



**Universitat  
Pompeu Fabra**  
*Barcelona*



**Colección Health Policy Papers**

**2020 – 05**

**EL MUNDO QUE VIENE. ENTRE LO QUE NO ACABA DE MORIR Y  
LO QUE AÚN ESTÁ NACIENDO.**

**Guillem López Casasnovas**

**Catedrático de Economía de la Universitat Pompeu Fabra**

**Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES), Universitat Pompeu Fabra**



La Colección Policy Papers, engloba una serie de artículos, en Economía de la Salud y Política Sanitaria, realizados y seleccionados por investigadores del Centro de Investigación en Economía y Salud de la Universitat Pompeu Fabra (CRES-UPF).

*"This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium provided that the original work is properly attributed"*



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**Barcelona, Abril 2020**



**EL MUNDO QUE VIENE. ENTRE LO QUE NO ACABA DE MORIR Y LO QUE AÚN ESTÁ NACIENDO.**

**Guillem López i Casanovas(\*) Catedrático de Economía de la Universitat Pompeu Fabra, Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES).**

Anticipo desde la experiencia, no de la certeza; desde mi particular ‘confieso que he vivido’.

En economía, se recuperará la producción, pero sanear el lastre generado será cruel. Los problemas vendrán por la vía indirecta, ya que quien ha asumido la tarea de sacarnos del entuerto son los gobiernos. El aún mayor nivel de endeudamiento dejará las cuentas públicas muy tocadas. Europa mantiene las diferencias norte / sur, lo que nos aleja cada vez más de crear instituciones efectivas y capital social (confianza entre las partes). Debemos esforzarnos en entender la reticencia de los países del norte de Europa. Durante los últimos años España ha ido sacando pecho de ser el país de Europa con mayor crecimiento, de ser el segundo país del mundo en kms de AVE (después de China), de tener la mejor sanidad del mundo, etc, todo a costa de tener cada año uno de los mayores déficits europeos. Por no hablar de los costes para ellos, más ahorradores, por los bajos tipos de interés y las compras masivas de deuda por parte del BCE para mantener bajas las primas de riesgo de Italia y España. Ahora una vez más resulta que no tenemos capacidad de endeudamiento y exigimos solidaridad. No puede extrañar que algunos estén hartos. Pero a pesar de los resentimientos comprensibles que la situación puede generar, no nos podemos alejar de Europa como lo están haciendo los italianos. Fuera de Europa existe un enorme vacío. Tan solidarios debemos ser los europeos, ‘intra UE’, simétricamente, como los europeos debemos serlo con los países menos desarrollados, que soportarán nuestra falta de importaciones que son sus producciones, y que no cuentan con la protección social que tenemos nosotros internamente si les fallamos.

En el análisis económico debatiremos la gestión de la deuda pública en un momento de intereses bajos pero con primas de riesgo de país y sin la inflación necesaria para abaratar el coste de la deuda. Pero la sostenibilidad de la deuda en general, en un contexto de monetización extendida, no está en cuestión ya que las tasas de crecimiento del PIB, ahora en la parte baja del valle, seguramente se recuperarán mucho antes que lo haga el tipo de interés. Por ello la importancia de limitar el colapso de la demanda agregada y mantener la liquidez de los negocios. La relevancia de las cadenas logísticas globalizadas (con las quiebras producidas), empujarán a diversos países a pedir la protección de lo local versus lo global, con el argumento de constituir escalones ‘esenciales’ (todos pretenderán ser esenciales) para la economía nacional. El debate sobre transferencias (a quién y cómo), créditos y avales (ya veremos con qué posibilidades de devolución) y moratorias fiscales, hipotecarias y otras, van a ser de muy difícil reconducción. Especialmente si se consolidan rentas de garantía ciudadana, por sus efectos de trastoque del conjunto de la política social. Volveremos en todo caso, en nuestro país, ante la insostenibilidad fiscal generalizada –sin nuevos impuestos en el horizonte- a discutir recortes presupuestarios. El valor de los sectores

de protección social y los aplausos a los profesionales no se traducirán en gasto. Más desencanto entre lo dicho y lo hecho. La falta de inversiones sanitarias muestran ahora los descosidos de la provisión pública, tal como hemos comentado en otros trabajos. Ello comportará que se propugne la neutralización de las inversiones en los déficits públicos existentes con el argumento que desde la ortodoxia económica, inversión justifica deuda y no equilibrio presupuestario corriente. Pero todos los sectores de gasto mostrarán externalidades de capital físico, público, social o institucional, que convertirá en inocua dicha propuesta. Las instituciones públicas que habrán mostrado algunas debilidades en las bases técnicas en las que se fundamentan, continuarán sin poder compagnar, por cuestiones de tesorería, acciones preventivas (como inversión) y a la vez reactivas (gasto corriente), reparadoras de aquellas contingencias no prevenidas desde actuaciones pretéritas.

El dinero metálico –ahora elemento de contagio- iniciará el camino hacia su supresión definitiva, y con ello, poco a poco, el de la banca tal como hoy funciona. La tecnología en el modo de hacer las cosas también habrá cambiado. El *Gran hermano* nos vigilará individualmente. Las *apps* nos serán facilitadas para nuestra conveniencia; llevarán aparejadas datos que en parte serán de salud individual, pública, medioambiental, de calidad de vida y de vete a saber qué. Aquí estarán los peligros. Ello permitirá a las democracias menos consolidadas cometer abusos autoritarios contra la libertad individual.

Como la muerte, el virus nos ha igualado. La desigualdad social se hará sin embargo aún mayor. Ciertamente todos hemos tenido que pasar, con la pandemia, por un filtro similar, pero el culto personal a ser diferente se volverá asociar a quien más puede gastar en prevenir, ya sea en seguridad o en aquellos ciertos o falsos artilugios que aparecerán. La solidaridad habrá durado lo que ha durado el confinamiento. El miedo al otro y el cuidar de uno mismo reaparecerán. Las políticas públicas de control lo facilitan: cribados, identificadores, puertas separadas, circuitos distintos según nos haya marcado o no el virus. Una lástima.

En la respuesta a la epidemia se ha aprendido ya a trabajar de modo diferente. Se ha colaborado entre profesionales sin discusión de ‘qué hay de lo mío’ e incluso los dispositivos privados han hecho efectivos sus partenariados. Los incentivos a la mejora de *know how* (¡recuérdese de dónde hemos llegado a sacar respiradores!) o de investigación sanitaria no tienen parangón en la actual disyuntiva, con consecuencias tanto para el presente como para el futuro. De modo similar para profesores y ciudadanos que aprendemos a trabajar de otro modo, fuera de las horas de clase convencionales o de tener que imputar a costes las pérdidas de tiempo por transporte y congestión. O de trabajadores y empresarios que adaptan sus cadenas logísticas y de distribución para ajustarse a las nuevas necesidades. Hemos comprobado que más de lo mismo no siempre es mejora: fijémonos en el ‘menos y mejor’, o en el ‘mejor’ a secas para la producción de los tiempos que vienen.

Los liberales anti-impuestos, pasadas las solicitudes de condonaciones y moratorias fiscales coyunturales, tendrán menos argumentos. No se pueden tener redes de protección social de primera con una presión fiscal de segunda división. Esto hará desbarrar a los *podemistas* y asimilados por la falta de cordura en autolimitar su argumento y en ‘que los impuestos los paguen otros’. Se revalorizará durante un

tiempo la importancia de tener buenas instituciones que funcionen, profesionales públicos con motivación intrínseca (la extrínseca, el dinero, no mejorará), la relevancia de formar buenos analistas en la gestión pública y en la evaluación adecuada de las decisiones a tomar fuera del mercado. Ya veremos cuánto dura dicho reconocimiento y en qué se traduce.

La globalización provocará mayores resistencias; seremos refractarios a movernos tanto y sospecharemos de los foráneos, ya no digamos de los inmigrantes pobres, por aquello de 'a saber qué virus nos pueden infectar'. La cohesión social sufrirá.

Políticamente los partidos extremarán posiciones en los dos ejes hoy en liza: en el soberanista, por la creencia de que con esta España y cómo gestiona los intereses nuestros, no hay nada que hacer; y el resto, en torno a las carencias de la solidaridad interterritorial. En el eje izquierda / derecha, resucitará la polémica de haber salvado ayer los bancos como hoy la economía, sin haber hecho lo suficiente para las personas, con reivindicación de estatalización y extremando los argumentos entre 'estado' y 'mercado', sin atender a 'qué Estado' y a 'qué mercados'. Funcionando más por mantras que por políticas basadas en la evidencia, la polarización aumentará.

Habremos aprendido a vivir de otra manera, a no ser científicamente tan supremacistas, sufriendo los errores en carne propia –y no desde la televisión- vista la fragilidad que nos rodea. La malevolencia del imperio habrá comprobado que son hoy más efectivos unos virus fabricados que una carrera armamentística. La ciencia se dirigirá no tanto en misiles de defensa como en producir/prevenir las nuevas plagas. Y aunque la llamada a la ciencia será nacional, su sofisticación la hará global, oligopolizada, de unos pocos, desprotegiendo a unos muchos. Los comunes mortales recuperaremos nuevos sentidos para nuestra vida diaria, algo de *carpe diem* y una cierta espiritualidad por la conciencia de pensar más en lo que hacemos y así hacia dónde vamos.

Las redes nos habrán ayudado a protegernos, a autoafirmar nuestros propios prejuicios, clústeres psicológicos o zonas de confort ('entre los nuestros nos sentimos mejor'); pero esto nos habrá polarizado más. Y es dudoso el efecto a futuro de comprobar el uso que se está dando a los tiempos del confinamiento; sí, quizás más vecindad, pero también, encierro psicológico en pequeñas miserias o en series de televisión de contenido formativo nulo o muy pobre. En todo caso, el beneficio adicional con el que valoraremos disfrutar de una buena calidad de vida dará un salto mayúsculo cuando la pesadilla haya terminado. El término, equívoco, de 'distanciamiento social', puede ser metafórico.

A los responsables de la gestión de la crisis les habrá tocado hacer balances muy tristes entre los beneficios de salud por los confinamientos y las pérdidas económicas asociadas con ello. El economista aquí debería haber aprendido a hacer cálculos para informar una decisión; pero nunca hacerla suya e impulsarla motu proprio desde una supuesta ventaja comparativa. Lo que vale una vida es una cuestión política, social. Ni tan sólo estadística. No puede venir de las valoraciones de los macroeconomistas del PIB, y menos aún de los economistas de la salud, por mucho que para tratamientos sanitarios estemos acostumbrados a valorar decisiones en términos de beneficios y costes incrementales. Ni nueve millones de dólares es 'el' valor económico de una vida

en EE.UU. cuando las acciones tomadas por la epidemia han supuesto ya un coste como mínimo de 60 mil dólares por familia, ni 'ganar un año de vida ajustado por calidad debe limitarse a España a treinta mil euros. El objetivo ahora no es evaluar tratamientos o alternativas terapéuticas sino dar acceso al tratamiento disponible a todo el mundo, y no dependiendo de la edad, sino, en todo caso, si la oferta colapsa, según la posibilidad de sobrevivir. Lo que pide la sociedad ahora es luchar contra la muerte por esta pandemia sobrevenida y de afectación aleatoria pero centrada en los más frágiles, no genética o dependiendo de estilos de vida individuales. Y si hay que acabar priorizando, debe hacerse médicamente, como se ha hecho siempre en las UCIs, con medidas de gravedad relativas (complejidad medida por los indicadores al uso), pero nunca por la edad, origen, género o disposición a pagar. Volcando en ello todos los recursos posibles, soslayamos otros tratamientos que quedan pospuestos y que se deberán de afrontar: un coste adicional si el virus rebrota. En este contexto, confrontar el interés económico al de la salud es una trampa para dañar la aportación del economista de la salud (que debe existir) para la buena asignación de recursos (que debe hacerse) respecto del objetivo que la sociedad decida, y que aquella contribución la descalifique por la deshumanización economicista de quien conoce el coste de todo y el valor de nada. En la esfera de los ingresos fiscales, por lo demás, tanto énfasis en 'salvar vidas' ha de ser reclamo también para no abandonar la imposición patrimonial y sobre herencias.

Quedan pendientes las dudas sobre la bondad de nuestros sistemas de salud. Ciertamente el desastre de la respuesta a la pandemia del sistema estadounidense ha puesto en valor a nuestros sistemas públicos. Sin embargo, en la comparativa entre Servicios Nacionales de Salud (España, Italia, Reino Unido) y Sistemas de Aseguramiento Sanitario Social (Alemania, Austria, Países Bajos, Francia) los primeros, a la vista de los hechos, no se han ratificado como superiores. Su test de estrés se ha salvado en el límite por la respuesta de los profesionales. Como servicios públicos administrados que son, nuestros SNS han estado muy politizados desde el primer momento. En ello parece haber sido excepción el *National Health Service* que desde la autonomía de sus gestores hicieron caso omiso de las bravuconadas de su primer ministro, que emulando inicialmente al presidente Trump mereció la frase de Shakespeare en *El rey Lear* (#), y armaron preventivamente sus estocs y recursos asistenciales por su cuenta. En España e Italia la alarma se ha filtrado a conveniencia de los gobiernos en curso, a la vista primero del reconocimiento del problema (la valoración ideológica ha primado) y de la tardanza en las respuestas (las correcciones son más caras de aceptar). Sus gestores son políticos que se han hecho acompañar en su ignorancia y falta de credibilidad competencial (muy explotada por la oposición) por un conjunto de expertos que hasta que se agravó el estado de cosas resultaban muy débiles por proximidad política de quienes les nombraron y en algún caso, sin fuerza académica suficiente para conducir o reconducir las actuaciones. Algún debate entre clínicos y epidemiólogos, con ciertas dosis corporativas competenciales, ha emergido puntualmente complicando los mensajes. Cuando la respuesta que se tenía que dar ya fue evidente, el funcionamiento de nuestros SNS, con descentralización territorial más que funcional entre áreas asistenciales, se estresó al límite, forzó una coordinación muy compleja, resuelta en su acepción vertical, jerárquica (de 'yo digo y tú haces') contradictoria con las distintas lecturas políticas de cada gobierno autónomo. Aún así, montar una respuesta administrativa coherente entre ministerios (salud, ejército,



orden público, economía) comportó al principio dosis de improvisación; no sólo en determinar las acciones, sino incluso a la hora de cuantificar los resultados (mortalidad desde áreas sociosanitarias y hospitalarias). Finalmente, las acciones impuestas han chocado con las disposiciones presupuestarias que han impedido compras conjuntas significativas y ágiles al no entender éstas de trámites burocráticos. Por lo demás, hospitales y residencias asistidas, como servicios administrados funcionan como centros presupuestarios con ajustes al día en personal, escasos reservorios –que se han tenido que proveer forzando al máximo las costuras con médicos jubilados, sin graduaciones completadas y una carencia enorme de enfermeros y de trabajadores asistenciales para nuestros mayores. Sin tesorería propia ni fondos de contingencia y sin responsabilización funcional completa, más allá de identificar pacientes tratados en la medida que aparecían en dispositivos asistenciales improvisados, se perdía la idea de afiliación y aseguramiento integral de contingencias (complicaciones y comorbilidades asociadas). Ello debería de suponer para el futuro un aprendizaje general respecto de experiencias organizativas y de gobernanza más exitosas. Aunque lo probable sea que salvada la situación y hechos los reconocimientos, se vuelva al estado de cosas inicial.

Examinado todo lo anterior, por último, el COVID19 será declarado, 'a la Ibsen', el enemigo del pueblo, no reconociendo quizás el mensaje que nos deja, de fragilidad ante la soberbia humana. Y es que el virus funciona bien gracias a nuestros aviones, nuestros AVEs, nuestros cruceros, nuestras salas de reuniones de postín, nuestros hospitales enormes, nuestras residencias y nuestras vacaciones. Y luego se pone a circular por los metros y los barrios y castiga indiscriminadamente. Mantendremos entonces algunos la duda originaria. Superada la pandemia, más allá de los aprendizajes y ante la conveniencia de las rutinas, ¿pasaremos página volviendo al 'business as usual' o efectivamente nuestro mundo habrá cambiado para siempre?.

(#)«Es una calamidad de estos tiempos que los dementes guíen a los ciegos». El rey Lear». William Shakespeare.

(\*) *Agradezco comentarios a un texto inicial de Carlos Campillo, Ildelfonso Hernández, J.R. Repullo, R. Meneu y S.Peiró.*

## Últimos Títulos de la Colección Health Policy Papers:

López-Casasnovas, G; "**Reflexions entorn del Covid19**" Colección Health Policy Papers 2020-04\_GL

López-Casasnovas, G; Beiggelman, M; "**La nueva economía de la soledad. Soledad y salud de las personas mayores**" Colección Health Policy Papers 2020-03\_GL\_MB

López-Casasnovas, G; "**La malaltia de la sanitat catalana. Finançament i Governança**" Colección Health Policy Papers 2020-02GL

López-Casasnovas, G; "**¿Qué hacemos con las desigualdades en salud?**" Colección Health Policy Papers 2020-01GL

López-Casasnovas, G; "**Evitar errores fiscales en sistemas sociales que se quieran inclusivos y favorables al crecimiento**" Colección Health Policy Papers 2019-15\_GL.

López Casasnovas, G; "**Reflexions sobre l'equitat des d'una perspectiva generacional**" Colección Health Policy Papers 2019-14\_GL.

López-Casasnovas, G. "**Aproximación a la atención primaria desde la perspectiva de la economía de la salud. A la búsqueda de apalancamientos positivos y de evitar frustraciones**" Colección Health Policy Papers 2018-09bis\_GL.

López-Casasnovas, G; "**Los cuidados de larga duración. Alternativas de financiación. Gravar el patrimonio para financiar la dependencia. Una propuesta.**" Colección Health Policy Papers 2019-13\_GL.

López-Casasnovas, G; "**Cuestiones no resueltas en economía de la salud aplicada al sector del medicamento.**" Colección Health Policy Papers 2019-12\_GL.

López-Casasnovas, G; "**Els reptes de futur del sector sanitari. La provisió pública des de la concertació sanitària.**" Colección Health Policy Papers 2019-11\_GL.

López-Casasnovas, G; "**Indicadores y políticas públicas. Objetivos de salud y realidades sanitarias**" Colección Health Policy Papers 2019-10\_GL.

Maynou, L; Hernández-Pizarro, HM; Herisson, M; Saez, M; "**Physical activity and mental health: a systematic review**". Colección Health Policy Papers 2019-09\_HH\_LM\_MH\_MS.

López-Casasnovas, G; "**Los CAR-Ts Como síntoma**" Colección Health Policy Papers 2019-08\_GL.

López-Casasnovas, G; "**La capacitat de decidir i la cohesió social: el cas de la concertació educativa i sanitària**" Colección Health Policy Papers 2019-07\_GL.

López-Casasnovas, G. "**Futuribles per al nostre sistema de salut**" Colección Health Policy Papers 2019-06\_GL.

López-Casasnovas, G. "**El futuro de la formación y la investigación en economía de la salud**" Colección Health Policy Papers 2019-05\_GL.

<https://www.upf.edu/web/cres/health-policy-papers>

