

Los expertos debaten el 'mérito' de los confinamientos (John Snow Memorandum frente a la Protección Focal (Great Barrington Declaration))

09/11/2020

En la revista [British Medical Journal](#) aparece un interesante artículo en el que tres expertos exponen sus diferentes puntos de vista en relación a las medidas apropiadas de salud pública tendentes a controlar la diseminación del SARS-CoV-2 en una reunión esponsorizada por la *Johns Hopkins University*. Los expertos representaban opiniones que variaban entre la promoción de la protección focalizada, tal como se describe en la [Declaración Great Barrington](#) frente a las recomendaciones poblacionales tal como las describe el memorando de *John Snow*. La primera propone permitir a los que tienen un riesgo ínfimo de morir por COVID-19 vivir sus vidas con normalidad para construir inmunidad frente al virus mediante la infección natural y, de esa manera, proteger a los que están en mayor riesgo de enfermedad grave y muerte. La segunda propone medidas efectivas que controlen la transmisión apoyadas por programas financieros y sociales que aborden las inequidades que la pandemia ha amplificado. Además, implica continuar con las restricciones para reducir la transmisión y evitar confinamientos futuros y con el resto de medidas de salud pública.

Uno de los participantes, David Dowdy, epidemiólogo de la *Johns Hopkins School of Medicine* estaba de acuerdo con buena parte del memorando, pero matiza que el foco debe

ponerse en la detección de los brotes localizados mediante un sistema integral de test, trazabilidad, aislamiento y apoyo una vez que se alcancen niveles bajos de COVID-19. Se apoya en la experiencia de Australia, que centra las intervenciones en áreas geográficas localizadas (códigos postales) donde hay transmisión, pero no firma el memorando, al contrario que lo que han hecho miles de médicos en todo el mundo. Sus motivos: le preocupa que algunos colegas tuvieran vergüenza implícita con puntos de vista distintos, lo que les podría impedir hablar claro.

Jay Bhattacharya, economista y profesor de medicina de la *Stanford University* y que es co-autor de la Declaración *Great Barrington*, expuso que las amplias diferencias en las tasas de riesgo de morir en base a la edad y a las comorbilidades permitirían una “protección focal” de los de alto riesgo, permitiendo que los niños vayan a la escuela y que los jóvenes adultos sigan trabajando. Se apoyó en datos de seroprevalencia publicados por la OMS en los que la tasa de supervivencia es del 95% para los de setenta o más años, mientras que en los de menos de esas edades es del 99.95%. Añadió que los amplios confinamientos pueden, paradójicamente, aumentar los daños a las personas mayores, ya que puede causar que por motivos económicos los jóvenes tengan que vivir con sus padres. Un beneficio de la protección focal sería la redirección de recursos a donde más se necesiten.

Un epidemiólogo de enfermedades infecciosas de la *Johns Hopkins School of Public Health*, Stefan Baral, apoyó las intervenciones que protegen a las personas de alto riesgo más que a amplios confinamientos de toda la población. La simple apertura de la sociedad no es suficiente, al menos, hasta que existan políticas de apoyo para las personas de riesgo, del tipo de compensar pérdidas de salarios y procurar alojamientos en caso de positividad cuando no puedan aislarse en su casa.

Cuando el moderador sugirió que la Declaración *Great Barrington* recomienda como estrategia el alcanzar la inmunidad

de rebaño, Jay Bhattacharya explicó que él y sus colegas no ven esa inmunidad como estrategia, sino como *“un mero hecho biológico”*: *“se trata de cómo llegas allí con la menor miseria posible, con las menores muertes y con el menor daño”*. La mejor manera es reconocer quién está en peligro y dedicar enormes recursos, creatividad y energía para protegerlos. El economista citó unas estimaciones del *United Nations World Food Program* en el que se decía que los confinamientos habían causado roturas en la cadena de alimentos y que se esperaba que podían empujar a 135 millones de personas a una hambruna grave para fin de año. Otro importante daño colateral sería el derivado de la falta de escolarización. Un área de consenso fue el que tendrían que evitar los confinamientos amplios. Persisten las diferencias respecto a cómo hacer los confinamientos locales una vez que nos encontremos en las segundas o terceras oleadas de la COVID-19. En cualquier caso, expresaron su esperanza de que este diálogo inicial sea el comienzo de más discusiones tanto respetuosas como basadas en evidencias.

**Los expertos debaten el
'mérito' de los
confinamientos (John Snow
Memorandum frente a la
Protección Focal (Great**

Barrington Declaration)

09/11/2020

En la revista [British Medical Journal](#) aparece un interesante artículo en el que tres expertos exponen sus diferentes puntos de vista en relación a las medidas apropiadas de salud pública tendentes a controlar la diseminación del SARS-CoV-2 en una reunión esponsorizada por la *Johns Hopkins University*. Los expertos representaban opiniones que variaban entre la promoción de la protección focalizada, tal como se describe en la [Declaración Great Barrington](#) frente a las recomendaciones poblacionales tal como las describe el memorando de *John Snow*. La primera propone permitir a los que tienen un riesgo ínfimo de morir por COVID-19 vivir sus vidas con normalidad para construir inmunidad frente al virus mediante la infección natural y, de esa manera, proteger a los que están en mayor riesgo de enfermedad grave y muerte. La segunda propone medidas efectivas que controlen la transmisión apoyadas por programas financieros y sociales que aborden las inequidades que la pandemia ha amplificado. Además, implica continuar con las restricciones para reducir la transmisión y evitar confinamientos futuros y con el resto de medidas de salud pública.

Uno de los participantes, David Dowdy, epidemiólogo de la *Johns Hopkins School of Medicine* estaba de acuerdo con buena parte del memorando, pero matiza que el foco debe ponerse en la detección de los brotes localizados mediante un sistema integral de test, trazabilidad, aislamiento y apoyo una vez que se alcancen niveles bajos de COVID-19. Se apoya en la experiencia de Australia, que centra las intervenciones en áreas geográficas localizadas (códigos postales) donde hay transmisión, pero no firma el memorando, al contrario que lo que han hecho miles de médicos en todo el mundo. Sus motivos: le preocupa que algunos colegas tuvieran vergüenza implícita con puntos de vista distintos, lo que les podría impedir

hablar claro.

Jay Bhattacharya, economista y profesor de medicina de la *Stanford University* y que es co-autor de la Declaración *Great Barrington*, expuso que las amplias diferencias en las tasas de riesgo de morir en base a la edad y a las comorbilidades permitirían una “protección focal” de los de alto riesgo, permitiendo que los niños vayan a la escuela y que los jóvenes adultos sigan trabajando. Se apoyó en datos de seroprevalencia publicados por la OMS en los que la tasa de supervivencia es del 95% para los de setenta o más años, mientras que en los de menos de esas edades es del 99.95%. Añadió que los amplios confinamientos pueden, paradójicamente, aumentar los daños a las personas mayores, ya que puede causar que por motivos económicos los jóvenes tengan que vivir con sus padres. Un beneficio de la protección focal sería la redirección de recursos a donde más se necesiten.

Un epidemiólogo de enfermedades infecciosas de la *Johns Hopkins School of Public Health*, Stefan Baral, apoyó las intervenciones que protegen a las personas de alto riesgo más que a amplios confinamientos de toda la población. La simple apertura de la sociedad no es suficiente, al menos, hasta que existan políticas de apoyo para las personas de riesgo, del tipo de compensar pérdidas de salarios y procurar alojamientos en caso de positividad cuando no puedan aislarse en su casa.

Cuando el moderador sugirió que la Declaración *Great Barrington* recomienda como estrategia el alcanzar la inmunidad de rebaño, Jay Bhattacharya explicó que él y sus colegas no ven esa inmunidad como estrategia, sino como “*un mero hecho biológico*”: “*se trata de cómo llegas allí con la menor miseria posible, con las menores muertes y con el menor daño*”. La mejor manera es reconocer quién está en peligro y dedicar enormes recursos, creatividad y energía para protegerlos. El economista citó unas estimaciones del *United Nations World Food Program* en el que se decía que los confinamientos habían causado roturas en la cadena de alimentos y que se esperaba

que podían empujar a 135 millones de personas a una hambruna grave para fin de año. Otro importante daño colateral sería el derivado de la falta de escolarización. Un área de consenso fue el que tendrían que evitar los confinamientos amplios. Persisten las diferencias respecto a cómo hacer los confinamientos locales una vez que nos encontremos en las segundas o terceras oleadas de la COVID-19. En cualquier caso, expresaron su esperanza de que este diálogo inicial sea el comienzo de más discusiones tanto respetuosas como basadas en evidencias.

Las autoridades sanitarias del Reino Unido dan instrucciones para una próxima vacunación frente al SARS-CoV-2

09/11/2020

El jefe ejecutivo del [National Health Service](#) (NHS) de Inglaterra, Simon Stevens, ha comunicado que se encuentran preparando una vacunación frente a la COVID-19 que podría comenzar tan pronto como para el próximo mes de diciembre, aunque algún portavoz del Ministerio de Salud ha comentado que hay incertidumbres en cuanto en qué momento puede estar disponible la vacuna. El NHS ha alcanzado un acuerdo con los líderes de los médicos generales para que vayan planificando las actividades necesarias, aunque los detalles del programa se darán a conocer en breve. Para ello se aprovechará el actual sistema de vacunación antigripal por

parte de los médicos y de las farmacias, priorizando a las personas mayores, sanitarios y staff de las residencias de mayores.

Añadió que habrá que trabajar aspectos logísticos entre los que destaca el hecho de que alguna de las vacunas a utilizar debe conservarse a -70°C o menos hasta el puesto de vacunación. En cualquier caso, el programa está supeditado a la aprobación de las vacunas por parte del *Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency* del Reino Unido.

Algunas [fuentes](#) apuntan a que los médicos recibirán 12.58 libras esterlinas por cada persona vacunada (dos dosis).