

Vive libre y muere: la experiencia del coronavirus de Suecia

¿Qué hemos aprendido del atípico coronavirus?

Consulte la publicación original: https://thecritic.co.uk/live-free-and-die-swedens-coronavirus-experience/?utm_source=sfmc&utm_medium=email&utm_campaign=2720803_Agenda_weekly-29May2020&utm_term=&emailType=Newsletter

Ahora sabemos mucho más sobre Covid-19 que hace un mes.

Primero, las pruebas serológicas han demostrado que solo un número bastante pequeño de personas en Europa y los Estados Unidos han tenido Covid-19 (y casi todos los que han tenido el virus parecen haber desarrollado anticuerpos en contra de este)

En el Reino Unido, un estudio hecho por la Secretaría de Salud indicó que aproximadamente el 5% de la población en todo el país lo ha tenido, y aproximadamente el 17% de los londinenses. Un amplio estudio serológico encontró anticuerpos en alrededor del 5% de la población, un estudio en Milán encontró anticuerpos en 4.4-10.8% de la población y una reciente estimación bayesiana del IFR para los estados de EE. UU. utilizando datos de países europeos, encontró alrededor de 4 % de prevalencia nacional, y alrededor del 16,6% de prevalencia en Nueva York.

En segundo lugar, el número de muertes combinadas con los resultados de las pruebas de anticuerpos son consistentes con una tasa de mortalidad por infección (IFR) del orden del 0.49-1.01%. Esta puede ser una estimación conservadora, ya que no todas las muertes causadas por Covid se han confirmado como tales (por ejemplo, en los hogares de atención del Reino Unido, que han tenido una tasa de mortalidad enormemente elevada durante los últimos meses).

Tercero, Covid-19 parece matar a personas que aún tienen una larga vida por delante. Un estudio sugiere que, en promedio los hombres que mueren de Covid 19 tendrían otros 13 años de vida, y las mujeres otros 11 años de vida. Estas cifras ya están ajustadas por comorbilidades que acortarían sus vidas.

Los intentos de minimizar la gravedad de Covid-19 generalmente ignoran u ofuscan uno o más de los factores anteriores. Algunos, incluso de expertos, son innumerables. La enfermedad simplemente no puede tener una tasa de mortalidad por infección de uno de cada diez mil con al menos 36,000 muertes en una población de 66 millones, por ejemplo, a pesar de las afirmaciones de un epidemiólogo de Oxford.

Todo esto parece pesar a favor de que el bloqueo haya sido el curso de acción correcto, y en contra de un final rápido del bloqueo, hasta que tengamos las medidas apropiadas para garantizar que no tengamos un segundo brote incontrolable de la enfermedad.

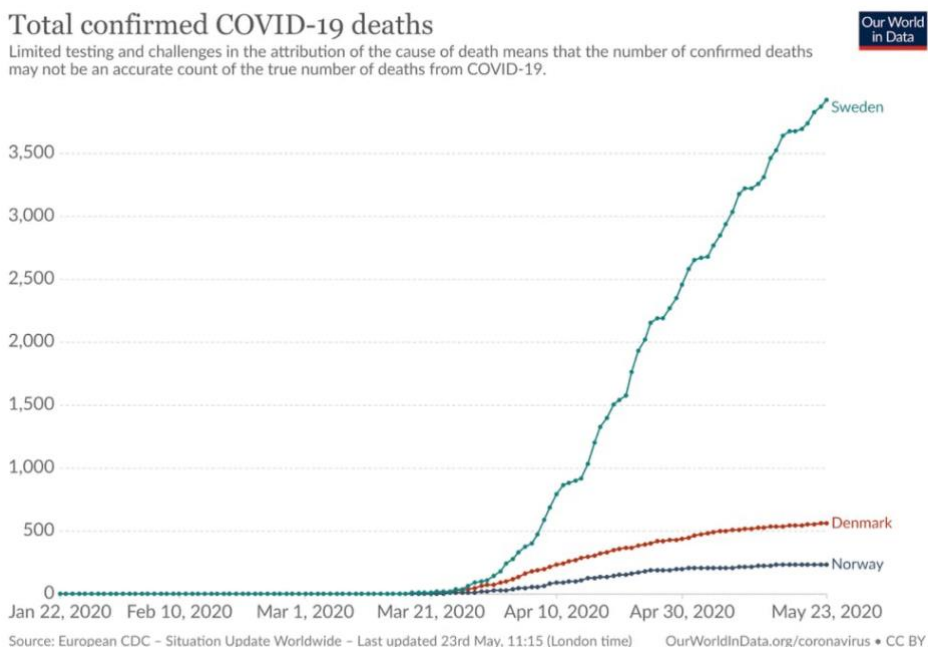
Sin embargo, un cuarto hecho parece oponerse a esto: la experiencia sueca. Suecia no impuso un bloqueo tan estricto como la mayoría de los países desarrollados, pero aun así evitó el tipo de tasas de mortalidad que muchos (incluidos los autores de este artículo) temían.

Pero si bien Suecia puede sugerir que se han exagerado los beneficios del bloqueo, también muestra que los costos también. Y hay buenas razones para pensar que Suecia ha tenido muchos de los costos de los cierres obligatorios, con pocos de los beneficios.

Distanciamiento voluntario sin encierro

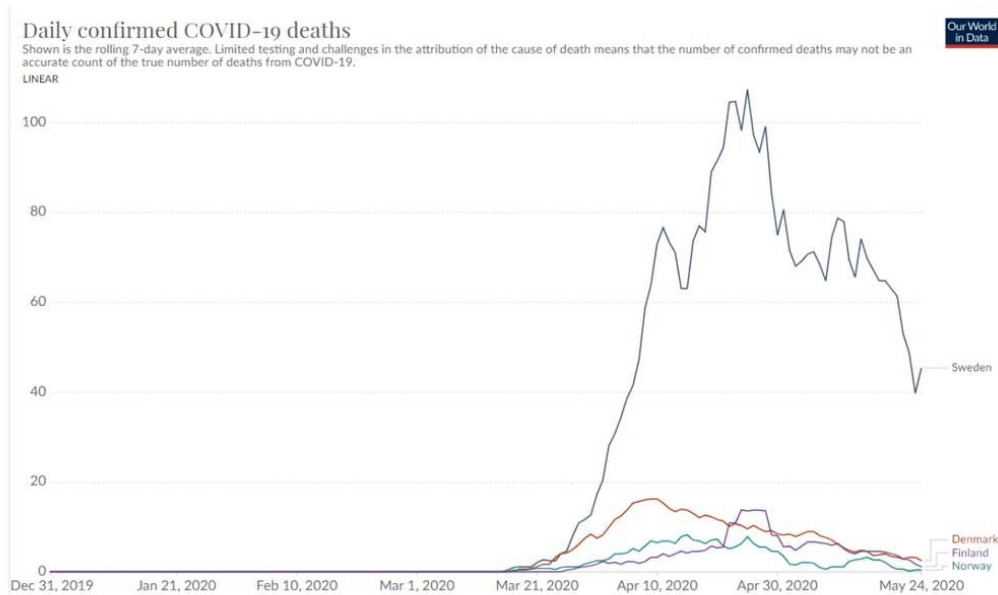
Aplicado a Suecia por investigadores de la Universidad de Uppsala, el modelo del Imperial College que guió las decisiones políticas del Reino Unido sugirió que hasta 40,000 personas hubieran muerto por coronavirus a finales de abril si no se hubieran implementado mitigaciones. Alternativamente, una aplicación ingenua de un IFR de 0.75% y un umbral de inmunidad de rebaño del 60% (basado en una tasa de reproducción de 2.5 por caso) coloca esa cifra en 45,000. Y, sin embargo, en el momento de escribir este artículo, el número de muertos en Suecia es apenas inferior a 4.000.

Si bien Suecia no impuso un conjunto de medidas tan restrictivas como sus vecinos Noruega y Dinamarca, las muertes per cápita atribuidas a Covid-19 son cuatro veces más altas que en Dinamarca y nueve veces más altas que en Noruega y Finlandia. (Debido a las diferencias potencialmente no observables en los países, como la cultura o el clima, intentamos comparar Suecia con sus vecinos en todo momento).



Suecia también, al momento de escribir esto, acaba de llegar a un punto en el que las muertes diarias han comenzado a disminuir, si es que lo han hecho, un punto al que Dinamarca y Noruega llegaron a principios de abril. (Los lectores han señalado que las muertes

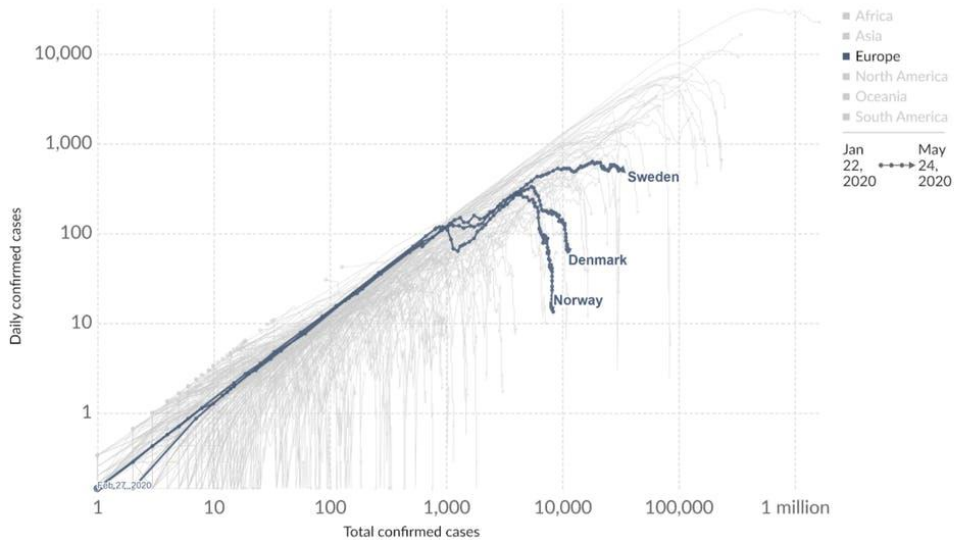
alcanzaron su punto máximo a mediados de abril y disminuyeron desde una meseta anterior de alrededor de 80 por día, el modelado sugiere que las muertes diarias están actualmente en un valor estimado de alrededor de 60 por día. Tenga en cuenta que los conteos de muertes por día en Suecia son inicialmente subcontados y se revisaron al alza más tarde debido a retrasos en los informes, que modelos como *este* intentan dar cuenta).



Del mismo modo, el número de casos en Suecia aún no ha comenzado a disminuir, lo que sugiere que el brote de Suecia tiene que ir más lejos y hay más personas que morirán. (Utilizamos los números de casos con cierta cautela, porque su tasa de mortalidad actual por *caso confirmado* es del 12%, lo que sugiere que Suecia está subcontando significativamente menos casos).

Daily vs. Total confirmed COVID-19 cases

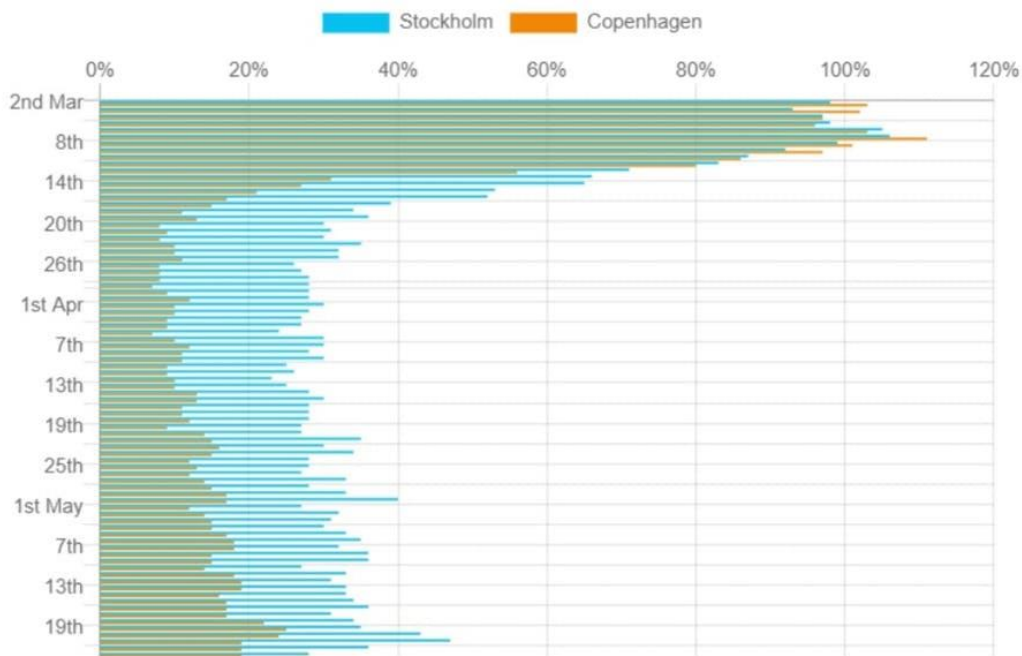
Shown is the 7-day rolling average of confirmed COVID-19 cases. The number of confirmed cases is lower than the number of total cases. The main reason for this is limited testing.



Source: European CDC - Situation Update Worldwide - Last updated 24th May, 11:00 (London time) OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Es un error imaginar que Suecia no tuvo ningún bloqueo en absoluto. El gobierno sueco recomendó que los mayores de 70 años dejen de pasar tiempo con otras personas, que la gente trabaje desde casa siempre que sea posible y que no se celebren grandes reuniones, pero, como Johan Norberg escribe, la policía sueca no tiene el poder de dividir grandes reuniones. si se juntan Los suecos también cerraron escuelas y universidades.

Pero, incluso sin un bloqueo obligatorio que mantuviera a las personas en sus hogares y negocios cerrados, muchos suecos se dedicaron al distanciamiento voluntario e individual. Por ejemplo, los suecos viajan mucho menos ahora que en tiempos normales. El índice de movilidad Citymapper, compilado por una popular aplicación de planificación de viajes, compara el porcentaje de usuarios que planean viajes con la aplicación en comparación con lo normal. Una comparación de Copenhague y Estocolmo, los epicentros de la epidemia en Dinamarca y Suecia, sugiere una reducción muy pronunciada de los viajes que comienza aproximadamente el 13 de marzo en ambas ciudades: hasta alrededor del 10-15% de lo normal en Copenhague, y alrededor del 30 -35% en Estocolmo.



La actividad minorista ha caído al 40% en los dos condados más grandes del país, mientras que la compañía de transporte público de Estocolmo informa una disminución del 50% en el número de pasajeros en el metro y en los trenes de cercanías. También hay evidencia de la encuesta que sugiere que alrededor de la mitad de la fuerza laboral en Estocolmo está trabajando de forma remota. Además, el gobierno ha impuesto algunas medidas que restringen grandes reuniones y el cierre de establecimientos que no se adhieran a las normas de distanciamiento social.

¿Suecia lo hizo bien?

Todo esto sugiere que el grado de distanciamiento que las personas harán voluntariamente ha resultado ser mucho mayor de lo que la mayoría de los analistas se dieron cuenta.

Y con este alto grado de distanciamiento voluntario, a Suecia no le ha ido tan mal como muchos temían. ¿Esto significa que Suecia lo ha hecho *bien* ? ¿Es Suecia un modelo que otros países podrían haber seguido, o podrían seguir ahora poniendo fin a sus propios bloqueos repentidamente?

Probablemente no. Suecia se ha dividido entre dos: debido al distanciamiento social voluntario, no ha logrado la inmunidad de rebaño, ni nada por el estilo, pero tampoco ha suprimido el virus como lo han hecho los países que han tenido un bloqueo. Según un estudio reciente de la agencia de salud pública de Suecia, solo el 7.3% de la población de Estocolmo tiene anticuerpos para el Covid (en comparación con un 17% de londinenses, por ejemplo), y solo un 15% en un hospital de Estocolmo (que puede actuar como límite superior, ya que los trabajadores de la salud tienen más probabilidades de estar expuestos al virus).

Suecia tampoco ha podido proteger a las personas mayores. Los residentes de hogares de ancianos representan casi la mitad de las muertes de Covid-19 en Suecia. Por lo tanto, cualquier esperanza de que el país pueda permitir que la gente más joven la atrape y mantenga a las personas mayores a salvo parece desvanecida.

Dado que ahora sabemos que la IFR de la enfermedad es de alrededor de 0.5-1%, es difícil ver cómo Suecia podría lograr la inmunidad de rebaño sin alcanzar la escala de muertes que la gente inicialmente temía que se produjera sin un bloqueo. La tasa de mortalidad de Suecia hasta el momento es consistente con alrededor del 7% o menos de la población que ha tenido el virus y un IFR de 0.5% o más.

¿Suecia evitó las contracciones económicas que han sufrido los países con bloqueos más estrictos? Hasta ahora, parece que no. La Comisión Europea prevé una reducción del PIB sueco del 6,1% para 2020, que es comparable a una caída proyectada del 5,5% y 5,9% en el PIB de sus vecinos Noruega y Dinamarca respectivamente. Como la mayoría de los países escandinavos, Suecia es una economía pequeña y abierta que está muy expuesta a los shocks de comercio exterior, pero el pronóstico de la CE está impulsado por fuertes caídas en el consumo interno y la inversión, así como por choques en el comercio exterior. Como Ryan Bourne ha argumentado, "el hecho de que las personas sean libres de participar en actividades económicas o abrir sus negocios, no significa que los trabajadores o las empresas lo hagan".

Una razón final para preocuparse por el brote aún no controlado de Suecia es que dificulta que el país cambie de rumbo y opte por el tipo de seguimiento de contactos y estrategia de aislamiento de casos que algunos países asiáticos han utilizado con cierto éxito, y que muchos países occidentales ahora lo están intentando. Los programas de rastreo de contactos pueden no ser factibles sin una base inicial baja de casos, de acuerdo con [esta discusión](#) de la evidencia, y llegar allí puede requerir que Suecia opte por un bloqueo estricto incluso después de que sus vecinos hayan terminado el suyo.

También vale la pena destacar que Suecia probablemente no está mucho mejor preparada para otra ola del virus, porque muy pocos suecos han sido infectados. (Sin embargo, esto puede ser incorrecto si resulta que algunas personas propagan la enfermedad más que otras, y que estas personas ya han sido infectadas en lugares como Suecia y el Reino Unido, pero no en lugares que tuvieron brotes más pequeños).

Vive libre y muere

Claramente, el enfoque sueco tiene algunos beneficios. Los suecos son más libres para disfrutar de sus vidas sin las restricciones impuestas por los gobiernos de otros países, y es poco probable que gran parte de esto se capture en las estadísticas oficiales del PIB. Hay grandes costos para evitar que las personas hagan lo que quieren hacer, y es prácticamente seguro que los bloqueos en otros países han prohibido actividades que resultarán ser bastante inofensivas.

El distanciamiento voluntario también significa que las personas pueden emitir juicios sobre los costos y beneficios que los gobiernos no pueden. Esto podría significar que los suecos podrían priorizar más fácilmente las actividades que valoran, pero que los gobiernos no.

La desventaja de esto es que no siempre tendrán en cuenta los costos que estas actividades imponen a otros, como las personas que pueden estar levemente enfermas yendo a lugares públicos de manera normal e infectando a muchos otros.

Incluso con este grado adicional de libertad, los límites severos a la vida social impuestos por el virus en sí son inevitables. Elegir voluntariamente no ver a tus amigos y familiares porque no quieres matarlos no es mucho mejor que ser forzado a no hacerlo por el Estado.

En última instancia, Suecia muestra que algunos de los peores temores sobre la propagación incontrolada pueden haber sido exagerados, porque las personas actuarán por sí mismos para detenerlo. Pero, igualmente, muestra que las críticas a los encierros tienden a ignorar que el verdadero contrafactual no sería el negocio habitual, ni un rápido logro de la inmunidad colectiva, sino una propagación lenta, brutal e incontrolada de la enfermedad a toda la población, matando a muchas personas. A juzgar por los datos serológicos y las muertes hasta el momento, es en la velocidad de las muertes en lo que las personas que advirtieron a favor de los bloqueos se equivocaron, no la escala.

El mayor costo de la elección de Suecia puede ser si otros países occidentales implementan con éxito estrategias de tipo de rastreo de contactos para suprimir el virus hasta que se encuentre una solución permanente, como lo hacen actualmente la mayoría de los países con cualquiera de las otras enfermedades mortales y contagiosas que no tienen vacunas. Si eso sucede, Suecia puede estar en la posición poco envidiable de tener demasiados casos para seguir su ejemplo, sin traer un bloqueo del tipo que otros países hicieron mucho antes.

Este es el desafío que enfrenta actualmente el gobierno del Reino Unido. Cualquier intento de poner fin a las medidas de bloqueo demasiado pronto puede hacer que el seguimiento de contactos sea inviable debido a la gran cantidad de casos nuevos diarios, una preocupación compartida por algunos funcionarios, según un artículo en *The Times*.

Si bien el enfoque de Suecia ha sido claramente más liberal que el de muchos otros países, también ha provocado un brote incontrolado que ha matado a muchas más personas que en sus vecinos. Dependiendo de lo que venga después, puede ser un error colosal y mortal.

Actualización: desde el momento de la redacción, los modelos más recientes de la Agencia de Salud Pública de Suecia han estimado que "un poco más del 20%" de la población de Estocolmo es inmune al virus, lo que lo sitúa un poco por delante del estudio más reciente de Londres.