Blog de Fernando Esteve y José Manuel Rodríguez, profesores de Teoría Económica de la UAM.

**(algunas) Grandes lecciones económicas de la epidemia de coronavirus**

La primera es que esta no es una crisis provocada por el coronavirus, sino una crisis provocada por la reacción del Estado (o mejor dicho, de los estados, pues todos están haciendo más o menos lo mismo) a la epidemia del coronavirus. Lo que es diferente, muy diferente. Y, sin duda, responder a la crisis sanitaria aunque ello comporte desencadenar una crisis económica no es sólo perfectamente aceptable (es una "elección social"), sino que creo además que es moralmente recomendable, al menos en nuestro entorno cultural. Pero también estimo que por el hecho de ser una crisis económica inducida o provocada, ello exige que las consideraciones económicas debieran ser también tomadas seriamente en consideración y no relegadas sistemáticamente ante las de tipo médico o clínico, como me parece que ha estado sucediendo.

Pero empecemos por lo primero que es argumentar que esta crisis económica es exógena o provocada desde fuera del sistema económico. Veamos. Imaginemos que vienen unos extraterrestres y así, por las buenas, se cargan el 30% del equipo capital de nuestro país o tiran sal sobre el 30% de las tierras cultivadas haciéndolas improductivas. Tendríamos un evidente **shock de oferta negativo** que desataría sin ninguna duda una crisis económica (una caída en los niveles de producción, renta y empleo). Y lo mismo pasaría, si a la manera de las epidemia bíblica que Yaveh,  el Dios de  Moisés, lanzó contra los egipcios que afectó (mató) a todos sus primogénitos, el malvado extraterrestre de mi ejemplo lanzase una epidemia que afectase (o sea, acabase) solamente a los  adultos comprendidos entre los 16 y 65 años (la población en edad de trabajar, según el INE). También en este caso la economía española experimentaría un shock negativo de oferta, pues se quedaría sin trabajadores. Pero ahora, para seguir con el ejemplo, supongamos que la tecnología de la "guerra biológica" del extraterrestre fallara y los que muriesen fueran por contra, los mayores de 65 años. Pues bien, en este caso la economía no experimentaría **ningún** shock negativo de oferta. No habría crisis económica de ningún tipo, ni tampoco de demanda pues la muerte de los mayores de 65 años no supondría caídas de la demanda agregada pues sus ingresos (rentas de sus ahorros/capital y transferencias/pensiones) se los quedarían la población viva.

Pues bien. Y esto es un **hecho** al que hay que hacer frente, hay que reconocer que dada la afectación clínica que está teniendo la presente epidemia, es sin duda un shock negativo de oferta, pero su impacto no sería muy grande en la medida que la gran mayoría de afectados de edad menor de 65-70  años  pasa la enfermedad asintomáticamente o con una afectación clínica similar a la de una gripe común.

Ahora bien, la afectación clínica (y la mortalidad) de las personas mayores de 65 años es por contra  importante, mayor conforme la edad es más elevada. Pero, recuérdese el caso de mi malvado extraterrestre, el impacto económico no sería relevante.

Lo que sí está siendo extraordinariamente relevante para la economía ha sido la respuesta de las autoridades estatales ante ese ataque sanitario a las personas mayores por parte del coronavirus. Lo que ha hecho el gobierno español (al igual que los demás con pequeñas variaciones)  como mecanismo para controlar los contagios y "salvar vidas", ha sido instrumentar unas medidas que suponen un evidente shock negativo de oferta que han dado origen instantáneamente a una crisis económica que amenaza en convertirse en una recesión y luego una depresión económicas. Ello dependerá de varios factores: de forma destacada, aunque no única, de la duración no sólo del cierre de las actividades económicas que se dicen no-esenciales, sino del propio confinamiento así como del resto de las medidas de distanciamiento social.

Dicho con otras palabras, para evitar el colapso del sistema sanitario el gobierno ha decidido inducir un "coma" en el sistema económico. Y, por supuesto, el riesgo es que ese "coma" inducido devenga en colapso. Por supuesto, todos los comentaristas, devenidos expertos en materias tan filosóficas y complejas como la Ética o la Moral práctica, avalan esa decisión. Volveré a ello más adelante.

El conjunto de riesgos que se corre con este "coma" económico inducido es aterrador. Veamos, la idea que tiene la gente es que cuando poco a poco se levanten las restricciones en unos meses la economía volverá de igual manera a la normalidad previa. Al igual que a un paciente se le dice que, para recuperar la movilidad,  empiece poco a poco a darse paseos antes de echarse a correr.  Pues, con seguridad, esa idea es falsa. El símil del paciente más apropiado sería preguntarse si, como consecuencia del tratamiento, al paciente  se le han amputado las piernas, por lo que recomendarle que vaya poco a poco se convierte en una broma de humor negro.

Y poca duda puede haber que, dada la estructura de le economía española, muchas empresas de sectores asociados al comercio, la distribución, la restauración  y al turismo no superarán esta crisis. Y, por supuesto, si las restricciones a los viajes internacionales continúan y ello acaba con el turismo extranjero, pues dado que en ese caso al **shock** **negativo** **de** **oferta** se sumaría un **shock** **negativo** **de** **demanda**, la debacle empresarial puede ser extremadamente importante afectando negativamente al resto de sectores, incluido el financiero, por los efectos multiplicadores de esa caída en la demanda final (recuérdese que el peso del turismo extranjero en la economía nacional supera el 10% del PIB, por lo que su crisis general tendría unos efectos catastróficos sobre **todos** los sectores económicos) . Ese es uno de los riesgos económicos del confinamiento económico-social que, obviamente, se agudizará conforme ese parón se amplíe. Y hay más.

Veamos. Antaño, antes de los sistemas de aseguramiento públicos y privados,  la familias sabían que no había para ella catástrofe económica semejante a la que producía la enfermedad grave de alguno de sus miembros. Para hacerla frente tenían que vender lo que tenían, endeudarse y trabajar duramente ante las necesidades de dinero para pagar los tratamientos. Aunque la analogía entre una familia y una economía nacional, o la administración pública, es **falaz** por lo general, puede aquí darnos una idea de lo que afrontamos en este país y lo que afronta el gobierno de la nación. De salida, el actual gobierno ya se puede ir olvidando desde ya de las  promesas  con las que llegó al poder. Adiós a la reforma de la reforma laboral, adiós a la subida del salario mínimo, adiós a la subida de los sueldos de funcionarios, adiós a las políticas expansivas de infraestructuras, en cultura, en educación, en investigación, en defensa, etc., etc.

Y es que la caída en las transferencias por el menor número de pensiones consecuencia del incremento de la mortalidad de los jubilados, está a años luz del crecimiento en los gastos adicionales en el sistema sanitario, las transferencias a los parados, las ayudas a trabajadores autónomos y a las empresas, las subvenciones a inquilinos, etc., y ello a la vez que inevitablemente se producirán caídas en la recaudación por el IVA y los impuestos sobre la renta y de sociedades. En suma, un aumento brutal en el déficit del sector público cuya financiación vía deuda dependerá de la actitud de la Unión Europea respecto a las obligaciones que impone el Pacto de Estabilidad y Crecimiento. A lo que parece, la idea de los "eurobonos", que en la práctica suponía que el coste financiero de esta epidemia se asumía colectivamente por la UE (pudiendo llegar a ocurrir vía "ingeniería financiera"  que, al final, lo pagara el Banco Central Europeo, o sea que no lo pagara nadie) va a quedar descartada. Porque, a lo que parece, una vez más, esta crisis sanitaria de nuevo NO es simétrica sino que a lo que parece la mortalidad va a golpear diferencialmente a Italia y España. O sea que Alemania, Dinamarca, Austria y demás países del norte o bien no van a sufrir duramente la epidemia o la van a afrontar de otro modo, más "inhumanamente". No es de descartar que para esos países, el que España e Italia ofrezcan asistencia médica completa a todos los pacientes independientemente de su edad sea considerado por esos países como un derroche más, de tipo diferente al debido a nuestra propensión a la fiesta y la charanga, pero un dispendio a fin de cuentas que respondería a nuestra propensión a gastar en otro tipo de "fiesta" improductiva: la asistencia sanitaria a ancianos.  O sea, que lo previsible es que la UE concederá facilidades financieras variadas a España, pero que al final habrá que pagarlas con más austeridad en los próximos años. O sea, una recesión todavía más larga. Es lo que hay. O eso parece.

La segunda gran lección de esta crisis es la incapacidad absoluta por parte de los expertos científicos y el personal en general para ser capaces de ser racionales desde un punto de vista de la mínima racionalidad económica. No hay día que no se oiga a algún gran matemático, o filósofo, o epidemiólogo, o médico, o físico, todos ellos paradigmas de la racionalidad científica, decir públicamente que a la hora de levantar las medidas de confinamiento social hay que seguir una curiosa lógica. Según estos expertos, hay que actuar con extremada prudencia "para no arriesgarse a que los contagios repunten y echar por tierra lo ya conseguido, por lo que los costes que ya se han sufrido hasta ahora hubiesen sido inútiles, se habrían perdido". O sea, que en opinión de esos expertos, los costes pasados habrían de pesar mucho en la decisión de prolongar el Estado de Alarma, como así ha ocurrido. No sé si la decisión tomada por Pedro Sánchez será al final una decisión eficaz o no. Lo que sí que se es que ha sido ***irracional*** en la medida que si, como dice, ha seguido el consejo de los "expertos", en ella han pesado los **costes** **hundidos**

A estos expertos científicos habría que recordarles que los economistas sabemos que la **racionalidad** **económica** EXIGE que a la hora de tomar una decisión no han de pesar **nunca** **NADA** en absoluto los costes pasados, es decir, los que denominamos **costes** **hundidos** ("sunk costs"), o sea, los costes en los que se ha incurrido en el pasado y que son -por ello mismo- irrecuperables, es decir, que se  decida lo que se decida, nadie  los va a compensar puesto que  ya se han padecido o pagado. Dicho de otra manera, los costes de todo tipo en que se ha incurrido hasta ahora para hacer frente a la epidemia NO habrían de haber pesado nada a la hora de tomar la decisión si se levantan o no las medidas de confinamiento social, pues ya se han pagado. En cualquier caso, ya se han sufrido. Esa decisión, por lo tanto, debería solamente haber estado guiada por un análisis de coste-eficacia o de coste-beneficio donde se ponderase los ***nuevos*** costes de mantener o no las restricciones a la movilidad (incluyendo en este segundo caso los costes esperados asociado a  la probabilidad de que la epidemia se reanude) frente a los  beneficios respectivos de ambas políticas. Por supuesto, dado que es una decisión que afecta al futuro, dista de ser fácil pues nadie puede conocer con precisión y antelación los valores o estimaciones de esos costes y beneficios. En cualquier caso, los costes sufridos nada deben contar. Eso es lo racional.

Finalmente, una tercera gran lección. Y es que, como enseña la Economía del Comportamiento, lo que se conoce como efectos marco ("framing effects") se utilizan para manipular las decisiones. Veamos. Tanto el output del sector sanitario como los efectos de las políticas de confinamiento y distanciamiento social se miden usualmente en términos de vidas salvadas, del número de vidas que, gracias a ellas, se salvan. Así, por ejemplo, un informe del Imperial College de Londres estima que como consecuencia  de las medidas de confinamiento asociadas al Estado de Alarma en España se habrían salvado hasta el 31 de marzo 16.000 "vidas". Esto, debería ser obvio, es una clara manipulación pues el efecto de esas medidas no es "salvar vidas" sino "salvar **esperanzas** de vidas", aunque sólo sea por el hecho de que todos los "salvados", tarde o temprano morirán, como todo el mundo. Y quizás, todo hay que decirlo más pronto que tarde, pues a lo que parece, el Covid-19 afecta desproporcionadamente no sólo a personas mayores, sino a los que adicionalmente padecen de otras patologías graves.

Hace unos días, vi por televisión los aplausos de sus médicos y enfermeras a una señora de 101años que había logrado superar la enfermedad del COVID-19. Me sumo, obviamente, a su felicitación. Lo que no me impide darme cuenta de que  los médicos que le atendieron no le habían salvado la "vida" sino su "esperanza de vida", que dada su edad, no llega  -creo recordar- a los dos años según el INE.  Y aún esa cifra sería errónea y manipuladora. Desde siempre la Economía de la Salud, a la hora de hablar del output se los servicios sanitarios no mide su productividad en términos de "años de vida" adicionales gracias a sus esfuerzos sino de "años de vida ajustados de calidad equivalente" (QUALYS: "Quality of life adjusted years"). Y es que no es lo mismo vivir un años en cama "enganchado" a un sistema de aparatos, o sea, medicalizado,  como les sucede a quienes sufren de un coma irreversible,  que un año de vida "normal" disfrutando de las cosas de este mundo. Como sabemos perfectamente todos los que hemos pasado por la horrorosa experiencia de ver la vida de un familiar reducida a la vida física y espiritual de un geranio, la efectividad de un sistema sanitario en alargar la vida de estos pacientes es más que cuestionable. Es decir, que no es la cantidad de vida salvada la misma cuando se logra recuperar del COVID-19 a una persona hasta entonces sana de 50 años que cuando se logra recuperar de la misma enfermedad a un enfermo de Alzheimer de 85 años. Decir que son dos vidas iguales es manipular.

Sería pues de desear que, a la hora de evaluar los beneficios de las medidas asociadas al Estado de Alarma se tuviese una estimación no de las "vidas" salvadas, sino de las "esperanzas de vida ajustadas por calidad salvadas". No es imposible, ni mucho menos, pues se puede saber para cada paciente tratado médicamente  su esperanza de vida y una estimación de la calidad ajustada de esa esperanza atendiendo a su evaluación de capacidad para llevar una vida autónoma. Obsérvese que tal evaluación de los resultados positivos alcanzados podrían servir, al compararlos con los costes asociados al Estado de Alarma en términos de PIB perdido, para hacer un estudio de ***coste***-***eficacia*** de las medidas. O sea, cuál ha sido el coste en términos de euros de las horas vida adicionales de calidad equivalente u homogéna conseguidos.

Ha sido conocido en estos días un "curioso" informe (Philip Thomas : "J-value assessment of how best to combat Covid-19") en el que ese estudio de coste-eficacia de las medidas de confinamiento social se complejiza atendiendo al hecho de que existe una relación entre crecimiento del PIB y aumento en la esperanza de vida general. En consecuencia, el coste de esas medidas en términos de PIB se pueden estimar en forma de años de esperanza de vida perdidos. Para el Reino Unido, los analistas estiman que si la caída en el PIB fuera de más de un 6,4% a consecuencia de la crisis generada por las medidas de cuarentena, el resultado en términos de años de vida ganados sería negativo. Es decir, que esas medidas serían ineficaces, pues los años de vida adicionales se verían más que compensados por los años de vida perdidos asociados a la caída del PIB.

A recalcar que tal análisis sería un "**análisis** **coste**-**eficacia**", NO  un "**análisis** **coste**-**beneficio**", en el que se trata, adicionalmente a la estimación de la cantidad de vida adicional conseguida por una política, de valorar monetariamente  los años de vida adicionales  usando distintos criterios (no sólo el salario que el mercado de trabajo pagaría por esos años de vida adicionales, pues ello llevaría a minusvalorar los años de vida de parados y jubilados).

                                                                                     FERNANDO ESTEVE MORA