

GRANADA

CIENCIA ABIERTA



● Una visión crítica sobre las muchas preguntas que hacemos sobre la gestión de la pandemia

En la sexta ola: reflexiones sobre la pandemia

Liliana Mayoral Nouveliere

La Ciencia parte de la duda y de cuestionar verdades absolutas. En Argentina las cuestiones y los planteamientos que se hacen sobre cómo se ha tratado y se trata la pandemia resultan de gran interés y nos sirven para comprender las razones que llevan a ciertos sectores de la población a recibir con cautela, en algunos casos, o con claro rechazo, en otros, las recomendaciones y pautas que las autoridades dan para paliar este estado sanitario. Son dudas que, quizás, no sean exclusivas de mi país.

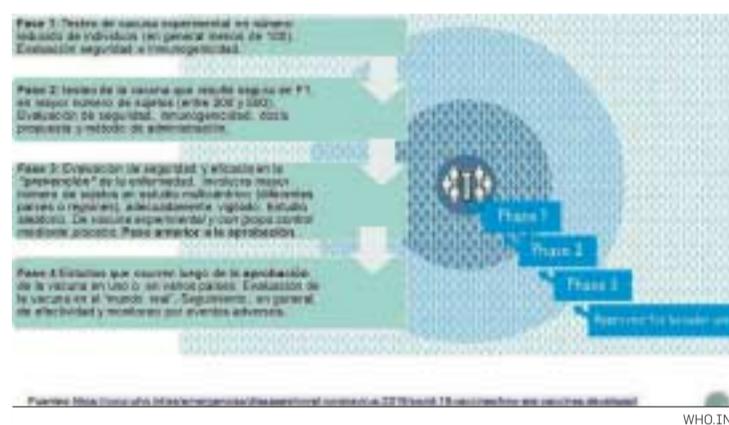
Algunas de las preguntas que surgen como crítica al tratamiento informativo, dudas iniciales, de la pandemia, son el aspecto básico de los datos presentados. Pregunta: ¿Por qué se informa los casos en números naturales y no en proporción? ¿Por qué se elige expresar en relación a cada 100.000 habitantes y no cada 100, siendo esta relación mayormente “aprehendida” por la población? ¿Será porque, según el foco de análisis, muchas veces se llega a valores menores al 1%? ¿Por qué no se diferencian ni se analizan estadísticos previos, años anteriores, ni otras morbilidades por gripe o neumonías u otras afecciones? ¿Por qué todo han sido datos en avalanchas de olas con escasa diferenciación y donando información acumulativa? ¿Por qué el empeño en poner terminología geográfica a las variantes incluido la ómicron y no se informa de la gran diversidad de variantes con igual o diferente origen geográfico? ¿Las variantes se exponen según su grado de importancia en relación con el impacto sanitario? O, ¿con qué fin? ¿Por qué razón los medios masivos no otorgan importancia a la inteligencia de la población, resolviendo análisis que permitan actuar no como autómatas ante una “orden” gubernamental, sino accionar conscientemente en el quehacer de protegerse y cuidar al otro? ¿Por qué se apabulla a la población, generando respuestas a partir de “tanáticos mensajes”? ¿Por qué las estadísticas permanecen con nebulosas, con restricciones, con datos amputados o no registrados o cambiando la forma de conteo o los criterios para establecer medidas de un tipo u otro?

En un segundo nivel de dudas y a un nivel mayor de expertos, se



Una mujer recibe una dosis de la vacuna contra el Covid-19 en Granada.

ANTONIO L. JUÁREZ / PHOTOGRAPHERSPORTS



Fases del desarrollo de una vacuna.

plantean cuestiones que deberían haberse resuelto al inicio del proceso de llegada de las vacunas. Pregunta: ¿Por qué no se dice que los tratamientos farmacológicos, las vacunas, propuestos, están en la Fase 3 (según la OMS)? ¿Por qué no se explica qué es F3? ¿Por qué utilizan como si fuera sinónimo el aprobado (a la vacuna) por el autorizado en emergencia sanitaria? No es lo mismo, claro está. Los documentos de la OMS lo expresan: Autorizado, significa que se desconocen los eventos adversos del mediano y el largo plazo. Aprobado, significaría pasar la F4, fase que consiste en un procedimiento llamado fármaco-vigilancia, es decir, hacer un seguimiento del fármaco ya comercializado para comprobar que no presenta efectos adversos significativos no detectados en las

fases previas y que su efectividad es similar a la establecida en las pruebas clínicas.

La rapidez en la autorización de la entrada de algunas vacunas lleva a preguntarse por la efectividad, la eficacia y la seguridad que se impone en los fármacos con destino a la población humana. Los tiempos podrán estar acotados con la realidad sanitaria, pero esto implicaría, a mi juicio, cierta cautela en las decisiones político-sanitarias que debieran mirar por el resguardo de la salud y no su perjuicio. Entonces, interrogó: ¿Por qué no se dice que todo es producto de los estudios que están en marcha y que a pesar de esa “provisionalidad”, se sugiere la “vacunación”, a ciertos grupos poblacionales y a los efectos de prevenir hospitalizaciones innecesarias?

¿Por qué no se aclara que la efectividad, según los estudios vigentes, está mayormente relacionada con la disminución en hospitalización o el ingreso a las UCI y no exactamente en la prevención del contagio?

Estoy tentada a ver síntomas de experimentación, que confirmo cuando leo los permisos presentados en mi país para ingresar materiales y hacer la aplicación de los fármacos-vacunas. Resoluciones y disposiciones legales del Ministerio de Salud-Argentina y la ANMAT como contralor de los productos. Cada uno de ellos tiene explicaciones más o menos claras del porqué la aceptación ministerial y las condiciones de aplicación de cara a la población (consentimiento informado, ¿aplicado?). Dosis diversas para un mismo producto; dosis y composición diferentes para productos de denominación diferentes y una misma farmacéutica; doble ciego, placebo con tal composición (en general, solución de cloruro de sodio). Requisito de venta bajo receta (en las consideraciones de autorización), por ejemplo al fármaco Astrazeneca, lo cual no se observó en el entorno social nuestro (nadie recibió la orden médica y muchos fueron inoculados con el producto); aseveración y aceptación discursiva dando confianza acerca de los fármacos “inactivados”, entonces, ¿por qué esos productos están en fase clíni-

ca 3 y no aprobados?, ¿se inactiva del mismo modo cualquier virus para producir un fármaco inmunogénico?; ¿liberación de responsabilidad a los laboratorios y por ello la emisión de un Decreto de Necesidad y Urgencia desde Presidencia de la Nación, para crear fondos indemnizatorios a los “posibles daños” provocados por la inmunización?. Cuestión: ¿Por qué no se cumplen las normas? ¿Por qué los laboratorios no se hacen responsables de sus productos? ¿Es por el producto o por las características idiosincráticas de la población o por el hemisferio dónde se ubica el país? ¿Por qué los fármacos/vacunas no son aceptados en todo el mundo? ¿Es una cuestión de geopolítica? ¿Es una cuestión de rigor investigativo? ¿Es mejor seleccionar ciertos ciudadanos para los ensayos clínicos?

Me he invitado a escribir interpellando la idea de “negacionistas descerebrados”, pues discutir no es sinónimo de negar o afirmar, éstos son simples extremos de un

La rapidez en autorizar las vacunas hace preguntarse por su efectividad

continuum, sino pensar los matices de la realidad que tenemos, entendiendo que la Ciencia parte de la duda y de la negación a los actos de pura fe. Por ello las preguntas anteriores y algunas más: ¿Por qué no se educa sobre los aspectos nodales, y tan solo se exacerbaban los enfrentamientos sociales, desde los políticos y los medios de información masiva? ¿Por qué no se dan los estadísticos de los efectos adversos del corto plazo de las vacunas? ¿Por qué no se involucran los médicos y los periodistas, con diversas visiones en debates respetuosos y constructivos? ¿Hay un orden superior para un tratamiento ligero? ¿Por qué se “impone” la vacunación masiva a la población, con doble discurso: vacuna no obligatoria y pase sanitario obligatorio? ¿Por qué bioquímicos, médicos y periodistas no ponen en valor la inmunidad adquirida al haber pasado la enfermedad? ¿Por qué estamos perdiendo la oportunidad de educar a la población en inmunidad, de alfabetizarla científicamente ante este episodio pandémico? Quizás no tengamos que ser tan conformistas. ¿Forma parte del tratado mercantilista en que está inmerso el mundo?

► Liliana Mayoral Nouveliere es profesora de Biología de la Universidad Nacional de Cuyo (Argentina) y doctora en Ciencias de la Educación por la Universidad de Granada