TRANSCRIPCIÓN DEL WEBINAR:

¿QUÉ SABEMOS SOBRE LO "QUE FUNCIONA" PARA APLANAR LA CURVA DE LA EPIDEMIA DEL COVID-19?

Presentado por Joshua Sharfstein y David Peters.

8 de abril, 2020

BID

CRITERIA

Social Protection and Health
Division Inter-American
Development Bank
www.iadb.org/es/salud - scl-sph@iadb.org

Copyright © 2018 Inter-American Development Bank. This work is licensed under a Creative Commons IGO 3.0 Attribution-Non-Commercial-NoDerivatives (CC-IGO BY-NCND 3.0 IGO) license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode) and may be reproduced with attribution to the IDB and for any non-commercial purpose. No derivative work is allowed. Any dispute related to the use of the works of the IDB that cannot be settled amicably shall be submitted to arbitration pursuant to the UNCITRAL rules. The use of the IDB's name for any purpose other than for attribution, and the use of IDB's logo shall be subject to a separate written license agreement between the IDB and the user and is not authorized as part of this CC-IGO license.

Any dispute related to the use of the works of the IDB that cannot be settled amicably shall be submitted to arbitration pursuant to the UNCITRAL rules. The use of the IDB's name for any purpose other than for attribution, and the use of IDB's logo shall be subject to a separate written license agreement between the IDB and the user is not authorized as part of this CC-IGO license.

Note that link provided above includes additional terms and conditions of the license.

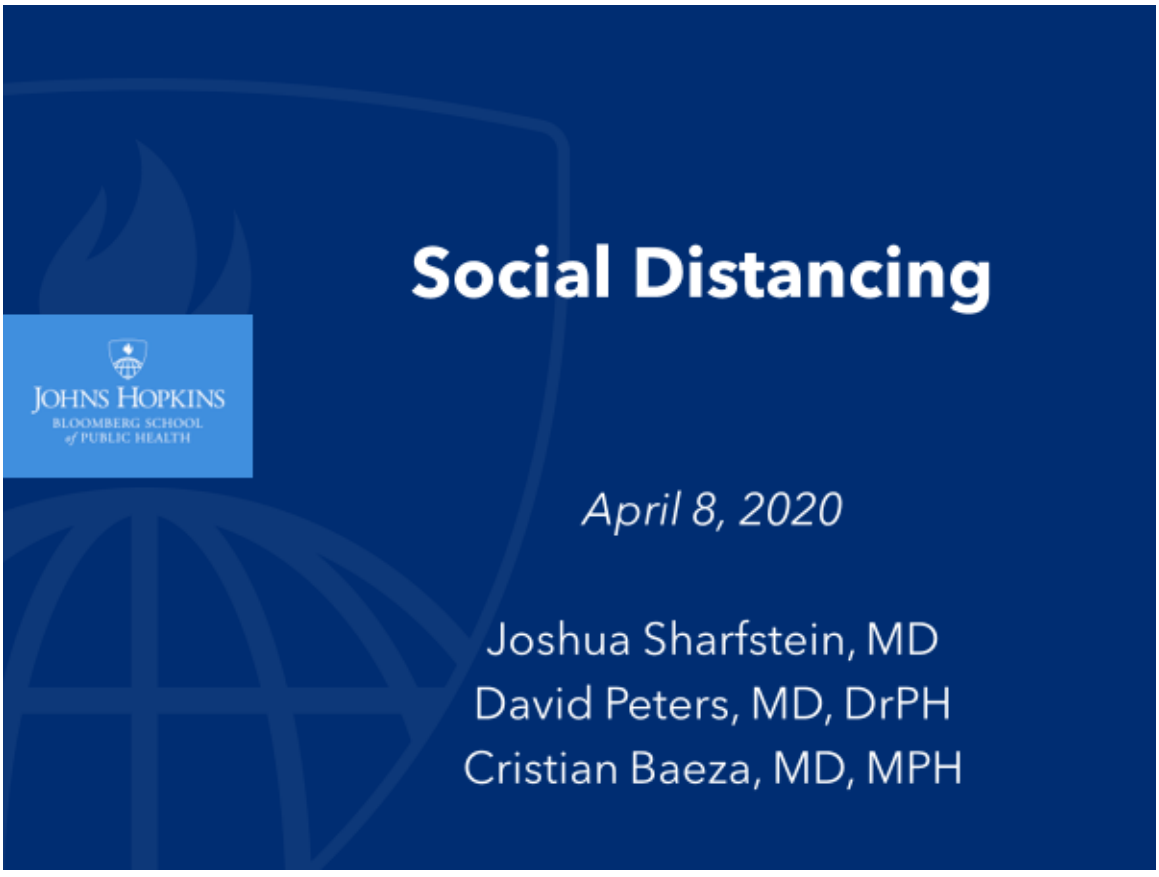
The opinions expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect the views of the Inter-American Development Bank, its Board of Directors or the countries they represent.

¿QUÉ SABEMOS SOBRE LO “QUE FUNCIONA” PARA APLANAR LA CURVA DE LA EPIDEMIA DEL COVID-19?

8 de abril, 2020

Presentado por Prof. Joshua Sharfstein y Prof. David Peters

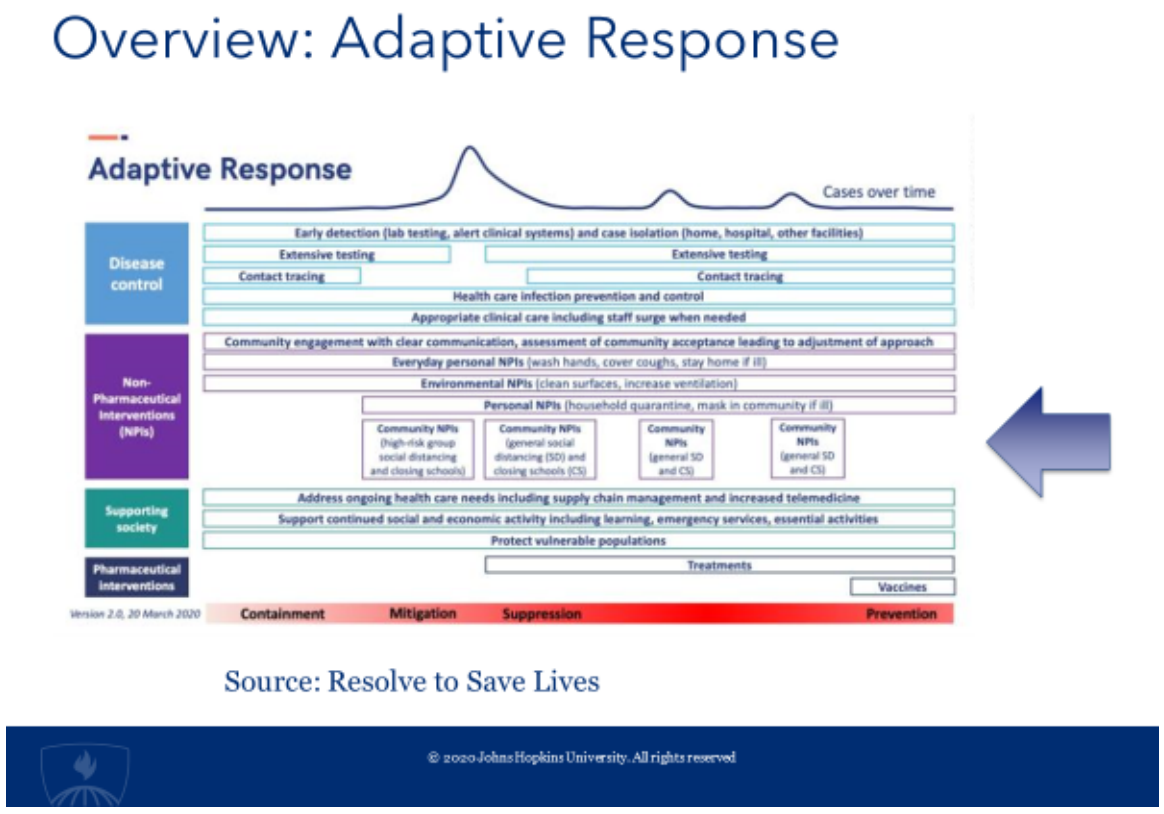
ENCUENTRA EL WEBINAR EN REDCRITERIA.ORG



DISTANCIAMIENTO SOCIAL, INTRODUCCIÓN

Minuto 00:04:18

Se nos pidió hablar sobre el distanciamiento social, la evidencia sobre el distanciamiento social y luego, un poco más en general, sobre la respuesta al Coronavirus en los países de ingresos bajos y medianos.



Resumen: Respuesta adaptiva

Minuto 00:04:29

Esta es una diapositiva de “Resolve to Save Lives”. Da una visión general de la respuesta que es necesaria para el Coronavirus. Aquí se describe una respuesta adaptativa.

Tiene varios componentes. Un componente, que pueden ver, se llama "control de enfermedades" en la parte superior. Eso incluye las pruebas, el rastreo de contactos, el aislamiento y otros servicios. También incluye control de infecciones de atención médica y atención clínica.

Luego hay una gran área aquí, de la que hablaremos más, llamada "intervenciones no farmacéuticas", que incluye la participación de la comunidad, la aceptación de medidas importantes por parte de la comunidad, como las intervenciones personales diarias por ejemplo, lavarse las manos y cubrirse al toser. El compromiso de la comunidad es realmente un compromiso sobre toda la respuesta. Esta área también incluye intervenciones ambientales como la limpieza de superficies de uso común, el aumento de la ventilación y la cuarentena para las personas que están expuestas. Y luego está

esta área de intervenciones no farmacéuticas en la comunidad, que realmente es el distanciamiento social, al que volveremos.

Además, es de esperar que haya intervenciones farmacéuticas y esfuerzos para apoyar a la sociedad para que pueda sobrevivir durante este período difícil, donde todos estos otros pasos que deberán tomarse, a veces, son muy difíciles de implementar.

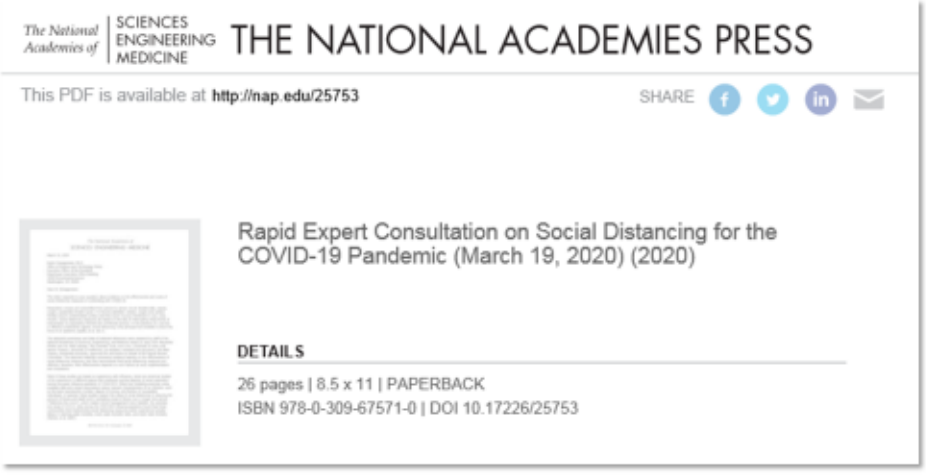
Así que hoy vamos a hablar sobre el área marcada con la flecha azul, que es lo que se hace a nivel comunitario a través del distanciamiento social que reduce la propagación del virus. Un virus al que ninguno de nosotros tiene inmunidad. Cuando comenzó hace unos meses, todo el mundo era susceptible. No se sabe que ningún tratamiento sea efectivo. No existe una vacuna que haya demostrado ser efectiva, por lo que lo que realmente podemos hacer para detener la propagación es darle al virus menos oportunidades de saltar de persona a persona. Y una de las principales formas en que lo hacemos es a través del distanciamiento social

Intervenciones Comunitarias

Minuto 00:06:52

Voy a hablar sobre varias intervenciones comunitarias. Voy a hablar sobre medidas en el lugar de trabajo, cierre de escuelas, restricciones de viaje, restricción de grandes reuniones y el uso de máscaras. Nos pidieron hablar sobre algunos de los datos sobre estas medidas.

National Academies of Science, Engineering, and Medicine



Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina

Minuto 00:07:06

Algunos de los datos que mostraré provienen de las Academias Nacionales de Ciencia, Ingeniería y Medicina, que recientemente fueron consultados sobre esto para el gobierno federal en los Estados Unidos. Y hay un buen informe que hicieron.

Así que primero voy a hablar sobre la evidencia que existe sobre como estas medidas funcionan contra la influenza y luego hablaremos sobre COVID.

Estas medidas se han estudiado mucho más ampliamente para la influenza.

Evidence from Influenza

- Workplace social distancing reduces peak attack rate. (Ahmed, 2018)

Workplace Social Distancing						
Effectiveness of workplace social distancing measures in reducing influenza transmission: a systematic review	Ahmed et al.	2018	BMC Public Health	Influenza	Systematic review of the evidence of effect on social distancing in non-healthcare workplaces (e.g., telecommute policies) to reduce or slow the transmission of influenza	• Social distancing in non-healthcare workplaces settings was associated with a reduction in ILI and seroconversion to H1N1, and delayed and reduced the peak attack rate • Effectiveness declined with higher basic reproduction number values, delayed triggering of social distancing, or lower compliance. • Important to note that these findings were primarily supported by modeling studies.

Source: NASEM

© 2020 Johns Hopkins University. All rights reserved

Evidencia en la Influenza

Minuto 00:07:28

Voy a revisar la evidencia relativamente rápido, pero estoy seguro de que podemos compartir las diapositivas después de la presentación. Uno de los estudios analizó muchas otras investigaciones y descubrió que el distanciamiento social en el lugar de trabajo, básicamente reduciendo la cantidad de personas que vienen a trabajar y cambiando la forma en que se estructura el lugar de trabajo, reduce sustancialmente la transmisión de la influenza.

Evidence from Influenza

- School closing reduces and delays the spread of infection. (CDC, 2012)

Emergency preparedness and response: School dismissals to reduce transmission of pandemic influenza	CDC – Community Preventive Services Task Force	2012	N/A	Influenza (Pandemic)	CDC's Community Preventive Services Task Force, and evidence-based guidelines group, conducted a **systematic review** in 2012 of school dismissals to reduce transmission of pandemic influenza	• The Task Force recommended pre-emptive, coordinated school dismissals during a severe influenza pandemic (a pandemic with high rates of severe illness such as that experienced in 1918) based on sufficient evidence of effectiveness in reducing or delaying the spread of infection and illness within communities. • This recommendation was based on findings of assessments of measures taken during the 1918 pandemic and modeling studies that indicated that benefits of timely, coordinated, and sustained dismissals outweigh the expected societal and economic costs.

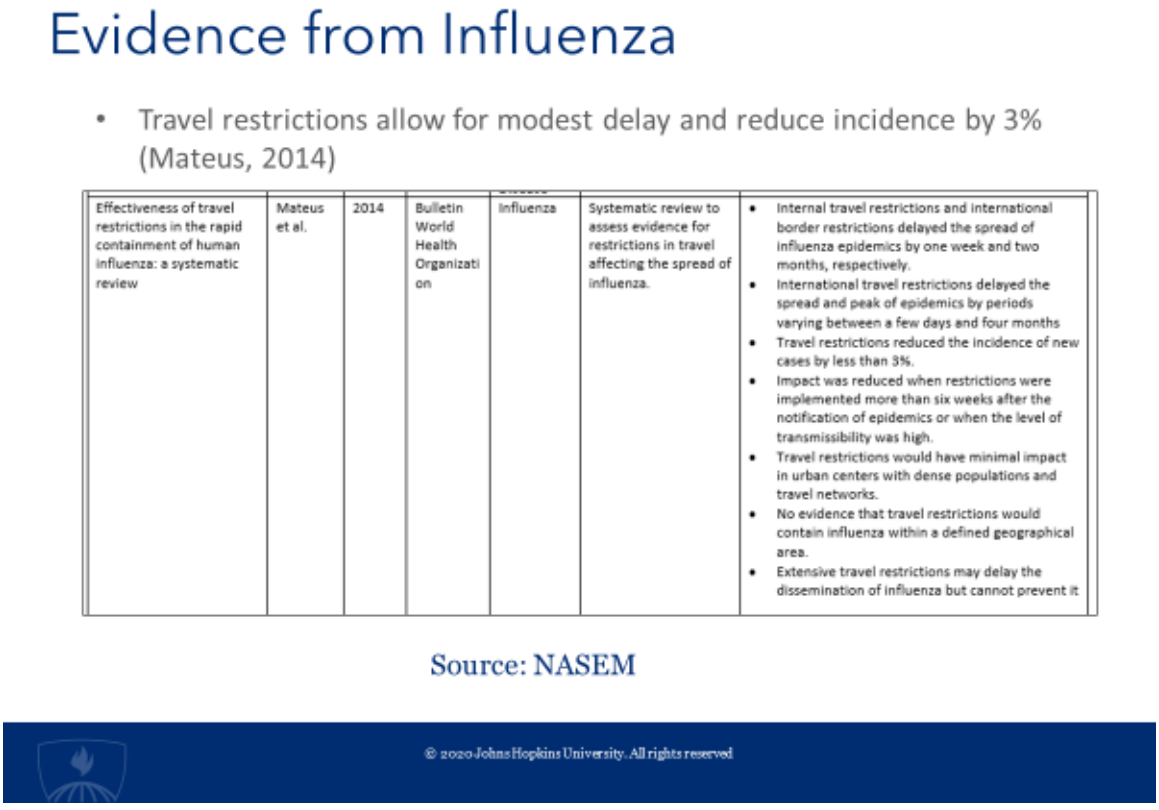
Source: NASEM

© 2020 Johns Hopkins University. All rights reserved

Evidencia en la Influenza

Minuto 00:08:04

Además, existe evidencia de influenza de que el cierre de escuelas puede reducir la transmisión de la misma.



Evidence from Influenza

- Travel restrictions allow for modest delay and reduce incidence by 3% (Mateus, 2014)

Effectiveness of travel restrictions in the rapid containment of human influenza: a systematic review	Mateus et al.	2014	Bulletin World Health Organization	Influenza	Systematic review to assess evidence for restrictions in travel affecting the spread of influenza.	• Internal travel restrictions and international border restrictions delayed the spread of influenza epidemics by one week and two months, respectively. • International travel restrictions delayed the spread and peak of epidemics by periods varying between a few days and four months • Travel restrictions reduced the incidence of new cases by less than 3%. • Impact was reduced when restrictions were implemented more than six weeks after the notification of epidemics or when the level of transmissibility was high. • Travel restrictions would have minimal impact in urban centers with dense populations and travel networks. • No evidence that travel restrictions would contain influenza within a defined geographical area. • Extensive travel restrictions may delay the dissemination of influenza but cannot prevent it

Source: NASEM

© 2020 Johns Hopkins University. All rights reserved

Evidencia en la Influenza

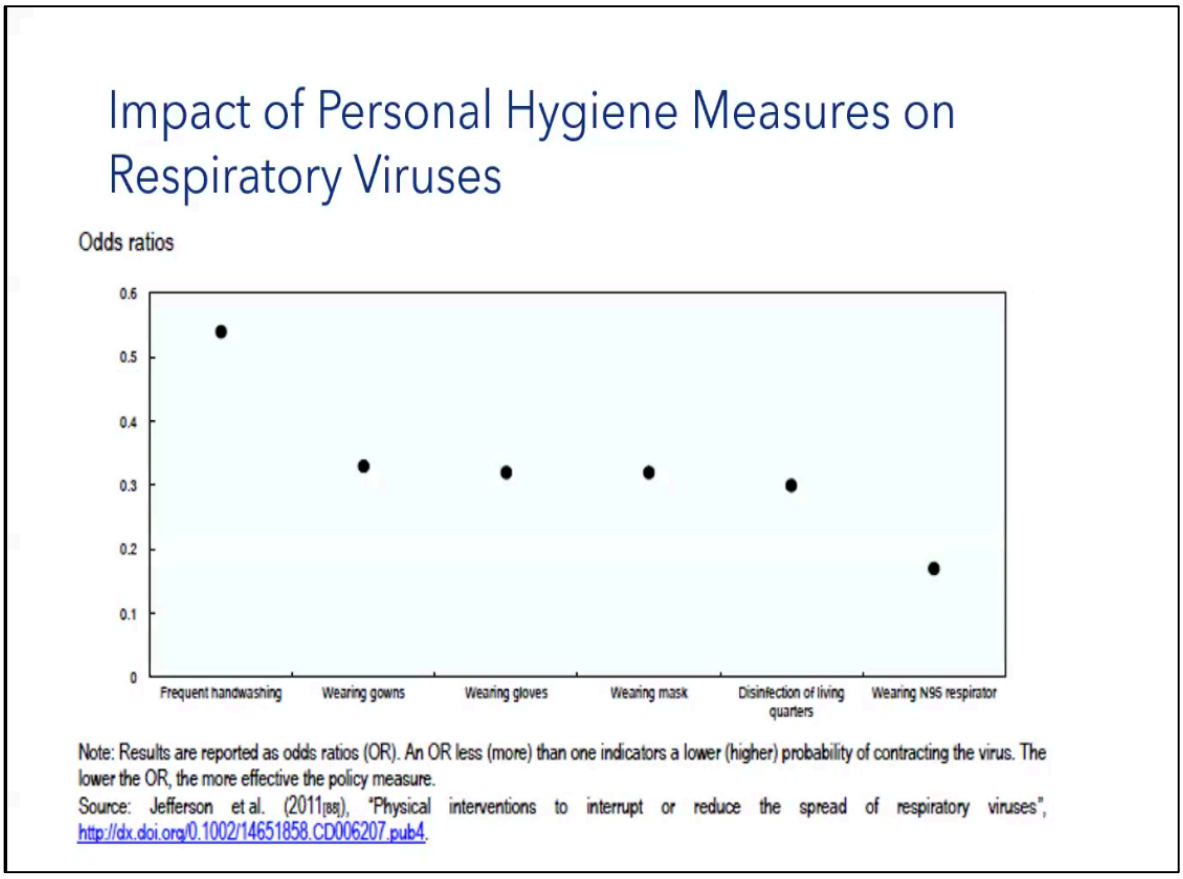
Minuto 00:08:18

Se ha demostrado que las restricciones de viaje retrasan el inicio de un brote de influenza, pero solo tienen un efecto modesto sobre la gravedad de la enfermedad. Una vez que la influenza llega a algún lado, se propagará mucho, pero podría retrasar un poco el momento de un brote de influenza.

Evidencia en la Influenza

Minuto 00:08:36

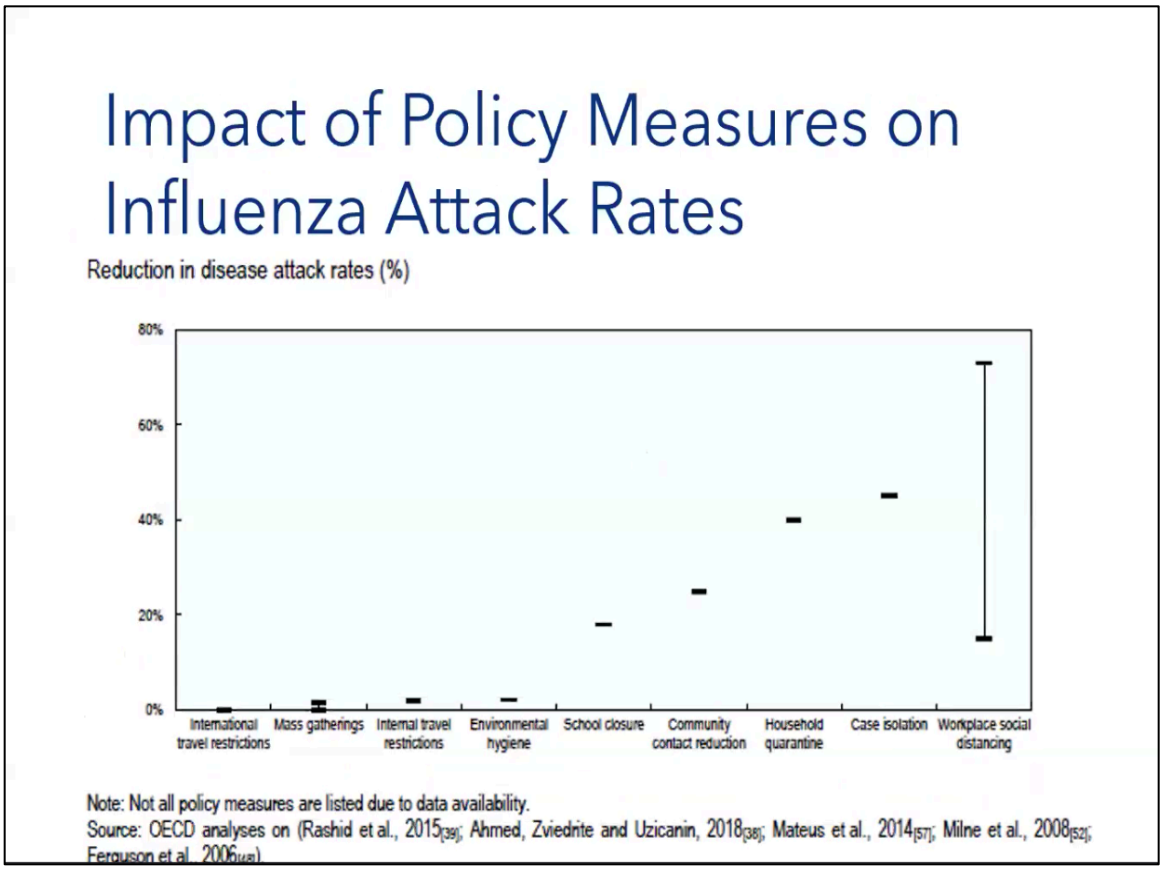
Y esta diapositiva tiene que ver con máscaras. Hubo un estudio en el que, durante la temporada de gripe, todos llevaban máscaras en algunos de los dormitorios de la Universidad de Michigan y se lavaban las manos extra. Y esos dormitorios mostraron una reducción del 75% en la influenza en comparación con los dormitorios donde no estaban haciendo esas cosas adicionales. En este sentido, parte del efecto se debió a las máscaras.



Impacto de las medidas de higiene personal en los virus respiratorios

Minuto 00:09:03

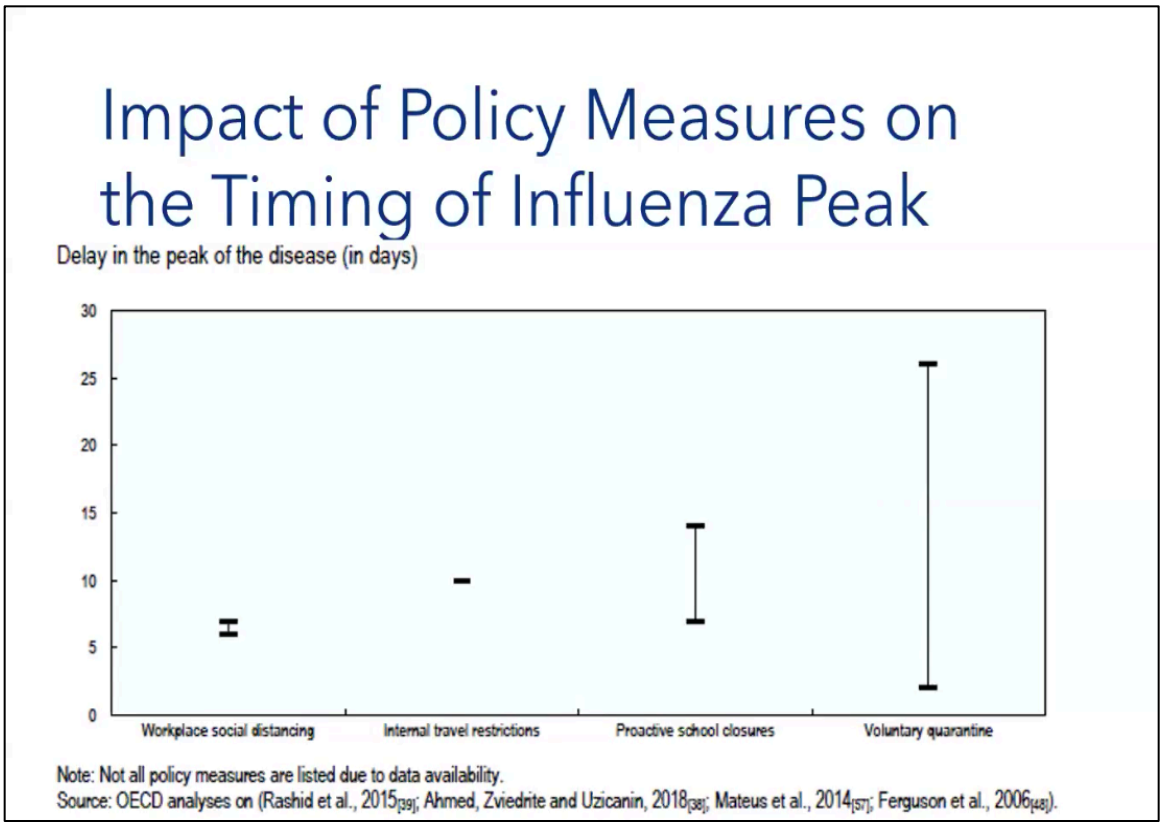
Aquí también hay evidencia de influenza y otros virus respiratorios. Este es el declive. Cada uno de estos es inferior a 1, por lo que muestra beneficios en cuanto a la transmisión de virus con respecto al lavado de manos, el uso de batas, el uso de guantes, la desinfección y la limpieza de las viviendas. Todo esto reduce la propagación de virus respiratorios.



Impacto de las medidas de higiene personal en los virus respiratorios

Minuto 00:09:26

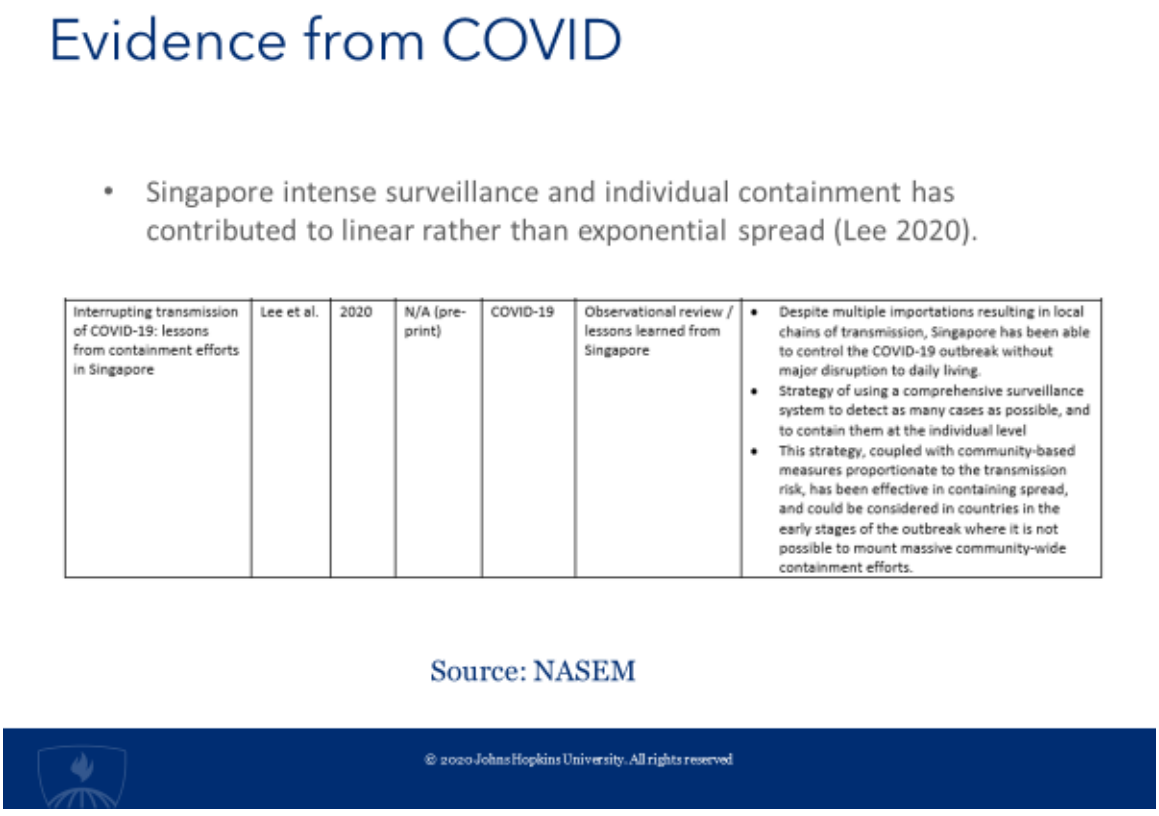
En términos de políticas de cierre de escuelas, higiene ambiental, la realización de algunas de las medidas de salud pública como la cuarentena, el seguimiento de contactos y el aislamiento reducen la tasa de ataque de la gripe. Y también hay evidencia, como dije antes, de que las medidas en el lugar de trabajo, como reducir la cantidad de personas que van a trabajar en particular, pueden tener un impacto muy importante en las tasas de influenza.



Impacto de las políticas de salud en el pico de la gripe

Minuto 00:10:00

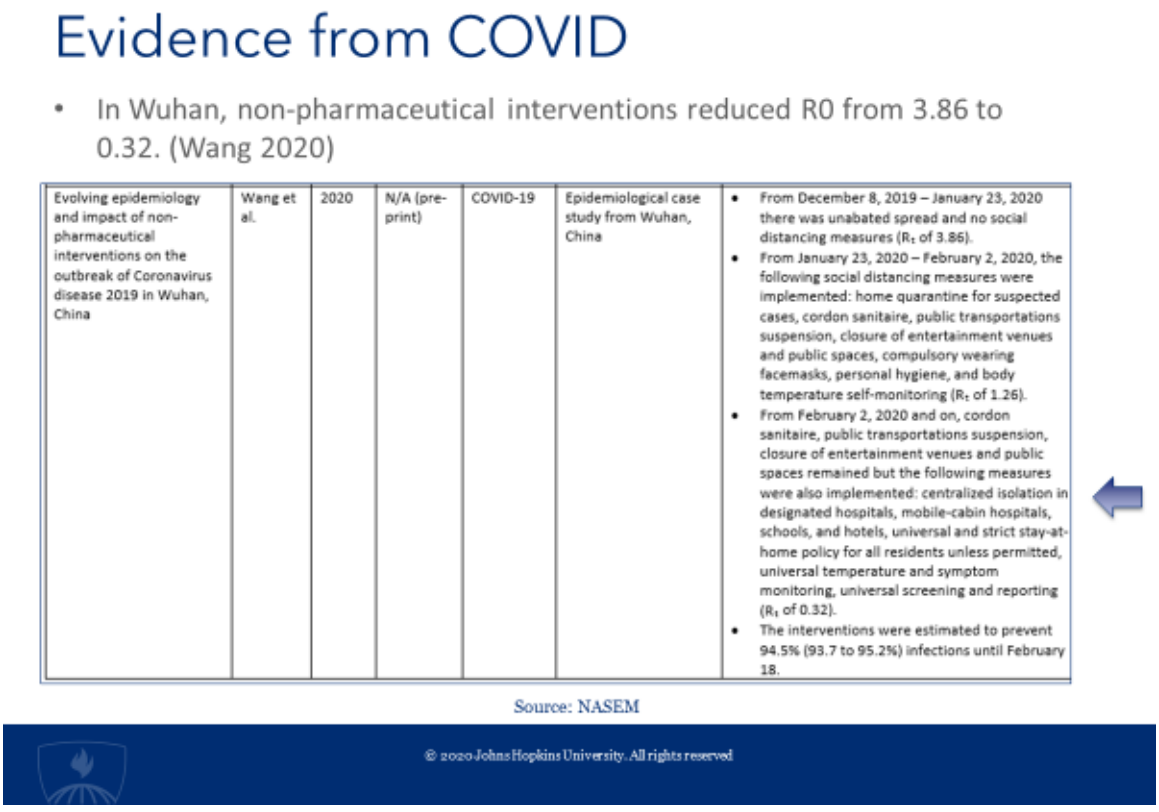
Esto muestra el impacto en el momento. Muestra que medidas tales como restricciones en el lugar de trabajo, restricciones de viaje, cierre de escuelas y otras formas de cuarentena pueden retrasar el pico de un brote de influenza. Entonces, la conclusión de la influenza es que hay buena evidencia de que el distanciamiento social puede retrasar un brote de influenza y puede reducir la tasa de ataque y, en última instancia, el pico de influenza.



Evidencia del COVID

Minuto 00:10:34

Entonces, ¿qué sabemos del COVID? Sabemos por Singapur que la vigilancia intensa y la contención, incluidos el aislamiento y la cuarentena, han sido la clave en ese país para reducir la propagación de una exponencial a una lineal. Además, se tomaron medidas comunitarias. Cancelaron grandes reuniones e hicieron distanciamiento social en público, por lo que hay menos asientos en los restaurantes, por ejemplo. Y redujeron los horarios de trabajo de alguna manera. Pero no tuvieron que cerrar todo porque tenían una respuesta de salud pública muy fuerte.



Evidence from COVID

- In Wuhan, non-pharmaceutical interventions reduced R0 from 3.86 to 0.32. (Wang 2020)

Evolving epidemiology and impact of non-pharmaceutical interventions on the outbreak of Coronavirus disease 2019 in Wuhan, China	Wang et al.	2020	N/A (pre-print)	COVID-19	Epidemiological case study from Wuhan, China	• From December 8, 2019 – January 23, 2020 there was unabated spread and no social distancing measures (R_t of 3.86). • From January 23, 2020 – February 2, 2020, the following social distancing measures were implemented: home quarantine for suspected cases, cordon sanitaire, public transportations suspension, closure of entertainment venues and public spaces, compulsory wearing facemasks, personal hygiene, and body temperature self-monitoring (R_t of 1.26). • From February 2, 2020 and on, cordon sanitaire, public transportations suspension, closure of entertainment venues and public spaces remained but the following measures were also implemented: centralized isolation in designated hospitals, mobile-cabin hospitals, schools, and hotels, universal and strict stay-at-home policy for all residents unless permitted, universal temperature and symptom monitoring, universal screening and reporting (R_t of 0.32). • The interventions were estimated to prevent 94.5% (93.7 to 95.2%) infections until February 18.

Source: NASEM

© 2020 Johns Hopkins University. All rights reserved

Evidencia del COVID

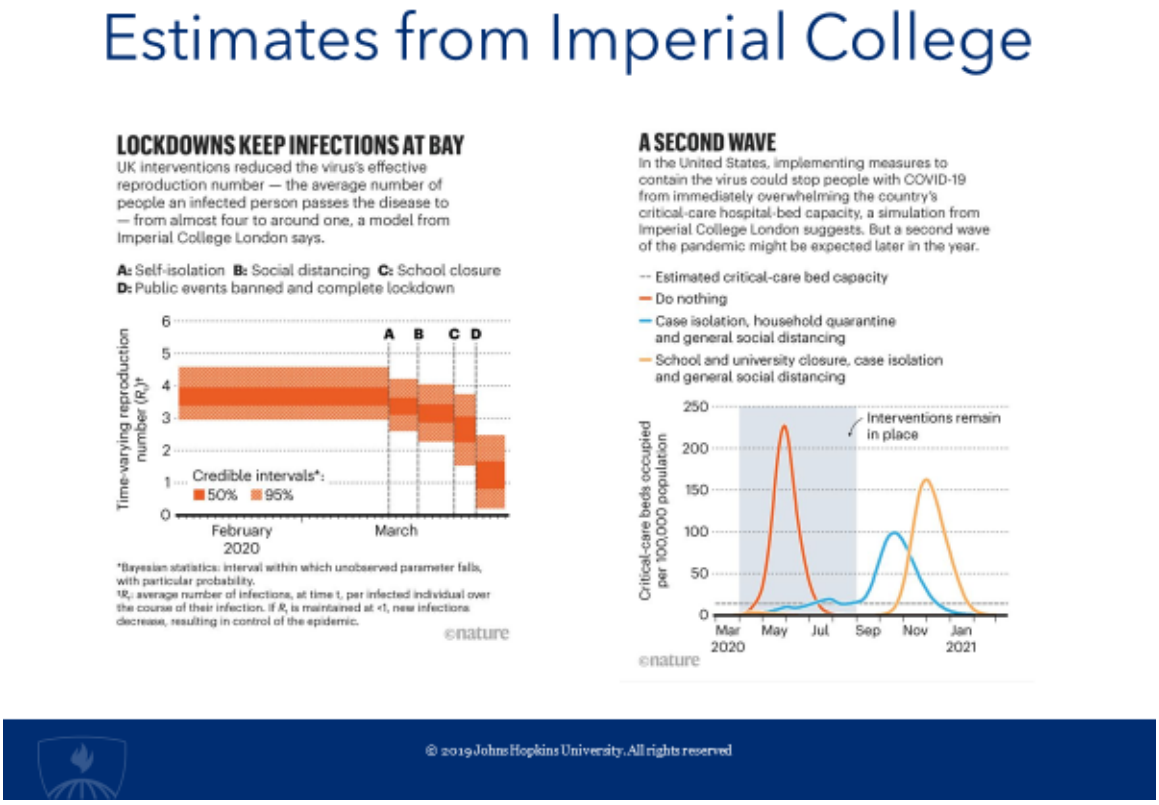
Minuto 00:11:18

Hay evidencia de China que muestra que el distanciamiento social muy serio, incluido el aislamiento de personas en hospitales designados, el cierre de todos los lugares de entretenimiento y espacios públicos, el uso de máscaras faciales y otras medidas de higiene personal redujeron sustancialmente la tasa de transmisión, de modo que Wuhan ahora está en condiciones de ser reabierto, comenzando en estos últimos días más o menos.

Intervenciones comunitarias durante los períodos de mayor riesgo poblacional.

Minuto 00:11:53

En general, la evidencia es generalmente positiva, aunque no hay tanta evidencia de COVID como de Influenza, de que el distanciamiento social, particularmente en el lugar de trabajo, las escuelas, los viajes, la restricción de grandes reuniones y el uso de máscaras, en algunas circunstancias, realmente pueden reducir el riesgo poblacional de la infección.



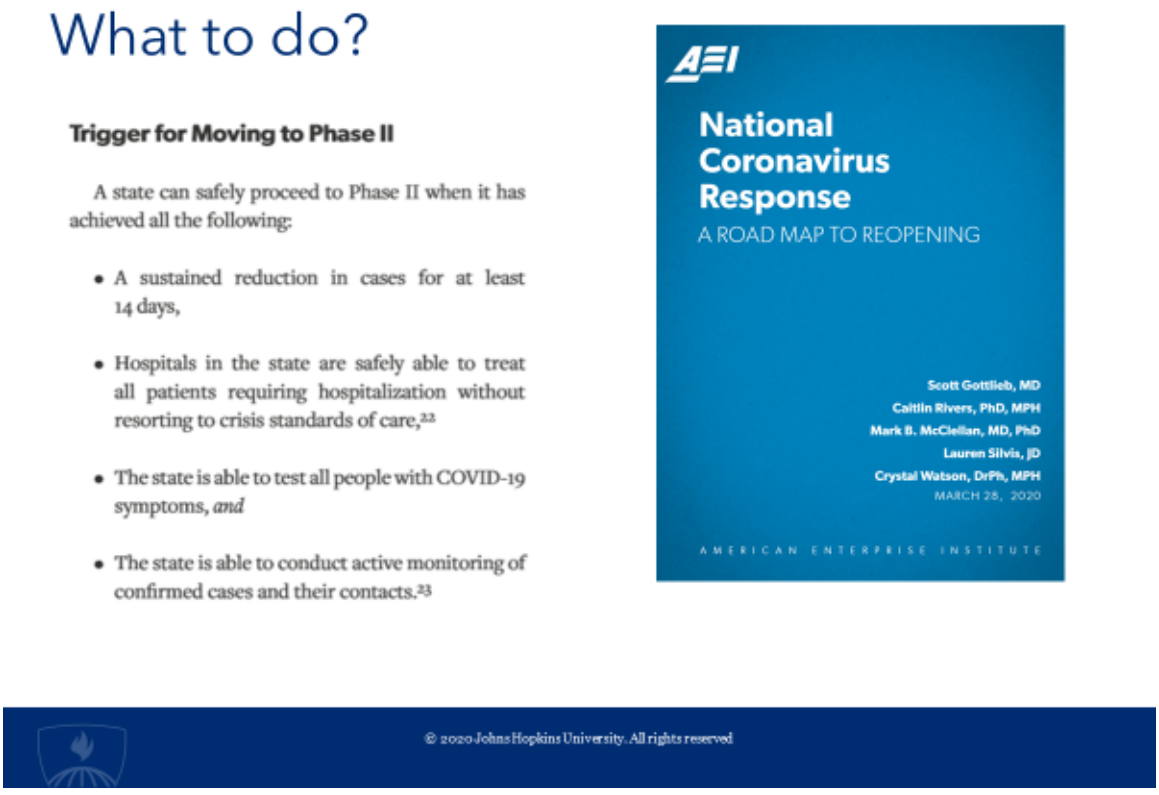
Estimaciones del Imperial College en Londres

Minuto 00:12:24

Y estas son algunas estimaciones de los modelos que salen del Imperial College de Londres, que muestran que estos diversos pasos, incluidos el cierre de escuelas o la prohibición de eventos públicos, pueden, en teoría, reducir el número de reproducción por debajo de 1. El número de reproducción es el número de personas a quienes alguien con la enfermedad puede transmitir el virus. Si el número de reproducción es dos, entonces va de 1 persona a dos y luego a cuatro, a ocho personas, a 16 y luego a 32 personas y se obtiene un crecimiento exponencial. Pero si el número de reproducción es inferior a 1, la epidemia desaparece. Entonces, lo que sugiere el modelo podría ser posible si se establece aislamiento para las personas que están enfermas, el distanciamiento social, el cierre de escuelas y la prohibición de eventos públicos, puede hacer que la epidemia disminuya e incluso muera.

Entonces, este gráfico a la derecha es otro mapa de este modelo, muestra que, si no se hace nada, se obtendrá este enorme aumento de pacientes. Si se implementan muchas intervenciones, se puede mantener el número de casos muy bajo. Y eso incluye el cierre de

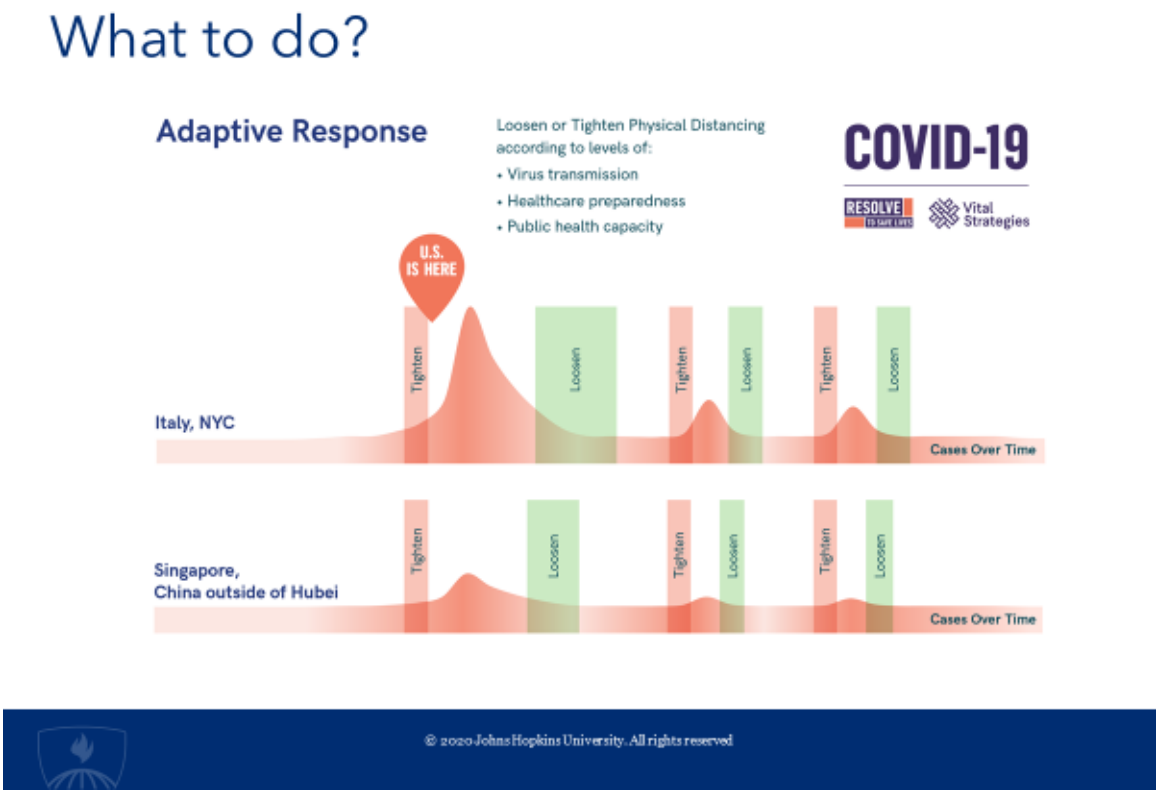
escuelas, el aislamiento de casos y el distanciamiento social. Si se colocan menos medidas, puede crecer un poco más. Por lo tanto, son básicamente modelos diferentes que sugieren cómo hacerlo. Pero creo que probablemente la mejor imagen es una que sugiere que lo que se puede hacer es poner en práctica algunas de estas medidas y observar dónde se encuentra en esta curva y, a medida que comienza a subir, se vuelven a poner medidas para controlarla.



¿Qué hacer?

Minuto 00:14:26

Después de haber puesto en práctica muchas medidas difíciles, ¿cómo saber cuándo es hora de comenzar a relajarlas? Entonces, si todos estamos de acuerdo en que estas medidas son útiles, no sabemos exactamente qué tan útiles, pero esto es lo que se ha hecho para reducir la propagación del virus, entonces, ¿cuándo disminuyen la velocidad? Ha habido una serie de informes en los Estados Unidos que dicen que puede estar listo para retroceder algunas de estas intervenciones muy serias si se cumplen varias condiciones. Y aquí hay un conjunto de ellos: si tiene una reducción en los casos durante al menos 14 días, si sus hospitales pueden atender a los pacientes sin tener una crisis de estándares de atención, si puede evaluar a las personas para que tenga un buen sentido de cuándo están ocurriendo los aumentos y si puede realizar un seguimiento de los casos. Cuando se puede hacer estas cosas, definitivamente es seguro comenzar a levantar las restricciones.

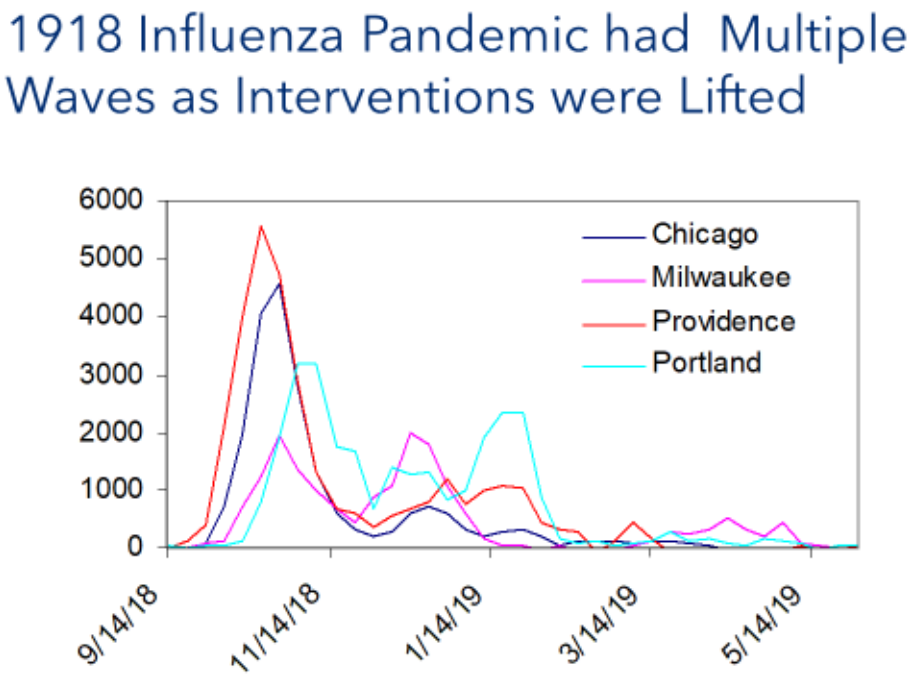


¿Qué hacer?

Minuto 00:15:36

Dicho esto, una vez que comience a retroceder, debe seguir observando el transcurso de la epidemia, porque se debe monitorear qué sucede. Y este es un modelo de respuesta adaptativa. Lo que significa que, digamos que estás en la curva y pones todo el distanciamiento social que puedas y finalmente superas la curva, entonces tal vez puedas aflojar algunas de tus restricciones, pero corres el riesgo de que si estás aflojando éstas el número de casos aumente. Y si no se puede controlar estos casos a través de la vigilancia activa, el monitoreo y la cuarentena, es posible que se deba regresar e imponer algunas de esas restricciones nuevamente. Entonces, una metáfora que estamos usando mucho es que, en los Estados Unidos, por ejemplo, tenemos que apagar nuestra economía como un interruptor de luz, muy rápidamente, para que todos se queden en casa tanto como sea posible. Y muchos países han hecho eso. Sin embargo, volver a encenderlo no es tan simple como encender el interruptor de la luz. Es más, como un regulador de intensidad. Es una de estas luces que van muy lentamente de la oscuridad a la luz. Por lo tanto, tenemos que aumentar lentamente la capacidad de las personas para volver al trabajo, pero tenemos que prepararlo para volverlo

más oscuro si hay un aumento en el número de casos que amenazan la integridad del sistema de salud.



La pandemia de Influenza en 1918 tuvo múltiples olas con el levantamiento de las intervenciones.

Minuto 00:16:57

De hecho, este modelo fue lo que la gente vio en la gripe de 1918 hace más de cien años que inicialmente tuvo un gran pico y luego picos más pequeños. Y tuvieron que aplicarse diferentes medidas cuando ocurrieron estos pequeños picos.

Así concluye mi sección sobre la evidencia y el pensamiento detrás del distanciamiento social, sobre cómo imponerlo y cómo pensar en aligerar el distanciamiento social. Y ahora estoy pidiendo algunos comentarios del Dr. David Peters, presidente de Salud Internacional de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins para hablar sobre los desafíos en los países de bajos y medianos ingresos.

Desafíos comunes en países de ingresos bajos y medios PRESENTADOR: Dr. David Peters

Minuto 00:17:38

Es un verdadero placer poder hablar con usted hoy sobre estos temas. Por otro lado, es un poco incómodo hablar sobre los desafíos y las recomendaciones para los países de ingresos bajos y medios porque, por un lado, esta epidemia muestra que este es un mundo global y altamente conectado y que hay diferencias importantes a nivel nacional, pero también a nivel local e individual de los hogares. Y en cierto sentido, el hecho de ser o no de bajos y medianos ingresos, es solo una pequeña parte de ese componente porque cada país está luchando con esto. Y podría tratarse de cuestiones relacionadas con el liderazgo o la capacidad, que se refieren a sistemas, personas y otros recursos, así como a la cohesión social, ya sea confianza u obediencia, dependiendo del sistema. Por lo tanto, este tipo de parámetros en realidad pueden ser más importantes, especialmente cuando se trata de cuestiones relacionadas con el distanciamiento social y qué tan bien se van a implementar.

Pero esta diapositiva, en cualquier caso, muestra algunos de los problemas que creo que son

muy comunes en los países con recursos limitados. Diría que cuestiones como el liderazgo son un problema en todos los países, así como en los sistemas. Pero la mayoría de los países, y particularmente los países de bajos y medianos ingresos, tienen sistemas débiles de vigilancia y respuesta. Entonces, si en realidad solo los están configurando ahora durante la crisis, será muy difícil poder responder rápidamente, poder detectar casos y tener una estrategia de contención. Y si se está configurando Sistemas de Gestión de Incidencia durante la epidemia por primera vez, es particularmente difícil hacerlo. Es como construir el bote mientras se navega y la cubierta está en llamas.

Otro problema común en los países de bajos y medianos ingresos, en particular, es que hay grandes poblaciones en riesgo. En particular, si tienen un gran número de personas que trabajan en el sector informal, y especialmente si son pobres y trabajan en el sector informal, de modo que dependen de un salario diario para poder alimentar a su familia, por ejemplo. Obviamente, es muy difícil hacer cosas relacionadas con quedarse en casa y el distanciamiento social cuando la elección es entre estar encerrado y alimentarse.

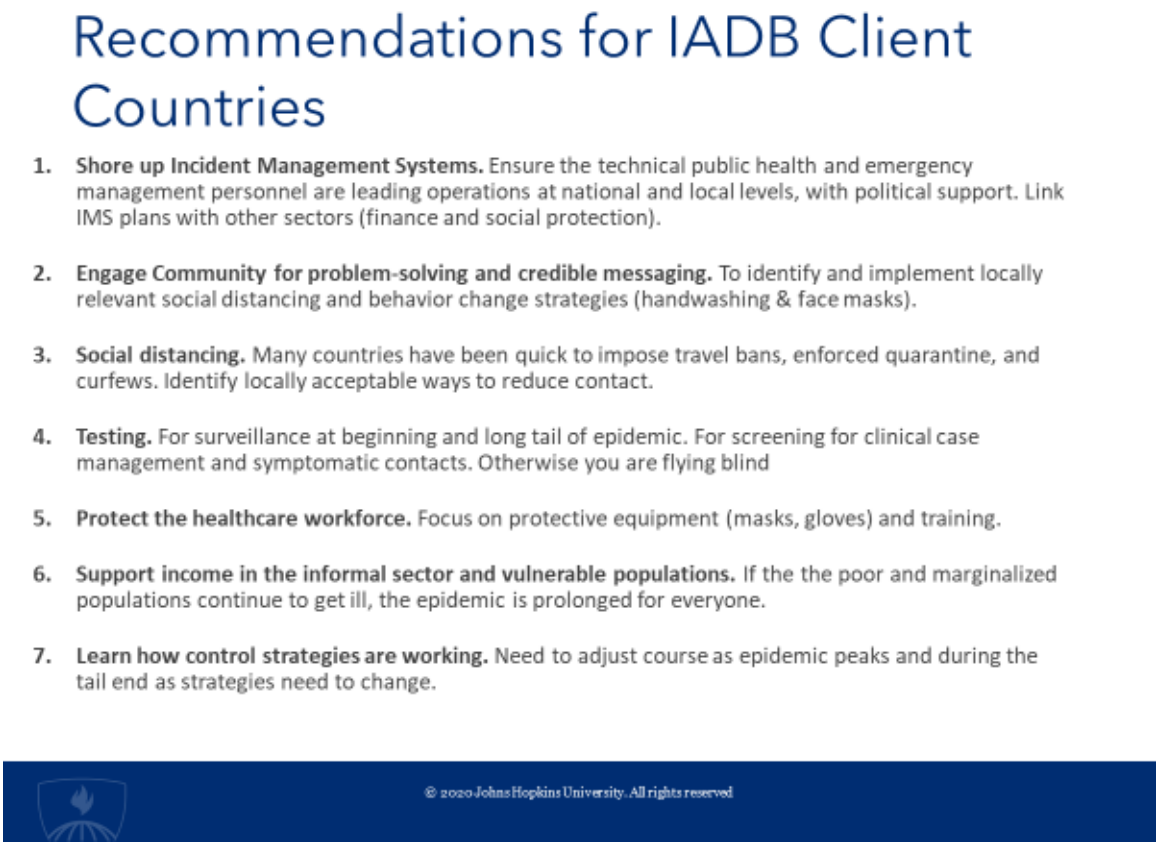
Algunos países también tienen problemas relacionados con poblaciones remotas. Si tienen un acceso deficiente a los servicios y la epidemia afecta a ese tipo de comunidades remotas, es particularmente devastador, solo por el acceso deficiente a la atención, así se obtiene estos grupos que son particularmente vulnerables.

A menudo, el tema de la vivienda multigeneracional en condiciones de hacinamiento es particularmente crítico en esta epidemia donde hay una gravedad mucho mayor entre los ancianos y las personas con condiciones comórbidas. Y eso lo encuentras mucho más comúnmente en los países pobres. El problema de la capacidad es un problema en todas partes, pero la escasez de trabajadores de la salud es más común y más grave en muchos países de ingresos bajos y medios. No se trata solo de tener suficientes personas para poder hacer el trabajo, sino también de poder protegerlos con equipos de protección. De lo contrario, también se ponen en riesgo. Otro factor es si tiene la suerte de tener suficientes camas en la UCI porque obviamente hay una gran diferencia de país a país. Entonces, aquí se ve que Wuhan en China tenía alrededor de 2.6 camas en la UCI por cada 10,000 adultos, pero a menudo puede ser 1 o 2 órdenes de magnitud menor que eso en términos de acceso a la cama en la UCI.

El otro problema es que algunos sistemas de salud, particularmente en entornos de bajos recursos, tienen menos capacidad para continuar brindando servicios para cosas rutinarias, ya sea manejando condiciones crónicas existentes, haciendo atención preventiva o manejando

el embarazo y el parto. Suele haber un problema mayor con las personas que tienen enfermedades que los sistemas ya no pueden manejar bien. Y eso es de importancia. Puedo decir, por ejemplo, durante la crisis del ébola en África Occidental y en la República Democrática del Congo, ciertamente se prestó mucha atención a las muertes dramáticas causadas por el ébola, pero, de hecho, con el tiempo, se produjeron mayores pérdidas debido a condiciones como no poder tener vacunas contra el sarampión y poder cuidar otras afecciones de salud.

Y hay otro problema relacionado con la baja confianza en las instituciones públicas. Nuevamente, eso sucede en muchos países, pero donde tienes Estados frágiles o, a veces, regímenes autoritarios donde la gente no obedece o en sociedades donde es difícil confiar, tendrás problemas con cohesión social para muchos de estos voluntarios o semi -tipos de acciones voluntarias que se necesitan en torno al distanciamiento social.



Recomendaciones para países de Latino América y el Caribe

Minuto 00:23:18

Tengo algunas recomendaciones y es un poco presuntuoso decir que son para los países clientes del BID porque nuevamente cada país merece su propia estrategia, pero hay algunas cosas en común que son importantes. Una de ellas es sobre la importancia de apuntalar el aspecto epidemiológico y clínico del sistema de salud. Es importante el Sistema de Gestión de Incidencia en el que se analiza la salud pública y la interfaz de gestión de emergencias y las operaciones clínicas en su país. Es absolutamente importante tener liderazgo y apoyo político para poder hacer esto. Hay algunos países, incluido el en el que vivo, donde se pueden ver los problemas de exceso de confianza o los problemas del liderazgo político frente a la parte técnica. Pero eso es, nuevamente, países individuales que tienen este tipo de problemas.

También está el tema del enfoque principal, particularmente para nosotros en la salud pública, pero también en general, que es abordar el sufrimiento humano y la tragedia del virus en sí. Pero ciertamente, a medida que avanza hacia la curva y más allá, hay problemas de equilibrio

y otros problemas financieros y de protección social. Por lo tanto, es absolutamente crítico que haya conexiones, al menos al más alto nivel y, ciertamente, al nivel más bajo, el nivel de la comunidad, para poder abordar tanto la salud pública, epidemiológica y clínica, como los medios de subsistencia en materia financiera y social.

El siguiente es realmente acerca de involucrar a la comunidad para la resolución de problemas y mensajes creíbles. Es una parte a menudo olvidada pero importante de cualquier tipo de brote que realmente necesita comenzar con las comunidades. Es importante que formen parte de él, no solo mensajes, sino que es realmente importante que puedan liderar de manera creativa formas para diseñar medidas relevantes a nivel local y adherirse localmente a enfoques de distanciamiento social, así como a otras estrategias de cambio de comportamiento.

Con respecto al distanciamiento social en sí mismo, bueno, hay muchos políticos que imponen prohibiciones de viaje y medidas de cuarentena forzadas, como se vio en las diapositivas de Joshua anteriormente. Las prohibiciones de viaje probablemente hagan lo menos en términos de reducir el número de casos y, si tiene suerte, puede ralentizar el pico un par de días. Pero en realidad son estas formas locales de reducir los contactos, desde el distanciamiento social hasta el lavado de manos y la capacidad de hacer ese tipo de cosas.

Las pruebas son absolutamente críticas. En este momento, nadie tiene suficientes pruebas para el diagnóstico. Al principio y al final de la epidemia, es fundamental poder realizar las pruebas con fines de vigilancia reales para ver dónde están surgiendo los casos. Pero en las partes intermedias, una vez que está en ese pico creciente, aún se necesita pruebas, pero realmente para el manejo de casos clínicos y contactos sintomáticos para la mitigación. Porque si no tienes eso, realmente no sabes dónde estás en la epidemia. Y temo que muchos países en particular de bajos ingresos, y diría que la mayoría de esto probablemente se mostrará en África en particular, pero en otros lugares donde hay muchos países de bajos ingresos, realmente vamos a vivir una tragedia porque en este lado no podremos probar y tener las estrategias de vigilancia y mitigación.

El quinto es proteger a la fuerza laboral de salud. De nuevo, esto es cierto sin importar dónde se encuentre. Pero si puede centrarse en equipos de protección como máscaras, guantes y entrenamiento, esa sería la primera línea. Si puede tener salas de presión negativa y procedimientos de aislamiento adecuados en los hospitales, eso también es crítico. Pero tiene que lidiar con la relevancia local en términos de equipos y suministros que tiene.

El sexto punto es realmente nuevamente ese vínculo entre la salud pública, los aspectos clínicos y financieros. Realmente necesita poder apoyar a aquellos en el sector informal y aquellos que son más vulnerables porque todos tienen interés en que puedan estar seguros y, separados o no, puedan propagar la epidemia para poder estar saludables. Si alguna vez hubo un caso de solidaridad, es el caso, en términos de solidaridad social e inter económica, es en estas crisis epidémicas, porque de lo contrario la epidemia continúa para todos. Por lo tanto, debe saber si se trata de ayuda alimentaria o de ingresos para los más marginados o incluso para la vivienda en muchos casos. Eso es fundamental para estar a la altura de su conjunto de prioridades operativas de gestión de incidentes.

Y luego, el último punto es realmente sobre la importancia de aprender a medida que se avanza. Sí, tenemos algunas pruebas de la epidemia de influenza y estamos aprendiendo de manera muy cruda sobre cómo funcionan las cosas, particularmente en torno al distanciamiento social, pero en realidad cada país necesita aprender por sí mismo cómo van las cosas porque tendrá que ajustar los cursos a medida que avanza, no solo durante el pico. Decidir temprano y actuar sobre asuntos decisivamente tempranos, pero durante la historia de la epidemia, y la cola puede ser más larga si puede tener éxito desde el principio, deben ser capaces de cambiar esas estrategias y saber cuándo y cómo levantarlas. Por ejemplo, en esta epidemia, el problema de la gravedad es menor entre los niños en edad escolar, por lo que puede haber más razones, por ejemplo, para levantar las prohibiciones de las escuelas desde el principio, aunque en muchos casos es posible que se pueda trabajar durante el verano, depende de tu temporada y cuando sus escuelas están en funciones. Pero se necesita conocimiento para los tipos específicos de decisiones de un país en torno a sus estrategias de control. Y sí, aprendan de los demás, pero aprender de uno mismo a medida que se avanza es particularmente crítico.

Eso es todo lo que quería decir en este momento.

Preguntas y respuestas (moderado por Will Savedoff)

Minuto 00:30:45

Preguntas relacionadas con el cierre de escuelas

Tenemos alguna evidencia de cómo el cierre de las escuelas afectó la transmisión de la gripe. Pero sabemos que este virus afecta más a los ancianos que a los jóvenes. Entonces, una de las preguntas que surge es: ¿Podríamos ganar mucho abriendo escuelas, en términos de reducir las interrupciones sin perder gran parte de las ganancias en términos de reducir la frecuencia de contacto? Alguien mencionó que Dinamarca decidió abrir escuelas la próxima semana incluso

Respuesta de Joshua Sharfstein

Como dije, la mayor parte de la evidencia sobre el cierre de la escuela es de hecho de la influenza y se ha discutido cuánto se aplica al virus Corona. Creo que en el momento en que las sociedades se enfrentan, ese aumento inicial en los casos, cuando todos son susceptibles, el cierre de la escuela no se trata solo de los niños. Se trata de todo lo que tiene que ver con la escuela. Se trata del profesor, la gente que limpia las escuelas. Se trata de toda actividad que viene con una escuela. Entonces, cuando se enfrenta a un potencial de tantos casos de enfermedad que abruma el sistema de atención médica y se está tratando de detener la posibilidad de que el virus se propague a cualquier lugar, cerrar las escuelas es parte de eso. Es parte de todo lo que impide que el virus se mueva de persona a persona. Verán que hay algunos países que consideraron que no tenían que cerrar las escuelas porque podían controlar las cosas de otra manera. Las cosas se pusieron tan mal que tuvieron que cerrar todo. Singapur inicialmente no cerró las escuelas y pudieron controlar el virus a través del aislamiento y el rastreo de contactos. Sin embargo, recientemente, cuando ha llegado más lejos y ha habido más transmisión comunitaria, para poder controlar mejor el virus, continuaron y cerraron las escuelas por un período de tiempo. Por lo tanto, cerrar las escuelas es una herramienta que se puede usar cuando parece que las cosas se están poniendo mal. Eso es parte del kit de herramientas para controlar la propagación del virus. No significa que las escuelas tengan que cerrarse para siempre. Como mostré en la diapositiva sobre la respuesta adaptativa, una vez que tiene control sobre el virus, una vez que su sistema de atención médica esté más estable y exista una fuerte capacidad de salud pública para responder a casos individuales, se puede considerar abrir escuelas nuevamente. Pero si haces eso, deberías estar probando y estar observando. Puede ser que los maestros mayores no vuelvan por un tiempo. Por lo tanto, cada país tendrá que tomar una decisión sobre cómo pensar en reabrir las escuelas. Nadie sabe exactamente la respuesta correcta, así que, sea lo que sea que decidan, deben vigilar la epidemia con mucho cuidado.

Respuesta de David Peters

Estoy de acuerdo con lo que estabas diciendo. Lo que agregaría es que creo que es importante hacer un seguimiento de algunos de los efectos secundarios cuando se cierran escuelas. Y, en particular, si tiene niños en edad escolar y tiene trabajadores de atención médica, por ejemplo, o aquellos que tienen que ir a trabajar, deben encontrar otros medios para poder cuidar a los niños y establecer eso es un parte importante de una respuesta. Como Josh estaba diciendo que no son solo los niños en la escuela, son todos los padres, los trabajadores y las personas conectadas a eso. El otro aspecto de esto es realmente sobre lo que sucede si tienes muchas personas juntas en el mismo lugar en condiciones de hacinamiento. Y eso no es solo una cuestión de cierre de la escuela. Si no están trabajando y todo el mundo está en casa, ese es el problema de cómo implementar el distanciamiento. Si estás en un barrio pobre, por ejemplo, tienes hogares multigeneracionales, por lo que también se trata de tener muchas más personas juntas.

Sabemos que los niños tienden a tener más contactos. Son mucho más activos para acercarse físicamente entre sí que las personas mayores. Todos los que tienen hijos lo saben intuitivamente de todos modos. Por lo tanto, juegan un papel importante, incluso si en esta epidemia no son los que tienen más probabilidades de tener una enfermedad grave.

Preguntas relacionadas con el término "inmunidad colectiva"

¿Puede esto simplemente desaparecer por sí solo? ¿Puedes hablar sobre la inmunidad colectiva? ¿Es eso una estrategia? ¿O es algo en lo que los países de bajos y medianos ingresos deberían pensar de manera diferente porque tienen muy pocos recursos para manejar las cosas de otras maneras?

Respuesta de Joshua Sharfstein

Diría que, si no se hace nada en ninguna sociedad para abordar el distanciamiento social, entonces lo que sucede es que el virus se propagará a través de la población y que muchas personas se enfermarán y solo disminuirá la velocidad cuando no haya personas para que el virus las encuentre, ya sea porque las personas murieron o porque ahora son inmunes porque se han recuperado. Entonces, cuando las personas hablan de una "estrategia de inmunidad colectiva", a veces dicen: "bueno, deberíamos enfermar a todos y luego podemos frenar la infección". Pero esa es una receta para muchas más personas enfermas que cualquier sistema de atención médica en cualquier parte del mundo pueda manejar. Por lo tanto, incluso en sistemas de atención médica muy avanzados, no se puede hacer una estrategia como esa porque serían demasiadas personas y tiene el potencial de un colapso del sistema de atención médica. Entonces, el desafío con eso como estrategia es que no es realmente una estrategia. Básicamente es aceptar que se va a tener un colapso muy grave del sistema de atención médica. El enfoque alternativo es tratar de obtener el control primero y lentamente de las personas que

se están infectando, pero usted mantiene el control a través de medidas de salud pública y básicamente está esperando, con suerte, una vacuna, o eventualmente que suficientes personas se infecten para que llegar a una inmunidad colectiva. Pero se está esperando en un punto en el que el sistema de atención médica pueda soportarlo. Creo que es una estrategia muy difícil para cualquier país, pero veamos si el Dr. Peters está de acuerdo conmigo.

Respuesta de David Peters

Absolutamente. La inmunidad colectiva no es una estrategia. Es solo una estrategia si se tiene una vacuna. De lo contrario, solo está esperando que todos se infecten. En este caso, todos se infectan y algunas personas mueren. No es una estrategia y ciertamente no es una estrategia de prevención. Se convierte en una estrategia si se puede obtener una vacuna y lograr la inmunidad colectiva a través de la vacunación.

Preguntas relacionadas con la comunicación

¿Cuáles cree que son los tipos de mensajes que los gobiernos deberían dar en este momento? ¿Cuáles son las posibilidades de utilizar enfoques conductuales que se han explorado en los últimos años para tratar de alentar un mayor cumplimiento de las estrategias de distanciamiento social?

Respuesta de Joshua Sharfstein

La comunicación en una crisis como esta es más que solo decirle a la gente sobre lo que está haciendo el gobierno. En realidad, es parte de la respuesta. Porque la comunicación y el compromiso que es creíble y llega a las personas, ayuda a las personas a saber qué hacer para protegerse. Y en este caso, todas esas cosas que las personas están haciendo se suman a una menor transmisión viral. Entonces, tener una estrategia de comunicación efectiva es muy importante. Los elementos de esa estrategia incluyen: comunicación regular, honestidad, transparencia sobre lo que está sucediendo, credibilidad en el sentido de estar entregar información, no solo con la figura política sino también con expertos en salud, expertos en atención médica y otros, decirle a las personas lo que pueden hacer, promover acciones expresando empatía porque esto es muy difícil para todos y respetando las diferentes poblaciones que pueden existir al llegar de manera apropiada a través de comunidades de fe y los medios de comunicación a cada comunidad. Entonces, hacer eso con mensajes claros es una de las cosas más importantes que los gobiernos pueden hacer ahora. Voy a recurrir a David para la pregunta relacionada con las estrategias de comportamiento que pueden ser útiles en términos de mensajes. Pero para algunas de estas cosas es probable que lo que funcione sea una combinación de restricciones legales apropiadas que se imponen de manera justa y

transparente, así como la persuasión.

Respuesta de David Peters

Solo para reforzar, la comunicación es una parte crítica de la respuesta misma. Y todas las cosas que mencionó el Dr. Sharfstein son absolutamente críticas. Con respecto a los enfoques de comportamiento, absolutamente, se debe aprovechar lo que hemos aprendido sobre cómo podemos cambiar los comportamientos. Y si se desea dar un mensaje de lo que se puede hacer, esas son las cosas en las que estas estrategias de comunicación son importantes. Y son cosas como lo que puedes hacer individualmente, por ejemplo, lavarte las manos o cubrirte la cara y muchas personas usan máscaras. Se trata de mantener la distancia y aislarse cuando estás enfermo y también de los medios que se tiene cuándo y cómo se va al hospital cuando se está enfermo. Esas son cosas que se puede hacer y, a menudo, se necesita voceros creíbles que estén en los niveles locales y en los niveles más altos. Cuando se desea realizar cambios para obtener respuestas, por ejemplo, personas que se reúnen, ya sea por motivos religiosos, celebraciones o funerales u otros tipos de conexiones sociales, realmente se necesita un portavoz creíble, y generalmente no va a ser del gobierno. Por lo tanto, necesita líderes de fe, personas en las que pueda confiar para dar ese tipo de mensajes. Entonces, el mensajero y el mensaje son críticos.

Preguntas relacionadas con pueblos indígenas y poblaciones más dispersas

¿Tiene alguna idea particular sobre lo que es diferente para esas áreas que para las densas urbanas?

Respuesta de David Peters

Soy canadiense. Por lo tanto, gran parte de nuestra población es de provincias de las primeras naciones y los pueblos indígenas a menudo viven en zonas muy aisladas. Esta es una de las situaciones en las que tiene mucho más sentido poder tener tipos específicos de restricciones de viaje, principalmente para proteger a las comunidades de las personas que ingresan. También es necesario tener conexiones mucho mayores, a menudo por distancia, capaces de hacer la detección y clasificación para estas poblaciones que se encuentran en áreas remotas. El otro aspecto luego se vincula nuevamente a la comunicación. Se debe escuchar y comprender cuáles son las formas locales relevantes de poder auto aislarse, asegurándose, en muchos casos, de que tienen los suministros para proteger a los trabajadores de la salud que están allí. Pero necesita atención particular porque son vulnerables. Y de nuevo, en muchas de las situaciones con las que estoy familiarizado, las poblaciones indígenas algunas tienen altos niveles de comorbilidades y, por lo tanto, pueden ser particularmente vulnerables a enfermedades graves.

A menudo viven en condiciones de hacinamiento, y nuevamente, los hogares multigeneracionales son muy comunes en muchas comunidades. Una vez más, debido a sus riesgos particulares, se necesita encontrar mejores formas de conexión en términos de distancia y también referencias, pero también, una vez más, restricciones muy específicas para evitar que las personas viajen allí. Porque se está viendo, por ejemplo, a mucha gente de las ciudades intentando ir a áreas remotas para intentar protegerlos. Hay que explicar cómo practicar el distanciamiento social, pero en muchos casos, no es una muy buena idea llevar personas de la ciudad a zonas remotas para hacerlo. Ahora, cómo lo haces en diferentes países es muy diferente. Debe hacerse respetuosamente con el liderazgo de los consejeros tribales o el liderazgo de los pueblos indígenas para ver cómo se diseña e implementa. Debería ser dirigido por pueblos indígenas.

Preguntas relacionadas con las acciones geográficamente orientadas

¿Cuáles son los posibles impactos, para cualquier país, pero particularmente en este contexto de ingresos bajos y medios, en la capacidad de las personas para ganarse la vida y trabajar? Todas estas otras cosas son muy importantes. ¿Cuáles son las perspectivas de focalizar geográficamente estos controles sociales? Quiero decir que China no cerró todo el país. Miraron hacia abajo a Wuhan. Es comprensible que Wuhan sea millones de personas, pero en países más pequeños y de bajos ingresos, ¿es posible la focalización geográfica de estas intervenciones sociales y cuáles serían las condiciones para hacerlo?

Respuesta de Joshua Sharfstein

Diré que pienso que sí. Creo que el virus realmente no respeta a ningún huésped. Por lo tanto, el huésped nacional es tan arbitrario como cualquier otro huésped que dibuje en el país. Y puede haber más fronteras naturales para dibujar en función de la geografía y los tipos de comunidades que se encuentran en diferentes lugares. Pero dicho esto, creo que estamos viendo en los Estados Unidos, donde tenemos muchas geografías diferentes, que, en este momento durante esta primera carrera inicial, ha sido muy importante reducir la velocidad en todos los ámbitos para que podamos mejorar el manejo de los riesgos que enfrentan diferentes lugares. Pero a medida que hacemos eso, piensas en cada área un poco por sí misma, cada área que tenga sentido para cada país. Y se piensa si tiene o no las capacidades de las que he hablado antes, para poder resistir un brote y la capacidad de controlar lo que está sucediendo y responder. Por lo tanto, se debe pensar que hay áreas que pueden tener menos personas y pueden tener mucho menos sistema de atención médica. Por lo tanto, se debe preparar para movilizar rápidamente y cerrar las cosas muy rápidamente en un área si la infección realmente comienza a transmitirse. Yo pensaría en la capacidad de vigilancia que tienen diferentes áreas y si hay alguna capacidad de

respuesta de salud pública en áreas que tal vez estén más aisladas, por lo que, si tuviera que hacerlo, podría cerrarlas nuevamente. Y una vez que haces eso, aplicar estas medidas en diferentes áreas por separado, creo que es perfectamente apropiado.

Preguntas relacionadas con las pruebas

Usted mencionó que la vigilancia es crítica para ese tipo de estrategia. ¿Cuántas personas necesitas hacer la prueba? Sabemos que Corea del Sur está probando una gran cantidad de personas. Parece que hay toda una serie de preguntas sobre tres temas. Primero, hay preguntas sobre la fiabilidad de las pruebas. Segundo, ¿cuántas pruebas necesitas hacer? Y tercero, en contextos de bajos ingresos, ¿cuáles son las prioridades y cómo usaría primero las pruebas?

Respuesta de Joshua Sharfstein

Seguro. Tal vez abordaré esto en orden inverso. Creo que las prioridades incluyen el sistema de atención médica, para asegurarse de que puede tomar precauciones para los pacientes que tienen el Coronavirus y proteger a los trabajadores de la salud. Entonces eso es importante. Si los trabajadores de la salud se enferman, necesita saber si tienen esto para poder retroceder y no transmitir el virus a otras personas. Una segunda prioridad serán los lugares que se identifique donde hay muchas personas en riesgo de enfermedades graves. En los Estados Unidos, por ejemplo, tenemos centros de atención a largo plazo donde las personas mayores viven juntas. Esos lugares están muy expuestos a un brote. Tal vez en otros lugares con congregación, cárceles, por ejemplo, edificios de apartamentos con muchos adultos mayores, donde existe el riesgo de que si una persona se enferma y no se da cuenta lo suficientemente rápido, puede pasar el virus y muchas más personas pueden enfermarse e incluso morir. Por lo tanto, se desea tener pruebas disponibles para poder responder rápidamente a estas situaciones con sus recursos de salud pública y alejar a las personas enfermas si es posible para que otros no se enfermen.

Y luego, una tercera prioridad sería una prueba más general de las personas con síntomas para poder tener una mejor idea de la propagación de la enfermedad en diferentes partes del país y poder derivar a las personas para aislamiento y cuarentena. Estas serían mis tres prioridades que sugeriría.

La cantidad de pruebas que se deben realizar depende de la cantidad de virus que haya, la cantidad de casos que haya. Pero tener una capacidad de prueba, como parte de una estrategia general de control de infecciones, va a ser muy importante mientras no tengamos un tratamiento o una vacuna. Pero no se debería pensar en las pruebas por sí solas. Se trata de las pruebas y la

capacidad de respuesta frente a los resultados. Entonces, en cada nivel, si se encuentra que hay un caso positivo en una cárcel, tendrían que tener la capacidad de responder. En cada lugar, es deseable tener la capacidad de responder a una prueba que sea positiva.

Respuesta de David Peters

Estoy totalmente de acuerdo con eso. Lo único que agregaría es que hay alguna diferencia en las prioridades en los diferentes puntos de la epidemia y que al principio y luego hacia la cola, cuando la preocupación es nuevas olas, es particularmente importante realizar pruebas, ya sea de forma regular o sintomática en la población y luego vincularlo con aislamiento, localización de contactos o derivación. Pero, una vez más, la mayoría de las personas están más allá de eso al comienzo de la epidemia, pero eso volverá durante las fases en las que vimos que esas olas regresaban y cómo puedes contenerlo en ese punto.

Respuesta de Joshua Sharfstein

Estoy de acuerdo. En un período en el que hay muchos casos positivos y casi todas las personas enfermas tienen el Coronavirus, la prueba puede no ser tan útil, pero eventualmente se volverá útil a medida que se intente reducir las infecciones de manera agresiva.

Preguntas relacionadas con el valor de las máscaras

Una de las diapositivas que mostró parecía, al menos para la gripe, demostrar un impacto significativo y parece ser una forma bastante barata, en términos de colaboración de las cosas que las personas pueden hacer en lugar de mantenerse alejadas entre sí. ¿Cuál es su sentido sobre las máscaras y el papel que podrían desempeñar?

Respuesta de Joshua Sharfstein

Vi la guía de la OMS. La OMS y los CDC no están exactamente en el mismo lugar en el tema de las máscaras. Creo que todos están de acuerdo en que las personas enfermas deberían usar máscaras porque eso reduce la propagación del virus a otros. No lo elimina. Por lo tanto, sigue siendo importante hacer distanciamiento social y todo lo demás. Pero las personas enfermas deberían llevar máscaras. Todos los demás están de acuerdo en que las máscaras de grado médico deben ser para los trabajadores de la salud y otras personas que están tratando directamente con personas que están enfermas, si no hay suficiente, la prioridad es para los trabajadores de la salud. Entonces, todos están de acuerdo en estos dos puntos.

El punto donde hay menos acuerdo es ¿qué pasa con todos los demás? ¿Qué pasa con las

personas que son saludables? Y el argumento para usar máscaras es que se sabe que hay una transmisión asintomática y que las personas podrían estar albergando el virus, y si usan una máscara, es menos probable que lo transmitan si la máscara atrapa al menos algo del virus. Ese es el argumento principal para usar una máscara. La OMS dice que no se ha demostrado el beneficio de eso. Existe evidencia de influenza que podría ser útil. Los CDC están alentando a las personas a usar máscaras sobre la base de que piensan que reducirá la propagación de persona a persona. Por otro lado, si las personas no lavan la máscara y la ajustan constantemente, es más probable que se toquen la cara y se infecten con el virus Corona. Entonces, creo que en este momento estamos viendo un período en el que no hay datos y los países tienen que tomar decisiones. Creo que muchas personas en los Estados Unidos en este momento están en el campo de fomentar el uso de máscaras para todos cuando están en contacto con otras personas, como si salieran de compras. Pero no lo están requiriendo de manera obligatoria como están exigiendo, por ejemplo, que se cierren las escuelas. Por lo tanto, es una recomendación fuerte en muchos lugares en este momento en los Estados Unidos. Pero esta es una especie de juicio que los países tienen que hacer en función de los pros y los contras. Pero en este momento, en los Estados Unidos, el argumento es que puede retrasar la propagación asintomática del virus.

Respuesta de David Peters

Pero esta es también la razón por la que debemos seguir aprendiendo de la epidemia y ver si podemos desglosar los diferentes tipos de intervenciones que se están realizando. Los tomadores de decisiones a menudo preparan paquetes de este tipo de decisiones. Y espero que en el transcurso de la epidemia podamos aprender más sobre el papel de las máscaras, en particular, y los otros tipos de medidas de distanciamiento social en diferentes contextos.

Preguntas relacionadas con el período de tiempo de restricciones

¿Cuánto tiempo dura esta fase? Muchos países de América Latina han establecido serios mandatos y controles de distanciamiento social. En Paraguay, por ejemplo, parece que ya están en el día 29 de restricciones. ¿Hay alguna expectativa? ¿Estamos hablando de semanas o meses? ¿Y qué va a acortar ese período de tiempo?

Respuesta de Joshua Sharfstein

Creo que el objetivo es usar el tiempo. Por lo tanto, si todo lo que está se haciendo, mientras el distanciamiento social está en su lugar, está disminuyendo la cantidad de infecciones, tan pronto como se relaje el distanciamiento social, los casos aumentarán. Porque hay un pequeño porcentaje de personas en el país que han estado expuestas. Y la única razón por la que se está evitando que el virus se propague es manteniendo a las personas en sus casas. Si los dejas salir,

obtendrás mucha más propagación viral. Lo que se debe hacer es pensar: "¿Qué podemos poner en práctica en ese período de tiempo cuando las cosas están lentas y estamos tratando de controlar el virus en este momento?" Hay muchas cosas que se pueden hacer. La confianza en esas cosas permite comenzar a encender la luz muy lentamente. Y eso incluye proteger a los trabajadores de la salud y obtener más equipos de protección para los trabajadores de la salud. Incluye la ampliación de las pruebas y su capacidad de salud pública para rastrear infecciones. Esos son algunos los elementos. Otro es establecer lugares donde las personas enfermas puedan ir para que no se sigan propagando en la comunidad. Creo que es razonable esperar que a medida que disminuyen las infecciones, y si puede tomar esos pasos, que son básicamente otros que no sean mantener a las personas en sus hogares y luego se tiene la capacidad de cambiar las cosas lentamente. Pero no se desea volver a encender la luz y hacer que todos salgan y se enfermen. Tienes que ir despacio y debes pensar cuáles son esos puntos diferentes. Puede ser que se abran las escuelas, pero no para los maestros que están en mayor riesgo. Puede ser que vaya a abrir restaurantes en algún momento, pero no a la capacidad normal. Al igual que los conciertos y los grandes lugares, esas son probablemente las últimas cosas que se abrirán. Es importante no pensar en esto como un punto en el tiempo de cuándo volveremos a ser como era antes, sino más bien cuál es el proceso que implementamos y la capacidad que necesitamos construir para que podamos encender lentamente las luces de nuevo.

Respuesta de David Peters

Estoy de acuerdo con eso. Quiero decir, hemos visto qué tan rápido puede cambiar la epidemia en lugares como China, Nueva Zelanda, Singapur y Taiwán. Pero creo que también vamos a aprender, como dijo Josh, en términos de la gradación de las cosas que deben implementarse con el tiempo y, sin embargo, ver las ondas de seguimiento y cómo ocurren. Hemos visto algunos ejemplos de cuánto tiempo lleva salir del pico y la etapa de crisis, pero estamos aprendiendo a mantenerlo bajo y sobre las olas futuras.

CRITERIA

Regional Network on Explicit Priority Setting and Health Benefits Plans

redcriteria.org

Red Criteria

@RedCriteria