Grecia gana el primer asalto contra la ‘Covid-19’

agendapublica.elpais.com/grecia-gana-el-primer-asalto-contra-la-covid-19

Georgia Nakou

2 de mayo de 2020

A raíz del impacto devastador de la pandemia de la *Covid-19* en Europa, Grecia se ha erigido como un ejemplo insólito: los medios internacionales hacen referencia al “modelo griego” para la gestión de la crisis, y celebran que la *oveja negra* de la familia europea se ha transformado aparentemente en líder de la formulación de políticas racionales y buen comportamiento.

Desde el 26 de febrero, fecha en la que se confirmó el primer caso, hasta el 20 de abril, Grecia registraba sólo 2.245 casos confirmados y 116 fallecimientos por *Covid-19*. Las hospitalizaciones en las unidades de cuidados intensivos llegaron al pico de 93 pacientes el 5 de abril y, desde entonces, todos los indicadores de la propagación de la enfermedad empezaron a bajar.

En medios tan diversos como Bloomberg, Al Jazeera y The Guardian, el Gobierno griego ha recibido elogios por seguir rápidamente los consejos científicos, a pesar de que hacía muy poco que había empezado a recuperarse de una década de crisis financiera. Muchos analistas atribuyen el sorprendente éxito del país, de una forma más o menos directa, a que los griegos eligieron recientemente a un Gobierno conservador moderado. En este sentido, culpan a los políticos populistas de Italia y España por sus fallos en el manejo de la crisis.

Grecia ha demostrado una resiliencia sorprendente para frenar la propagación del virus y reducir su impacto en el sistema nacional de salud. Sin embargo, las razones que hay detrás de este éxito inicial son quizás más complejas de lo que sugieren estas narrativas y sólo podrán conocerse con el tiempo. Grecia **todavía afronta serias**

limitaciones en su capacidad de atención médica, que aún no ha sido sometida a una verdadera prueba, y el contexto político no es tan benigno como parecen indicar estas interpretaciones.

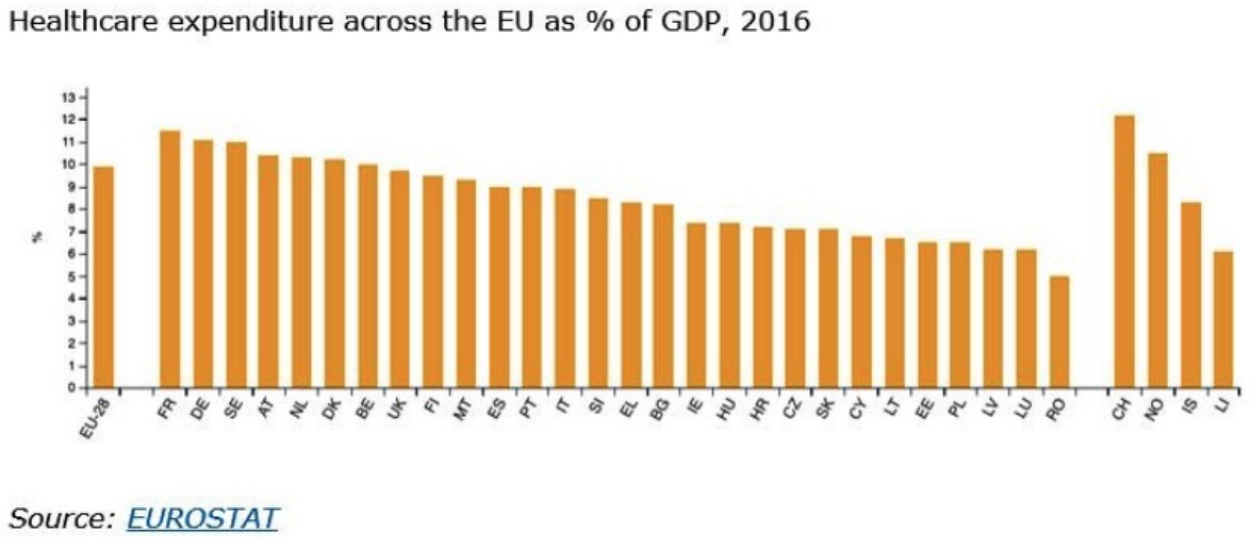
Empezaremos por el análisis de la capacidad del servicio de salud en Grecia, y luego evaluaremos el contexto político de la respuesta a la *Covid-19* y sus posibles implicaciones futuras.

La capacidad del sistema sanitario

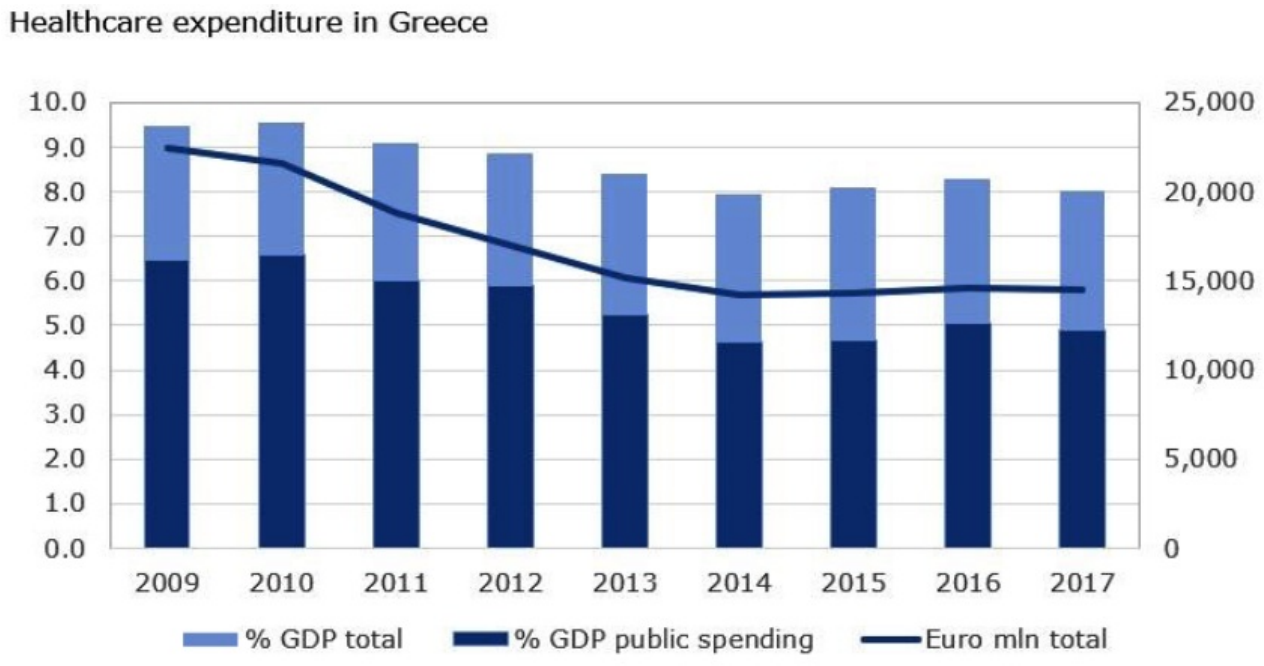
Como la mayoría de los países europeos, Grecia tiene un sistema público de salud que se financia, por una parte, a través de impuestos, y por la otra, con contribuciones sociales obligatorias, que se complementan con los proveedores privados de atención médica. El sistema de salud ha sufrido fuertes recortes presupuestarios en los últimos años, pero también padece de debilidad estructural y desequilibrios que lo hacen vulnerable a las crisis.

En 2017, Grecia gastó un 8% de su Producto Interior Bruto (PIB) en el sistema sanitario, un porcentaje considerablemente bajo en relación con la media europea.

Los gastos en este campo se han recortado de manera sustancial (en 2009, representaban 9,5% del PIB) como consecuencia del programa de ajuste económico que se le exigió por los sucesivos acuerdos de préstamo. En términos monetarios, Grecia gasta un tercio menos en salud que en la época previa a la crisis económica.



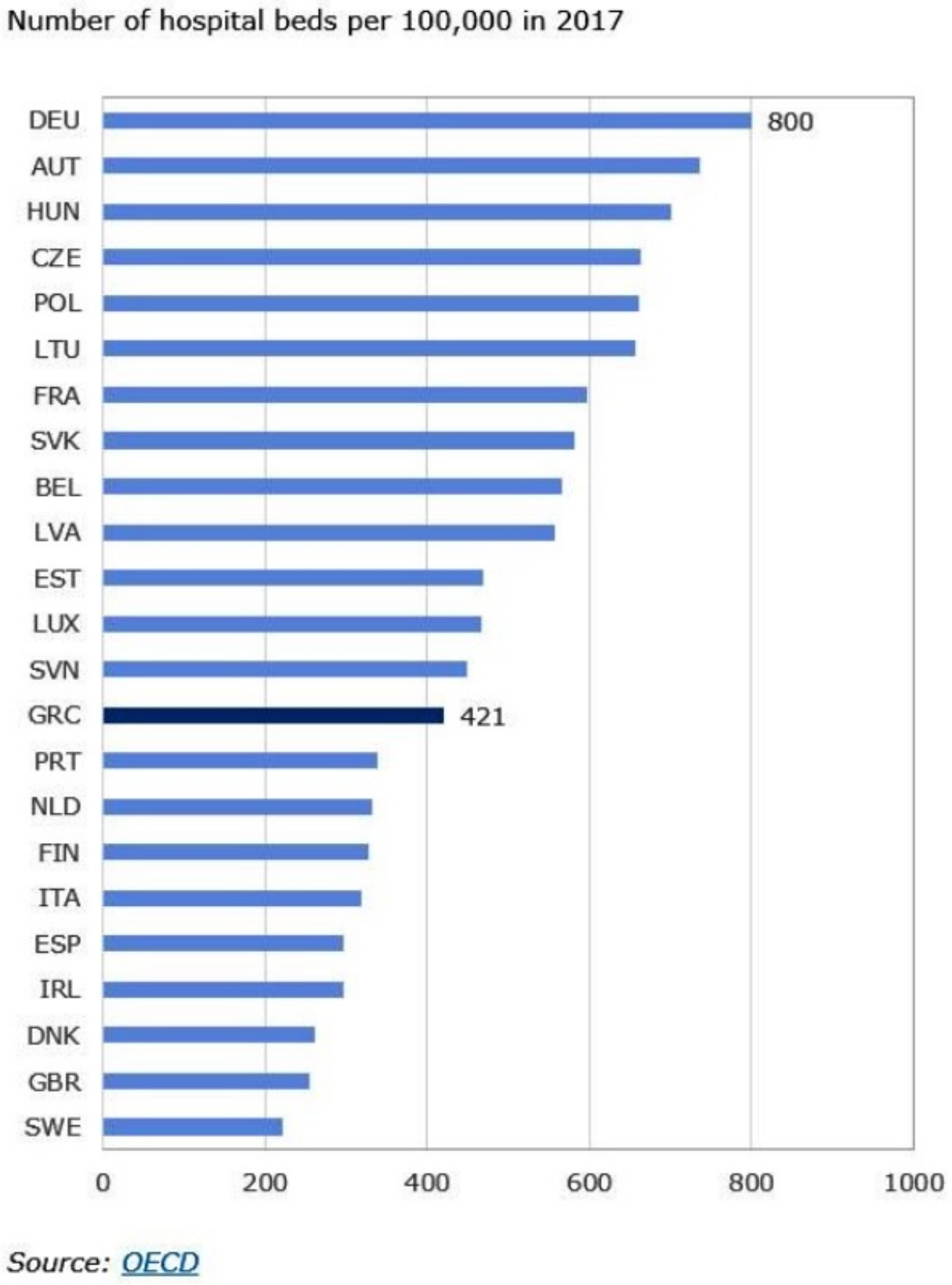
El gasto sanitario público se limitó al 6% del PIB por el programa de ajuste, y actualmente se encuentran justo debajo de 5%. El resto se ha complementado con las aportaciones privadas individuales.



Source: EUROSTAT

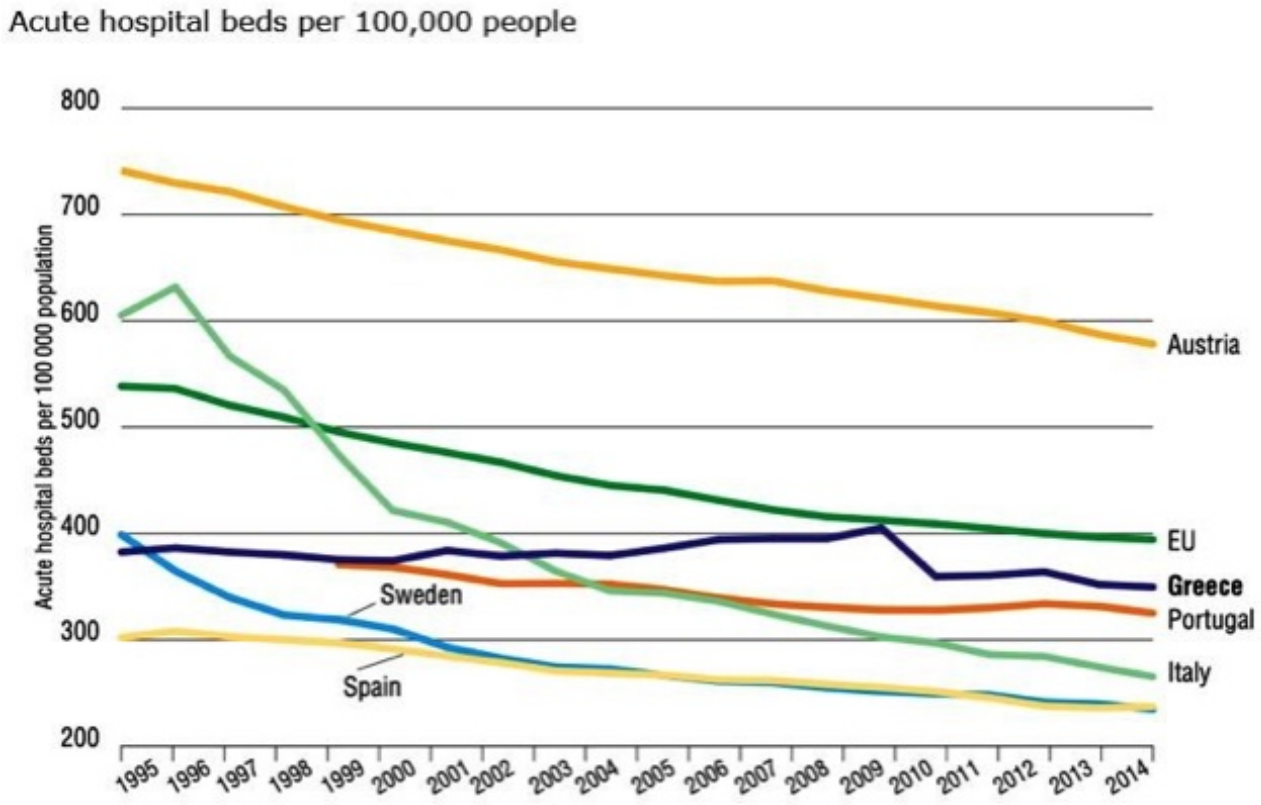
Los recortes han afectado a buena parte de las áreas del sistema público de salud.

El número de camas hospitalarias de Grecia es menor que la media europea: cuenta con 421 por cada 100.000 habitantes, mientras que Alemania, el país que lidera la lista, tiene 800. En relación con la capacidad total de camas, está por delante de muchos países prósperos de la UE, incluyendo Suecia, el Reino Unido, Dinamarca e Italia.



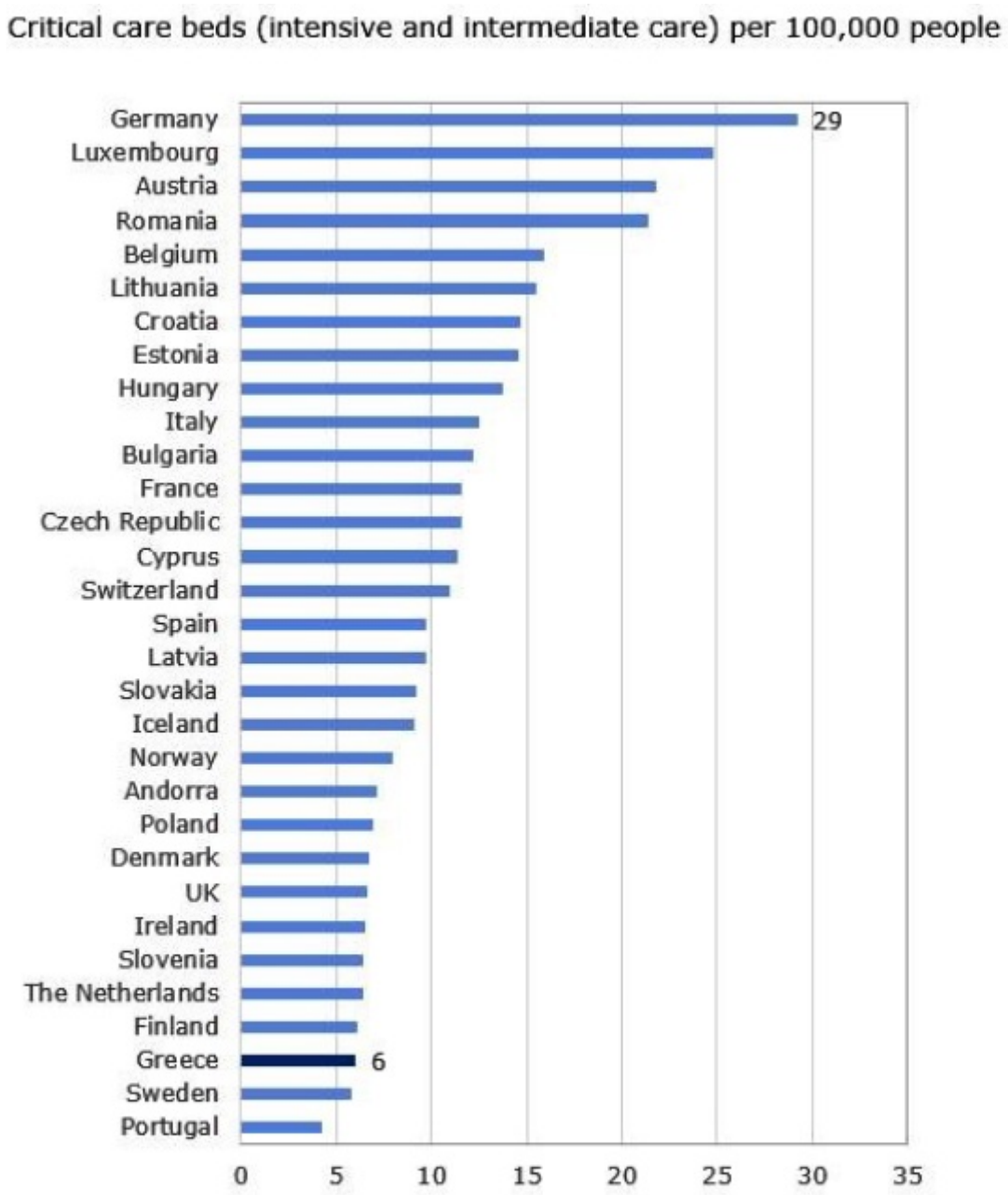
Aproximadamente dos tercios de todas las camas hospitalarias forman parte del Sistema Nacional de Salud, y un tercio corresponde al sector privado.

El número de camas hospitalarias se ha reducido como resultado de los recortes, si bien esta disminución no ha sido tan drástica como las que se han producido en la mayoría de los países de la UE en las últimas dos décadas.



Source: WHO Greece Health System Review, 2017.

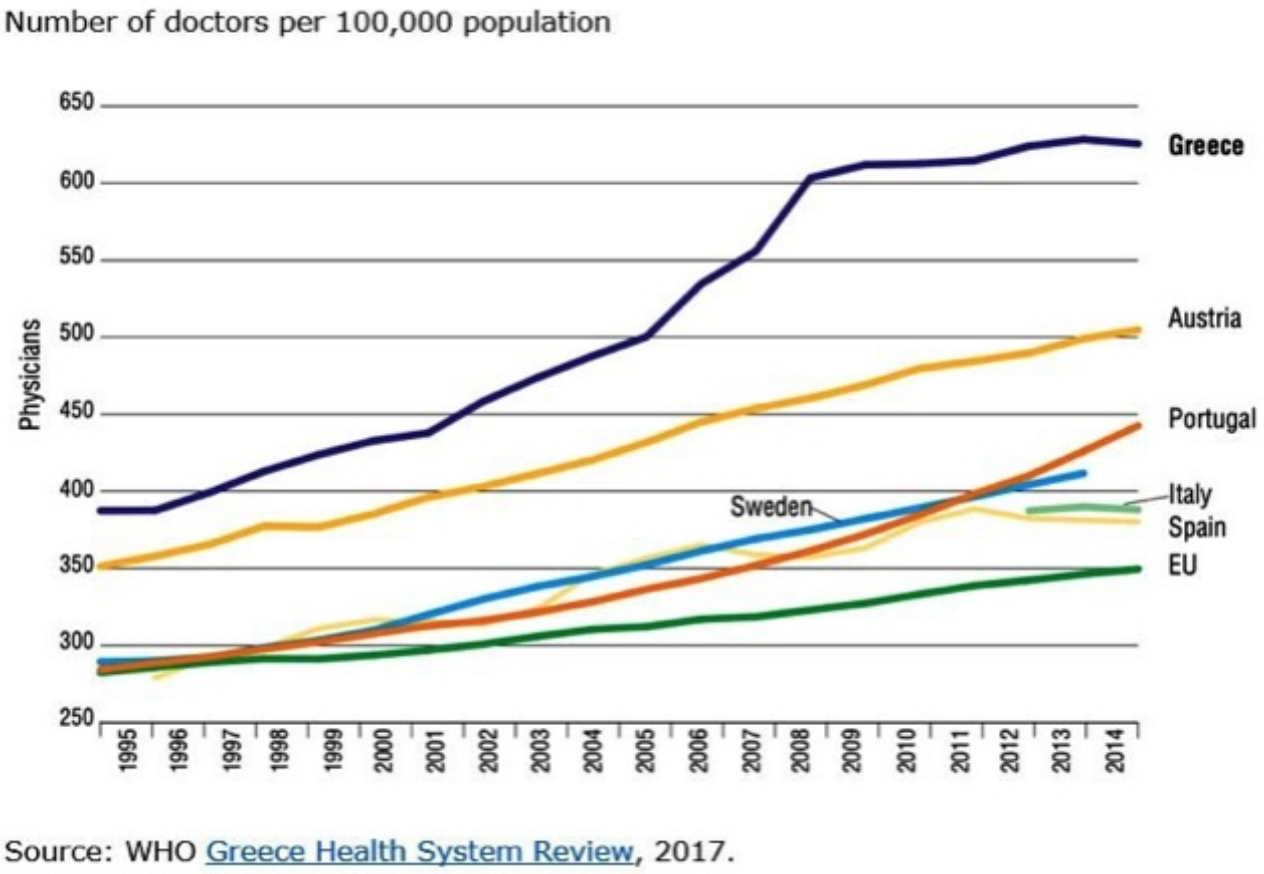
Sin embargo, la capacidad de cuidados intensivos, que es fundamental para lidiar con la pandemia de la *Covid-19*, es muy baja. Un estudio de 2012 señaló que Grecia estaba entre los países de Europa con menos UCIs, seis por cada 100.000 habitantes, en comparación con Alemania, que tiene 29, y apenas un poco más de la mitad de la media europea de 11,5.



Personal

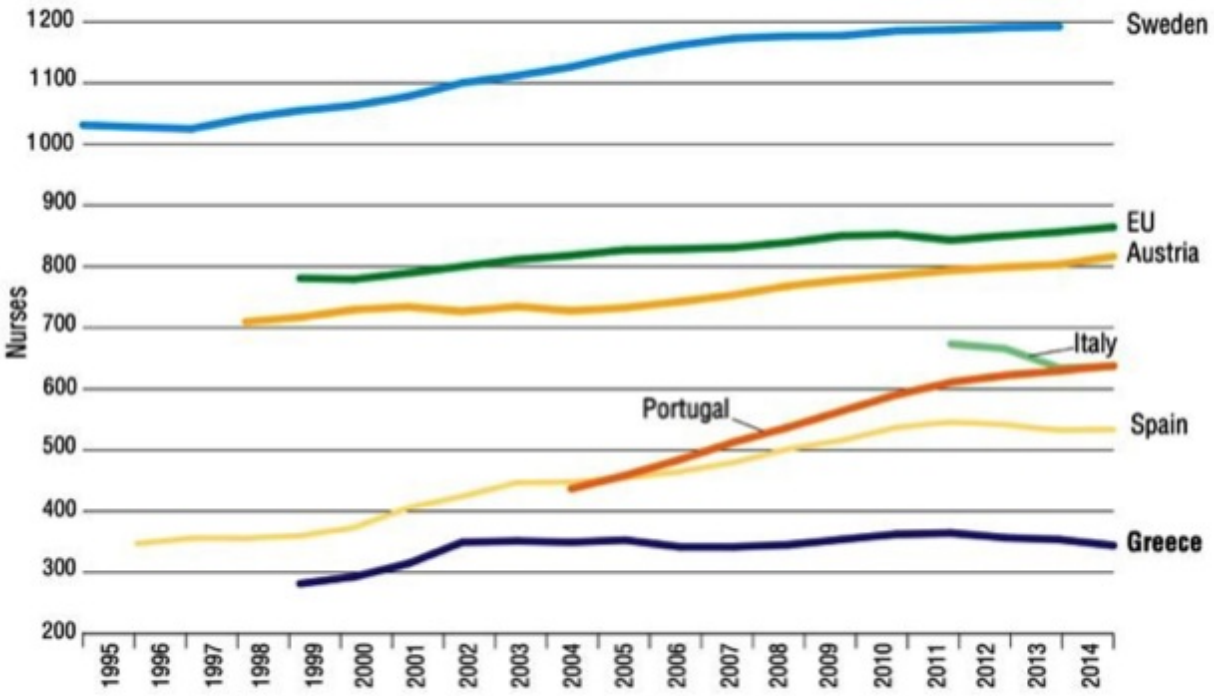
Pese a la migración de personal médico altamente cualificado que se ha registrado en los últimos años, Grecia aún cuenta con la mayor cifra de médicos por habitante de Europa, con más de 600 por cada 100.000. Es casi el doble de la media europea, de 350. Esta cifra llamativa quizás sobreestime la verdadera disponibilidad de este personal, pues incluye a los médicos que no ejercen. Además, aproximadamente un tercio de los doctores registrados trabajan en el Sistema Nacional de Salud (24.636, de acuerdo con las estadísticas más recientes), mientras que una gran proporción son especialistas.

Sólo hay 39 médicos generales por cada 100.000 habitantes, una cifra que contrasta con la media europea de 80.



Grecia también tiene la menor cifra de personal de enfermería por habitante de la UE, con 344 por cada 100.000 habitantes. La media europea es de 864.

Number of nurses per 100,000 population.



Source: WHO Greece Health System Review, 2017.

Además de la escasez de recursos, Grecia ha estado intentando manejar las variadas reformas al sistema de salud en los últimos años, como parte del programa de ajuste económico. La mayoría de ellas aún está en marcha.

Como parte de los cambios en el sistema sanitario, desde 2009 hasta 2016 aproximadamente 2,5 millones de desempleados y personas sin seguro quedaron sin una cobertura médica amplia. Si bien es cierto que el acceso universal se garantiza por ley, en la práctica existe una distribución desigual entre regiones, y la atención primaria ha sido históricamente muy débil.

Una reforma que empezó en 2004 incluía el cambio de la responsabilidad del sistema regional de salud, para que pasara de manos del Ministerio de Salud a las autoridades regionales. Sin embargo, ese proceso no se ha completado y la planificación, organización y suministros han mantenido su alta centralización. Pese a la reforma de la atención primaria, que se anunció en 2017, el sistema sigue componiéndose de una variedad de proveedores públicos y privados, lo que se traduce en un desafío para los pacientes. También existen problemas de coordinación entre las etapas de atención y las especialidades.

Como era de esperar, la inversión en el sistema sanitario público ha sido un asunto políticamente controvertido, al que se ha hecho referencia en el marco de la pandemia. Sin embargo, la retórica ruidosa que han intercambiado los partidos contradice este hecho fundamental: los gobiernos de la época de los 'Memorandums of Understanding'

tuvieron muy poca libertad de movimientos, y su enfoque del sistema sanitario en los meses posteriores a la finalización del programa tampoco ha sido muy distinto en la práctica.

Las contrataciones en el sector público estuvieron paralizadas, de acuerdo con los términos del programa de ajuste económico, y esto incluyó también al área sanitaria. El censo de empleados públicos muestra que el personal permanente del Ministerio de Salud, al que pertenece la mayoría de los empleados del Sistema Nacional, se mantuvo estable entre 2015 y 2019 (en diciembre de 2014, había 79.533 empleados; la cifra de julio de 2019 fue de 79.112).

Pese a eso, el Gobierno anterior afirmó que había hecho 19.500 contrataciones nuevas en el sector durante ese periodo. Aproximadamente 8.500 eran permanentes, y se incluía a personal médico y de enfermería, así como administrativos y otras funciones de apoyo. Los cargos permanentes, sin embargo, apenas compensaron las salidas del servicio sanitario, que se debieron principalmente a jubilaciones: un total de 10.862 trabajadores dejaron el Ministerio durante esos años, mientras que 8.232 se unieron al sistema. El resto de las contrataciones se hizo bajo una variedad de contratos temporales a través de presupuestos especiales; por ejemplo, con programas relacionados con la inmigración o prácticas remuneradas para graduados desempleados.

En los últimos meses de su mandato, en 2019, después del final del *Memorandum of Understanding* y la flexibilización de las restricciones para contratar, el Gobierno de Syriza anunció un programa para ofrecer 100.000 contratos en el sistema de salud durante un periodo de cuatro años. De ese total, 2.500 estaban planificados para antes de que finalizara el año. Las contrataciones debían cumplir con la regla de reemplazo 1:1 (una contratación por cada salida) y, por lo tanto, equivaldría más a una reposición que a un incremento del personal.

Pese a la publicidad de los cambios radicales en el sistema sanitario (con una gran participación del sector privado, fusiones de hospitales y medidas de eficiencia), el Gobierno de Nueva Democracia, que llegó al poder en julio de 2019, afirmó que respetaría la proporción 1:1 en el servicio de salud y que continuaría con el programa de contratación impulsado por sus predecesores. De acuerdo con una declaración de enero de 2020, entre 700 y 800 contratos en el sector sanitario, retrasados desde el año anterior, se programaron para mayo, además de los 2.450 puestos anunciados, que fueron, efectivamente, una continuación de la iniciativa de Syriza.

La respuesta a la 'Covid-19'

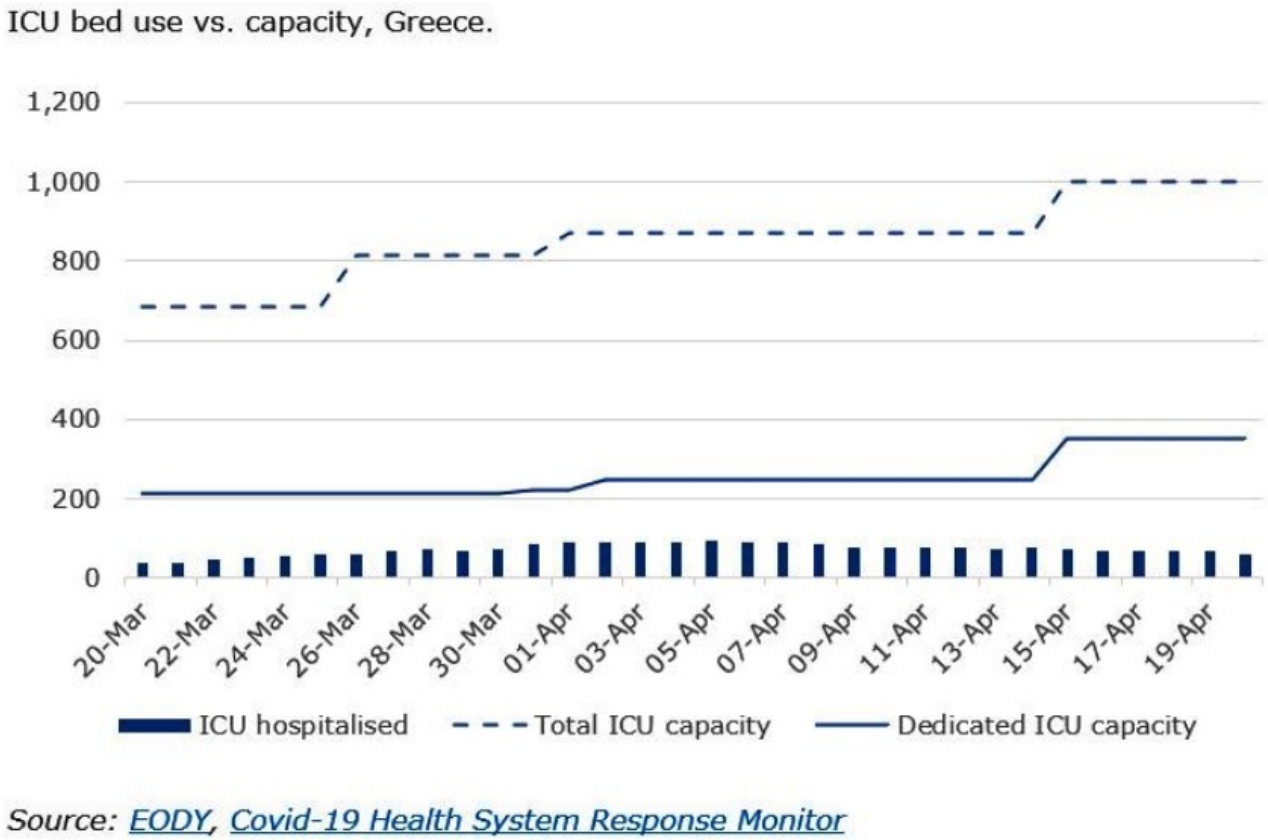
De acuerdo con el Ministerio de Salud, en los comienzos de la pandemia, el Sistema Nacional sólo tenía a su disposición 565 camas de cuidados intensivos. La respuesta del Gobierno ha sido la siguiente: aumentar la capacidad de las UCIs a 1.000 camas, a través de una combinación de mejoras y reutilización de pabellones de hospitales públicos, así como el uso de hospitales militares y recursos del sector privado. En el momento de

escribir este artículo, se asignaron 350 camas de cuidados intensivos para pacientes con la *Covid-19*, y más de 3.672 camas hospitalarias estaban a disposición para tratar a las personas contagiadas.

El Ministerio prevé incrementar la capacidad de las UCIs para la atención del coronavirus a 400 camas a finales de abril y al millar1.000 a finales de mayo, mediante la construcción de pabellones temporales.

Para responder a la pandemia, el Ministerio de Salud ha llevado adelante procedimientos rápidos para incorporar a 4.200 personas en puestos temporales. De ese total, 654 son médicos y el resto, paramédicos y personal de enfermería y administración. De acuerdo con los datos oficiales, más de 2.300 de estas vacantes estarían ocupadas a principios de abril de 2020.

Hasta el momento, en un día convencional, sólo se ha usado un tercio de las camas de UCI exclusivas para la atención de los pacientes con *Covid-19*, debido a que el número de casos graves se ha mantenido en niveles relativamente bajos.



Source: EODY, Covid-19 Health System Response Monitor

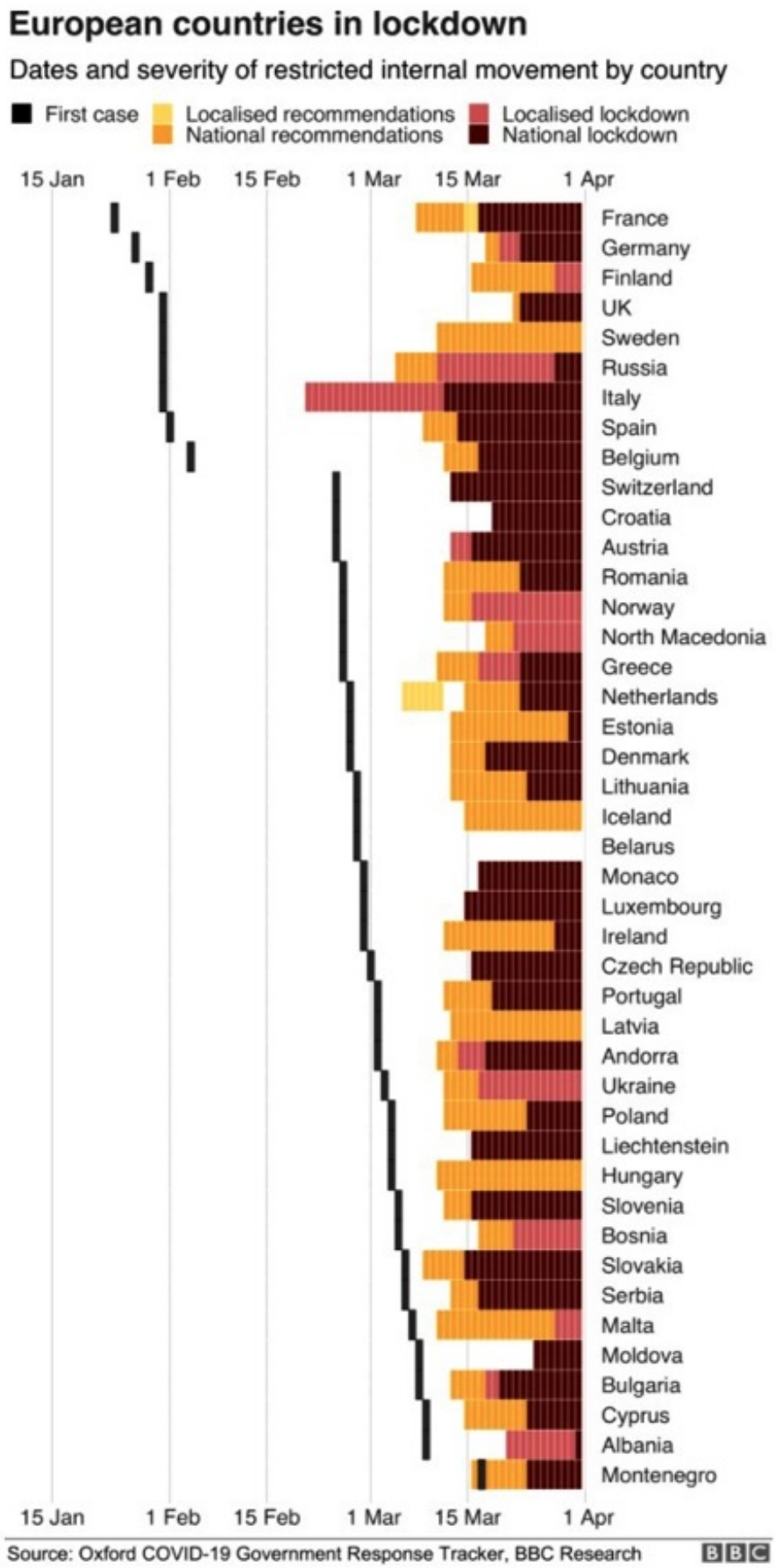
No obstante, sí se han sentido muchas tensiones en algunos hospitales de regiones más pequeñas y en centros de salud de los lugares con brotes localizados. Una buena cantidad de centros locales han tenido que cerrar temporalmente, como consecuencia de la exposición del personal al coronavirus.

La decisión gubernamental de actuar para contener la propagación se derivó del reconocimiento de un hecho evidente: el sistema de salud del país no podía haber soportado un aumento a gran escala de las admisiones hospitalarias. De acuerdo con

algunas informaciones, **en enero comenzó la monitorización y la planificación para hacer frente a la pandemia**.

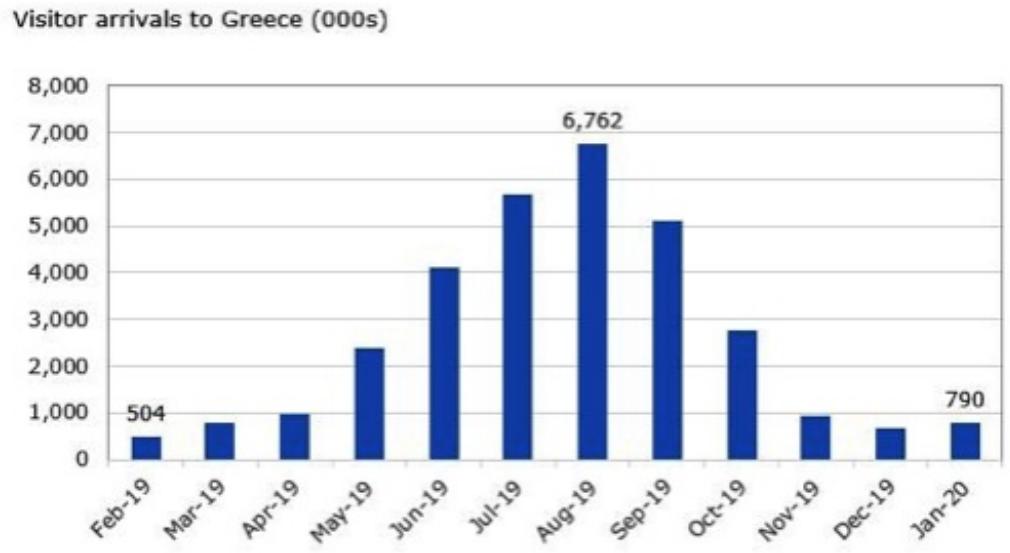
Cuando se registró el primer caso de coronavirus en Grecia, el 26 de febrero, Italia ya contaba con 322 casos confirmados y 11 muertes, y muchas de sus provincias del norte iniciaban el confinamiento. En las siguientes semanas, los hospitales de Lombardía (con un sistema de salud en mejores condiciones) empezaron a ceder bajo la presión de un brote grave. Italia se convirtió en un ejemplo cercano de lo mal que pueden salir las cosas cuando no se ofrece una respuesta contundente.

El confinamiento en Grecia se empezó a hacer efectivo de manera gradual, entre el 9 de marzo (dos días antes de que se registrara la primera muerte por la enfermedad en el país, y tres días antes de que la Organización Mundial de la Salud declarara la pandemia) y el 22 de marzo. Las medidas empezaron con prohibiciones de actividades masivas, incluyendo los juegos de la liga de fútbol profesional, y el cierre de las escuelas, y terminaron con el cierre de los negocios no esenciales y las restricciones de movimientos. Esta respuesta siguió los pasos de las medidas que se tomaron en Europa, después de un rápido (y, en gran medida, costoso) proceso de prueba y error.

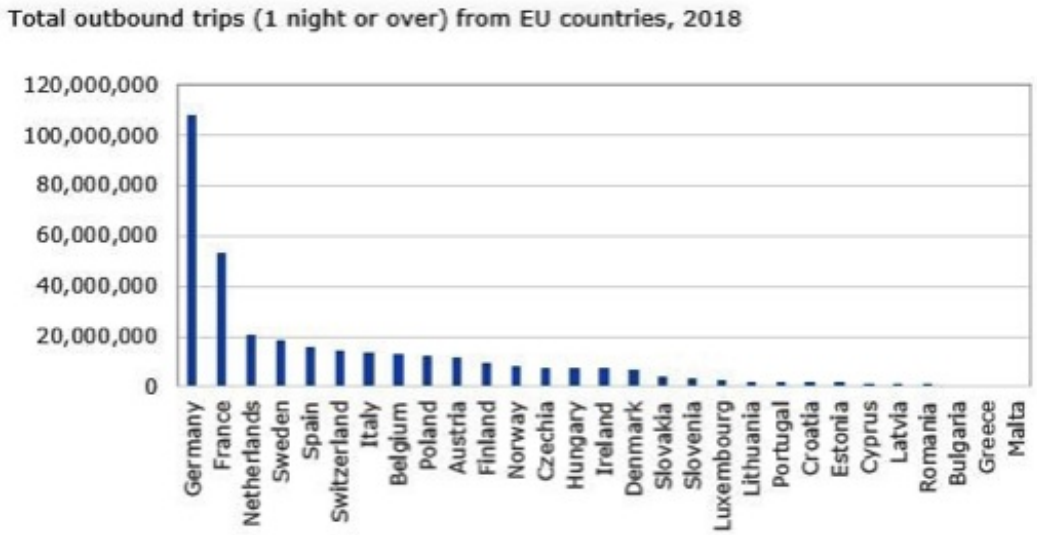


Algunos factores coyunturales le dieron ventaja a Grecia en su respuesta. El más importante fue el tiempo. El país, junto a sus vecinos del sudeste continental, registraron su primer caso tres o cuatro semanas después de buena parte de Europa occidental.

Probablemente, los patrones de contactos tuvieron una incidencia en esto. Por ejemplo, el hecho de que el invierno sea una baja temporada turística (lo que se traduce en menos tráfico internacional, tanto dentro como fuera del país), limitó las oportunidades de exposición al virus. A ello se suma que los griegos realizan muy pocos viajes internacionales, en comparación con otros países europeos.



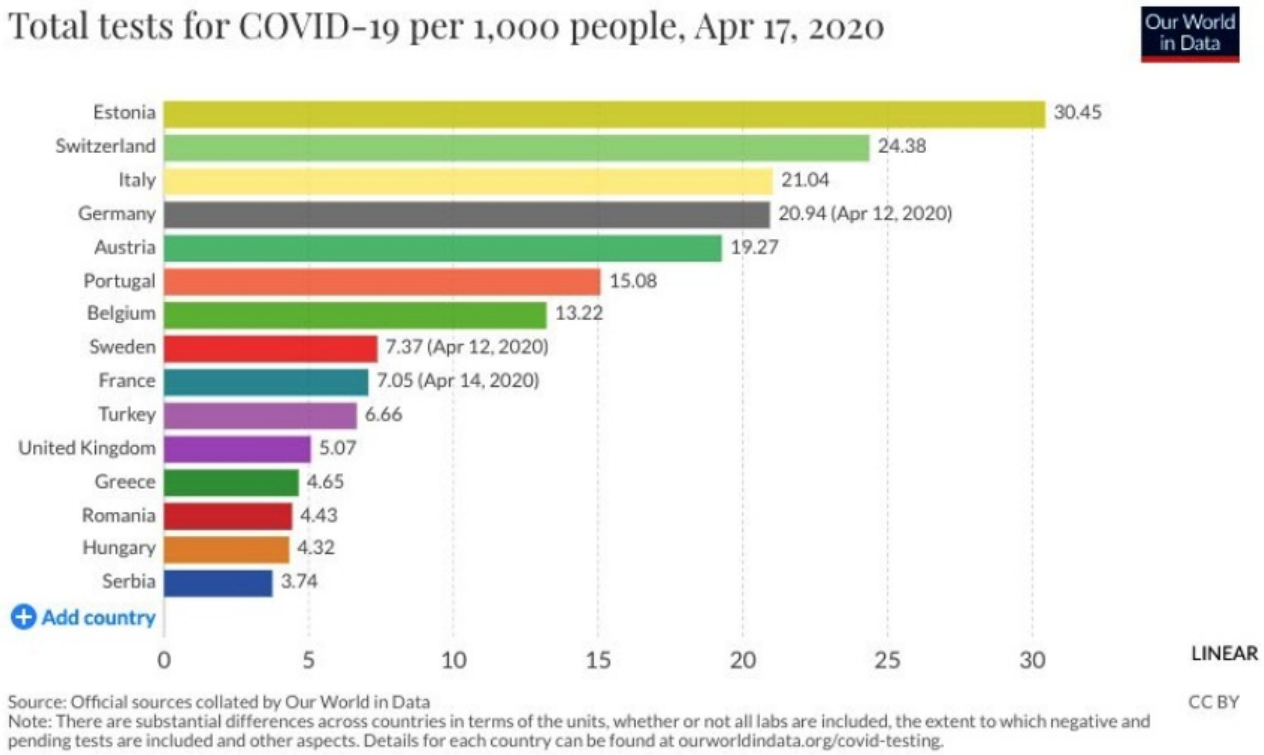
Source: Bank of Greece



Source: EUROSTAT

Una respuesta oportuna, consistente en el reconocimiento de la amenaza inminente y de las capacidades limitadas del país para hacerla frente, le dio al sistema de salud un respiro para prepararse, en la medida de lo posible, a la demanda. Sin embargo, persisten limitaciones reales en relación con lo que puede lograr Grecia con sus estrategias y recursos, y **algunas de las debilidades del sistema pueden quedar en evidencia a medida que se avance hacia las próximas fases** y los políticos empiecen a considerar las disposiciones para salir del confinamiento.

Las pruebas constituyen uno de los principales cuellos de botella. Hasta ahora, Grecia ha sido exitosa en la contención de la enfermedad, aunque carezca de la capacidad para hacer test a gran escala. **Con 4,65 por cada 1.000 habitantes, tiene una de las tasas más bajas de pruebas de Europa**, algo que ha generado ansiedad pública y críticas políticas. La estrategia para las pruebas, que se enfoca de manera estricta en los grupos de alto riesgo y pacientes sintomáticos, tuvo sus limitaciones en los primeros días por la falta de recursos. Las pruebas masivas, que se realizan en países como Alemania, no se han planificado para el futuro inmediato, pero la capacidad de diagnóstico se ha ido ampliando con unidades móviles, así como se han planeado pruebas de anticuerpos para una etapa posterior. Garantizar una adecuada capacidad para hacer test a tiempo será uno de los principales retos en las siguientes fases.



La cadena de suministros para equipos indispensables y recursos hospitalarios ha sido otro punto débil del sistema de salud. Cuando Grecia acudió al mercado de equipos de protección y ventiladores, la competencia mundial ya estaba impulsando el aumento de los precios y la disponibilidad era escasa. Como resultado, **la mayoría de los envíos que han llegado en las últimas semanas han correspondido a donaciones de otros gobiernos (entre ellos, China y los Emiratos Árabes Unidos), fundaciones benéficas asociadas a los intereses marítimos de Grecia y corporaciones**.

A ello se suma que mucha de la información relacionada con **la disponibilidad de equipos, suministros y pruebas no es pública**, lo que hace difícil evaluar las verdaderas condiciones del país para atender un posible resurgimiento del virus.

Desde el inicio de la pandemia, el primer ministro, Kyriakos Mitsotakis, ha asegurado que llevaría la capacidad nacional de las UCIs a niveles cercanos a la media europea, gracias a la incorporación de “cientos” de camas. Mitsotakis ha insinuado también que quiere que

la mejora del sistema de salud forme parte del legado de su Gobierno.

Si bien la oposición ha criticado la aseveración extravagante de haber “logrado en cinco semanas lo que no se había hecho en décadas”, lo cierto es que se ha manifestado muy poco desacuerdo respecto al plan. Las objeciones se han limitado a la velocidad de la implementación, la dependencia de los contratos temporales y el coste del arrendamiento de camas privadas.

En un informe de la Oficina de Presupuesto Parlamentario se hace un llamamiento para que aumenten las inversiones públicas en el sistema de salud, como parte de un paquete de estímulos económicos para la época posterior al coronavirus. El documento señala que **los gastos deben destinarse principalmente al personal y a los equipos, y menos a las farmacéuticas**, que actualmente se llevan una parte desproporcionada del presupuesto (1,2% del PIB, en segundo lugar después de Alemania, con 1,3% de su PIB)

Contexto político

Los artículos periodísticos sobre la respuesta griega a la pandemia tienden a **hacer énfasis en el rol que ha tenido el liderazgo político del país, mientras se subestiman otros factores como el tiempo y la geografía, que, sin duda, han ayudado a mitigar la amenaza**.

Es cierto que el liderazgo político es importante. Ahora podemos nombrar varios contraejemplos de actuaciones políticas deficientes o cuestionables en el marco de la pandemia. **En el momento en que Grecia estaba aplicando medidas de restricción, se debatían alternativas en otros lugares**. Países más pudientes, como el Reino Unido y Estados Unidos, retrasaron su respuesta por miedo a los costes económicos del confinamiento, mientras que otros, como Suecia y los Países Bajos, siguieron un enfoque más suave, con alusiones a normas sociales consensuadas. Algunas de estas opciones ya están pasando factura; otras quizás no sean sostenibles.

La decisión de empezar el confinamiento fue una medida dura y pragmática si se consideran las capacidades limitadas del país. Esta disposición fue oportuna, en lugar de precaria o innovadora, y se implementó más por necesidad que por inspiración en una filosofía política particular o en un estilo de gobierno. **Hay que reconocerles el mérito a los políticos que reconocieron la situación y entendieron que no había márgenes para la negación o la experimentación**.

Sin embargo, las limitaciones persisten, y muchas de ellas están relacionadas directamente con el contexto político.

En este momento, existe un amplio consenso sobre las medidas para hacer frente a la pandemia, a pesar del impacto económico que se espera que traigan consigo. **Más de 80% de los ciudadanos está de acuerdo con las medidas, incluyendo una mayoría de votantes de Syriza**; de hecho, una de cada 10 personas está a favor de disposiciones aún más estrictas. Nueva Democracia goza de una ventaja de 23 puntos frente a Syriza, y el desempeño de Kyriakos Mitsotakis como primer ministro cuenta con la aprobación de

casi dos tercios de la población. Los elogios internacionales sobre el éxito del país contra el virus, que se publican con frecuencia en los medios nacionales, han ayudado a elevar la moral y a promover el orgullo y propósito nacionales.

Parece que, **sin embargo, el consenso nacional es frágil y no está construido sobre la base del diálogo**. Cuando la pandemia se hizo presente en Grecia, el país ya estaba en *pie de guerra* y el Gobierno contaba con unos impresionantes niveles de aprobación, como resultado de la disputa fronteriza con Turquía. Cuando Mitsotakis asumió una postura fuerte hacia los migrantes que intentaban cruzar a Grecia, consiguió el apoyo de 90% de sus compatriotas. Una amplia mayoría aclamó al Gobierno en los medios nacionales. La oposición fue atacada por sorpresa en las encuestas, y los críticos al Ejecutivo (entre ellos, periodistas y defensores de los derechos humanos) fueron considerados como impulsores de desinformaciones. La crisis fronteriza sirvió como una distracción para los primeros signos de fatiga gubernamental, que empezaba a afrontar asuntos políticamente impopulares, como los programas de reasentamiento de migrantes, que provocaron las protestas entre la población, y los preparativos para hacer cumplir las ejecuciones hipotecarias.

Con la pandemia, hubo una transición: el Gobierno pasó de confrontar la *amenaza asimétrica* de los migrantes en las fronteras a luchar contra el *enemigo invisible* del virus, sin necesidad de detenerse y debatir. La sensación de una emergencia nacional continua, sin duda, contribuyó a que la gente cumpliera las medidas de confinamiento.

A diferencia de otras partes del mundo, **no ha habido voces en los medios que reclamen al Gobierno el levantamiento de las medidas y la reactivación de la economía**. La única resistencia organizada al confinamiento provino de la Iglesia ortodoxa griega, que se mostró inicialmente renuente a suspender sus servicios religiosos y cerrar los templos al público. Mientras tanto, varios funcionarios gubernamentales ofrecieron señales contradictorias a los fieles hasta justo antes de la Pascua. Los niveles de cumplimiento de las restricciones de movimientos y de los cierres de negocios han sido altos (el total de 46.141 multas por salidas injustificadas desde el inicio del confinamiento equivale a un 0,4% de la población). Los grafitis esporádicos con tintes anarquistas, que vinculan las medidas con la represión estatal, han sido otros indicios visibles de disenso.

Pero los tiempos difíciles están por venir.

El confinamiento le costará mucho a la economía griega, debido a la dependencia del turismo, el transporte marítimo y el sector de las pymes. La mayoría de las predicciones sobre el impacto de la pandemia coinciden en que el *shock* económico será considerable y que podría significar un retraso de varios años en el camino hacia la recuperación.

Un sistema de salud más fuerte mejorará la posición de Grecia para gestionar una segunda ola de la pandemia. Pero, a medida que la ruta de los próximos meses empieza a tomar forma, queda claro que debemos anticiparnos a una serie de medidas de

confinamiento, que dependerán de la capacidad sanitaria de los países. Una menor capacidad podría traducirse en confinamientos más estrictos, largos y, por lo tanto, más costosos. Los cálculos de los costes económicos versus los humanos seguirán evolucionando. Quizás sea más difícil que la población confíe en el Gobierno y cumpla las medidas si la economía empeora, especialmente si los efectos negativos se distribuyen de forma desigual, como lo sugieren estudios en otros países.

Incluso si se toma como referencia el pasado reciente, las consecuencias económicas de las medidas actuales serán difíciles de manejar. El efecto del orgullo nacional y el apoyo al liderazgo político se evaporará pronto. Levantar e imponer nuevamente las medidas de confinamiento puede ser algo políticamente polémico: algunos sectores de la economía o algunos grupos sociales sufrirán más que otros, mientras que los requisitos esenciales para reactivar la economía, como el regreso de los visitantes extranjeros, dependerá de acontecimientos internacionales que escapan al control del Gobierno nacional. **En otoño, cuando los expertos vaticinan una segunda ola de la pandemia, la opinión pública podría ser muy diferente y el desafío de la contención del virus, mucho más abrumador**.

**

Contra la pandemia, información y análisis de calidad
Colabora con una aportación económica