



EL ANÁLISIS SEMANAL DE PRIMERA PIEDRA

(Nº 878 del 13 de abril de 2020)¹

NO SE PODRAN ARAR

EL FUTURO

CON BUEYES VIEJOS



EDITORIAL

I.- LA GUERRA DE LAS MASCARILLAS: EL MERCADO AL DESNUDO. Rafael Urriola U.

II.- LA SALIDA: RETOMAR EL TRABAJO (FUGONG FUCHAN). por Beatriz González López-Valcárcel, Ildefonso Hernández, Pere Ibern, Ricard Meneu, Vicente Ortún, Salvador Peiró

↓

Nota de Primera Piedra: las y los autores son destacados economistas de la salud de España.

III.- “LOS FONDOS DE PENSIONES PREVISIONALES SON DE LOS TRABAJADORES Y DEBEN PERMITIRSE SER RETIRADOS POR SUS PROPIETARIOS”. Alejandro Avendaño Gallardo. Presidente sindicato ENAP XIII Región

IV.- DATOS UTILES SOBRE EL DIAGNOSTICO Y SINTOMAS DEL CORONAVIRUS. Primera Piedra.

V.- LA LLAMADA FIEBRE ESPAÑOLA (1918-1919) CAUSÓ MÁS VÍCTIMAS MORTALES QUE LAS DOS GUERRAS MUNDIALES JUNTAS. Rafael Luis Gumucio Rivas.

VI.- EN CONFINAMIENTO: LA OFERTA DE LE MONDE DIPLOMATIQUE
El confinamiento en una ocasión para leer libros digitales a solo \$2.500

¹ Este análisis y los anteriores se encuentran en www.revistaprimera piedra.cl Hay errores frecuentes en los servidores de correo electrónico, por lo que Ud. puede siempre acceder al Análisis Semanal en esta página web. A la sección de comentarios y opiniones puede escribirnos a primerapietra@gmail.com



EDITORIAL

No es posible confinar a la gente si no se les asegura al menos comida y otras necesidades básicas en sus encierros. Tampoco es posible negar la importancia de la pandemia porque si nada se hace, ocasionaría miles de muertos. El Estado -que se define como el representante del pueblo- debe potenciar, tanto como se pueda, la producción y los ingresos de la gente con reducir al máximo las muertes. Esto implica que no funcione lo que puede esperar; que se distribuyan mascarillas gratuitas a todo el mundo (es lo más barato para reducir los daños); que se hagan tan masivos como gratuitos, los tests de contagio para que la gente infectada se aisle oportunamente. Luego: “fugong fuchan”.

I.- LA GUERRA DE LAS MASCARILLAS: EL MERCADO AL DESNUDO. Rafael Urriola U.

Lo que se ha terminado coincidiendo en el mundo es que la cuarentena no puede durar mucho tiempo porque genera problemas económicos y de consumo muy graves. La decisión de usar máscaras permanentes para reducir el contagio ha sido útil en China y Corea, al menos. Aunque, de todos modos, esto requiere ser acompañado con una capacidad oportuna para testear a las personas sospechosas de portar el virus, a fin de aislarlas tempranamente.



De todos modos, hay que evitar las congestiones. Las autoridades chilenas recién este lunes 6 de abril anunciaron que el uso de máscaras era mejor solución que no hacer nada o solo de encerrar a algunas comunas. El único problema es que hay escasez de mascarillas para todo el mundo. Más bien, no hay suficientes, ni siquiera para el personal de salud, que es el más riesgoso. El alcalde Lavín -que con frecuencia tiene ideas extravagantes- quiere obligar a que nadie circule en las calles de la comuna de Las Condes sin mascarilla so pena de alguna multa.

El problema es que en el mercado escasean las mascarillas y las que se encuentran en los sitios de mercado por internet oscilan entre 500 y 1.500 pesos, lo cual es aún más caro que el transporte público y, probablemente aumentarán el precio después del anuncio gubernamental. Si la sociedad (gobierno, municipios) no asegura financiar las máscaras a los más desprovistos sería una medida que atenta contra los sectores vulnerables y de menores recursos.



La guerra de las mascarillas -y de los ventiladores mecánicos por analogía- se ha desplegado con gran entusiasmo -y no menos gravedad- en los últimos días a nivel mundial. El presidente Trump prohibió la exportación de mascarillas desde EE. UU. (el Estado tiene poder cuando se quiere) y esto incluye a la transnacional 3M, principal productora del insumo. Hasta aquí nada raro. Sin embargo, esto incluyó la prohibición de exportación, del ahora vital insumo, a Canadá. El primer Ministro de Canadá, Justin Trudeau, replicó que en esas circunstancias impediría la circulación de miles de



canadienses que trabajan en el sector sanitario estadounidense próximo a la frontera (esto incluye Nueva York). ... noticia en desarrollo!!!

México también es víctima de la prohibición de Estados Unidos, pero he aquí otro detalle. La mayor parte de la producción de mascarillas de la 3M se hace en México. Entonces el gobierno mexicano colocó en el tapete cláusulas de no aplicación de la resolución de Trump a su país porque, finalmente, son los mexicanos que producen el bozal... Otra noticia en desarrollo!



A nivel mundial se asiste a una nueva versión de las más sofisticadas expresiones de piratería que fueron motivos de filmes que caracterizaban al siglo XIX o XVIII. Envíos con el “valioso cargamento” (mascarillas) detenidos en la frontera austríaca por las autoridades alemanas. Requisiciones de mascarillas hechas a medio camino por las autoridades francesas del “botín”, que provenientes de Finlandia, se dirigían a España e Italia, como se indica en la presentación adjunta².

Cuando el negocio está a la vista los carroñeros aparecen con asiduidad y muchos billetes. Así, China que ya había previsto el negocio, empezó a producir el preciado elemento en cantidades superiores a sus necesidades. Lo que no ha previsto es que se creó un negocio estupendo para los “dealers” que compran y venden en altamar como sucede con los commodities, pero ahora no basado en proyecciones de precios, sino en la desgracia de la gente en muchos países.

Estados Unidos ha ordenado a algunas empresas a fabricar ventiladores y a otras a fabricar mascarillas. En Chile, el alcalde de Valparaíso, Jorge Sharp, este lunes 6 de abril lanzó una plausible aunque artesanal idea de producción de máscaras (solo 10.000 mensuales en el marco actual, aunque podría replicarse y potenciarse). Esto, en todo caso, es mejor que quedar sometido a la piratería internacional en materia de máscaras.



La ciudadanía podría preguntarse: ¿Qué pasa con las empresas públicas; con las empresas de las fuerzas armadas; con el empresariado pudiente de Chile?. Nadie toma iniciativas de aporte para ayudar a superar la crisis, pero al momento de pasar el platillo todos están en la fila. Al parecer no es el mercado que falla, sino los valores neoliberales que han dominado el mercado y a las grandes empresas tal como hoy funciona en la mayor parte de los países del mundo.

² Esto lo puede ver en <https://www.youtube.com/watch?v=7KRGBFkSpCI&feature=youtu.be>



II.- LA SALIDA: RETOMAR EL TRABAJO (FUGONG FUCHAN). por Beatriz González López-Valcárcel, Ildefonso Hernández, Pere Ibern, Ricard Meneu, Vicente Ortún, Salvador Peiró

↓

Nota de Primera Piedra: las y los autores son destacados economistas de la salud de España.

Ni la enfermedad del COVID-19 se erradicará en unos pocos meses ni la actividad económica recuperará su nivel habitual a corto plazo.



Las sociedades perciben que hay que salvaguardar tanto las vidas en riesgo como los medios de vida (*lives and livelihood*). Dicho de otra forma, en la salida de esta crisis viral deben atenderse tanto las vidas amenazadas ahora por la epidemia, como las que lo serán a medio-largo plazo, tanto por desatender



las otras causas de muerte como por desatender excesivamente los medios de vida. Y estos objetivos deben conjugarse en el marco de previsiones excepcionales pero solventes y factibles. Así como el objetivo epidemiológico en la fase más activa de la curva epidémica es aplanar la curva (Figuras 1 y 2), también habría que aplanar la curva de sus consecuencias económicas.

Cuadro de mando

A estas alturas nadie debería esperar una próxima erradicación del COVID-19, teniendo en cuenta que, por una parte, el comportamiento de ésta, incluso contando con vacuna en 2021 y con tratamientos que vayan probando su efectividad, es todavía muy dudoso, y por otra, que la humanidad solo ha erradicado dos enfermedades (la viruela y el SARS). Hay que ir actuando frente a un incierto y amplio abanico de posibilidades que van desde la extinción de la epidemia por inmunidad generalizada, aun con sucesivas oleadas, hasta una mutación del SARS-CoV-2 suficiente como para seguir creando problemas.

En la salida de la pandemia, la curva de muertes semanales deberá reducirse a un ritmo que esté en consonancia con el 'huésped social' y en una comparativa internacional que tendría como patrón de referencia a China, siempre que se confirmara su comportamiento, aparentemente demasiado prodigioso. En cualquier caso, el que los países más desarrollados del mundo se vean afectados hará que el conocimiento disponible sobre técnicas y estrategias para guiar las políticas nacionales aumente vertiginosamente día a día.

La salida escalonada del actual confinamiento hará retomar paulatinamente el nivel de actividad, ese que suele seguirse a través de un índice que reúne indicadores varios y acaba reflejándose en el Producto Interior Bruto (PIB): un año sin turismo es una reducción del 15% del PIB (del 50% en Canarias), y un trimestre a un 40% de actividad supone una reducción del PIB anual del 10% (estimaciones en base a Pérez y Maudos, 2020). Queda para otra ocasión la reflexión sobre las relaciones entre oscilaciones del PIB y bienestar. Ahora se tratará de ir aumentando el nivel de actividad sin afectar la curva epidémica con políticas de mitigación.



Figura 1. Evolución de fallecidos en diversos países. Escala logarítmica.

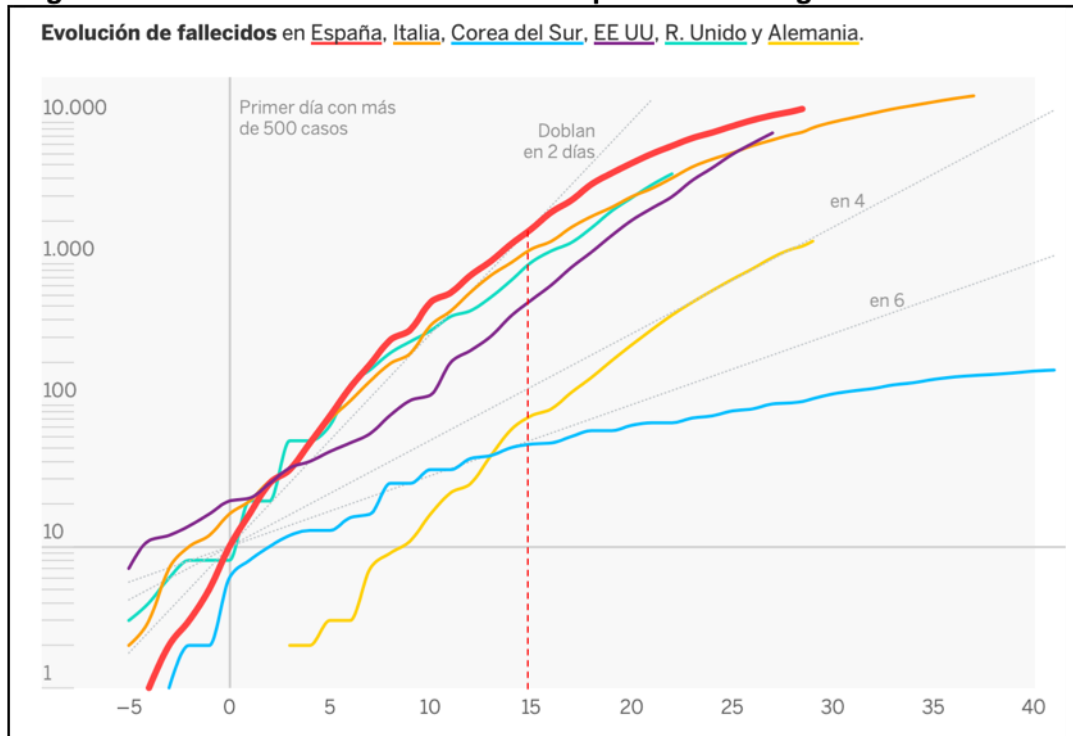
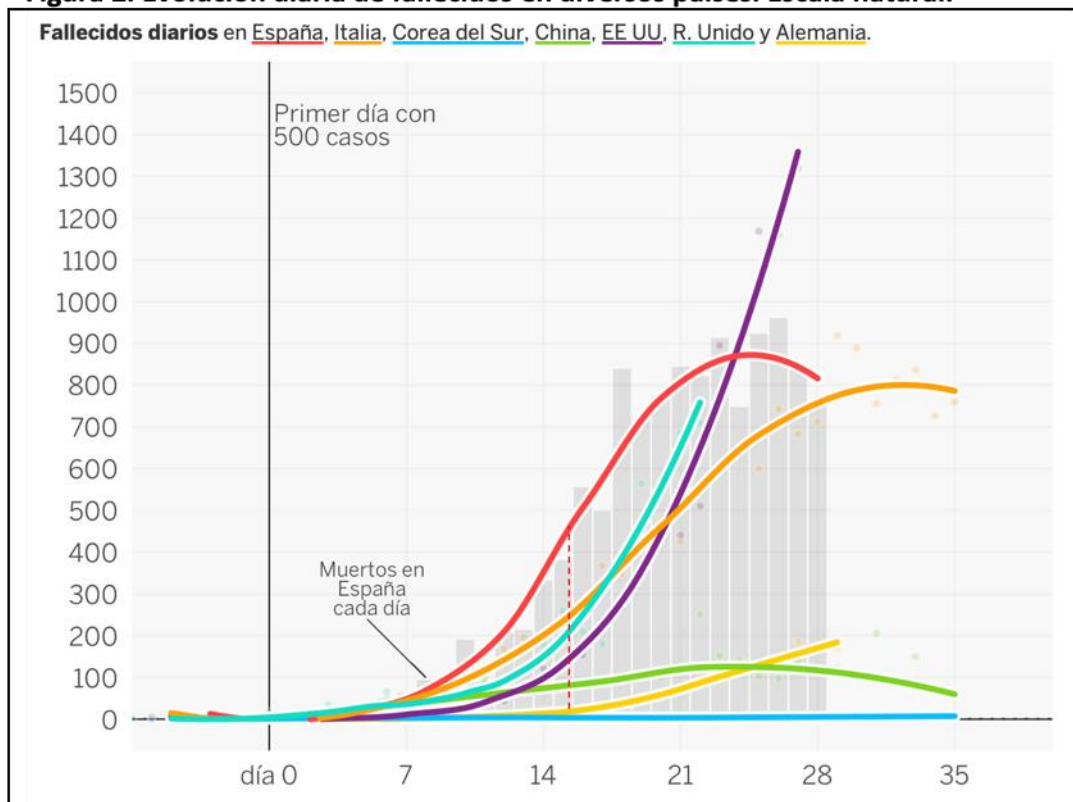


Figura 2. Evolución diaria de fallecidos en diversos países. Escala natural.





Vida y medios de vida

Cabe plantearse una compensación, el *trade-off* entre las vidas ahora amenazadas y las



que lo serán a medio-largo plazo tanto por desatender excesivamente los medios de vida como las otras causas de muerte. ¿Cuánto sufrimiento económico infligir con las políticas de eliminación en vigor –graduables en intensidad y duración- para salvar vidas? No podemos dar un valor monetario a la pérdida sufrida con la muerte de un familiar o un amigo. No

obstante, la sociedad con sus decisiones públicas sí establece continuamente un valor implícito a la vida humana. Lo hace cuando invierte para disminuir los riesgos de muerte en accidentes, por contaminación, incendios o causas de muerte innecesariamente prematuras y sanitariamente evitables...como el COVID-19. ¿Quiere el lector calcular? Si se considera que la pandemia, sin intervención, bien hubiera podido suponer -con todos los intervalos de confianza que exige el caso- alrededor de 240.000 muertes adicionales en España (¿1%? de letalidad sobre un ¿50% de infectados?), calcule qué supondrá una pérdida de PIB del ¿15%? este año, y divida.

Sergio Rebelo et al. han modelizado esta compensación entre el corto y medio-largo plazo, y otros seguirán en esta línea. En Estados Unidos, hasta que no exista una vacuna o tratamiento eficaz, las políticas óptimas de aislamiento social y contención a gran escala, muy dependientes de la disponibilidad de test de inmunidad adecuados, podrían salvar, según esos autores, hasta medio millón de vidas. En sus cálculos, una vida (de ciudadano americano) vale 9,3 millones de \$. El equilibrio competitivo no es óptimo, y la regulación es necesaria para internalizar la externalidad causada por los infectados o posibles infectados que podrían contagiar a otros. Resulta imprescindible la coordinación y regulación de respuestas individuales por parte de los gobiernos para tratar de establecer las medidas óptimas de restricción de actividades a los ciudadanos, trabajadores y empresas, que deberían ser graduales y en función de la dinámica de la epidemia. Sin olvidar que ya hemos visto que los virus no conocen fronteras y no es sensato abrir la actividad económica en un país sin contar con la epidemia en los demás países, una razón adicional para la acción conjunta. Cualquiera que sea el valor asignado a una vida de ciudadano americano o a la de un mexicano, este último seguirá llegando a Estados Unidos a pesar de los muros, como aquí recibiremos en breve pateras con posibles infectados.

Estos modelos continuarán ayudando en las decisiones a adoptar, pero para exponer de manera esquemática la salida de la pandemia hemos de recurrir a dos indicadores: la curva de muertes por COVID-19 y el nivel de actividad controlando por prima de riesgo. Así como el objetivo sanitario en la fase más activa de la curva epidémica es aplanar ésta, también habría que aplanar la curva de sus consecuencias económicas.





Expansión y financiación del gasto público

Estamos hablando de una crisis económica mayor que la del 2008 que por su naturaleza tendrá una respuesta que necesariamente pasará por una expansión importante y rápida del gasto público. Este gasto público tiene dos formas de financiarse: a través de más endeudamiento -España tiene ya un endeudamiento equivalente a un año de PIB- o mediante mayores ingresos públicos, donde tienen su espacio el refuerzo de la progresividad y la imposición sobre patrimonio, sucesiones y beneficios extraordinarios. El endeudamiento tiene actualmente un coste bajo, pues el diferencial de interés pagado por España en relación al bono alemán a 10 años no se aleja mucho del 1% (114 puntos básicos a principios de abril). No obstante, aunque una parte de las obligaciones contraídas deban retornarse a medio y largo plazo, la deuda (letras, bonos, obligaciones...) se refinancia cada semana en las subastas del Tesoro y un aumento de la prima de riesgo tendría reflejo inmediato en el gasto público. Es intención del Banco Central Europeo (BCE) mantener las primas de riesgo en sus niveles actuales.

Aunque la prima de riesgo se mantuviera, el notablemente mayor gasto público (para compensar la población en paro y a las empresas hibernadas así como para atender la creciente exclusión social) exigirá un endeudamiento adicional. Y aquí entra la discusión sobre la solidaridad europea que Víctor Lapuente –El holandés y el errante– sitúa en términos acertados: una homogeneización de derechos supondría una pérdida de solidaridad en el Norte de Europa, ya que España acumula déficits e ineficiencias de las que somos responsables. Recordemos que, antes de la epidemia, Ortún y Bohigas escribieron, en el número 81 de la Revista Económica de Cataluña, acerca de cómo evitar la ‘desamortización’ del Sistema Nacional de Salud. Lo que allí consta continúa siendo aplicable ahora con mayor motivo.

Asumamos que la Unión Europea (UE) creará algún fondo de solidaridad con los países más afectados pero descartemos obligaciones mancomunadas (*coronabonos* europeos). La solución podría venir del BCE si plasmara la famosa frase de Draghi del 2012 e hiciera ‘todo lo que haga falta’, incluyendo comprar toda la deuda pública que sea necesaria. Cabría incluso pensar, como César Molinas en conferencia en DiverInvest el 1 de abril, con el que estaríamos cariñosamente en desacuerdo, que esa deuda no habría que devolverla, que no se pagaría, por la vía de ampliar Balance del BCE a través de la creación, electrónica, de dinero que aumentara su pasivo. Molinas cita el antecedente de Japón, país con apenas inflación en los últimos 30 años, y con un banco central en cuyo activo figura como deuda pública el 250% del PIB japonés... pero la UE no es un país como Japón. Se podrán flexibilizar las cuotas de deuda pública que el BCE compre de cada país pero no esperar la absorción total del aumento en el endeudamiento español, entre otras cosas por estar prohibido en los estatutos del BCE. No habrá más remedio, pues, que pensar tanto en imposición redistributiva como en la mayor efectividad gubernamental, sin olvidar los instrumentos del *European Stability Mechanism* ni algún fondo europeo nuevo. Cabe esperar que la UE avance de nuevo a golpe de crisis.

Lo urgente también es importante

De manera inmediata, el frente de la salida de la crisis está en la sanidad: la respuesta asistencial ahora, por una parte, pero sobre todo, la respuesta salubrista ahora y después, son condiciones necesarias para abrir gradualmente la puerta de los hogares y la reanudación paulatina de la actividad.



Actuación sanitaria.

A nivel macro, de sistema sanitario, la epidemia ha cambiado para un tiempo indeterminado las necesidades de recursos sanitarios, al menos para los próximos meses, tal vez incluso años. Hay que aumentar estructuralmente los recursos específicos -respiradores, camas de UCI, pero también profesionales sanitarios preparados- para hacer frente a ese aumento de necesidad derivado del COVID-19. Son necesarios estudios específicos para cuantificar los aumentos necesarios en cada comunidad autónoma y área de salud. Los datos y las enseñanzas aprendidas durante la primera oleada de la pandemia serán muy útiles para el empeño. Asimismo, tener planes de contingencia preparados (“gestión de catástrofes”) que incluyan gestión de stocks, canales seguros de suministro de equipos de protección individual (EPIs), test, ventiladores y determinados medicamentos. A partir de ahora sabemos que contar con una reserva dinámica de seguridad de esos recursos será no solo conveniente sino necesario.

Expertos vinculados a SESPAS señalan que debe reorganizarse el sistema de salud y de cuidados en base a tres ejes principales: 1) la protección de todo el personal, sanitario y no sanitario; 2) evitar cualquier aglomeración en los distintos niveles de atención, así como la coexistencia en los mismos lugares de pacientes con riesgo de COVID-19 con otras personas; 3) aumentar la capacidad de respuesta del sistema ante probables nuevas oleadas de la enfermedad.

En lo relativo al personal sanitario y de apoyo, en las instituciones de asistencia sanitaria y social, idealmente se deberá conocer la situación serológica de cada trabajador, es decir quien ha pasado la COVID-19. Con ello se podría organizar a los trabajadores de forma que no se contagien y que no contagien a sus pacientes o a las personas que cuidan. Saber cuántas personas han pasado la infección, por otra parte, permite gestionar mejor la disponibilidad de equipos de protección. Ello no es óbice para que cualquier sospecha de infección respiratoria en un trabajador sea objeto de investigación ya que aún no sabemos qué tiempo durará la inmunidad adquirida frente a la reinfección.

Lamentablemente, por ahora las estrategias basadas en test masivos no son muy factibles. El test de reacción en cadena de polimerasa (PCR en su acrónimo inglés) solo detecta el virus en su fase activa, los test rápidos de antígeno muestran sensibilidades inaceptablemente bajas sin expectativas inminentes de alternativas mejores, y los test rápidos de anticuerpos no parecen servir para detectar contagiadores en las primeras fases activas, por lo que hay que esperar a que esté disponible un test de inmunoabsorción de tipo “ELISA” (acrónimo inglés *Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay*), rápido y con capacidad de uso masivo. Mientras, la semana pasada se aprobó el primer test de anticuerpos en Estados Unidos.

En este escenario, respecto a la organización del sistema sanitario y social, deben establecerse medidas de separación de personas con sospecha de infección por SARS-CoV2. Los flujos de personas con síntomas de infección respiratoria deben ser independientes del resto de pacientes en los centros sanitarios y de otras personas en centros de cuidados. Cabrá diseñar y organizar la atención sanitaria de forma diferente. Desde recursos designados para el *triage* telefónico y diagnóstico rápido en domicilio de pacientes con síntomas respiratorios, hasta hospitales de elección para el tratamiento



de la COVID-19. Se trata de evitar que los pacientes con posible infección por SARS-CoV-2 vayan a los Centros de Salud o a Urgencias. Asimismo, es preciso que en lugares donde no sea posible la estricta separación de espacios se dispongan flujos separados al objeto de mantener áreas COVID lo más independientes posible del resto. Estas acciones son también pertinentes para el personal y organización de residencias de ancianos y otras instituciones sociales residenciales.

Otro reto a abordar en la reorganización sanitaria es la tele-asistencia junto al espaciamiento de la atención directa. Priorizar y recuperar proactivamente a aquellos pacientes que precisan control y revisión y espaciar a aquellos que requieren menos supervisión, incrementando la visita telefónica o mediante otras formas de comunicación al máximo. En Atención Primaria (AP) hay margen para espaciar las consultas y usar la tele-asistencia asociada a la historia clínica especialmente en el numeroso grupo de pacientes que acude para controles, por ejemplo, de la hipertensión (hasta un 10% de las visitas de AP -y en España se hacen casi un millón de visitas al día- son para control de hipertensión, que en muchos casos podrían asumir los propios pacientes con formación por enfermería, un personal clave en esta estrategia).

La formación y diversificación de funciones del personal sanitario será imprescindible a fin de disponer de una reserva estratégica de personas que sea capaz de sumarse a los cuidados críticos si fuese necesario. Eso requiere que personal de enfermería, medicina y otros se formen en atención a críticos para complementar al personal especializado cuando sea preciso.

Frente salubrista.

Dejamos para otro momento todos los informes desatendidos, excepto en algunos países asiáticos, para preparar una fuerza de respuesta rápida internacional (¡que conveniente sería la colaboración entre China y Estados Unidos!) que permita abordar los siguientes virus zoonóticos previsible incluso sin que el hackeo de Darwin (el empleo de técnicas de edición genética, tipo CRISPR), nos depare alguna sorpresa derivada del insuficiente control de una tecnología sin grandes barreras de acceso.



Una vez que todos los trabajadores de salud tengan los equipos de protección y test serológicos que se necesitan tanto para la asistencia como para seguir la tasa de infectados, susceptible por tanto de un muestreo poblacional, Correos, y las empresas privadas dispuestas, deberán entregar máscaras quirúrgicas y desinfectantes para las manos a todos los hogares. Si todos usan una máscara adecuada fuera del hogar, aquellos que son presintomáticos e infectados tendrán menos probabilidades de transmitir la infección a otros. No hay que olvidar, no obstante, que la mascarilla misma es un fómite y que mantenimiento de distancia y

La OMS recomienda:

2 Limpieza de superficies	3 Evitar
manos con jabón y agua caliente y la limpieza de superficies de contacto, como escritorios.	Limpie regularmente con desinfectante las superficies de contacto, como escritorios.
	informar al retorno



lavado de manos continuarán siendo esenciales. Habrá que valorar incluso si tanto la limpieza de móviles como de gafas no merece mayor atención.

Más importante aún sería el establecimiento de una aplicación que permita un razonable seguimiento de las personas proveyendo así a las mismas del salvoconducto necesario para los desplazamientos (según el color del QR) sin pretender esterilizar ni al país ni a sus ciudadanos, simplemente estirar los contagios en el tiempo tanto como se pueda. Naturalmente la pérdida de libertades preocupa. De momento podemos elegir entre los antiguos empleadores de Snowden y el conjunto de empresas estadounidenses que convierten el *big data* en petróleo para su beneficio privado o el complejo empresarial-estatal chino (¡de nuevo, que conveniente sería la colaboración entre China y Estados Unidos para la nueva definición de protocolos de Internet!). Convendría disponer de una alternativa europea que permitiera el control democrático de los controladores, un humanismo tecnológico aun por desarrollar.

En caso de disponerse de test serológicos confiables, ágiles y asumibles –situación de la que apenas hay atisbos- se podría reanudar gradualmente la actividad mejor pertrechados, con protección, test serológicos y salvoconductos sanitarios incluso en los sectores que exigen mayor presencialidad. El confinamiento tardará más en levantarse para población de riesgo y zonas geográficas en las que aparezcan focos pero si todos



los agentes sociales –más allá de esperar desde el sofá de casa el maná del Estado- se implican en sus particulares planes de contingencia, veremos cómo los cambios sociales en marcha se aceleran (teletrabajo, distribución) y cómo los sectores más afectados viven una destrucción que puede ser creativa y tolerable en la medida que el gasto público sostenga a los desplazados por la

misma.

Con todo, hará falta bastante más que medidas para paliar las pérdidas de renta y productividad, pues verosíblemente esta crisis cambiará patrones de consumo y de producción, acelerando un proceso que ya se había iniciado pero llevaba su ritmo: digitalización, *e-learning*, teletrabajo, en cuyo reverso quedarán fuera de juego grupos de población vulnerables que si antes se aproximaban a la marginalidad, correrán ahora el riesgo de la exclusión. El siguiente frente de batalla, que medirá hasta qué punto la sociedad está dispuesta a compensar a aquellos que soportan mayores sacrificios, será el de la respuesta a las desigualdades sociales que este COVID-19 agravará.

<http://www.aes.es/blog/2020/04/07/la-salida-retomar-el-trabajo-fugong-fuchan/>

III.- “LOS FONDOS DE PENSIONES PREVISIONALES SON DE LOS TRABAJADORES Y DEBEN PERMITIRSE SER RETIRADOS POR SUS PROPIETARIOS”. Alejandro Avendaño Gallardo. Presidente sindicato ENAP XIII Región

Para Avendaño, no solo es hoy angustiante lo que estamos viviendo con el Coronavirus, sino que a raíz de esta pandemia se ha golpeado fuertemente los fondos de pensiones de



los trabajadores. El presidente bajo el sistema de excepción tiene las facultades para ordenar a las AFP no traspasar estas pérdidas a los cotizantes sino que deben hacerse cargo las administradoras ya que solo durante los nueve primeros meses del año 2019 registraron un alza de un 70,6% en utilidades, equivalente a 551 millones de dólares con utilidades diarias de cerca de 1500 millones y hoy ni siquiera han congelado las comisiones que nos cobran por administrar nuestros fondos y que lo han llevado a superar los dos dígitos en pérdidas.



Hoy, a raíz de lo que está sucediendo, no tan solo Piñera debe ordenar que las AFP no traspasen las pérdidas a los trabajadores sino permitir el retiro de al menos un 10% de los fondos acumulados por los trabajadores, dijo Avendaño, ya que la crisis del Covid-19 no ha sido solo sanitaria sino también económica, por eso se hace necesario que se permita un retiro de este porcentaje para efectos de que cada familia pueda enfrentar la pandemia de mejor manera, medida que sería bien recibida por quienes hoy se ven afectados en las mayores pérdidas de sus fondos y no tengo duda que estas dos medidas serán ampliamente apoyadas.

Según Avendaño, el último estudio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT 2018) indica que, al menos 18 países revisaron sus reformas y revirtieron, total o parcialmente, la privatización de sus pensiones, como Argentina, Venezuela, Ecuador y Nicaragua que volvieron a sus sistemas públicos.



Finalmente, un llamado a tomar en serio estas medidas y tomar una pronta aplicación y no sigamos viendo como las AFP siguen con ganancias millonarias y los trabajadores con angustia ver como disminuyen sus fondos previsionales finalizó señalando Avendaño.

IV.- DATOS UTILES SOBRE EL DIAGNOSTICO Y SINTOMAS DEL CORONAVIRUS. Primera Piedra.

La duración promedio de la estadía en cuidados intensivos se estima en 14 días, seguida de 10 días de hospitalización convencional aguas abajo. La mayoría de los hombres están más afectados, (alrededor del 65%). No hay comorbilidad atípica.

Los datos internacionales muestran entre el 30 y el 60% de las muertes en cuidados intensivos³.

Signos clínicos

Los signos clínicos más frecuentes de Covid-19 son los de una infección respiratoria aguda, que van desde formas pauci-sintomáticas o neumonía sugestiva, con o sin signos

³ Mas detalles en <https://urgences-serveur.fr/mise-au-point-quotidienne-sur-le-covid-19.html?lang=fr>



de gravedad (síndrome de dificultad respiratoria aguda, incluso insuficiencia multivisceral). Sin embargo, las formas con síntomas digestivos, estado de confusión, inicialmente no febriles, a menudo están en primer plano en los ancianos.

Formas respiratorias mayoritarias

La neumonía parece ser la manifestación grave más común de la infección, caracterizada principalmente por fiebre, tos, disnea e infiltrados bilaterales en las imágenes de tórax.

No hay características clínicas específicas que permitan distinguir COVID-19 de manera confiable de otras infecciones respiratorias virales.

Un estudio de 138 casos en Wuhan analizó los signos clínicos más frecuentes al inicio de la enfermedad en pacientes hospitalizados:

Signo	Frecuencia
Fiebre	99%
Astenia	70%
Tos seca	59%
Anorexia	40%
Mialgia	35%
Disnea	31%
Espujo	27%

La disnea aparece después de una mediana de cinco días de evolución. El síndrome de dificultad respiratoria aguda está presente en el 20% de los 138 casos y el uso de ventilación mecánica se requiere en el 12,3%.

En la primera serie francesa, se observa neumonitis bilateral grave en D7 - D12 del desarrollo. La liberación explosiva e incontrolada de moléculas proinflamatorias (citocinas) es uno de los principales factores agravantes.

En otro estudio de 1,099 pacientes de Wuhan y otras partes de China, la fiebre (definida como una temperatura axilar superior a 37.5 ° C) solo estaba presente en el 44% de los casos al ingreso, pero finalmente se observó en el 89% de los casos durante la hospitalización.

Otros síntomas menos comunes incluyen dolor de cabeza, dolor de garganta y rinorrea. También se han informado síntomas gastrointestinales (náuseas, diarrea, dolor abdominal), pero son relativamente raros.



Tenga en cuenta las diferencias

Tos seca + estornudo = contaminación del aire

Tos + mucosidad + estornudos + secreción nasal = resfriado común

Tos + moco + estornudos + secreción nasal + dolor de cuerpo + debilidad + fiebre leve = gripe

Tos seca + estornudos + dolor corporal + debilidad + fiebre alta + dificultad para respirar = coronavirus

Del Departamento de patología UCH Londres.

V.- LA LLAMADA FIEBRE ESPAÑOLA (1918-1919) CAUSÓ MÁS VÍCTIMAS MORTALES QUE LAS DOS GUERRAS MUNDIALES JUNTAS. Rafael Luis Gumucio Rivas.

La Influenza, (1918-1919), no tuvo sus orígenes en España, y el nombre se debe a que este país neutral fue el único que pudo dar a conocer, sin censura, los estragos de esa peste.



En mayo de 1918 Alemania, aprovechando la derrota a causa de la revolución bolchevique, que sacó a Rusia de la guerra, intentó llegar con sus tropas a París, pero fueron detenidas en El Marne. El ingreso de los soldados norteamericanos cambia la correlación de fuerzas y, sorpresivamente, Alemania se rinde, en noviembre de 1918.

Según la mayoría de los historiadores, la peste pudo haber comenzado en China, pero explotó en Occidente, en Kansas, (Estados Unidos). El ejército norteamericano, aliado de Francia e Inglaterra, transportó la peste a Europa, principalmente por el Puerto de Brest, (en Bretaña).

La peste tuvo tres etapas en su desarrollo: la primera, en el otoño de 1918, y fue relativamente benigna, a tal grado que los españoles se reían de ella llamándola “la del



soldado de Nápoles”, por lo pegajosa, como la canción del sainete de moda en el Madrid de la época; la segunda, en la primavera de 1918, concentró el mayor número de muertos; la tercera, a comienzos de 1919, que no fue menos mortífera.

El número total de muertos de la epidemia, (H1 N1), fluctuó entre 50 y 100 millones de personas, y si se compara con las cifras de muertos durante la Primera Guerra Mundial, 18 millones, y la Segunda Guerra Mundial, más de 60 millones, la Influenza, llamada “Gripe Española”, la supera ampliamente.

Las condiciones infrahumanas de los soldados en las trincheras constituyeron uno de los ejes de la proliferación del virus, pues en esas fosas convivían los hombres y las ratas, además del hacinamiento y falta de higiene.

Dentro de las personalidades que padecieron la fiebre española se encontraba el rey de España, Alfonso XIII, y el Presidente de Estados Unidos, W. Wilson, este último, debido a su enfermedad, se mostró incapaz de imponer sus puntos de vista en el Tratado de Versalles, predominando la participación del Presidente francés, G. Clemenceau, quien impuso la humillación y la venganza contra Alemania, (1919), (error que preparó el terreno para la Segunda Guerra Mundial).

El Presidente Wilson no logró convencer a sus conciudadanos de que Estados Unidos ingresara a la Liga de las Naciones, (predecesora de la actual Naciones Unidas), como tampoco fue reelegido en los siguientes Comicios.

El caso de la fiebre española fue especial, pues asestó el golpe especialmente en la generación joven, (entre 30 y 40 años), y no en los clásicos “adultos mayores” y niños.

La gripe – antes se llamaba “catarro” – pasó a ser designada con el nombre de “influenza” y, hasta nuestros días se le conoce como tal, enfermedad estacional transmitida por aves, cerdos, murciélagos y otros animales, y lo más común, de persona a persona, que ha logrado reducir el número de contagios gracias a la vacuna, especialmente contra el AH1N1.



La generación nacida a fines del siglo XIX fue la más golpeada con la peste española que, según los epidemiólogos e infectólogos, se debió a que no padeció peste alguna y, consecuentemente, los afectados no lograron desarrollar anticuerpos.

La peste española es la más parecida, debido a sus síntomas, a la actual pandemia COVID-19, y debería aprenderse de aquella que las pestes virales tienen altos y bajos, mutaciones y recaídas.

VI.- EN CONFINAMIENTO: LA OFERTA DE LE MONDE DIPLOMATIQUE

El confinamiento en una ocasión para leer libros digitales a solo \$2.500

Una manera ecológica y sin peligros de contagio.

Una manera también de apoyarnos en estos tiempos difíciles.



Los libros le llegarán en el mismo día por pdf.

<https://editorialauncreemos.cl/categoria-producto/sin-categoria/libros-digitales/>

Libros digitales recomendados. A la venta a solo \$2.500:

Recuperar el agua

<https://editorialauncreemos.cl/producto/recuperar-el-agua-edicion-digital/>

UTOPIÁS

<https://editorialauncreemos.cl/producto/utopias-antiguos-y-nuevos-suenos-2/>

La Salud en Chile y el mundo:

<https://editorialauncreemos.cl/producto/la-salud-en-chile-y-el-mundo/>

La rebelión chilena:

<https://editorialauncreemos.cl/producto/la-rebelion-chilena-copia/>

Datos históricos de la Democracia Cristiana

<https://editorialauncreemos.cl/producto/datos-historicos-sobre-la-democracia-cristiana-edicion-digital/>

Asalto a mano santa de Luis Sepúlveda:

<https://editorialauncreemos.cl/producto/luis-sepulveda-asalto-a-mano-santa/>

El libro del mes: La violencia y la lucha social. PDF a \$2.500

<http://www.lemondediplomatique.cl/04/>

Le recordamos que Le Monde Diplomatique publica gratuitamente, cada día, una nueva imagen del libro "Coloreando mundos con Federica Matta", que se puede imprimir y colorear en casa.

HOY SUBIMOS UNA MAGEN INEDITA PARA COLOREAR

<http://www.lemondediplomatique.cl/gratis-colorear-en-casa-con-federica-matta.html>

Adquiera el PDF del libro EL VIAJE DE LOS IMAGINARIOS EN 31 DÍAS de Federica Matta, a solo \$5.000:

<https://editorialauncreemos.cl/producto/el-viaje-de-los-imaginarios-en-31-dias-edicion-digital/>