

[Lo que hemos aprendido sobre los llamados ‘confinamientos’ y la pandemia del COVID-19 - FactCheck.org](#)

EN ESPAÑOL

Lo que hemos aprendido sobre los llamados ‘confinamientos’ y la pandemia del COVID-19

By [Lori Robertson](#)

Posted on marzo 22, 2022

Compendio SciCheck

Muchos estudios revisados por pares han encontrado que las restricciones gubernamentales en las primeras etapas de la pandemia, como los cierres de negocios y las medidas de distanciamiento físico, redujeron los casos de COVID-19 y/o la mortalidad, en comparación con lo que habría ocurrido sin esas medidas. Pero medios de comunicación y comentaristas conservadores han utilizado un documento de trabajo no publicado y muy criticado que concluyó que los “confinamientos” tuvieron solo un pequeño efecto en la mortalidad como evidencia definitiva de que las restricciones no funcionan.

¿Qué evidencia hay para el uso de mascarillas contra el coronavirus?

Historia completa

En los primeros meses de la pandemia del COVID-19 en 2020, a medida que el virus se propagaba por todo el mundo, muchos países implementaron restricciones a la circulación y a las reuniones sociales en un esfuerzo por [aplanar la curva](#) o reducir los aumentos bruscos en el número de casos para así evitar abrumar las instalaciones de atención médica. Sin vacunas ni tratamientos avalados por pruebas, estas intervenciones no farmacéuticas (INF o NPIs, por sus siglas en inglés) fueron las únicas medidas de salud pública disponibles para combatir la pandemia durante meses.



as medidas más extremas, como los cierres generalizados de negocios y las órdenes de quedarse en casa, generalmente llamadas “confinamientos” (aunque no hay una definición establecida), claramente tuvieron costos económicos y sociales, como [dice](#) la Organización Mundial de la Salud. Pero la OMS “reconoce que, en determinados momentos, algunos países no tuvieron otra opción que promulgar órdenes de confinamiento y otras medidas, con el fin de ganar tiempo”.

Ha habido muchos estudios que evalúan si los llamados “confinamientos” y varias INF han sido eficaces, y muchas investigaciones que han concluido que estas medidas pueden limitar la transmisión o reducir los casos y las muertes. Por ejemplo, un estudio [publicado en Nature en junio de 2020](#) encontró que “las principales intervenciones no farmacéuticas, y los confinamientos en particular, han tenido un gran efecto

en reducir la transmisión” en 11 países europeos. El estudio estimó lo que habría sucedido si la transmisión del virus no se hubiera reducido y encontró que 3,1 millones de muertes “se han evitado debido a las intervenciones desde el comienzo de la epidemia”. La estimación no tiene en cuenta los cambios de comportamiento o el impacto de tener sistemas de salud abrumados.

En mayo de 2020, la misma revista [publicó un estudio](#) que estimó que el número de casos en China continental habría sido “67 veces mayor” a finales de febrero de 2020 sin una combinación de intervenciones no farmacéuticas.

Pero un documento de trabajo [compartido en línea en enero](#), sin la revisión de pares, ha recibido mucha [atención](#) en los [círculos conservadores](#) por su conclusión de que “los confinamientos han tenido poco o ningún efecto en la mortalidad por COVID-19”. El documento, que es un análisis de otros estudios, ha sido promocionado como un “estudio de la Universidad Johns Hopkins”, pero no es un producto de la Escuela Bloomberg de Salud Pública de la universidad, cuyo vicedecano, entre otros expertos en salud pública, ha criticado el documento.

“El documento de trabajo no es un estudio científico revisado por pares”, dijo el Dr. Joshua Sharfstein, vicedecano de la Escuela Bloomberg de Salud Pública de Johns Hopkins, en una declaración del 8 de febrero que recibimos en un correo electrónico. “Para llegar a la conclusión de que los ‘confinamientos’ tuvieron un efecto pequeño en la mortalidad, los autores redefinieron el término ‘confinamiento’ e ignoraron muchos estudios revisados por pares. El documento de trabajo no incluyó nuevos datos y ya se han planteado serias dudas sobre su metodología”.

Sharfstein dijo que desde el principio, “cuando se sabía tan poco sobre el COVID-19, las políticas de quedarse en casa impidieron que el virus infectara a las personas y salvaron muchas vidas. Afortunadamente, estas políticas ya no son necesarias gracias a las vacunas, las mascarillas, las pruebas y otras herramientas que protegen contra las infecciones potencialmente mortales por COVID-19”.

Los autores del documento de trabajo son los economistas: [Steve H. Hanke](#), investigador principal del libertario Instituto Cato y fundador y codirector del Instituto de Economía Aplicada, Salud Global y Estudio de la Empresa Comercial de Johns Hopkins; [Jonas Herby](#), asesor especial del Centro de Estudios Políticos en Copenhague, Dinamarca; y [Lars Jonung](#), profesor emérito en la Universidad Lund de Suecia.

Fox News [publicó un artículo el 4 de febrero](#) cuestionando por qué los otros grandes medios informativos no habían escrito artículos sobre el documento de trabajo, diciendo que había habido “una censura total de los medios”, y el coanfitrión de “Fox & Friends” Brian Kilmeade [preguntó en una publicación en Facebook](#): “¿Se pedirá disculpas a algunas personas después de esto?”. El 21 de febrero, la excandidata republicana a la vicepresidencia, Sarah Palin, [publicó un video en Facebook](#) destacando el documento de trabajo y preguntando si los confinamientos eran una cuestión de “poder” en vez de “seguridad”.

Pero el artículo sin revisión de pares no es la palabra definitiva o final sobre los confinamientos, y la atención que ha recibido, en cambio, ha provocado críticas al análisis del documento.

Críticas al documento de trabajo

El [documento de trabajo](#) realizó una revisión bibliográfica y un [metaanálisis](#), es decir, buscó la literatura científica disponible e identificó estudios que cumplieran ciertos criterios y luego combinó estadísticamente estudios similares para llegar a una conclusión. Identificó 24 artículos publicados en revistas o en internet desde principios de julio de 2021 que cumplieran sus criterios para el metaanálisis, 17 de los cuales fueron revisados por pares. Algunas de las críticas son: el trabajo excluyó muchos estudios relevantes, definió el término “confinamiento” de forma muy amplia y basó abrumadoramente una de sus cifras principales en un estudio cuyas conclusiones rechazó. Ese estudio tampoco calculó el efecto retardado de las restricciones gubernamentales en las tasas de mortalidad de unas semanas después, según los expertos que consultamos. En cambio, solo evaluó el efecto de las tasas de mortalidad en el momento en que las políticas estaban en curso.



En Nueva York, Times Square estaba vacío a principios de la pandemia el 29 de marzo de 2020. Foto de Toshi Sasaki vía Getty Images.

Investigaciones excluidas. Una de las críticas es que el documento de trabajo excluyó muchas investigaciones pertinentes. El documento dijo que consideró los estudios de “diferencia en diferencia”, que compararían los resultados en áreas o poblaciones que estaban sujetas a una restricción con los que no lo estaban, y que limitó su análisis al efecto sobre la mortalidad. El trabajo excluyó los estudios que usan modelos de mortalidad, que comparan antes y después de un “confinamiento” y que consideran el momento de las restricciones. [Gideon Meyerowitz-Katz](#), un epidemiólogo que está trabajando en su doctorado en la Universidad de Wollongong en Australia, [dijo en un largo hilo de Twitter](#): “Muchos de los trabajos más sólidos sobre el impacto de los confinamientos están, por definición, excluidos”.

Meyerowitz-Katz llamó al documento de trabajo “una revisión muy débil que en realidad no muestra mucho, o nada”. Excluyó los “contrafácticos modelados”, que compararían lo ocurrido con lo que habría ocurrido sin la intervención. “Debido a que este es el método más común utilizado en las evaluaciones de enfermedades infecciosas, tiene el efecto práctico de excluir de la revisión a la mayoría de las investigaciones epidemiológicas”, dijo Meyerowitz-Katz.

Hanke, uno de sus autores, nos dijo: “Los modelos están bien si se basan en observaciones empíricas”, es decir, a partir de la experiencia, “en lugar de suposiciones. En esas circunstancias, los modelos pueden predecir de forma fiable el mundo real. Pero los modelos utilizados durante la pandemia han sido inexactos, ya que, en su mayor parte, no se han basado en observaciones empíricas, sino en suposiciones”, dijo en un correo electrónico. “Un buen ejemplo de modelistas que se han ido por mal camino es el estudio del Imperial College de Londres del 16 de marzo de 2020”.

Ese [informe](#) de marzo de 2020, temprano en la pandemia, estimó que 2,2 millones de vidas se perderían en EE. UU. en “la (improbable) ausencia de cualquier medida de control o cambios espontáneos en el comportamiento individual”. Como [hemos escrito antes](#), no tenía la intención de ser un cálculo práctico, ya que no hacer absolutamente nada era, en palabras del autor, “improbable”.

Uno de los autores de ese informe ha criticado el documento de trabajo de Hanke. Neil Ferguson, director del Centro MRC para el Análisis Global de Enfermedades Infecciosas del Jameel Institute del Imperial College de Londres, [dijo en una declaración](#) que el documento de trabajo “no mejora significativamente nuestra comprensión de la eficacia relativa de la plétora de medidas de salud pública adoptadas por diferentes países para limitar la transmisión del COVID-19”.

Ferguson dijo que las intervenciones no farmacéuticas “tienen la intención de reducir las tasas de contacto entre las personas en una población, por lo que su efecto principal, si es eficaz, es en las tasas de transmisión. Los efectos sobre la hospitalización y la mortalidad se retrasan, en algunos casos, en varias semanas. Además, estas medidas se introdujeron (o intensificaron) en general durante los períodos en que los gobiernos vieron un rápido aumento de las hospitalizaciones y las muertes. Por lo tanto, la mortalidad inmediatamente después de la introducción de los confinamientos es por lo general sustancialmente

mayor que antes. Los confinamientos tampoco son un solo evento, como suponen algunos de los estudios que alimentan este metaanálisis; la duración de la intervención debe tenerse en cuenta al evaluar su impacto”.

Ferguson dijo que debido a que las INF afectan las tasas de transmisión, “las medidas de resultado apropiadas a considerar son las tasas de crecimiento (de casos o muertes) a lo largo del tiempo, con los retardos de tiempo adecuados; no los casos o las muertes totales”.

Definición de “confinamiento”. El documento de trabajo también incluyó una definición muy amplia de “confinamiento”: “Los confinamientos se definen como la imposición de al menos una intervención no farmacéutica (INF) obligatoria”, dijo. “Las INF son cualquier mandato gubernamental que restrinja directamente las posibilidades de las personas, como las políticas que limitan los desplazamientos, cierran escuelas y negocios, y prohíben los viajes internacionales”.

El documento no examinó los efectos del comportamiento voluntario o de las recomendaciones, a diferencia de los mandatos. “Nuestra definición *no* incluye recomendaciones gubernamentales, campañas de información del gobierno, acceso masivo a pruebas de diagnóstico, distanciamiento social voluntario, etc., pero *sí* incluye intervenciones obligatorias como el cierre de escuelas o negocios, uso obligatorio de mascarillas, etc.”.

Luego, el documento dividió los 24 estudios que consideró en tres grupos: los estudios que utilizan un índice de rigurosidad para las restricciones, los estudios sobre las órdenes de quedarse en casa y los que examinan INF específicas. La última categoría incluyó 11 estudios sobre diversas medidas, incluidas las políticas de uso de mascarillas y los límites en las reuniones sociales.

Estudios de índices de rigurosidad. Los autores examinaron siete estudios sobre el impacto de restricciones más severas, calculando a partir de esos estudios que, en comparación con una política basada en recomendaciones, “los confinamientos en Europa y Estados Unidos solo redujeron la mortalidad por el COVID-19 en un 0,2% en promedio”, la cifra que los [conservadores han citado](#). Pero seis de los siete estudios concluyeron que las políticas de confinamiento ayudaron a reducir la mortalidad, y la cifra del 0,2% se basa abrumadoramente en un estudio que calculó erróneamente el efecto incorrecto, según los economistas que consultamos.

Los estudios en este grupo usaron el [Rastreador de respuestas gubernamentales al COVID-19 de Oxford](#) (OxCGRT, por sus siglas en inglés), que analizó las respuestas gubernamentales a la pandemia a nivel mundial y creó un índice de rigurosidad, midiendo cuán estrictas fueron las medidas a lo largo del tiempo. El índice es de 0 a 100, siendo 100 las restricciones más estrictas. Por ejemplo, el [gráfico cromático del OxCGRT](#) muestra que muchos países de todo el mundo tenían niveles de rigurosidad superiores a 70 en abril de 2020.

En el documento de trabajo se calculan las estimaciones de los efectos de la mortalidad para cada uno de los siete estudios, con el fin de mostrar el efecto de las restricciones obligatorias promedio en Europa y Estados Unidos a comienzos de la pandemia, en comparación con una política de solo recomendaciones. El documento luego calcula un promedio ponderado, dando más peso a los estudios que dijeron que sus hallazgos eran más precisos. Casi todo el peso (91,8%) se asigna a un estudio, a pesar de que el documento de trabajo rechaza las conclusiones de ese estudio.

Ese estudio, coescrito por [Carolyn Chisadza](#), profesora de economía en la Universidad de Pretoria, y [publicado el 10 de marzo de 2021 en la revista Sustainability](#), analizó una muestra de países entre marzo y septiembre de 2020 y concluyó lo siguiente: “Las intervenciones menos estrictas aumentan el número de muertes, mientras que las respuestas más severas a la pandemia pueden reducir los fallecimientos”.

El documento de trabajo afirma que la conclusión de los investigadores es incorrecta, pero utiliza las estimaciones del estudio diciendo que las cifras muestran un aumento de la mortalidad debido a los “confinamientos”.

Chisadza nos dijo en un correo electrónico que el estudio mostró lo siguiente: “Los confinamientos más estrictos reducirán la tasa de mortalidad respecto a lo que habría ocurrido sin el confinamiento o con

restricciones demasiado indulgentes”. Pero Hanke dijo que los datos de Chisadza y sus colegas solo muestran que “los confinamientos más estrictos reducirán la mortalidad” en relación con “el peor confinamiento posible”, lo que significa que un confinamiento más indulgente, según el estudio, se asoció a la tasa más alta de muertes.

Le presentamos este desacuerdo a una tercera parte. [Victor Chernozhukov](#), profesor del Departamento de Economía y del Centro de Estadística y Ciencia de Datos del Instituto Tecnológico de Massachusetts, junto con el profesor [Hiroyuki Kasahara](#) y el profesor asociado [Paul Schrimpf](#), ambos de la Escuela de Economía de Vancouver en la Universidad de Columbia Británica (autores de [otro estudio](#) que se incluyó en el documento de trabajo), analizaron el estudio de Chisadza y proporcionaron a FactCheck.org [una revisión por pares del mismo](#). Encontraron que el estudio de Chisadza solo midió la correlación entre las tasas de crecimiento de la mortalidad de ese momento con las políticas de ese momento. No mostró el efecto retardado de las políticas más estrictas, implementadas tres semanas antes, sobre las tasas de crecimiento de la mortalidad del momento estudiado, que es lo que uno querría ver para evaluar la eficacia de los “confinamientos”.

En un correo electrónico y en una entrevista telefónica, Chernozhukov nos dijo que el estudio de Chisadza cometió un “error honesto”. Dijo que el documento de trabajo es “sumamente defectuoso” en parte porque se basa en gran medida en un estudio que “calcula *el efecto equivocado* con mucha precisión”.

En su revisión, Chernozhukov, Kasahara y Schrimpf escriben que el estudio de Chisadza y colaboradores “debe interpretarse como que dice que es más probable que los países que actualmente tienen altas tasas de mortalidad (o tasas de crecimiento de la mortalidad) implementen una política actual más estricta. Esa es la única conclusión que podemos sacar del [estudio], porque la política actual no puede influir en las muertes actuales”, dado el retraso de varias semanas entre las nuevas infecciones y las muertes.

El efecto que se debe examinar para el metaanálisis es “el efecto del índice de rigurosidad de las políticas anteriores (por ejemplo, 3 semanas retrasado) sobre las tasas del crecimiento de la mortalidad actuales”.

Chernozhukov, Kasahara y Schrimpf llevaron a cabo un “reanálisis rápido de datos similares” al estudio de Chisadza y obtuvieron resultados que “sugieren que políticas más estrictas en el pasado predicen menores tasas del crecimiento de la mortalidad”. Chernozhukov dijo que se necesitaría realizar mucho más análisis para caracterizar aún más este efecto, pero que es “bastante sustancial”.

Si el estudio de Chisadza se eliminara del documento de trabajo, según una de las notas al pie del documento, el resultado sería una reducción promedio ponderada en la mortalidad del 3,5%, que Hanke dijo que no cambia las “conclusiones generales”. Dijo que “simplemente demuestra el hecho obvio de que las conclusiones contenidas en nuestro metaanálisis son sólidas”.

Pero los expertos han señalado otros problemas con el metaanálisis. Chernozhukov también dijo que el documento “excluyó un montón de estudios”, incluidos estudios del [método de control sintético](#), que evalúan los efectos de los tratamientos. También cuestionó la utilidad de analizar un índice de políticas que considera a EE. UU. en su conjunto, agrupando a todos los estados. Dijo que el metaanálisis “no es creíble en absoluto”.

Entre los otros seis estudios del índice de rigurosidad incluidos en el metaanálisis, solo uno concluyó que sus hallazgos sugerían que los “confinamientos” no tenían ningún efecto sobre la mortalidad. En una revisión de las tasas de mortalidad semanales de 24 países europeos durante los primeros seis meses de 2017 a 2020, el estudio, [publicado en CESifo Economic Studies](#), no encontró “una asociación clara entre las políticas de confinamiento y el desarrollo de la mortalidad”. El autor y [Herby](#), uno de los autores del documento de trabajo, han escrito para el [American Institute for Economic Research](#), que facilitó la [polémica Declaración de Great Barrington](#), una [declaración de octubre de 2020](#) que aboga que aquellos con bajo riesgo de morir por el COVID-19 “vivan sus vidas normalmente para aumentar la inmunidad al virus a través de la infección natural”, mientras aquellos con “mayor riesgo” están protegidos.

Los otros estudios encontraron que las políticas de confinamiento mejoraron los resultados de salud relacionados con el COVID-19. Por ejemplo, un [estudio de los CDC](#) publicado en enero de 2021 en

el *Informe semanal de morbilidad y mortalidad* de la agencia sobre la experiencia de 37 países europeos desde el 23 de enero hasta el 30 de junio de 2020, concluyó que “los países que implementaron políticas de mitigación más estrictas en su respuesta al brote tendieron a informar menos muertes por COVID-19 hasta finales de junio de 2020. Estos países podrían haber salvado varios miles de vidas en relación con los países que implementaron políticas similares, pero más tarde”.

Un [documento de trabajo del Centro para el Desarrollo Internacional de la Universidad de Harvard](#), que analizó 152 países desde el comienzo de la pandemia hasta el 31 de diciembre de 2020, encontró que “los confinamientos tienden a reducir significativamente la propagación del virus y el número de muertes relacionadas”. Pero el efecto se desvanece con el tiempo, por lo que los “confinamientos” largos (de más de cuatro meses) o de segunda fase no tienen el mismo impacto.

Un [estudio publicado en *World Medical & Health Policy* en noviembre de 2020](#), que analizó si 24 países europeos respondieron lo suficientemente rápido, encontró que las medidas de contención fluctuantes, de un país a otro y a lo largo del tiempo, “prohibieron una relación clara con la tasa de mortalidad”. Pero dijo que “la velocidad de implementación de estas medidas de contención en respuesta al coronavirus tuvo un fuerte efecto en la mitigación exitosa de las muertes”.

Muchos estudios encontraron que las restricciones funcionaron. Meyerowitz-Katz señaló que los autores del documento de trabajo no estuvieron de acuerdo con las conclusiones de otros estudios incluidos en la revisión, señalando uno incluido en el grupo de órdenes de permanecer en casa. Meyerowitz-Katz dijo que el estudio “encontró que las restricciones significativas eran eficaces, pero se incluye en esta revisión como estimando un AUMENTO en las muertes del 13,1%”.

Ese estudio, realizado por investigadores de la Yale School of Management, [publicado por *The Review of Financial Studies* en junio de 2021](#), creó “una base de datos de series cronológicas” sobre varios tipos de restricciones para cada condado de EE. UU. de marzo a diciembre de 2020. Los autores concluyeron lo siguiente: “Encontramos pruebas sólidas consistentes con la idea de que las políticas de uso de mascarillas para los empleados, los mandatos de mascarillas para la población general, los cierres de restaurantes y bares, los cierres de gimnasios y los cierres de negocios de alto riesgo reducen el crecimiento futuro del número de muertes. Otras restricciones comerciales, como la segunda ronda de cierres de negocios de bajo a mediano riesgo y de los servicios de cuidado personal/spa, no generaron pruebas consistentes de un menor crecimiento del número de muertes y pueden haber sido contraproducentes”. Los autores dijeron que los “hallazgos del estudio se encuentran en algún punto intermedio de los resultados existentes sobre cómo las INF influyeron en la propagación del COVID-19”.

En términos de cifras exactas sobre las reducciones de las muertes, el estudio dijo que las estimaciones sugieren que un condado con una política de uso obligatorio de mascarillas vería 15,3% menos muertes nuevas por cada 10.000 residentes en promedio seis semanas más tarde, en comparación con un condado sin una política de uso obligatorio de mascarillas. El impacto de los cierres de restaurantes sería una disminución del 36,4%. Pero las estimaciones sugieren que otras medidas, incluidos los límites a las reuniones de 100 personas o más, parecen aumentar las muertes. Los autores dijeron que una posible explicación de tales efectos podría ser que el público las está sustituyendo con otras actividades que en realidad aumentan la transmisión del virus, como la celebración de bodas con 99 personas presentes, justo por debajo de la limitación de 100 personas.

Otro estudio en el grupo de quedarse en casa es el estudio de Chernozhukov, Kasahara y Schrimpf, [publicado en el *Journal of Econometrics* en enero de 2021](#). Este analizó las políticas en los estados de EE. UU. y encontró que “el mandato a nivel nacional del uso obligatorio de mascarillas para los empleados al principio de la pandemia podría haber llevado a tanto como un 19 a 47 por ciento menos muertes en todo el país para finales de mayo, lo que se traduce aproximadamente en 19 a 47 mil vidas salvadas”. Encontró que los casos habrían sido de 6% a 63% más altos sin las órdenes de quedarse en casa y halló “considerable incertidumbre” sobre el efecto del cierre de las escuelas. También encontró que “los descensos sustanciales en las tasas de crecimiento de las muertes son atribuibles a la respuesta del comportamiento privado, pero las políticas también tuvieron un papel importante”.

En el documento de trabajo se examinaron 13 estudios que evaluaron las órdenes de quedarse en casa, ya sea por sí solas o en combinación con otras INF. El efecto estimado sobre las muertes totales para cada estudio calculado por los autores varió considerablemente de una disminución del 40,8% a un aumento

del 13,1% (el estudio mencionado anteriormente por Meyerowitz-Katz). Los autores luego combinaron los estudios en un promedio ponderado que muestra una disminución del 2,9% en la mortalidad de estos estudios en las órdenes de permanecer en casa.

Impacto considerable de algunas INF. El documento de trabajo encontró una disminución importante de muertes relacionadas con el cierre de negocios no esenciales: una reducción promedio ponderada de la mortalidad del 10,6%. Los autores dijeron que esto “probablemente esté relacionado con el cierre de bares”. También calculó una reducción promedio ponderada del 21,2% en las muertes debido a los requisitos de uso de mascarillas, pero señala que “esta conclusión se basa en solo dos estudios”.

Al igual que con el grupo de quedarse en casa, los efectos calculados en el grupo específico de INF variaron ampliamente, desde una reducción del 50% en la mortalidad debido a los cierres de empresas hasta un aumento del 36% debido a los cierres fronterizos. El documento dice que “las diferencias en la elección de las INF y en la cantidad de INF hacen difícil crear una visión general de los resultados”.

“La revisión en sí se refiere a otros trabajos que informaron que los confinamientos tuvieron un impacto significativo en la prevención de muertes”, nos dijo el [Dr. Lee Riley](#), presidente de la División de Enfermedades Infecciosas y Vacunología de la Escuela de Salud Pública de Berkeley de la Universidad de California, cuando le pedimos sus opiniones sobre el documento de trabajo. “La pandemia lleva ahora suficiente tiempo para que no sea sorprendente empezar a ver muchos más informes que ahora se contradicen entre sí. Como todos sabemos, Estados Unidos y Europa pasaron por varios períodos en los que relajaron sus confinamientos, que fueron seguidos por un resurgimiento de los casos”.

Riley dijo que “muchos de los estudios que esta revisión incluyó pueden sufrir del clásico sesgo de ‘el huevo o la gallina’. Cada vez que hubo un aumento en las muertes se instituyeron confinamientos, por lo que no es de extrañarse que algunos de los estudios no mostraron ningún impacto de los confinamientos. Si no había aumento de casos o muertes, la mayoría de los lugares en EE. UU. no imponían restricciones”.

Meyerowitz-Katz señaló en Twitter que “el impacto de los ‘confinamientos’ es muy difícil de evaluar por la sencilla razón de que, en primer lugar, no tenemos una buena definición de ‘confinamiento’. (...) En la mayoría de los casos, parece que los autores han tomado estimaciones de las órdenes de quedarse en casa como su definición práctica de ‘confinamiento’ (esto es bastante común). Y honestamente, estoy de acuerdo en que la evidencia del beneficio marginal de las órdenes de quedarse en casa una vez que ya se han implementado docenas de restricciones es probablemente bastante débil”.

Pero, “si consideramos que el ‘confinamiento’ es cualquiera restricción obligatoria, la realidad es que prácticamente todas las investigaciones muestran una reducción de la mortalidad (a corto plazo) debida al menos a algunas restricciones”.

Estudios adicionales

Ya hemos mencionado dos estudios más allá de los que figuran en el documento de trabajo: el [estudio en Nature de junio de 2020](#), realizado por investigadores del Imperial College de Londres, que estimó que las intervenciones en 11 países de Europa en los primeros meses de la pandemia redujeron la transmisión y evitaron 3,1 millones de muertes; y el [estudio en Nature de mayo de 2020](#) que estimó que el número de casos en China continental habría sido 67 veces mayor sin la implementación de varias INF para finales de febrero.

Hay muchos más estudios que apuntaron a evaluar la eficacia de diversas estrategias de mitigación que no fueron incluidos en el análisis del documento de trabajo.

- Un [estudio observacional no publicado de 2020](#), citado en el documento de trabajo como la base del índice de rigurosidad de Oxford, pero no incluido en el análisis, encontró que restricciones más estrictas implementadas más rápidamente llevaron a menos muertes. “Un menor grado de rigurosidad gubernamental y tiempos de respuesta más lentos se relacionaron con más muertes por COVID-19. Estos hallazgos destacan la importancia de las respuestas no farmacéuticas al COVID-19 a medida que se desarrollan pruebas, tratamientos y medidas de vacunación más sólidas”. Al

considerar nueve INF, los autores dijeron que las tasas de crecimiento diarias promedio de las muertes se vieron afectadas por cada punto adicional en el índice de rigurosidad y por cada día que un país se retrasó en alcanzar un índice de 40 en la escala de rigurosidad. “Estas diferencias diarias en las tasas de crecimiento de las muertes conducen a grandes diferencias acumulativas en el total de muertes. Por ejemplo, un retraso de una semana en la promulgación de medidas para alcanzar [un índice de rigurosidad de 40] daría lugar a 1,7 veces más muertes en general”, escribieron.

- Un estudio más actualizado de muchos de los mismos autores, [publicado el 9 de julio de 2021 por la revista *Plos One*](#), analizó los datos de 186 países desde el 1 de enero de 2020 hasta el 11 de marzo de 2021. Durante este período, 10 países experimentaron tres olas de la pandemia. En la primera ola en esos países, 10 puntos adicionales en el índice de rigurosidad, en otras palabras, restricciones más estrictas, “dieron lugar a un promedio menor de muertes diarias en 21 puntos porcentuales” y en 28 puntos porcentuales en la tercera ola. “Además, los efectos de la interacción muestran que las políticas gubernamentales fueron eficaces en reducir las muertes en todas las olas, en todos los grupos de países”, dijeron los autores.
- En un [estudio publicado en *Science* el 15 de diciembre de 2020](#) se utilizaron datos de 41 países para modelar cuáles eran las INF más eficaces para reducir la transmisión. “Limitar las reuniones a menos de 10 personas, cerrar negocios de alta exposición, y cerrar las escuelas y universidades fueron en sí mismas, más efectivas que las órdenes de quedarse en casa, las cuales tuvieron un efecto modesto en desacelerar la transmisión”, dijeron los autores. “Cuando estas intervenciones ya estaban en marcha, la emisión de una orden de quedarse en casa solo tuvo un pequeño efecto adicional. Estos resultados indican que, al usar intervenciones eficaces, algunos países podrían controlar la epidemia sin tener que recurrir a las órdenes de quedarse en casa”. El estudio, como muchos otros, analizó el impacto en el número de reproducción del SARS-CoV-2, o el número promedio de personas que cada persona con COVID-19 infecta en un momento dado. Señala que una reducción en este número afectaría la mortalidad por el COVID-19, y que el impacto de las INF puede depender de otros factores, entre ellos, cuándo y por cuánto tiempo se implementan, y cuánto se adhirió el público a ellas.
- Un [estudio en *Nature Human Behaviour* del 16 de noviembre de 2020](#) consideró el impacto en el número de reproducción del COVID-19 por 6.068 INF en 79 territorios, encontrando que una combinación de medidas menos intrusivas podría ser tan eficaz como un confinamiento nacional. “Las INF más eficaces son los toques de queda, los confinamientos y los cierres y restricciones de los lugares en los que las personas se reúnen en mayor o menor número durante un período prolongado. Esto incluye cancelaciones de reuniones pequeñas (cierres de tiendas, restaurantes, reuniones de 50 personas o menos, trabajo en el hogar obligatorio, etc.) y el cierre de las instituciones educativas”. Los autores dijeron que esto no significa que un confinamiento temprano a nivel nacional no sea eficaz para reducir la transmisión, sino que “una combinación adecuada (secuencia y tiempo de implementación) de un paquete más pequeño de tales medidas puede sustituir un confinamiento completo en términos de eficacia, al tiempo que reduce los efectos adversos sobre la sociedad, la economía, el sistema de respuesta humanitaria y el medio ambiente”. Encontraron que las “estrategias de comunicación de riesgo” fueron altamente efectivas, es decir, la educación y los esfuerzos de comunicación gubernamental que alentarían el comportamiento voluntario. “Sorprendentemente, la comunicación sobre la importancia del distanciamiento social ha sido solo marginalmente menos eficaz que la imposición por ley de medidas de distanciamiento”.
- [Otro estudio publicado en *Nature* en junio de 2020](#) analizó 1.700 INF en seis países, incluido Estados Unidos. “Estimamos que en estos 6 países, las intervenciones previnieron o retrasaron unos 61 millones de casos confirmados, lo que corresponde a evitar aproximadamente 495 millones de infecciones totales”, concluyeron los autores. “Sin el uso de estas políticas, habríamos vivido un abril y mayo muy diferentes” en 2020, [dijo Solomon Hsiang](#), investigador principal y director del Laboratorio de Política Global de la Universidad de California en Berkeley. El estudio no calculó cuántas vidas se salvaron, pero Hsiang dijo que los beneficios del confinamiento son en cierto modo invisibles porque reflejan “infecciones y muertes que no ocurrieron”.
- Un [estudio publicado más recientemente en *Nature Communications* en octubre](#) por investigadores del Reino Unido y europeos encontró que los cierres de empresas e instituciones educativas, así como la prohibición de reuniones, redujeron la transmisión durante la segunda ola de COVID-19 en Europa, pero por menos que en la primera ola. “Esta diferencia se debe posiblemente a las medidas de seguridad organizativa y a los comportamientos de protección individual, como el distanciamiento, que hicieron que varias áreas de la vida pública fueran más seguras y, por lo tanto, redujeron el efecto de cerrarlas”, dijeron los autores. Las 17 INF consideradas por el estudio

causaron reducciones en la mediana del número de reproducción de 77% a 82% en la primera ola y de 66% en la segunda.

- Un [estudio de febrero de 2021 publicado en *Chaos: An Interdisciplinary Journal of Nonlinear Science*](#) estimó grandes reducciones en infecciones (en un 72%) y muertes (en un 76%) en la ciudad de Nueva York en 2020, sobre la base de experimentos numéricos en un modelo. “Entre todas las INF, el distanciamiento social para toda la población y la protección de las personas de edad en las instalaciones públicas es la medida de control más eficaz para reducir las infecciones graves y los fallecimientos. Es posible que la política de cierre de escuelas no funcione tan eficazmente como uno esperaría en términos de reducir el número de fallecidos”, dijeron los autores.

Cerca del final de su largo hilo de Twitter sobre el documento de trabajo, Meyerowitz-Katz dijo que está de acuerdo en que “muchas personas originalmente subestimaron el impacto del cambio de comportamiento voluntario en las tasas de mortalidad por COVID-19 —probablemente no sea incorrecto argumentar que los confinamientos no fueron tan eficaces como pensábamos inicialmente”. Señaló al estudio de *Nature Communications*, mencionado anteriormente, que mostró un menor impacto de las INF en una segunda ola del COVID-19 y postuló que los comportamientos de seguridad individuales estaban jugando un papel más importante en esa segunda ola.

“SIN EMBARGO, esto ocurre en ambos sentidos”, dijo Meyerowitz-Katz. “[T]ambién es muy probable que los confinamientos no tuvieron el impacto NEGATIVO que la mayoría de la gente propone, porque algunos cambios de comportamiento fueron voluntarios”.

Él y otros examinaron si los confinamientos fueron más dañinos que la pandemia en un [artículo corto de 2021 publicado en *BMJ Global Health*](#). Concluyeron que “las intervenciones del gobierno, incluso las más restrictivas, como las órdenes de quedarse en casa, son beneficiosas en algunas circunstancias y es poco probable que causen daños más extremos que la pandemia en sí”. Escribieron que el análisis del exceso de mortalidad sugirió que “los confinamientos no están relacionados con un gran número de muertes en lugares que evitaron grandes epidemias de COVID-19”, como Australia y Nueva Zelanda.

Traducido por Claudia Cohen.

Nota del editor: El [Proyecto de Vacunación/COVID-19 de SciCheck](#) es posible gracias a una beca de la Robert Wood Johnson Foundation. La fundación no tiene control alguno sobre las decisiones editoriales de [FactCheck.org](#), y los puntos de vista expresados en nuestros artículos no reflejan necesariamente el punto de vista de la fundación. El objetivo del proyecto es aumentar el acceso a información precisa sobre el COVID-19 y las vacunas, y reducir el impacto de información errónea.