

Boletín #13
Las decisiones de confinamiento o apertura: entre los modelos epidemiológicos y las consideraciones socioeconómicas.
Junio 22 de 2020

A inicios del mes de junio de 2020 se inició una intensa discusión entre economistas y epidemiólogos por los cuestionamientos a los pronósticos de los modelos epidemiológicos que confinaron al planeta y, especialmente a la medición de su impacto.

El debate giró en torno a las estimaciones sobre la mortalidad asociada a COVID-19 y si estas fueron exageradas y generaron un daño mayor en términos de salud y pobreza o si, al contrario, las muertes evitadas superarían los efectos negativos del confinamiento.

De no ser por la alerta del modelo epidemiológico del Imperial College (IC) ¹, publicado en el mes de marzo, y la declaración de la OMS basada en los mismos supuestos; los gobiernos no hubieran adoptado las medidas de confinamiento para controlar la propagación del virus y prevenir el colapso de los sistemas de salud. La OMS recalcó que los retrasos en la implementación de estrategias para suprimir la transmisión conducirían a peores resultados. Las estimaciones calculaban entre 30 y 38 millones vidas salvadas, dependiendo del momento en que se iniciaran las medidas. Una cifra considerada desproporcionada para algunos investigadores ^{2,3}.

Los autores de la publicación del IC declararon que las estimaciones no consideraban los impactos sociales, éticas o económicas de ninguna de las estrategias sugeridas. También establecieron que la mitigación nunca podría proteger por completo a las personas en riesgo de enfermedad grave o muerte y, por lo tanto, la mortalidad resultante podría ser alta.

Cuatro meses después, el 8 de junio de 2020, la Revista Nature presentó una evaluación de las intervenciones que se tomaron con base en el modelo del IC en 11 países europeos ⁴. Los investigadores del IC compararon el total de muertes reportadas con el contrafactual. Esto es las muertes predichas por el modelo sin ninguna intervención. Según esta evaluación se habrían evitado 3,100,000 de muertes (2,800,000- 3,500,000) gracias a las intervenciones sugeridas.

La publicación encendió un enfrentamiento entre epidemiólogos y economistas. Los epidemiólogos defendieron la prioridad de la salud pública en términos de vidas salvadas, gracias a la contención del contagio. Los economistas criticaron la excesiva simplificación de la evaluación, porque ignoraba las externalidades de las medidas de aislamiento y confinamiento, a pesar de la evidencia disponible.

Los determinantes sociales como la pobreza y la exclusión están vinculados con factores de riesgo identificados durante la pandemia⁵, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la obesidad, además de la edad ⁶. En Estados Unidos, México y otros países, la COVID-19 afecta de forma desproporcionada a poblaciones pobres y marginadas y mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles ⁷.

Con la misma aproximación del modelo epidemiológico del IC, el 12 de junio, la revista Science publicó un estudio sobre el impacto de las estrategias de mitigación y de supresión de la COVID-19 en países de bajos y medianos ingresos. El estudio establece que los riesgos de complicaciones de la enfermedad serían menores porque estos

países tienen población más joven; pero que este beneficio se perdería por la baja capacidad de los sistemas de salud y por un contacto intergeneracional más cercano⁹. La publicación recomienda mantener las medidas de supresión o activarlas con mayor frecuencia para mantener en un nivel manejable la capacidad hospitalaria disponible.

Las estimaciones subieron la temperatura al debate.

En los países pobres, a medida que se hacen esfuerzos por contrarrestar el contagio, y ganar capacidad en la respuesta hospitalaria, se estaría complicando la morbi-mortalidad por otras enfermedades y agudizando los problemas sociales y económicos. Cerca de la 22% de la población mundial tienen al menos uno de los diagnósticos de salud que la pone en un mayor riesgo de complicaciones severas del COVID-19¹¹, en especial los mayores de 70 años, los países africanos con alta prevalencia de VIH/ SIDA y los países con alta prevalencia de diabetes.

Para los economistas es inaceptable que se obvие la co-pandemia asociada al COVID-19, apuntalada por la pobreza y las inequidades, como lo manifestaron Faheem Ahmed, Joseph Stiglitz y otros autores, desde el mes de abril ¹⁰.

De ahí el llamado de investigadores, de distintas disciplinas, a trascender las estimaciones de los modelos epidemiológicos e investigar con detalle las implicaciones sociales y económicas de la pandemia y para que se prioricen intervenciones que reduzcan las inequidades estructurales¹².

La discusión de estos asuntos va más allá de validar y conciliar los modelos matemáticos de los epidemiólogos y los economistas. La complejidad y la magnitud de la problemática requiere incluir investigadores sociales, y voces diversas, en los equipos que soportan las decisiones de los gobiernos.

El centro de pensamiento canadiense MEI¹³ describe tres grandes asuntos a considerar en las evaluaciones de las medidas tomadas hasta el momento: i) la necesidad de estimar los efectos del desempleo, la pobreza, la desnutrición, la salud mental, ii) la ampliación de la capacidad de atención del sistema de salud y el replanteamiento de la regulación del desarrollo nuevos medicamentos y vacunas y iii) la necesidad de una evaluación profunda de los modelos epidemiológicos en los que se basan los decisores, en coincidencia con otros investigadores ¹⁴.

Mientras se liberan las tensiones entre los epidemiólogos y los economistas, los decisores deberían considerar:

- La incorporación de estudios sobre los determinantes sociales de la salud en las decisiones de confinamiento, aislamiento o apertura.
- La inclusión de investigadores sociales en los equipos de científicos asesores que discutan medidas para aliviar el impacto social y económico del confinamiento, en especial sobre la población más vulnerable.
- Establecer un plan de recuperación en salud posterior a la pandemia que considere elementos de protección social, políticas para la reducción de desigualdades, fortalecimiento de los sistemas de salud y la coordinación de la seguridad sanitaria mundial. ¹⁵

Referencias

1. Neil M Ferguson y colaboradores. "Report 9 - Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand". Imperial College London. Marzo 16 de 2020
2. John P.A. Ioannidis "A fiasco in the making? As the coronavirus pandemic takes hold, we are making decisions without reliable data" 17 de Marzo de 2020 <https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/>
3. Michael Levitt, Novel de Química 2013 en BBC Mundo 12 de junio de 2020 <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52998830>
4. Seth Flaxman y colaboradores "Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe" Nature. Accelerated Article Preview 8 de junio de 2020
5. Centers for Disease Control and Prevention. "Provisional COVID-19 death counts by sex, age, and state". 3 de junio de 2020. <https://data.cdc.gov/NCHS/Provisional-COVID-19-Death-Counts-by-Sex-Age-and-S/9bhg-hcku>
6. Cummings MJ, Baldwin MR, Abrams D y colaboradores. "Epidemiology, clinical course, and outcomes of critically ill adults with COVID-19 in New York City: a prospective cohort study". Lancet 2020; 395: 1763–70.
7. Abrams EM y Szeffler SJ. "COVID-19 and the impact of social determinants of health". Lancet Respir Med 2020; 18 de mayo de 2020. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30234-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30234-4)
8. Naciones Unidas. "La protección de los derechos humanos durante la crisis del COVID-19" <https://www.un.org/es/coronavirus/articulos/proteger-derechos-humanos-coronavirus>
9. Patrick G. T. Walker y colaboradores. "The impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression in low- and middle-income countries" Science 12 de junio de 2020.
10. Faheem Ahmed, Na'eem Ahmed, Christopher Pissarides y Joseph Stiglitz. "Why inequality could spread COVID-19". The Lancet. 2 de abril de 2020.
11. Andrew Clark, Mark Jit, Charlotte Warren-Gash y colaboradores. "Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study" The Lancet. 15 de junio de 2020.
12. Darrell M. Gray, Adjoa Anyane- Yeboa, Sophie Balzora, Rachel B. Issaka y Folasade P. May. "COVID-19 and the other pandemic: populations made vulnerable by systemic inequity" Nature. 15 de junio de 2020
13. Peter St. Onge y Gaël Campan. "The Flawed COVID-19 Model That Locked Down Canada" 4 de junio de 2020. <https://www.iedm.org/the-flawed-covid-19-model-that-locked-down-canada/>
14. Jewell, N. P., Lewnard, J. A., & Jewell, B. L. "Predictive mathematical models of the covid-19 pandemic: underlying principles and value of projections". The Journal of the American Medical Association. 16 de abril de 2020 <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6585>
15. Richard Horton. "Offline: CoHERE—a call for a post-pandemic health strategy" The Lancet. 18 de abril de 2020