

DEMOGRAFÍA Y COVID-19



Introducción

Auguste Comte decía que la demografía configura el destino de las sociedades humanas. Seguramente no configura “todo” el destino, pero es indudable que influye en él como pocas cosas, si es que alguna otra lo hace en mayor medida. Por ello, nuestra demografía ha tenido un gran impacto en la magnitud y el desarrollo del drama vivido en España con la pandemia del coronavirus Covid-19.

Para analizar su impacto, en la primera parte de este documento se ha desarrollado un análisis contrafactual, del tipo “qué habría pasado si” en España hubiésemos seguido siendo como hasta hace unas pocas décadas respecto a la natalidad y las costumbres familiares. Es un ejercicio teórico, sí, pero sus resultados son de una elocuencia meridiana. Ciertamente, aunque España no recuperara el 100% de esas pautas familiares y reproductivas de antaño, con que lo hiciera en un porcentaje apreciable, los españoles saldrían ganando mucho, también ante tragedias como la vivida con el Covid-19 de Wuhan.

En la segunda parte del trabajo se abordan los datos reales y los oficiales, así como las líneas políticas que se siguieron en España desde el inicio de la pandemia, políticas que, sin duda, explican en gran parte que España esté en el pelotón de cabeza de la mortalidad producida por el Covid-19 (según datos oficiales hasta la fecha de elaboración de este informe, el segundo país detrás de Bélgica en muertos por millón, y muy posiblemente el primero si se añaden al recuento oficial los fallecidos en residencias con síntomas de coronavirus pero no sometidos a test).

Parte I.- La evolución demográfica española y los efectos de la pandemia

I.1 Algunas conclusiones

El cambio de sociedad que ha generado desde 1976 la gran caída experimentada en el número de hijos por mujer, junto con las alteraciones ocurridas en las pautas tradicionales de nupcialidad, estabilidad matrimonial y cuidado de nuestros ancianos ha sido radical, y sus consecuencias son de muy amplio espectro.

Esos cambios han producido, en conjunto, una estructura social que ha sido golpeada de forma mucho más dolorosa por el Covid-19 en esta España de 2020 que si se

hubieran mantenido las mismas pautas de natalidad y de familia que eran las habituales hace poco más de 40 años.

No parece realista pensar que se pueda volver de forma integral a las pautas demográficas del pasado. Pero sí podemos aprender de las consecuencias de esos cambios para poder rectificar como sociedad, siquiera parcialmente, en aquellas cosas en las que se ha producido un claro deterioro, como es el caso de la natalidad y el comportamiento demográfico-familiar.

Si España hubiera conservado las pautas de fecundidad, nupcialidad, estabilidad matrimonial y cuidado de los más mayores que existían en 1976, habría ahora en torno a 20 millones más españoles menores de 43 años y, *ceteris paribus*, España sería ahora un país más pujante y potente en la esfera internacional, con bastante más PIB y perspectivas de futuro más optimistas.

Por otra parte, la pandemia de Covid-19, a igualdad de otros factores, hubiera producido un daño apreciablemente menor. Y la dureza del confinamiento también habría sido más soportable.

Para demostrar lo que se acaba de escribir presentaremos a continuación unos datos de cómo sería hoy la demografía de España en cuanto a población y hogares, y de cuántos de nuestros mayores vivirían ahora en residencias de haberse mantenido las pautas de 1976, y también cuáles serían las implicaciones generales de la pandemia en cuanto a vidas perdidas y dureza del confinamiento. Sin duda, la tragedia vivida en España entre marzo y mayo de 2020 a causas del Covid-19 habría sido apreciablemente menor.

- Entre 7.000 y 10.000 ancianos habrían salvado la vida, por vivir con sus familias y no en residencias. Con las pautas de 1976 España habría tenido, hacia febrero de 2020, menos de la mitad de ancianos viviendo en residencias de los que había al comienzo del brote epidémico, ya que antaño el porcentaje de los muy mayores que vivían en residencias, en lugar de con sus familias, era ínfimo¹. Esto habría salvado miles de vidas, porque la tasa de mortalidad de los mayores de 75 años que vivían en domicilios familiares durante la pandemia ha sido muy inferior a la de los que vivían en residencias.

¹ Ahora hay muchos más mayores de 75, 80 ó 90 años que hace 40 – 50 años en España, y por tanto, es lógico que haya más personas que vivan en residencias de mayores. Pero un porcentaje mucho más alto de ellos conserva ahora una salud razonablemente buena a edades (muy) avanzadas. En Madrid, por ejemplo, antes de la epidemia de Covid-19 vivían casi 7,5 veces más ancianos en residencias que en los años 70 (52.000 vs 7.000). Pero no hay ahora 7,5 veces más personas mayores con la salud tan deteriorada como para que no puedan vivir en hogares particulares. A principios de 2019 en Madrid había el triple de personas con 85 años o más que los que tenían 80 años o más hace cuatro décadas (y probablemente, en media, una persona de 85 años de ahora goza de mejor salud que una de 80 a finales de los 70). Y si comparamos los residentes en Madrid que tenían 75 años o más en 1979 con los que tenían 80 o más en 2019, la proporción es de 2,6 a 1.

- España tendría ahora unos 20 millones más de habitantes, porque habrían nacido muchos más niños, y por tanto, bastante más capacidad sanitaria-hospitalaria. Al tener mucha más población en edad laboral menor de 44 años (de 7 a 8 millones de personas más), el PIB sería sensiblemente mayor que el actual, de un 20% a un 40% mayor. Cabe suponer, por tanto, que los recursos sanitarios y hospitalarios hubieran sido de 10% a 40% mayores que los actuales (10% si por cada punto más de PIB hubiera 0,5% más capacidad hospitalaria en el escenario bajo, y 40% si la proporción fuera 1 a 1 en el escenario alto). En contraste, los 20 millones de españoles jóvenes y menores de 43 años adicionales solo habrían añadido en tono a 4% más enfermos hospitalizados y de 0,3% a 0,4% más fallecimientos, dadas las bajas tasas de hospitalización por Covid-19 de la población joven, y su bajísimo riesgo de muerte por esta enfermedad.
- Habría habido bastante menos colapso hospitalario, lo que habría salvado un notable número de vidas y ahorrado sufrimiento a enfermos, al menos por dos razones:
 - 1) Menos ancianos enfermos de Covid-19, por lo ya comentado sobre las residencias².
 - 2) Más capacidad sanitaria-hospitalaria para tratar enfermos de Covid-19, por ser su PIB apreciablemente superior.
- De haberse mantenido la fecundidad de 1976, España tendría ahora –ya se ha dicho– unos 20 millones más de niños, jóvenes y adultos con menos de 43 años. Y como entre ellos no habría habido prácticamente fallecimientos por Covid-19 (solo habrían añadido un 0,3% a 0,4% de muertos a los que ha habido, dada la baja letalidad en esas edades), el número de muertos por millón habría sido en torno a un 30% inferior. Si a ello sumamos el menor número de muertos por las otras causas anteriormente señaladas, el resultado sería una tasa total de fallecidos por millón que podría estar en torno a la mitad de la que se ha producido.
- Al multiplicarse durante los últimos años por más de cinco el porcentaje de españoles que viven solos, unos cuatro millones de personas han pasado las semanas del confinamiento en solitario, en lugar de hacerlo en compañía. Y varios millones más lo han pasado con una sola persona, en lugar de con dos o más.

² Aunque en el peor momento de la tragedia por el coronavirus de Wuhan se denegó el acceso a muchos ancianos en los hospitales, no fue así en todos los casos, ni en los primeros estadios del drama, ni cuando ya los hospitales estaban menos saturados.

Cómo empezó a caer en España la fecundidad (número de hijos por mujer) a partir de 1977 se muestra con claridad en el Gráfico 1.

Gráfico 1



Asimismo, a partir de 1976-1977 y años subsiguientes, se produjeron cambios telúricos en las pautas tradicionales de creación y mantenimiento de los matrimonios en España, y de cuidado de los más mayores. Los españoles pasaron a tener cada vez menos hijos en media, se fueron casando cada vez menos, y se fueron separando -y años más tarde divorciando- más.

Prosiguió también la tendencia a una mayor longevidad, de suerte que España, hasta la tragedia Covid-19, figuraba entre los países con mayor esperanza de vida del mundo, y en concreto a la cabeza de la Unión Europea. Por otra parte, la caída de la fecundidad, además de influir negativamente en el crecimiento de la población, la hizo envejecer de manera considerable en pocas décadas.

Esa caída de la fecundidad (a menos de la mitad del número medio de hijos por mujer), el descenso de las tasas de nupcialidad³ y el aumento de las rupturas de pareja, redujeron progresivamente el número medio de personas por hogar y aumentó de

³ En 1976 se casaban al menos una vez en la vida más del 90% de los españoles. Ahora, menos del 50%. Estos datos se reflejan en el llamado indicador coyuntural de primonupcialidad. En cuanto a las rupturas de pareja, aproximadamente uno de cada dos matrimonios en España acaba en divorcio o separación, según se colige de la combinación de los indicadores coyunturales de nupcialidad y divorcialidad.

manera muy notable el número de españoles que viven solos o con una o dos personas a lo sumo.

Como consecuencia de lo anterior, en estas últimas cuatro décadas ha habido un aumento considerable del número de ancianos que viven en residencias, en parte porque hay ahora más españoles que antes que alcanzan edades muy avanzadas, con deterioros notables de salud física y mental que complican su cuidado en el hogar familiar, y en parte porque la costumbre tradicional de que los padres supervivientes convivieran con los hijos se ha ido perdiendo. Con porcentajes sensiblemente menores de personas mayores viviendo en residencias, cabe afirmar que habrían muerto varios miles menos de personas mayores por Covid-19, dadas las elevadísimas tasas de letalidad que ha habido en las residencias.

1.2 La demografía española con la fecundidad de 1975-1976

Los tres fenómenos que más han transformado la demografía española en los últimos 45 años son la caída de la fecundidad, la llegada de inmigración extranjera y la menor mortalidad. La esperanza de vida en España ha seguido creciendo a un ritmo aproximado de 2,5 años por década.

En el año 1977 comenzó una caída en vertical del número de nacimientos en España, y de forma correlativa, de la tasa de fecundidad, la cual pasó de poco menos de 2,8 hijos por mujer en 1976 a menos de 1,2 en 1996. En 1999 comenzó un cierto repunte en la fecundidad, debido en buena parte a los niños nacidos en España de padres inmigrantes. Esa recuperación de los nacimientos y la fecundidad se agotó en 2008, y a partir de 2009 comenzó una nueva tendencia a la baja en los nacimientos y la fecundidad, que se ha traducido en una caída de más del 30% del número de bebés entre 2008 y 2019.

Para comprender mejor lo que ha supuesto para España el desplome de su natalidad, hemos realizado una proyección de la población española autóctona desde 1976 hasta ahora, empleando los siguientes supuestos:

- La tasa de fecundidad por edad de la mujer igual a la media de 1975 y 1976 (2,77 hijos por mujer).
- La evolución de las tasas de mortalidad por edades y sexos que se ha producido realmente.
- Sin flujos migratorios hacia el extranjero de españoles nacidos en España en los últimos 43 años.

El resultado de esta proyección es, en verdad, impresionante: habría ahora, como ya se ha escrito, unos 20 millones más de españoles menores de 43 años. La población

española en su conjunto estaría mucho menos envejecida, tanto en términos de media y mediana de edad como de porcentaje de mayores de 65 y 80 años. Y habría unos 8 millones de españoles adicionales en edad de trabajar, con 20 años o más.

Los dos gráficos siguientes (2 y 3) muestran la estructura actual de población por edades de los españoles autóctonos (los nacidos en España de padres españoles), y la que habría de haberse dado los supuestos de la proyección realizada, esto es, de haberse mantenido constante la fecundidad de las españolas en 2,77 hijos por mujer, un nivel que permite un crecimiento positivo de la población, pero que no es una fecundidad "explosiva", ya que es muy inferior a la histórica de cinco hijos por mujer o más.

Gráfico 2

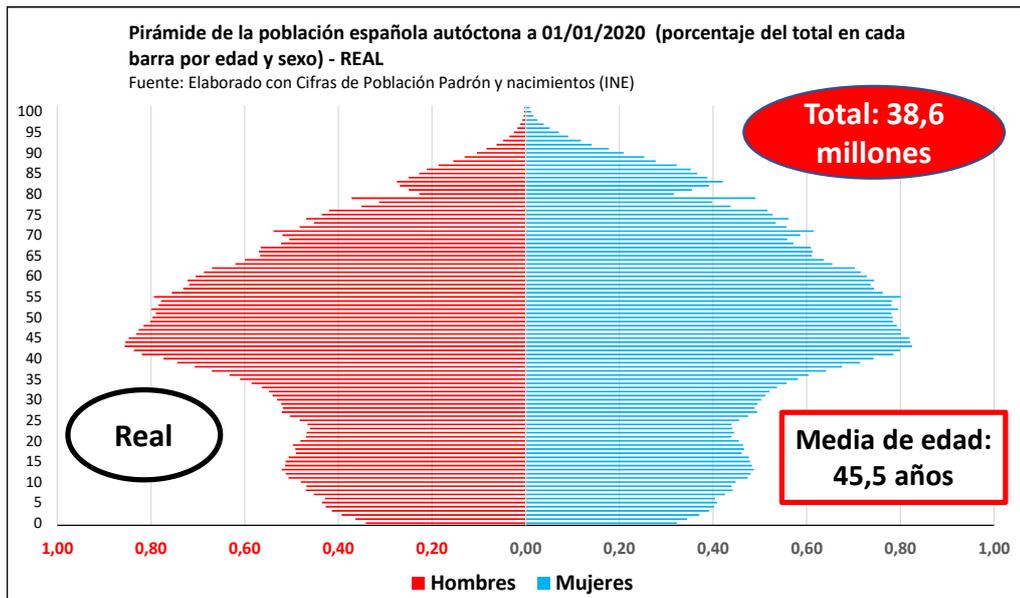
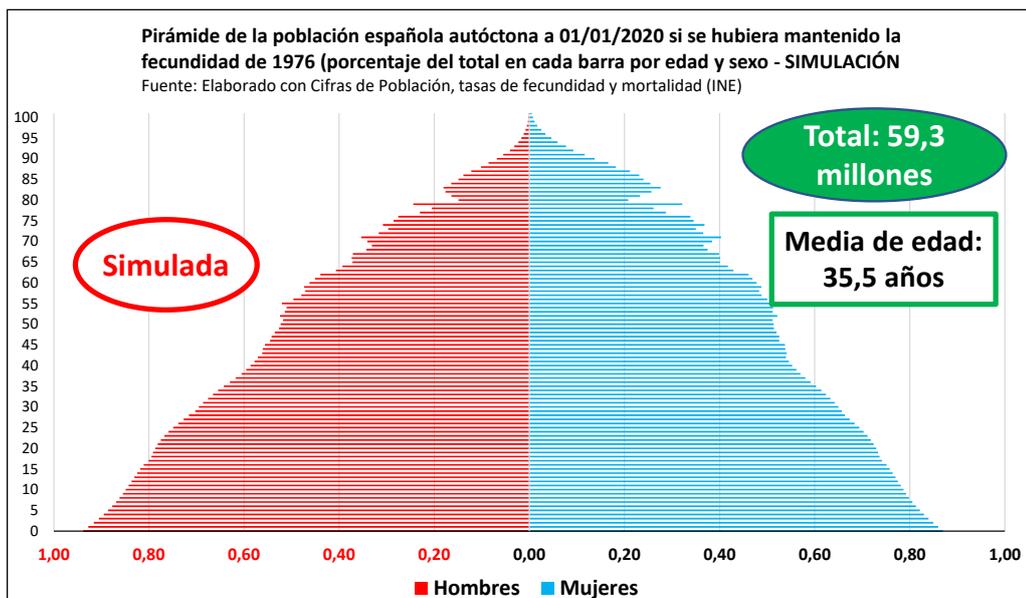


Gráfico 3



La diferencia entre las dos pirámides (Gráfico 2 y Gráfico 3) muestra el enorme “hueco” demográfico que ha creado la caída de la fecundidad, y el peso mucho mayor que tiene la población madura y muy mayor en la España actual que tendríamos de haber mantenido los índices de fecundidad del inicio de la Transición. La pirámide de población del Gráfico 3 sería la de una España con mucho más futuro que presente. La del Gráfico 2 es la de una España con mucho más presente que futuro.

En cuanto a la inmigración extranjera observada en los últimos 40 años, parece razonable plantear dos escenarios en relación con la simulación de población realizada manteniendo la fecundidad de 1976 entre los españoles:

- 1) Que hubiera sido como la observada (7,2 millones de nacidos en el extranjero a 1 de enero de 2020, más 1,6 millones de hijos suyos nacidos aquí desde 1996).
- 2) Que hubiera sido sensiblemente inferior, al no haber falta de mano de obra joven en España a partir del año 2000, aproximadamente, por llegar al mercado laboral quintas crecientes de españoles jóvenes. En nuestra hipótesis: la mitad de la que realmente ha habido.

Como es lógico, dada la proyección de la población española autóctona en las condiciones descritas, el impacto de la inmigración extranjera en la demografía española sería muy inferior al que es en la actualidad. Los resultados numéricos de las simulaciones de población se resumen en el Cuadro 1.

Cuadro 1

| | Datos reales | Simulado con fecundidad como 1976 y la inmigración que hemos tenido | Simulado con fecundidad como 1976 y la mitad de inmigración |
|---|---------------------|--|--|
| Población total (millones) | 47,4 | 67,6 | 63,2 |
| Población española autóctona (millones) | 38,6 | 58,8 | 58,8 |
| Población inmigrante e hijos | 9 | 9 | 4 |
| Población inmigrante e hijos (%) | 19% | 13% | 7% |
| Media de edad total | 43,5 | 35,5 | 35,5 |
| Media de edad españoles | 45,5 | 35,5 | 35,5 |
| Menores de 44 años (millones) | 24,4 | 44,6 | 41,6 |
| Menores de 44 españoles autóctonos (millones) | 18,3 | 38,5 | 38,5 |
| % mayores de 65 años | 19,4% | 13,6% | 14,1% |
| % mayores de 65 años españoles | 24,8% | 14,6% | 14,6% |
| % mayores de 80 años total | 6,0% | 4,2% | 4,7% |
| % mayores de 80 años españoles | 8,7% | 4,6% | 4,6% |
| Población de 20 a 64 años (millones) | 29,0 | 36,7 | 34,7 |
| Población de 20 a 64 años española (millones) | 23,1 | 30,8 | 30,8 |
| Ratio 20 a 64 años a mayores 64 | 3,1 | 4,0 | 3,9 |
| Ratio 20 a 64 años a mayores 65 españoles | 2,4 | 3,6 | 3,6 |
| Bebés totales (miles) | 354 | 1.161 | 1.112 |
| Bebés de madre española (miles) | 257 | 1.063 | 1.063 |
| % de bebés de madre extranjera | 28% | 8% | 4% |
| PIB 2019 for fuerza laboral - Mill EUR (*) | 1.244.575 | 1.597.137 | 1.531.687 |
| PIB 2019 por renta per cápita - Mill EUR (*) | 1.244.575 | 1.774.209 | 1.658.308 |

(*) Se ha supuesto que la productividad media por inmigrante en edad laboral es un 70% de la de un español, en línea con su nivel de renta y su mayor tasa de paro

El supuesto de PIB por fuerza laboral extrapola el PIB en función de la población en edad laboral simulada. El de renta per cápita, suponiendo que ésta sería como la actual.

Cuadro 2. Simulación de la carga adicional por coronavirus en número de casos, hospitalizaciones y muertes, si se hubiera mantenido la fecundidad de 1976 y la misma inmigración, en porcentaje

| Banda de edad | Población española adicional s/total | Casos reales S/100 totales | Casos adicionales | Hospitalizados reales | Hospitalizados adicionales | Muertes reales | Muertes adicionales |
|---------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------|-----------------------|----------------------------|----------------|---------------------|
| 0-9 | 161,5 | 0,4 | 0,6 | 0,3 | 0,49 | 0,01 | 0,02 |
| 10-19 | 112,3 | 0,7 | 0,8 | 0,3 | 0,34 | 0,03 | 0,03 |
| 20-29 | 97,3 | 5,6 | 5,5 | 1,6 | 1,57 | 0,12 | 0,12 |
| 30-39 | 44,2 | 9,5 | 4,2 | 4,2 | 1,84 | 0,33 | 0,15 |
| 40-49 | 1,9 | 14,7 | 0,3 | 9,4 | 0,18 | 1,05 | 0,02 |
| 50-59 | 0,0 | 17,9 | 0,0 | 15,3 | 0,00 | 3,18 | 0,00 |
| 60-69 | 0,0 | 14,4 | 0,0 | 18,8 | 0,00 | 8,83 | 0,00 |
| 70-79 | 0,0 | 13,6 | 0,0 | 22,6 | 0,00 | 24,14 | 0,00 |
| 80-89 | 0,0 | 15,7 | 0,0 | 20,5 | 0,00 | 41,03 | 0,00 |
| 90 y + | 0,0 | 7,7 | 0,0 | 6,9 | 0,00 | 21,28 | 0,00 |
| Total | 43,1 | 100,0 | 11,3 | 100,0 | 4,41 | 100,00 | 0,33 |

Fuente: Elaboración propia con la distribución porcentual de carga de la enfermedad por edades de boletín diario de COVID-19 del Ministerio de Sanidad (a 18-05-2020) y de la población adicional que habría con 43 años o menos, si se hubiera mantenido en España la fecundidad de 1976, y suponiendo la misma inmigración extranjera de la que realmente ha habido.

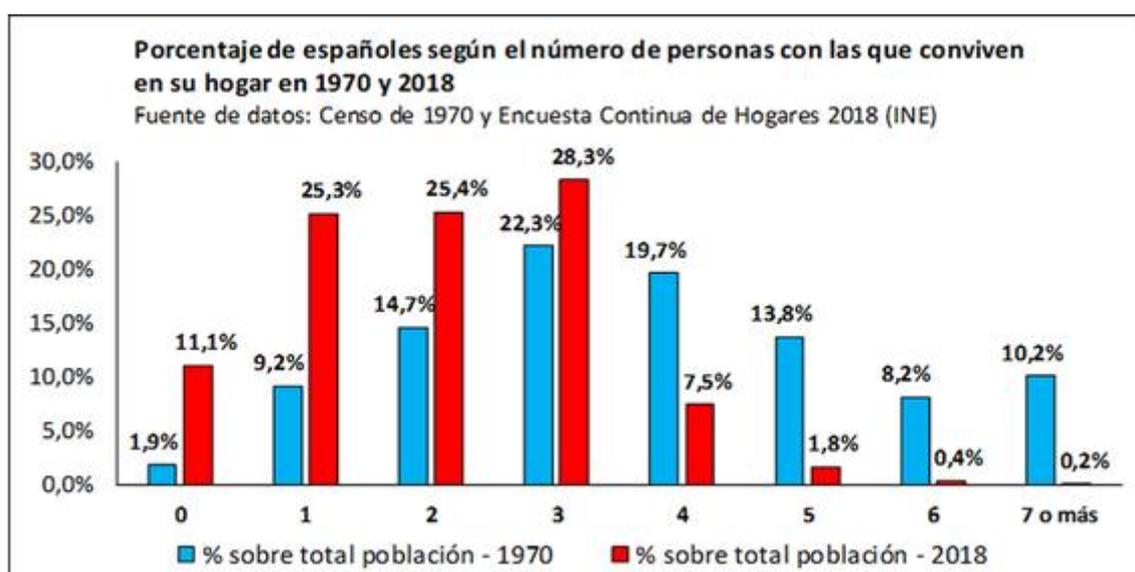
1.3 Efectos de la epidemia Covid-19 si se hubiera mantenido la fecundidad de 1976

Manteniendo los datos oficiales de los efectos del Covid-19 (contagios, hospitalizaciones y muertes), el número de muertos habría aumentado apenas un 0,33%, y las hospitalizaciones, en torno al 4,4%. Como España tendría en este supuesto mucha más población (20 millones más de españoles con 43 años o menos) y más PIB (en función de la población, del 20% al 40% más) y, por tanto, más capacidad médica-hospitalaria, habríamos tenido muchos menos muertos por millón de habitantes y la carga hospitalaria habría sido asimismo menor. Eso habría evitado un número notable de muertes.

1.4 Mortalidad en residencias bajo las pautas de cuidado de mayores de 1976

La convivencia en familia, como ya se ha dicho, ha variado radicalmente desde los años setenta (el Gráfico 4 lo muestra con gran claridad). Y esas notables diferencias van a tener su efecto sobre la gran mortalidad observada fuera de los hogares durante la pandemia.

Gráfico 4



Según datos de la provincia de Madrid, el número de ancianos que vivían en residencias hacia finales de los años 70 era de 7.000.⁴ Hacia febrero de 2020, justo antes de la crisis sanitaria del Covid-19, eran algo más de 52.000.⁵ En ese intervalo de tiempo, la población anciana en Madrid creció mucho, tanto por la mayor esperanza de vida como por el incremento de la población total madrileña, pero mucho menos que la población viviendo en residencias (hay que tener en cuenta que en 2020 una persona mayor goza, en media, de mucha mejor salud que cuarenta años atrás, para una misma edad).

Según un estudio del CSIC⁶ con datos del censo de población de 2011, el porcentaje de españoles de 80 a 89 años viviendo en residencias de mayores era ya en esa fecha del 6,7%. En Madrid, a finales de los 70, ese era en caso del 4,5% de las personas de esas edades. Pero un español de 80 años en 1975 tenía la misma probabilidad de muerte antes de cumplir 81 que uno de 88 en 2018 antes de llegar a los 89. Y uno de 85 de 1975, lo que uno de 91 de ahora. Los españoles con 80 a 89 años de 1975 eran, en media, bastante más “viejos” y tenían bastante menos fortaleza física que los 2020. Y sin embargo, ahora es bastante más probable que vivan en una residencia.

Por lo tanto, con los porcentajes de mayores de antaño en residencias, al mismo nivel de estado de salud de hoy, habría ahora de 40% a 60% menos ancianos viviendo en residencias que los que había antes de la pandemia. Y según datos publicados en la

⁴ Fuente: TESIS DOCTORAL. MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR. PRESENTADA POR Tomás Ortiz Alonso. 1981. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. FACULTAD DE FILOSOFÍA Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.

⁵ Fuente: Consejería de Políticas Sociales de la Comunidad de Madrid

⁶ Fuente: “Una estimación de la población que vive en residencias de mayores”. 24 de abril de 2020. Autores: Antonio Abellán García, Pilar Aceituno Nieto, Isabel Fernández Morales, Diego Ramiro Fariñas. (Envejecimiento en Red. Departamento de Población, CSIC), Rogelio Pujol Rodríguez. Instituto Nacional de Estadística.

prensa basados en información oficial de las CCAA, más de 19.000 ancianos que vivían en residencias han fallecido por coronavirus, con una tasa de mortalidad 10 veces superior o más a la de los muy mayores que no vivían en residencias. Combinando todos esos números, cabe estimar en 7.000 a 10.000 las muertes por coronavirus de personas muy mayores en España que se habrían evitado si se hubieran mantenido las tasas de antaño de los muy mayores que acaban sus días en residencias. Una gran parte de esas personas murieron por Covid-19 en las propias residencias, pero un porcentaje no despreciable fue hospitalizado, lo cual contribuyó al colapso hospitalario que se produjo en el peor momento de la tragedia.

I-5 La soledad durante el confinamiento con la epidemia de Covid-19, con la estructura de hogares de los años 70

Como ya se ha dicho, la convivencia en familia ha variado radicalmente desde 1970. El Gráfico 4 lo muestra con gran claridad, y esas notables diferencias van a tener su efecto sobre la gran mortalidad observada en los hogares durante la pandemia.

En 1970 se realizó un censo de población y hogares. Desde entonces hasta ahora, como consecuencia principalmente de la menor natalidad, la menor nupcialidad y la acrecida tasa de divorcios y rupturas de pareja, ha disminuido drásticamente el número medio de personas por hogar, que ha bajado de 3,9 a 2,5, y a 2,4 en los hogares. El mencionado Gráfico 4 muestra la distribución de los españoles en función del número de personas con las que conviven en un mismo hogar⁷. En el Gráfico se muestra que hay ahora 9,2% más porcentaje de españoles que antes que viven solos.

Con la estructura de hogares de 1970 y la población de ahora, menos de 800.000 españoles habrían vivido en solitario el confinamiento por el Covid-19. Con la distribución actual, han sido unos 4,5 millones, de los cuales no han sido pocos los fallecidos por Covid-19 sin nadie a su lado que les acompañara en sus últimos días.

Parte II.- Administración de la crisis y datos

El 18 de febrero de 2020, con el Covid-19 ya en Europa, 30 personas representantes de los ministerios sanitarios europeos se reunieron en Selna (Suecia), en la sede del Centro Europeo de Prevención de Enfermedades (ECDC); entre esas personas estaba el español Fernando Simón. Las actas de esa reunión, leídas hoy, resultan, en verdad, desconcertantes. Nadie entre los presentes vio venir lo que estaba a punto de ocurrir.

⁷ Los datos de 2018 se refieren a hogares formados exclusivamente por españoles, incluyendo inmigrantes con doble nacionalidad.

Todo lo dejaron para más adelante. Austria y Eslovaquia hicieron notar además lo inconveniente de generar miedo entre la población y Fernando Simón alertó del riesgo de “estigmatización” de quienes se hicieran pruebas diagnósticas.

Hay que tener en cuenta que hasta ese día se habían diagnosticado en Europa 45 casos de Covid-19, todos ellos importados o contagiados entre sus contactos. El ECDC estudió esos casos y destacó que los contactos locales “parecen ser leves”, además de escasos y localizados. Esto llevó al organismo a calificar de “bajo” el riesgo para la población y de “bajo a moderado” el del sistema sanitario.

Como se vio poco después, uno de los problemas fue la falta de test (pruebas). El problema estuvo presente en la reunión pero, por ejemplo, el representante de Finlandia avisó de que podía resultar “insostenible y llevaría a muchas personas a demandar test, la mayoría de los cuales darían resultado negativo, pero la carga para el sistema sanitario sería enorme”.

Sin embargo, Alemania ya dejó ver su posición: “Hemos distribuido protocolos de las pruebas PCR a más de 20 hospitales y realizado más de 1.000 pruebas”, dijo su representante, en contraste con el resto de asistentes.

En las actas citadas hay una sola opinión, la del representante holandés, sobre el que acabaría por ser uno de los principales problemas de la epidemia. El holandés dijo que el país “puede tener problemas con la capacidad de camas en los hospitales y la principal preocupación es adoptar medidas que retrasen o mitiguen la pandemia”.

“Se subestimó el virus”, resumió en mayo Daniel López Acuña, ex director de Acción Sanitaria en Crisis de la Organización Mundial de la Salud (OMS). “Incluso con los ojos de entonces, con lo que ya se sabía, se puede ver que no se valoró lo suficiente la capacidad de transmisión del virus ni el impacto que podían tener los viajes internacionales”.

Tanto optimismo trajo consigo una tragedia, porque entre finales de 2019 y las primeras semanas de 2020 miles de personas aparentemente sanas se pasearon por el mundo contagiando un virus nuevo sin saberlo. El virus no sólo iba a llevarse por delante a cientos de miles de personas⁸, sino también era capaz de dañar la economía y de acabar con el prestigio de quienes tenían la misión de salvaguardar la salud mundial, además de incendiar la política. Y lo peor ocurrió en sólo 100 días, a partir del 8 de diciembre de 2019 y hasta la segunda y tercera semanas de marzo de 2020, cuando la alarma llevó a muchos países, entre ellos España, a decretar el confinamiento.

II.1 Gruesos errores

⁸ Más de 400.000, oficialmente, hacia el 10 de junio de 2020.

La imprevisión detectada en 18 de febrero en Suecia, criticable respecto a la mayoría de los responsables sanitarios europeos, se dispara hacia arriba en el caso de España, que pronto se colocó a la cabeza de la mortalidad vírica a nivel mundial. Esto lleva a una primera reflexión: no hay duda de que para resolver cualquier problema –y más si el problema es complejo- es preciso rodearse de equipos competentes, cosa que el Gobierno no ha querido o no ha podido hacer.

Para empezar, el 8 de marzo, cuando el virus ya estaba aquí, y cuando Italia ya había “caído”, se celebraron en varias capitales españolas masivas manifestaciones feministas (¡“El machismo mata más que el Covid-19”!), gritaron. ¿Por qué se consintió semejante barbaridad?

Muchos miles de aviones siguieron aterrizando diariamente en los aeropuertos españoles provenientes de todos los continentes, sin que nadie pusiera coto a semejante invasión. Por vía aérea, sin ningún control en los aeropuertos de salida y de llegada, entró la mayor parte de la muerte en España.

Es verdad que en la pandemia actual no se han hecho discriminaciones, lo cual tiene la ventaja del trato igual a enfermos y sanos, pero tiene el inconveniente de tratar a sanos e infectados de igual modo. Casi nadie se ha atrevido a señalar este problema, aunque ha habido notables excepciones. Por ejemplo, la de Fernando del Pino Calvo-Sotelo, que escribió lo siguiente⁹ :

»El modelo de contención tardía implantado en España aísla con medidas draconianas de enorme impacto social y económico a sanos y enfermos por igual porque se ha perdido el control y se ignora quién está contagiado. Al reaccionar tarde, el sistema de salud se colapsa en los focos locales, lo que aumenta significativamente la mortalidad.

El artículo comenzaba afirmando que la gestión de la pandemia por parte del Gobierno español era probablemente la más calamitosa del mundo, y razón no le faltaba. La prueba es Corea del Sur y también Singapur, donde, después del primer caso de infección se aisló a los contagiados y sus contactos, con lo que se controló la situación enseguida, con escaso impacto en la mortalidad y también en los campos social y económico. Y ya en nuestro entorno, lo ocurrido en países como Alemania, Austria, Portugal o Grecia.

En un manifiesto dirigido por el catedrático galaico francés Juan Calaza se denunció un hecho evidente: las autoridades españolas no tuvieron en cuenta para nada los terribles efectos económicos del encierro o cuarentena. Claro que tampoco hicieron el menor

⁹ *Expansión*. Viernes, 3-IV-2020

caso para preparar la invasión vírica, como, por ejemplo, comprar material imprescindible para aislar a los sanitarios.

En efecto, se despreciaron las mascarillas (más tarde se dijo que la causa era que no había), luego se dudó de los test y más tarde se compraron carísimos. El Gobierno compró 659.000 test que resultaron inservibles. Ocurrió así: El Ministerio de Sanidad firmó un contrato de 17,1 millones de euros con la empresa Interpharma para la adquisición del célebre lote de test que resultaron fallidos, fabricados por la empresa china Bioeasy Biotechnology.

El error de la falta de test fiables y las políticas en torno al uso de los mismos han traído gravísimas consecuencias, y no sólo en España. Por ejemplo, el lugar de Europa donde primero saltó esta liebre mortífera fue Italia. Allí la crisis del coronavirus estalló en dos regiones, Lombardía y Véneto. En la primera murieron hasta finales de mayo de 2020 más de 14.000 personas, y en la segunda los fallecidos no llegaron a 2.000. El epidemiólogo Andrea Crisanti, profesor de parasitología molecular en el Imperial College de Londres, es uno de los artífices del modelo Véneto, es el hombre que dirige el control epidemiológico de la región y que convenció las autoridades para apostar por los test PCR a gran escala y la "vigilancia activa".

Preguntado Crisanti por estos hechos, contestó lo siguiente:

»Lo primero fue crear una estructura capaz de hacer miles de test PCR cada día.

La segunda clave fue

»Evitar que el hospital se convirtiera en un foco de contagio. Hicimos test regulares a todo el equipo sanitario, y eso que el hospital de Padua es el más grande de Italia, con 1.800 camas y 8.000 trabajadores. ¡Piense qué hubiera podido pasar sin esas medidas!

Como se ve, todo lo contrario de lo que se hizo en España, donde los test primero se despreciaron, y luego se compraron mal.

Y todo ello envuelto en una información estadística más que dudosa. En efecto, los datos que anunció diariamente el Ministerio de Sanidad: ¿qué significa, por ejemplo, que *el bicho* mató a 838 españoles el día anterior? Sirve de poco si no se nos dice ni cuántos españoles existen ni –lo más significativo- cuántos españoles están infectados, y esos datos clasificados al menos por edad y sexo.

La mortalidad de un país no se mide por el número de muertes, ni siquiera por la tasa bruta de mortalidad (número de muertos durante un año dividido por la población a mitad de ese año), y es que ninguno de los dos datos nos dice nada porque la mortalidad a los 20 años de edad no se parece a la mortalidad a los 80 años. Y si un país tiene una

muy alta proporción de jóvenes, lo más probable es que su tasa bruta de mortalidad sea menor que la de un país envejecido. Por eso se usa como un buen indicador de la mortalidad la esperanza de vida al nacimiento, en cuyo cálculo interviene la tasa de mortalidad a cada edad.

En cuanto a la actual epidemia, se podía calcular un buen indicador: el número de fallecidos por edad dividido por el número de infectados de esa edad.

¿Cómo estimar el número de infectados? Pues diseñando una muestra representativa (no tiene por qué ser muy grande) y aplicando a cada miembro de la muestra test fiables.

En resumen, falta de instrumentos defensivos para los sanitarios, ausencia de test o pruebas, abandono de las residencias de ancianos, permisividad absoluta para reuniones masivas con el virus ya dentro (día 8 de marzo)... A propósito de esto, los economistas Luis Orea e Inmaculada C. Álvarez publicaron el 13 de abril un documento sobre la efectividad del confinamiento decretado por el Gobierno, en cual la principal conclusión era que el número de contagiados se hubiese reducido en un 62,3% si las medidas de contención se hubieran adelantado. Si Pedro Sánchez hubiera avanzado las medidas del estado de alarma al día 7 de marzo, el 4 de abril las muertes por Covid-19 en España hubieran sido 4.542 hasta la fecha de ese estudio, es decir, 7.506 menos de las que se produjeron según datos oficiales.

Pero lo más llamativo de todo son los datos de muertos por el virus que ha venido dando por buenos el Gobierno, anunciando cada día la inminente llegada a la cumbre de la famosa curva, cuando lo más sencillo y eficaz hubiera sido tomar el número total de fallecidos que suministran los registros civiles y a la vez calcular mediante estimaciones fiables los muertos teóricos partiendo de los fallecimientos que hubo en esas fechas durante 2019.

II.2 Una mortalidad desbocada

Es indudable que la falta de test, aparte de las compras fallidas de los mismos a cuenta del dinero de los españoles, explica parte del fallo, pero hay otra parte atribuible a la incuria estadística de quienes han dirigido la gestión que debería acabar con la plaga.

Una forma razonable de calcular las muertes provocadas por el Covid-19 consiste en seguir la mortalidad diaria que permite el sistema Momo¹⁰ difundido por el Instituto de Salud Carlos III y basado en los registros civiles informatizados de España, lo que indica que la sobremortalidad provocada por el Covid-19 se localiza en los meses de marzo y

¹⁰ https://momo.isciii.es/public/momo/dashboard/momo_dashboard.html

abril y que en mayo la mortalidad diaria vuelve a los niveles de finales de febrero y principios de marzo.

Así lo hizo el Estadístico Superior del Estado Francisco Melis y los resultados que ha obtenido se resumen aquí:

| Exceso de defunciones. Fuente Momo | | | |
|---|-----------|------------|--------------------------|
| Del 17 de marzo al 5 de mayo | | | |
| | Esperadas | Observadas | Exceso a causa del virus |
| Todas las personas | 54.835 | 85.773 | 30.998 |
| Media diaria | 1.097 | 1.715 | 619 |
| De 65 años y más | 47.518 | 77.078 | 29.560 |

Sin embargo, el sistema Momo tiene dos características que pueden perturbar su valor para la cuantificación de la sobremortalidad. La primera es que se basa en los registros civiles informatizados, que cubren sólo, como indica la Documentación del Momo, el 93% de la población.

Sanidad daba el 7 de mayo un total de 26.070 muertos por el Covid-19 que, a la vista de lo expuesto, arroja una subestimación de 8.335 muertos a causa del virus. Por lo tanto, según el estudio de Melis, se puede asegurar con poco riesgo de error que la subestimación de los datos oficiales respecto al número de fallecidos a causa del virus es, al menos, del 32%. Casi un tercio de los datos suministrados por Sanidad.

Mayor sobremortalidad aún (52%) se desprende de la estadística que publicó el INE a principios de junio, según la cual, durante las primeras 21 semanas de 2020 hubo 43.945 fallecidos más que en el mismo periodo de 2019, lo que supone unas 15.193 muertes más que las reconocidas por el gobierno a causa del coronavirus.

II.3 Las muertes en residencias de ancianos

Uno de los errores más mortíferos de los cometidos por las Administraciones Públicas españolas ha sido no cubrir la entrada de la infección en las residencias de ancianos. Al inicio del ataque vírico había en España 366.000 plazas (el 4% de la población de 65 años y más).

En la Comunidad de Madrid, por ejemplo, había al comienzo de la pandemia unos 52.000 ancianos viviendo en residencias, de los cuales entre el 8 de marzo y el 8 de mayo de 2020 fallecieron 7.547, el 77% de ellos a causa del Covid-19.

La tragedia en las residencias de ancianos se hubiera evitado en buena parte prohibiendo desde los inicios de febrero las visitas a los residentes y dotando a los cuidadores de medios aislantes adecuados.

II.4 En resumen

Un desastre de política (falta de test, de previsión y hasta de mascarillas) que ha colocado a España (datos del 25 de mayo de 2020) en un "privilegiado" lugar, con 60,8 muertos oficiales por Covid-19 por cada 100.000 habitantes (frente a los 12,1 de Portugal). Y si la cifra de muertos fuera la real, y no la que ha suministrado el Ministerio de Sanidad español hasta las fechas de terminación de este informe (principios de junio de 2020), la cosa sería aún bastante peor.

De las cuatro regiones occidentales con mayor tasa de mortalidad por Covid-19 por millón de habitantes, las dos primeras son españolas: la Comunidad de Madrid y Castilla-La Mancha. Otra es el Estado de Nueva York. En contraste, ha regiones españolas como Murcia que presentan tasas muy bajas de mortalidad por el coronavirus Covid-19.

Es de temer que nos espera una crisis económica temible, y ya veremos qué ocurre cuando el gobierno Sánchez-Iglesias tenga que negociar la financiación del astronómico déficit público en que incurrirá España con la UE, sin cuya ayuda la crisis puede ser letal.

Autores: Joaquín Leguina Herrán y Alejandro Macarrón Larumbe

