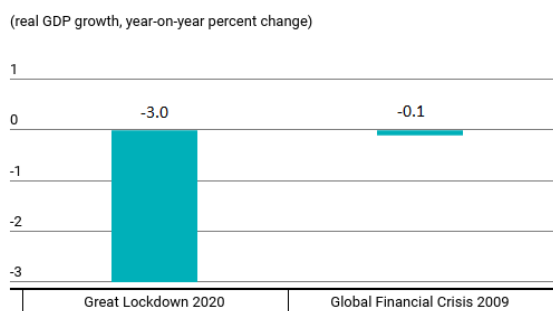
11. La reacción de los gobiernos latinoamericanos con cuarentenas homogéneas vertical y horizontal

En varios países de América Latina el miedo copó la escena, y se aplicaron medidas idénticas a las extremas italianas y españolas para adaptar el sistema de sanidad nacional a la posible llegada del virus. A nivel nacional se interrumpieron los vuelos dificultando el regreso de personas que habían viajado al exterior. A nivel provincial se cerraron las fronteras violando los derechos establecidos por la constitución nacional en lo que concierne a la libertad de circular.

La economía sufrió a nivel global un parate sin precedentes con caídas de actividad y destrucción de empleo. Estas políticas de cuarentena que perseguían el objetivo de “aplanar la curva epidemiológica” tienen, por supuesto, un fuerte impacto negativo en la actividad económica, al limitar el movimiento de las personas, impidiendo a los trabajadores asistir con normalidad a sus empleos, reduciendo la producción y el consumo de bienes y servicios.

En efecto, el gráfico No. 3 muestra que estamos ante la peor desaceleración económica desde la gran depresión de 1930, incluso mayor a la gran recesión de 2009.

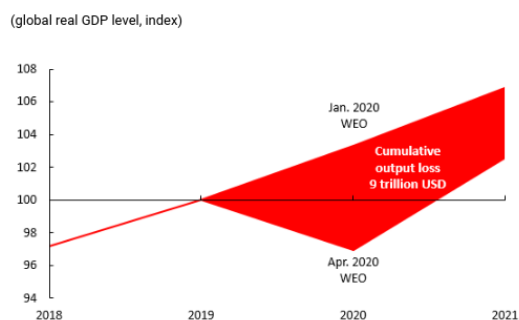
Gráfico No. 3: La peor desaceleración económica desde la Gran Depresión



Source: IMF, *World Economic Outlook*.

La pérdida acumulada de PBI entre 2020 y 2021 sumaría, según estimaciones del FMI (2020) unos 9 billones de dólares comparado con un potencial en el que no se hubiera experimentado una pandemia, y siempre que no se hubiera aplicado esta cuarentena global. La destrucción de valor no tiene precedentes.

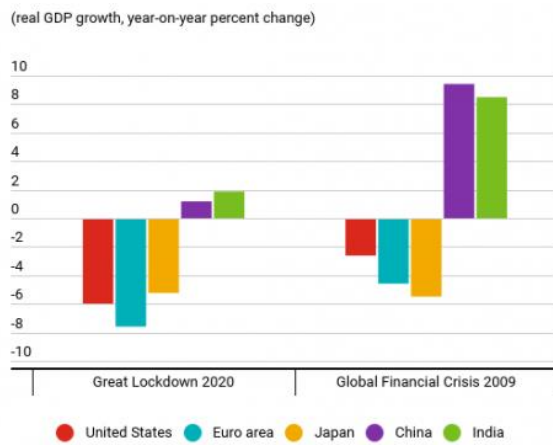
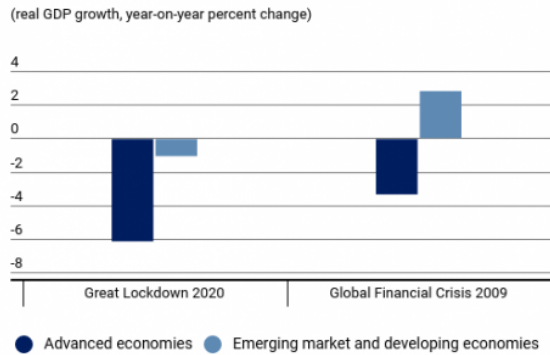
Gráfico No. 4: Pérdida acumulada de PBI en 2020 y 2021 sería de 9 billones de dólares



Sources: IMF, *World Economic Outlook*; and IMF staff calculations.

Desde luego, la recesión se extendió tanto a economías avanzadas como economías emergentes y en desarrollo, exceptuándose China y la India que si bien no experimentan caídas de actividad sí se observa una fuerte desaceleración.

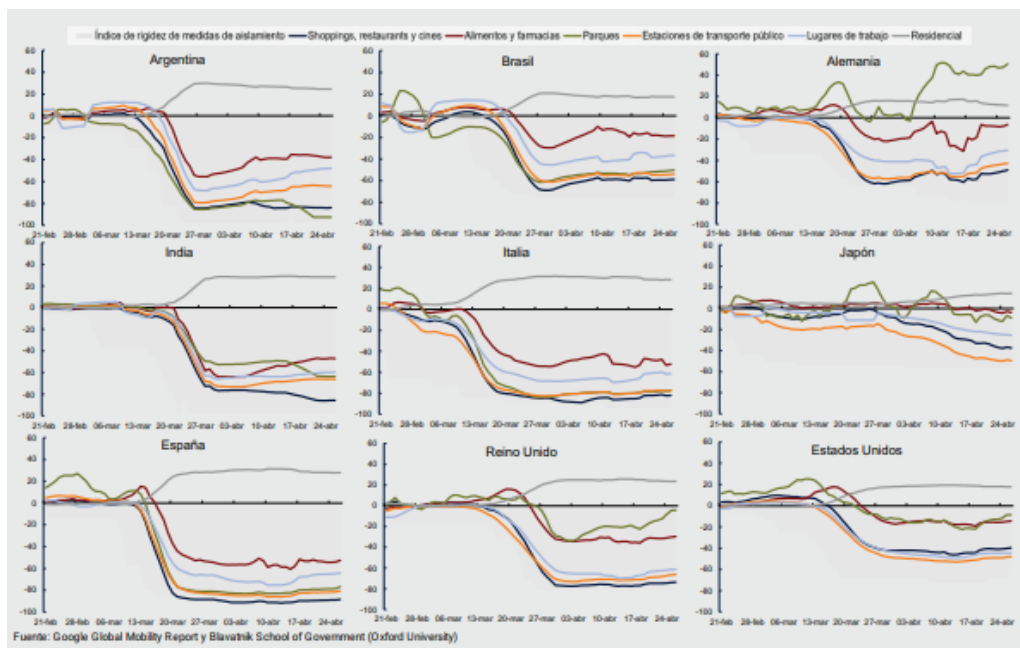
Gráfico No. 5: Recesión tanto en economías avanzadas como en economías emergentes y en desarrollo.



Source: IMF, *World Economic Outlook*.

Note: For India, data and forecasts are presented on a fiscal year basis, with FY2020/2021 starting in April 2020. India's growth is 0.5 percent in 2020 based on the calendar year.

Gráfico No. 6: Reporte de Movilidad Global (Promedio últimos 7 días) e índice de rigidez de medidas de aislamiento



La recesión, desde luego, no golpea por igual a todos los sectores. El gráfico No. 6 ilustra parcialmente la magnitud del shock provocado por la cuarentena global. Los indicadores adelantados de actividad económica y empleo e indicadores coincidentes, como por ejemplo el consumo de energía eléctrica, muestran disminuciones que en muchos casos se ubican cómodamente en el terreno de los dos dígitos.

También se observa una gran heterogeneidad en el impacto sobre los distintos sectores de la economía, con actividades especialmente afectadas como el transporte aéreo, los hoteles y restaurantes y la industria del entretenimiento, donde la magnitud de la caída de la actividad se puede inferir a partir del derrumbe de los índices de movilidad, cerca del 100% en algunos casos.

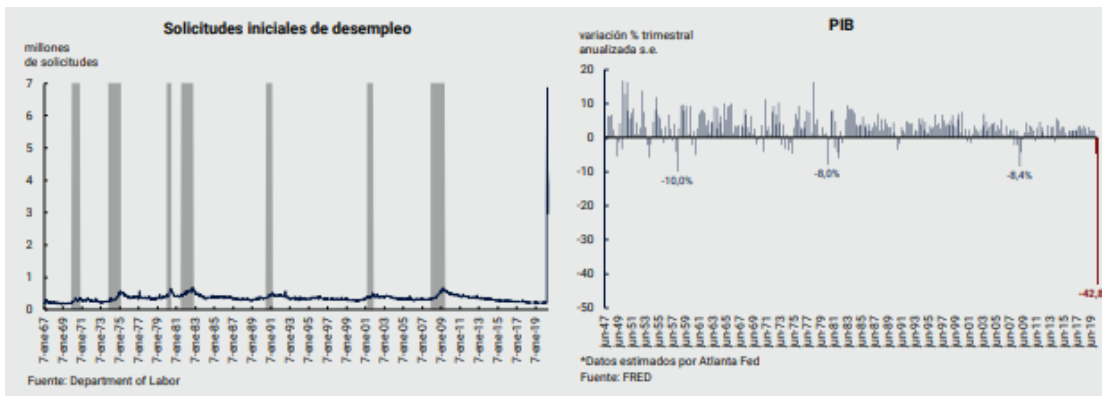
Dado que las estadísticas de cuentas nacionales tienen un rezago, todavía no hay datos del impacto en la mayoría de los países, aunque los datos del PIB de China del primer trimestre difundidos recientemente nos permiten tener un adelanto de lo que puede pasar en el resto del mundo.

Como el COVID-19 apareció en el gigante asiático durante diciembre, el impacto inicial en la actividad económica se verificó durante el primer trimestre, mientras que en buena parte del resto del mundo este impacto va a estar concentrado en el segundo y tercer trimestre. En particular, el PIB de China se contrajo 6,8% interanual (i.a.) durante el primer trimestre luego de crecer 6% i.a. en el cuarto trimestre de 2019, una reversión de 12,8 p.p. en la tasa de

crecimiento y la primera contracción desde 1992, finalizando un ciclo de más de 25 años de crecimiento ininterrumpido. En términos trimestrales la caída respecto al cuarto trimestre de 2019 fue de 9,8% sin estacionalidad, consistente con un ritmo anualizado de 33,8%.

En Estados Unidos, como se puede ver en el gráfico No. 7, los primeros datos de actividad económica muestran también un panorama negativo, con un récord histórico en el número de solicitudes de desempleo. Se proyecta que el segundo trimestre el PIB exhiba una de las peores caídas en los últimos 80 años.

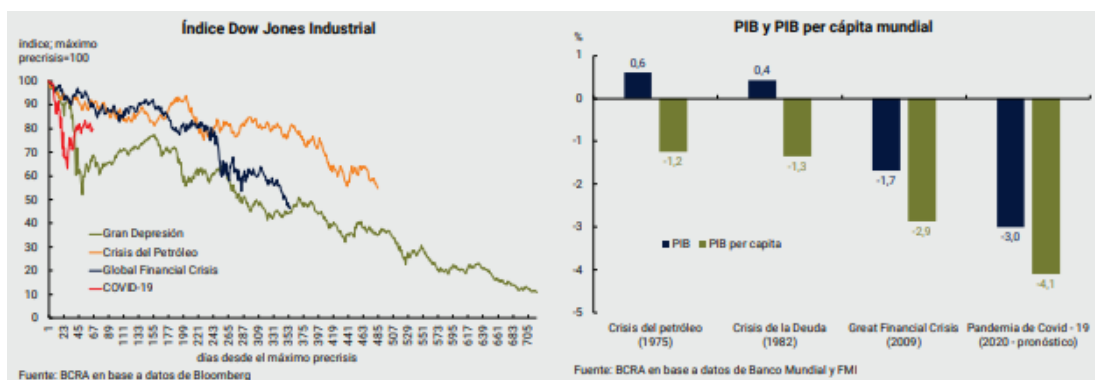
Gráfico No. 7: Estados Unidos. Indicadores de Empleo y Actividad



Las bolsas mundiales también recibieron un shock negativo reduciendo el valor presente de todos los activos financieros, acciones y bonos a mínimos históricos. En el Índice Dow Jones Industrial que se puede observar en el gráfico No. 8 se observa que la caída fue la más rápida y vertical en los primeros meses, pero luego el mercado reaccionó positivamente ante una eventual recuperación en el segundo semestre. Recordemos que el mercado financiero es siempre el que más se adelante a la performance de la economía real.

Por el lado del PIB y PIB per cápita mundial se puede ver que esta crisis 2020 es aun peor que la crisis del petróleo (1973), la crisis de la deuda (1982) y la gran recesión (2009). Sin ventas muchas empresas tuvieron que cerrar, otras se endeudaron o descapitalizaron. El shock negativo se observa en la sucesión de gráficos compilados.

Gráfico No. 8: Crisis globales comparadas



Lo cierto es que en muchas naciones no se hicieron tests para confirmar la existencia del virus previo a decretar la cuarentena. Sin virus, el costo de estas medidas resulta un exceso de parte de los gobiernos con una sorprendente destrucción de valor y el empobrecimiento consecuente.

Hacia adentro de las naciones, está claro que la realidad de las provincias es diferente, pues algunas tienen más y menos densidad poblacional, entre otras características relevantes. La aplicación de una política horizontal homogénea para todas las provincias resulta en una mala praxis demasiado costosa para los tiempos difíciles que se viven. Que además la cuarentena haya sido vertical y homogénea sin distinguir las edades de los ciudadanos también resulta inexplicable.

En algunos países latinoamericanos la cuarentena, lejos de los 40 días recomendados para “aplanar la curva”, se está convirtiendo en una medida de muchos meses, lo que genera costos que supera largamente los efectos del virus que se intenta paliar. Argentina, por caso, tendrá posiblemente la cuarentena más larga del mundo. Esto resulta preocupante cuando existe incertidumbre sobre la posibilidad de que la cuarentena contribuya a tener menos decesos, pues tarde o temprano el virus penetra en las ciudades y pueblos, y sin inmunidad, los contagios terminan generando enfermos y muertos, sólo que más tarde.

El epidemiólogo Mario Borini, ex titular de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires y uno de los firmantes de la carta presentada al Presidente Alberto Fernández el pasado 16 de julio en representación de una agrupación de Epidemiólogos Argentinos Meta-disciplinados analiza el modo en que se manejó el brote en Argentina, cuestionando la cuarentena universal obligatoria. Además está decir que lo dicho aplica a otros países también:

“¿Por qué se instrumentó una cuarentena para individuos sanos cuando no hay registro de tal restricción en la historia de la humanidad? ¿Cuál fue el argumento para que la cuarentena y las restricciones comenzaran en el mismo momento para toda la población en las veinticuatro jurisdicciones del país, si hay circunstancias incomparables para cada lugar, zona, región, población y actividad? ¿Por qué no se le reconoció un valor a la inmunidad innata que protege asiduamente de todas las enfermedades transmisibles incluyendo cepas de coronavirus familiares del SARS-CoV-2? ¿Por qué no se le dio suficiente importancia a la producción natural de anticuerpos por vía del contagio en población no vulnerable, privilegiando la inmunidad adquirida mediante vacunas? (Sucrí, 2020)

Borini (2020) explica que “comenzamos la cuarentena de un día para el otro”, sin aviso, sin preparativos, sin cuidados. “La epidemiología jamás actúa de forma masiva. Siempre divide personas, lugares, y tiempos. Por ejemplo, había 11 provincias que no tenían casos (cinco no tenían casos y seis tenían 1), en esas provincias no había por qué empezar una cuarentena. Lo que se puede hacer es una frontera sanitaria. En cuanto a las personas, la información del hemisferio norte nos decía que mataba a personas por arriba de los 80 o 75 años, pero no jóvenes. Sabíamos que en todo caso el aislamiento recomendado, y no policíaco, tenía que ser para personas mayores de 65 años. Como hizo Uruguay, el aislamiento recomendado. Como hizo Hong Kong, como hizo Japón, que empezaron la cuarentena el 7 de abril y estaban en el hemisferio más sufrido. Se tomaron 20 días de preparación y tienen tasas de muerte por covid mucho menores que nosotros”.⁶

También se expidió sobre la letalidad: “Se creía que la letalidad era muy alta. Se hablaba de que, de cada 100 pacientes afectados, moriría un 5%, luego se hablaba de un 3,2%. Pero ahora se sabe que la letalidad sería de un 0,2% (es decir 2x 1.000), el doble que la letalidad de la gripe común. Quiere decir que es una letalidad baja. Pensemos que el Sars del 2002 mataba al 10%, y el Mers tenía una letalidad del 30%. Estos virus han ido amenguando y prácticamente no se sabe si van a reaparecer y mucho menos con la virulencia que tenían.” [...]

⁶ En concreto sobre la Argentina “ha sido una cuarentena muy estricta y nos ha ido muy mal. Lo que se ha hecho no tiene ciencia. Estamos en el puesto 13 de América latina entre los malos, con lo cual hay 20 países que están mejor, entre ellos Uruguay, Costa Rica, incluso Haití. Y, en el mundo, estamos 66, sobre 215 países, o sea que tenemos como 150 países que están mejor que nosotros. Quiere decir que este éxito que se vende es mentiroso”, sostuvo el epidemiólogo. (Sucrí 2020)

“La alarma [mundial] que se ha dado ha sido sumamente exagerada. Se habló de 40 millones de muertos en el mundo y estamos casi 80 veces por debajo de esa cifra. [...] En la Argentina, solo por accidentes viales hay 8.000 muertes por año, es un muerto por hora, y jamás se hizo semejante lío. Hay entre 400.000 y 800.000 muertos por gripe por año en el mundo y en la Argentina hay 30.000. Acá va a haber 2.000 muertos por covid. Entonces, ¿por qué se hizo este lío?”

Las ventajas de la cuarentena parecen ser gravemente superadas por los costos de su aplicación. “La epidemia que tenemos ahora en la Argentina sabemos que afecta mucho más a los pobres. Ya el observatorio de la UCA dice que estamos un 7% más alto en pobreza que cuando arrancó el nuevo gobierno en diciembre.” [...] “Las políticas públicas son las responsables de haber aumentado la pobreza, no es la epidemia. Deberíamos haber tenido una idea epidemiológica de la epidemia, pero el comité de expertos está formado por clínicos de casos, que de ninguna manera gobiernan las ciencias de la población ni del ambiente. Tendría que haber habido especialistas en estas ciencias. Hay que preguntarse por qué no los hubo. Eso es gravísimo.”

“Evidentemente hay intereses potenciales que pueden estar desarrollándose porque la cuarentena obligada para todos hace que nadie adquiera inmunidad. Si nadie adquiere inmunidad, se impone la vacuna. La vacuna es cara, es riesgosa, puede no tener efecto. Puede tener efecto en una edad y a lo mejor en los viejos no tiene efecto (porque para recibir la vacuna es necesario tener un sistema inmunitario sano). Por lo tanto, se nos está impidiendo la inmunidad innata (que es la inmunidad de tener el cuerpo sano), la inmunidad celular (que es tener células que atacan a los bichitos), la inmunidad de los propios anticuerpos (cuando el bichito entra, producimos anticuerpos propios), y se nos está diciendo “¡Atrás, eso no. Quédense en sus casas!”.

“Entonces se está promoviendo una vacuna. Si tomamos los precios, la vacunación a un niño pobre en Africa en 1980 salía tres dólares. Hoy sale 30. Preguntémonos qué cosa aumentó 10 veces su precio en 40 años, en dólares. Es un negocio extraordinario.”

Borini explicó que lo criminalizaron como si no le importara la vida. “Y lo que a uno le interesaba era saber que detrás de esa cuarentena en realidad se perdían muchas más vidas que con la cuarentena llevada de otra manera.”

“Esto ya se demostró en Estados Unidos, donde hicieron un estudio sobre 50 estados de los cuales cinco no hicieron cuarentena. Como se sabe que se mezclan los muertos por covid con los muertos no covid, entonces tomaron el total de muertos y así vieron que en los lugares no cuarentenados la tasa de mortalidad por todas las causas fue significativamente menor. En un año se va a saber bien qué ha pasado con esto en nuestro país.”

En la misma línea aparecen las palabras de Michael Levitt, premio Nobel de química en 2013 por su aporte al “desarrollo de modelos multiescala para sistemas químicos complejos”. Este investigador angloamericano e israelí, si bien no es epidemiólogo, analiza los datos en su laboratorio y saca sus conclusiones, siendo severamente crítico con la estrategia elegida por la mayoría de los Gobiernos del mundo para combatir la pandemia.

“Creo que las cuarentenas no salvaron ninguna vida. [...] Creo que pueden haber costado vidas. Habrán salvado algunas vidas en accidentes de carretera y en cosas así, pero el daño social por el abuso doméstico, los divorcios, el alcoholismo, ha sido extremo. Y además están los que no fueron tratados por otras enfermedades”.

Levitt y su equipo analizan detenidamente los datos de 78 países en los que se reportaron más de 50 casos de coronavirus. Su conclusión preliminar es que la evolución sigue una tendencia, independientemente de las medidas que se tomen.

“Los números se mueven de manera muy consistente cuando se miran todos los lugares que han sido muy afectados, particularmente en Europa. El número simbólico de muertes antes de que las cosas se detengan es de alrededor de un mes de muertes naturales, que es algo así como una entre mil”.

Realizó sus propias proyecciones sobre la mortalidad asociada a la COVID-19. Según sus cálculos, en la mayoría de los países se registrará este año el equivalente a un mes más de muertes que en un año habitual. Para el Reino Unido, por ejemplo, que acumula 37.500 muertes, anticipó alrededor de 50.000.

Levitt cree que con algunas recomendaciones puntuales, como usar máscaras desde el comienzo del brote y adoptar ciertas normas de distanciamiento social, se habría obtenido el mismo resultado en términos sanitarios, pero a un costo muy inferior.

“No hay duda de que se puede detener una epidemia con la cuarentena, pero es un arma muy desafilada y muy medieval. Podría haberse detenido con la misma eficacia con

otras medidas sensatas”. [...] “No creo que nada haya detenido realmente al virus en Europa, salvo algún tipo de agotamiento”.

“Creo que el verdadero virus fue el virus del pánico”. [...] “Por razones que no me quedan claras, creo que los líderes entraron en pánico y la gente entró también, y creo que hubo una gran falta de discusión”.⁷

12. Los costos ignorados de la cuarentena universal

Es temprano para observar la huella que dejará detrás la cuarentena universal implementada por numerosos gobiernos. Nótese que mencioné la “cuarentena universal”, y no la “pandemia”, pues a esta altura está claro que la crisis del confinamiento no es una crisis sanitaria, sino el resultado de políticas represivas tanto contra la libertad individual como también contra la economía de mercado. Estos costos ocurren como un error de diagnóstico.

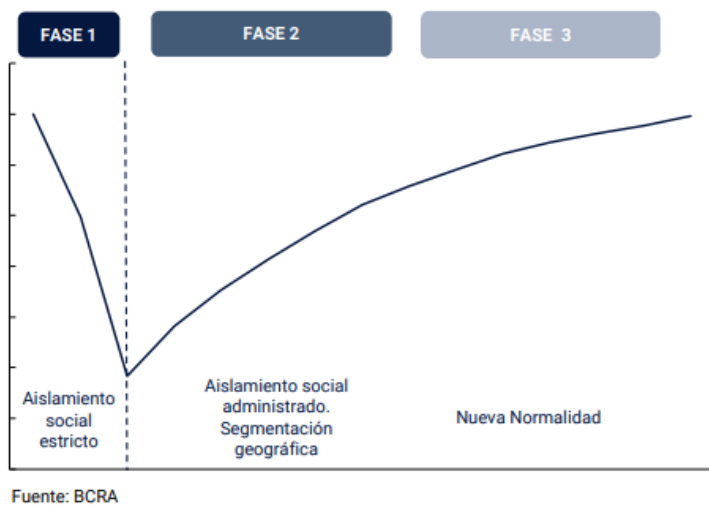
No incluimos hasta aquí otros costos que por más que no sean económicos, ni cuantificables, sería injusto ignorarlos. Nos referimos a los factores psicológicos, morales y jurídicos. La cuarentena global afecta la libertad individual de las personas. Impacta en los estudios iniciales, primarios, secundarios, terciarios, universitarios y de posgrado, en muchos casos perdiendo el año. ¿Qué deserción escolar habrá en los niños tras la cuarentena? Impacta psicológicamente en niños y adultos encerrándolos entre cuatro paredes y quitándolos de su cotidianeidad. Niega a las personas sus derechos constitucionales a desplazarse libremente o incluso el derecho a trabajar. Recorta el consumo, la actividad, el empleo, los ingresos, ampliando la pobreza y la indigencia, como ya observamos más arriba.

Lo cierto es que si bien se espera que la economía se comporte como indica el gráfico No. 9, la fase 3 puede tardar bastante en recuperar el potencial de producción en algunas economías que carecen de flexibilidad laboral.⁸

Gráfico No. 9: Trayectoria esperada de actividad

⁷ El primer epidemiólogo crítico de las políticas gubernamentales es John Ioannidis (2020). “[L]a evidencia muestra claramente que COVID-19 es mucho menos letal de lo que se temía. Una vez que corrige la gran cantidad de casos no detectados, tiene una tasa de mortalidad comparable a la de una temporada de gripe severa, al menos en áreas donde los hospitales y hogares de ancianos no se han visto abrumados. [...] También vemos que la letalidad de COVID-19 tiene una relación con la edad pronunciada, con alrededor del 90% -95% de las muertes en Europa entre los mayores de 65 años. Para los niños y jóvenes sabemos que COVID-19 es menos letal que la gripe”.

⁸ Si bien Estados Unidos es uno de los países que más puestos de trabajo perdió durante 2020, también es el que mostrará mayor dinamismo para reconstruir su economía tras la política de cuarentena.



Posiblemente este y otros elementos hayan sido determinantes en la proyección que el FMI construye para el crecimiento de la economía mundial en 2020 y 2021. Si bien se espera que el 2020 sea de caída de actividad récord, también se espera un rebote semejante en 2021, donde China e India devienen en locomotoras que empujan a la economía mundial.

Gráfico No. 10: Proyecciones de crecimiento para la economía mundial

La pandemia de COVID-19 afectará gravemente el crecimiento en todas las regiones.

(PIB real, variación porcentual anual)

	2019	PROYECCIONES	
		2020	2021
Producto mundial	2,9	-3,0	5,8
Economías avanzadas	1,7	-6,1	4,5
Estados Unidos	2,3	-5,9	4,7
Zona del euro	1,2	-7,5	4,7
Alemania	0,6	-7,0	5,2
Francia	1,3	-7,2	4,5
Italia	0,3	-9,1	4,8
España	2,0	-8,0	4,3
Japón	0,7	-5,2	3,0
Reino Unido	1,4	-6,5	4,0
Canadá	1,6	-6,2	4,2
Otras economías avanzadas	1,7	-4,6	4,5
Economías de mercados emergentes y en desarrollo	3,7	-1,0	6,6
Economías emergentes y en desarrollo de Asia	5,5	1,0	8,5
China	6,1	1,2	9,2
India	4,2	1,9	7,4
ASEAN-5	4,8	-0,6	7,8
Economías emergentes y en desarrollo de Europa	2,1	-5,2	4,2
Rusia	1,3	-5,5	3,5
América Latina y el Caribe	0,1	-5,2	3,4
Brasil	1,1	-5,3	2,9
México	-0,1	-6,6	3,0
Oriente Medio y Asia Central	1,2	-2,8	4,0
Arabia Saudita	0,3	-2,3	2,9
África subsahariana	3,1	-1,6	4,1
Nigeria	2,2	-3,4	2,4
Sudáfrica	0,2	-5,8	4,0
Economías en desarrollo de bajo ingreso	5,1	0,4	5,6

Fuente: *Perspectivas de la economía mundial*, abril de 2020.

Nota: En el caso de India, los datos y pronósticos están basados en el ejercicio fiscal, comenzando el ejercicio 2020/2021 en abril de 2020. El crecimiento de India de 0,5% en 2020 se basa en el año civil.

13. La reacción espontánea del mercado para combatir el virus

En las secciones precedentes se han señalado numerosos fallos del estado con altos costos para la vida de la gente. En esta sección incluiremos algunas costosas intervenciones adicionales, pero el foco estará puesto en otro lugar, a saber, en la reacción espontánea de millones de personas que intentan paliar el difícil contexto con acciones individuales y empresariales que en conjunto permiten mostrar la mayor reacción positiva ante la “pandemia”.

Comencemos por la crisis sanitaria. ¿Cómo responde el mercado a la mayor demanda de ciertos productos? Sabemos que la mejor manera de paliar esta situación es con el uso de barbijos. La mayor demanda mundial de barbijos eleva sus precios, y ello incentiva a emprendedores a producirlos masivamente, incrementando su oferta, y con ello reduciendo sus precios nuevamente. La competencia entre oferentes contribuye a limitar los incrementos de precios.

El mercado, sin embargo, no sólo demanda barbijos por precio. El barbijo se convirtió en estos últimos meses en una prenda más de vestir, lo que hace que las personas demanden diversos colores que combinen con su ropa. Los niños, por su parte, los quieren con motivos que les agraden, desde equipos de fútbol hasta figuras conocidas o de la televisión.

En Japón fueron más lejos. Donut Robotics, por ejemplo, creó una “mascarilla inteligente”, llamada C-Mask: un dispositivo de plástico flexible blanco al que se suma un cubrebocas común que ofrece amplificación de la voz y un traductor. Se conecta mediante Bluetooth a todos los teléfonos inteligentes y a algunas tabletas y funciona para ocho idiomas. Saldrá a la venta en septiembre con un precio de USD 40.

Al gobierno, sin embargo, le preocupa la suba del precio de los barbijos, y en numerosos países se han visto controles de precios y persecuciones a aquellos empresarios que “toman ventaja” de la situación. Si un barbijo supera el valor fijado por el gobierno, comúnmente el valor pre-pandemia, entonces el negocio podría recibir una clausura.

Si bien la política de controles de precios persigue un fin bien intencionado, lo cierto es que el precio fijo pre-pandemia evita generar los incentivos para que la producción de mascarillas explote. Las farmacias y otros comercios no desean exponerse a la clausura y entonces dejan de ofrecer, imposibilitando en el corto plazo el acceso a los barbijos. Mercados informales y escasez de un producto esencial son las consecuencias lógicas de esta intervención política, que no es más que un nuevo fallo del estado.

La misma secuencia de hechos ocurrió con el alcohol en gel, desapareciendo de las estanterías de los comercios en las primeras semanas, para reaparecer más tarde una vez que los emprendedores pudieron ampliar la producción para atender la nueva demanda.

Planteado el problema, la respuesta del mercado siempre emerge, a veces con reacciones de emergencia y soluciones transitorias.

Patricio Schiavo, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Misiones -una provincia argentina, sostuvo que el desabastecimiento de alcohol en gel, barbijos y otros elementos responde a la creciente demanda de estos productos que habitualmente no son tan solicitados. Sostuvo que “una fórmula de 70/30 de alcohol/agua con un poco de glicerina puede compensar- aunque no reemplaza- en cierta manera al alcohol en gel que escasea en las farmacias locales. [...] Elaborar alcohol en gel, no es tarea simple. Para que se saque la consistencia gel de alcohólica, hay que dejarla a los farmacéuticos porque lleva algún componente que solo lo encontramos en las farmacias y debemos dejar a los idóneos que están habilitados para hacer el alcohol en gel.” (Schiavo, 2020)

Con la escasez de respiradores ocurrió algo similar. Por un lado, en África surgieron soluciones tecnológicas de bajo costo;

“Esta vez, nuestras administraciones no pueden comprar materiales en el exterior porque todo el mundo tiene las mismas necesidades y está encargando los mismos productos. Tampoco pueden hacer venir expertos del extranjero, como han hecho en otras ocasiones. Ahora sólo podemos contar con nuestros propios recursos y en ese contexto los *makers* en África, han reaccionado activamente para dar respuestas adaptadas al contexto a esas necesidades y utilizando lo que tienen a su alcance para producir las soluciones.” (Bajo Erro, 2020)

Por otro lado, en Estados Unidos se convocó a las grandes empresas automotrices para dar respuesta. General Motors, Ford y Tesla se comprometieron a producir miles de respiradores utilizando partes de autos. Al poco tiempo Tesla concretaba una primera entrega de respiradores en California. Por el lado de Ford, en cooperación con General Electric, planificaban construir 50.000 respiradores en Michigan, agregando que a partir de entonces podrían fabricar 100.000 respiradores por mes, si fuera necesario.

En este ámbito de la salud surgió también el problema de la escasez de camas de terapia intensiva, lo que motivó que en China se construya un hospital en pocos días. En otras ciudades del mundo, sin embargo, acudieron a algo más efectivo: los hoteles (privados), vacíos por la cuarentena, para que ofrecieran servicio a los contagiados y que puedan aislarse de sus familias y el resto de la sociedad. En muchas ciudades cada vez que se observó el pico de contagios los hoteles estuvieron al 100 % de capacidad.

Un camino similar siguieron algunos clubes de fútbol como San Lorenzo de Almagro, en Buenos Aires, y Rosario Central y Newell's en Rosario, Provincia de Santa Fe, en Argentina, quienes informaron que en caso de necesitarse ofrecían sus instalaciones para atender pacientes con coronavirus.

14. La revolución de la aplicación zoom y su impacto en la productividad

“Hagamos un zoom”, es una frase que se escucha cada vez con más frecuencia. Zoom es una aplicación que permite a dos o más personas contactarse con video, además de poder compartir las ventanas abiertas en sus pantallas, de interactuar con un chat o disponer de una pizarra. Zoom no es una tecnología novedosa del año 2020; de hecho, una tecnología similar existía desde hacía décadas y algunas universidades ofrecían cursos bajo esta modalidad, sincrónico, presencial, en tiempo real. Pero lo cierto es que su uso explotó en el contexto del coronavirus, impactando positivamente en la rentabilidad de la empresa.

En cifras, pasó de 10 millones de usuarios a 300 millones, en sólo dos meses. La marca Zoom se posicionó en tiempo récord. Por la explosión del crecimiento de Zoom, en lo que va del año las acciones de la empresa subieron un 229%. El valor de mercado de la compañía se sitúa en los 50.000 millones de dólares.

Pero el beneficio contable que zoom recibe es ínfimo comparado con las ventajas que las personas obtienen con su uso, que en muchos casos es completamente gratuito. Las empresas lograron mantener sus operatorias, sus reuniones, manteniendo a sus trabajadores en casa, descubriendo que la transformación de sus negocios ya no tendrá retorno. El home office aparece como una necesidad, como algo indispensable e innegociable en el marco de la cuarentena, pero su duración persistirá una vez superado este contexto. Las empresas y también los trabajadores descubrieron que es posible ahorrar costos de estructura, al tiempo que la flexibilidad puede mejorar la productividad.

Por el lado del trabajador, éste obtiene más autonomía, y si logra organizarse, notará que amplía los tiempos para compatibilizar su trabajo con sus intereses personales. Ya no hay traslados, lo que contribuye también a que las personas con discapacidad sorteen un obstáculo. Sus posibilidades de empleo ya no se limitan al lugar geográfico donde reside.

Por el lado de la empresa, el teletrabajo le permite ahorrar costos de estructura, reduce los problemas entre empleados e incrementa su productividad al reducir la distracción. Además se

pueden contratar expertos que no residan en la ciudad donde está radicada la empresa, e incorpora nuevas tecnologías para el desarrollo de la actividad.

15. El sistema educativo

Las aplicaciones de zoom son cuantiosas, pero quizás la industria que más lo ha aprovechado es la educación. Cerrados los jardines de infantes, las escuelas primarias, los colegios secundarios o bachilleratos, los terciarios, los estudios universitarios y de posgrado, las clases de inglés, deportivas y artísticas, tanto docentes como alumnos aprendieron que podían simular la presencialidad bajo esta tecnología.

Los docentes tuvieron, claro está, que aprender a virtualizar sus clases, lo que implica todo un proceso de manejo de los dispositivos, y de adaptación pedagógica, pero las circunstancias los han obligado y el resultado ha sido extraordinario. La sensación que queda es que millones de personas ya no podrán regresar a los tiempos pre-cuarentena donde la única opción era el aula real.

Al zoom, por supuesto hay que agregar otras tecnologías, otras plataformas, como Webex, Adobe connect, Skype profesional o Blackboard en lo que refiere al dictado de clases. También hay plataformas como Moodle que permiten administrar el material del curso para presentarlo fácilmente al alumno, esto es, desde la descarga del video de la clase hasta el programa, la planificación o la bibliografía detallada.

Lo cierto es que el mercado espontáneamente ha trabajado para no suspender las clases, y con la excepción de gigantes burocráticos como la Universidad de Buenos Aires, prácticamente todas las instituciones lograron mantener su oferta académica.

¿Por qué esta oferta virtual no ocurrió antes, si estas tecnologías ya estaban disponibles? La respuesta, en gran parte, se encuentra en los Ministerios de Educación, que impiden a las universidades ofrecer títulos acreditados con programas en línea. Hay excepciones, por supuesto, en universidades privilegiadas que sí pueden hacerlo, pero éstas se constituyen en pseudo-empresas monopólicas que disfrutan de un mercado cautivo en el que existen uno o muy pocos jugadores. Los Ministerios de Educación también obstaculizan que las universidades puedan penetrar con su oferta académica en otras ciudades, provincias o países diferente de aquella en la que reside su casa matriz.

La presión que estos procesos están generando, sin duda alteran y presionan sobre una mayor apertura del mercado educativo. Esto mejorará la competencia en la industria educativa, lo que redundará en mayores posibilidades para los consumidores, y también para los docentes, investigadores y todos los agentes que participan del sistema educativo global.

16. Mercado libre

Otra empresa que ha sabido expandir sus negocios sobre la base de estos tiempos de cuarentena es MercadoLibre, una empresa de origen argentino que tiene negocios en toda América Latina. Se trata de la plataforma número 1 que permite a los usuarios realizar compras, ventas y pagos por Internet.

Tiene 280 millones de usuarios registrados (contra 223 millones hace un año) y atribuye su éxito reciente a MercadoPago, con un volumen de u\$s5.600 millones transaccionados, un 35% más que hace doce meses.

Las acciones de la empresa fundada por Marcos Galperín tenían un valor de 292,85 dólares a principios de año y hoy cotizan a 574 dólares en el índice Nasdaq. Cuando la compañía salió a la Bolsa, hace doce años, el valor inicial de sus acciones era de 29 dólares. Gracias a este aumento en el precio de las acciones, el valor bursátil de la compañía hoy es de 28.450 millones de dólares.

En definitiva, las empresas hoy tienen la opción de crear sus propias páginas web y tratar de impactar en redes, pero MercadoLibre lo hace más fácil, y permite al consumidor tener múltiples opciones de calidad y precio. En este contexto, los consumidores están aprendiendo que ya no necesitan salir de su casa y perder largas horas mirando vidrieras para comprar los productos que necesitan, sino que pueden comprar desde sus dispositivos, con mucha seguridad, rapidez, confianza, y con la certeza que si el producto no le agrada podrá devolverlo sin costo alguno.

De nuevo, MercadoLibre no es una tecnología creada durante la “cuarentena universal”, pero su uso se expandió en este 2020.

La pregunta que sigue es, ¿cuántos emprendedores reconfiguraron sus emprendimientos para permitir a los usuarios acceder a sus productos por web y delivery, incluso desde ciudades y provincias distintas a aquella en la que residían?

Podemos pensar en artículos de librería, juguetería, zapatillas, vestimenta, tecnología y mucho más. MercadoLibre contribuye a esto, aunque por supuesto no es la única alternativa. La creatividad de sus fundadores, y los miles de trabajadores que hoy hacen a la empresa, constituyen un ejemplo más del ingenio empresarial que el mundo necesita para resolver los problemas que enfrentamos.

No está demás señalar el rol que las autoridades públicas han jugado ante este gigante de la innovación. El Banco Central de la República Argentina, por caso, diseñó un proyecto denominado “Transferencias 3.0” con el que aspira a impulsar cambios sustanciales en la forma en que los argentinos hacen sus pagos. El proyecto, que ya fue presentado por el BCRA a las entidades que reúnen tanto a los bancos como a las fintech en discretas reuniones por Zoom, apunta a expandir las transferencias electrónicas con otros mecanismos, como los pagos QR, fijando comisiones máximas y estableciendo un “tramo gratuito” para que los comercios que facturan hasta \$400.000 por mes puedan aceptar pagos electrónicos sin costo alguno.

“Si bien todos los actores del sistema financiero apoyan la expansión de los pagos digitales, muchos de ellos advierten que el principal perjudicado si este proyecto se cristaliza será Mercado Libre. Durante los últimos años, la empresa fundada por Marcos Galperín armó una red de más de 700.000 comercios que cobran con tarjeta gracias a sus servicios. En su mayoría, se trata de pequeños comerciantes y cuentapropistas que salieron del ‘solo efectivo’ y comenzaron a aceptar pagos electrónicos.

El proyecto obligaría a Mercado Libre a darles su servicio a esos comercios en forma gratuita, siempre que facturen por mes menos de 7.500 UVAs, algo más que \$400.000. ‘Mercado Libre armó toda la autopista para, en algún momento, empezar a cobrar el peaje. Ahora, el Central le dice que gran parte de ese peaje va a ser gratuito’, explicó un conocedor del sistema.” (Meaños 2020a)

Otro conflicto que MercadoLibre enfrentó este año fue el pago de remuneraciones a través de billeteras electrónicas. El gobierno obligó a la empresa a canalizar todos los pagos a través de bancos, algo que resulta sumamente polémico. El golpe también lo recibió el mercado de las Fintech, que respondieron a través de la Cámara Argentina de Fintech:

“La rápida adopción de las billeteras virtuales es el resultado de una decisión racional y voluntaria de los usuarios, que priorizan la rapidez y eficiencia de un sistema extendido

en el resto del mundo. La reciente resolución afecta el derecho de los trabajadores de elegir dónde cobrar sus haberes y va en contra de la competencia en el segmento de pagos de salarios.” (Meaños, 2020b)

Finalmente, MercadoLibre también tuvo su pelea sindical con Camioneros queriendo participar de este negocio multi-millonario a través de la fuerza, bloqueando sus plantas de distribución. El gobierno lejos de evitar el bloqueo, se llamó a silencio mostrando el pobre estado de derecho que prevalece en la Argentina.

17. Libertad y responsabilidad frente a la estatolatría

Hemos cambiado nuestros hábitos como medida para reducir el posible contagio. Algunas personas dejan de ir al supermercado, y prefieren hacer las compras en pequeños comercios cerca de su casa. El uso del barbijo por supuesto resulta clave como una nueva prenda de vestir que en muchos casos ya se olvida que está tapando nuestra boca cuando estamos aislados y no lo necesitamos. El gobierno subestima estas iniciativas, y por ello acude a un rol presente del estado que siempre va ligado a cierto paternalismo.

Cuando las personas son libres, se vuelven responsables. Si el estado cumple un rol paternalista, entonces las personas delegan en él su propia responsabilidad. Esto nunca es bueno. No es bueno que los padres coarten la libertad de sus hijos, y menos aun puede resultar positivo que el gobierno se arrogue un rol que nunca le fue otorgado.

Lamentablemente, un alto porcentaje de nuestra sociedad moderna ha caído en la estatolatría:

“En el siglo XX el Estado ha reemplazado el rol que siglos pasados jugaba la Iglesia. La gente ya no pide a Dios por trabajo, alimento, ropa, un techo o salud, sino que redirige sus peticiones al gobierno de turno. El dios Estado se supone presente para asistir a los necesitados. Se cree en las buenas intenciones de nuestros gobernantes, y también en su omnisciencia. Se supone que el Estado detecta a tiempo cada problema y luego actúa en consecuencia.

En países presidencialistas, y en especial en etapas de auge, el presidente de turno se convierte en ídolo. Sólo cuando aparecen las fases de crisis y depresión es cuando el ídolo cae, y se lo reemplaza por su sucesor, intentando que ahora sí, la asistencia sea la esperada.

La inmadurez de las masas es una consecuencia obvia, y ante ello, los problemas se multiplican. Hombres y mujeres abandonan su creatividad natural, y en lugar de “emprender”, esperan pasivos por una solución externa que nunca llega.

Esa pasividad es también fomentada por los propios gobiernos, por esos ídolos de turno, que saben que sólo mediante la “infantilización” de las masas pueden mantenerse en el poder y multiplicarlo. Los gobiernos han logrado distraer la atención acerca de las verdaderas causas de nuestros problemas. Se culpa al capitalismo, al ánimo de lucro, al mercado, a los empresarios, a la propiedad privada, por los problemas que el mismo dios Estado causa, incluyendo la división de los pueblos y el conflicto permanente. (Ravier, 2014)

La política de cuarentena es fiel reflejo de este proceso. Mientras la sociedad permanece pasiva e infantil ante el problema, el estado presente anuncia el “quedarse en casa” como el lema consagratorio.

El estado presente, por el contrario, genera un daño no sólo sobre las libertades individuales y los derechos constitucionales de las personas, sino también que provoca su infantilización, su pasividad, y con ello neutralizan múltiples acciones y soluciones a los problemas diarios que enfrentamos.

Flexibilizar la cuarentena, o incluso erradicarla, no implica abandonar toda estrategia frente al contagio. Por el contrario, cada individuo pasa a ser libre y responsable, actuando a riesgo propio para enfrentar esta enfermedad infecto-contagiosa.

18. Reflexión final

No está claro que estemos ante una pandemia, si nos apoyamos sobre la certera definición que la OMS ofrecía hasta 2009 combinando una enfermedad infectocontagiosa, con alta mortalidad y presente en múltiples países. Numerosos epidemiólogos han señalado que el Covid-19 tiene baja mortalidad y cuestionan la cuarentena universal como medida de contención del virus.

En este trabajo nos hemos apoyado sobre los expertos en esta materia sanitaria, pero agregamos un enfrentamiento entre la política pública, centralizada en unos pocos expertos con conocimiento limitado, y la reacción espontánea del mercado, donde millones de personas contribuyen a resolver los problemas que emergen con su actitud emprendedora, aprovechando su conocimiento de tiempo y espacio.

De un lado, describimos una serie de fallas de la política y mala praxis; del otro, enumeramos casos donde la capacidad de innovación y la creatividad resuelven los problemas que enfrentamos. Esto contrasta de alguna manera con la sobreestimación que numerosos analistas hacen de la “cosa pública” y la subestimación de lo que el mercado puede aportar frente a este contexto.

Concluimos que es tan poco lo que sabemos acerca del costo-beneficio de las políticas públicas que múltiples gobiernos vienen tomando, que lo mejor sería que políticos y economistas se apoyen sobre el famoso lema de los médicos y comprendan que “lo primero es no hacer daño.”

Es la cuarentena y no la pandemia la que esté generando altos costos económicos y sociales. Flexibilizarla no implica detener las medidas contra el virus, sino confiar en los múltiples esfuerzos individuales y en la responsabilidad de quienes actúan en libertad.

Bibliografía

Bajo Erro, C. (2020), “¿Qué hacer ante la escasez de respiradores y otros materiales médicos? Usar el ingenio”, El País, España, 12 de mayo de 2020.

Banco Central de la República Argentina (2020), “Informe de Política Monetaria”, mayo de 2020.

Benegas Lynch (h), A. y Krause, M. (1993), “[La enfermedad de la ‘salud pública,’](#)” Libertas No. 18, Mayo de 1993.

Castañeda, T. (1990), “Para combatir la pobreza: política social y descentralización en Chile durante los años ‘80”, Centro de Estudios Públicos, Santiago de Chile.

Cifuentes, C. (1991), “Sector Salud”, en Larroulet V., C.: *Soluciones privadas a problemas públicos*, Instituto Libertad y Desarrollo, Santiago de Chile.

Diéguez, H.; Llach, J. H. (coordinador); Petrecolla, A., “El gasto público social. Volumen IV, Sector Salud”, Instituto Torcuato Di Tella, Ministerio de Economía, Subsecretaría de Economía, Programa Nacional de Asistencia Técnica para la Administración de los Servicios Sociales. Gobierno Argentino/BIRF/PNUD/Arg. 88/005.

FIEL (1989), *Los costos del Estado regulador*, Ediciones Manantial, Buenos Aires.

Frech, H. E., III (1990), “The United States”, en Rosa, Jean-Jacques, *Advances in Health Economics and Health Services Research*, Supplement 1: Comparative Health Systems, JAI Press Inc.

Friedman, M. (1992), *Input and Output in Medical Care*, Hoover Institution, Stanford University.

Gopinath, G. (2020), “El Gran Confinamiento: La peor desaceleración económica desde la Gran Depresión”, Fondo Monetario Internacional, 14 de abril de 2020.

Hooker W. (1847), “Physician and Patient”. New York: Baker and Scribner.

Ioannidis, John (2020), “Un epidemiólogo y matemático de Stanford explica a los gobiernos por qué es tiempo de levantar las cuarentenas”, Infobae, 4 de mayo de 2020.

Levitt, Michael (2020), “No salvaron ninguna vida”, Infobae, 27 de mayo de 2020.

Lewis, D., K. Mertens, and J.H. Stock (2020), “U.S. Economic Activity during the Early Weeks of the SARS-Cov-2 Outbreak,” Federal Reserve Bank of New York Staff Reports, no. 920, April.

Meaños, F. (2020a), “Gobierno vs. Mercado Libre: el Banco Central quiere que los pequeños comercios no paguen comisiones por vender con tarjeta y medios electrónicos”, Infobae económico, 27 de julio de 2020.

Meaños, F. (2020b), “El Gobierno apuntó otra vez hacia Mercado Libre: impide pagar salarios e incluso jubilaciones a través de billeteras electrónicas”, Infobae económico, 13 de marzo de 2020.

Morello, A. M. (1989), “El derecho a la salud desde el plano constitucional”, Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires, Buenos Aires.

Oxford University (2020), “Oxford COVID-19 Government Response Tracker”, Disponible aquí: <https://covidtracker.bsg.ox.ac.uk/stringency-map>

Penna, J. (1894), “Del rol de las epidemias en la despoblación de América”, *Revista de la Sociedad Médica Argentina*, vol. III, Buenos Aires.

Ravier, A. (2020), “El foco en lo sanitario parece olvidar por completo el de la economía”, Infobae económico, 29 de marzo de 2020.

Ravier, A. (2018), *El rostro humano del capitalismo global*, Unión Editorial, Madrid y Buenos Aires.

Ravier, A. (2014), “La estatolatría argentina”, Infobae, viernes 28 de febrero de 2014.

Recalde, H. (1991), “El cólera en la Argentina”, *Todo es Historia* N° 286, Buenos Aires (abril de 1991).

Scenna, M. A. (1967), “Diario de la Gran Epidemia: fiebre amarilla en Buenos Aires”, Todo es Historia N° 8, Buenos Aires.

Scenna, M. A. (1974), *Cuando murió Buenos Aires: 1871*, Ediciones La Bastilla, Buenos Aires.

Schiavo, P. (2020), “Efecto coronavirus: ante escasez de alcohol en gel, el Colegio de Farmacéuticos de Misiones pide mantener la calma y brinda otra alternativa casera”, Misiones on line, 16 de marzo de 2020.

Sharpe VA. and Faden AI. (1998), *Medical harm. Historical, Conceptual, and Ethical Dimensions of Iatrogenic Illness*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Soares, R. R. (2015), “Gary Becker’s contributions in Health economics”, *Journal of Demographic Economics*, Volume 81, Issue 1m March 2015 , pp. 51-57

Sucrí, A. (2020), “#QuedateEnCasa: ¿la consigna sin sustento científico que atenta contra la inmunidad natural?”, La Prensa, 25 de julio de 2020.