



FORO “PANDEMIA? Otra mirada”

Organizado por el grupo de Epidemiólogos Argentinos

El sábado 20 de Junio a las 11 hs. en la República Argentina, tuvo lugar la reunión por Zoom de profesionales de distintas disciplinas de diversos puntos del país, para brindar una mirada profunda de la Pandemia. En la misma participaron: el Dr. Ramiro Salazar (Médico Epidemiólogo. Director de Epidemiología del Municipio de Arteaga (Santa Fe) Ex profesor de la Cátedra “Medicina y Sociedad”, Facultad de Medicina/UNR-), Dr. Eduardo Ángel Yahbes (pediatra), Mariana Salmerón (Bioquímica Microbióloga), Dra. Graciela Varela (Médica Integrativa), Dra. María Alejandra Silva (Dra. en Sociología/UBA, Ex profesora de “Medicina y Sociedad”, Facultad de Medicina/UNR, ex investigadora de CONICET sobre salud 1998-2018), Dr. Luis Mario Fernández. (Médico Geriatra – Sanitarista), Matías Díaz, Dr. Diego Pailolle (Médico Sanitarista.), Dr. Mario Borini. (Médico sanitarista y epidemiólogo), Álvarez Armando (Comunicador Social de Tilcara (Jujuy), Dr. Oscar Valdez (Médico Neurólogo); Solana Ini (Lic. En Psicología, Ex Directora de Proyectos Cualitativos en compañía líder mundial de Investigación Cuantitativa), Dr. Edgardo Schinder, (especialista en Infectología y Epidemiología), Dr. Gastón Cornu Labat (Médico Integrativo).

El objetivo de la reunión fue, que cada profesional aporte su mirada sobre lo que acontece y afecta a todo el mundo, brindando un análisis desde la experiencia profesional y académica de cada uno. Una celebración de la democracia que aún sobrevive en nuestro país, donde la pluralidad de visiones, pensamientos, ideas y enfoques sigue siendo bienvenida y **abre interrogantes para la reflexión y cuestionamiento de verdades que se toman como absolutas.**

Resumen de Ideas principales:

“Se pone mucho énfasis en la cuestión del virus pero no se habla de las condiciones del huésped, de la población ni de las condiciones medioambientales en las que se desarrollan los distintos grupos sociales.” Dr. RAMIRO SALAZAR – Médico Epidemiólogo. Director de Epidemiología del Municipio de Arteaga (Santa Fe).

"CONFINAR a los sanos no es cuarentena es TIRANÍA, y viola derechos individuales que ponen en riesgo no sólo la salud, sino también libertades, trabajo y bienes" Dr. EDUARDO ÁNGEL YAHBES-

“La cuarentena evita a la inmunidad innata (generalmente barreras químicas o físicas) e impide la inmunización natural celular generada por contagio. Entonces, a falta de la acción de ambas, se postula la vacunación como única solución, pese a su menor beneficio y duración, mayor riesgo y costo.” Dr. MARIO BORINI

“Recordemos a Ramón Carrillo, ex ministro de salud peronista, que dice: frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio de los pueblos, los microbios y virus son unas pobres causas. Si tomamos la pandemia nos daremos cuenta que es la punta del iceberg, porque debajo de la superficie están interactuando grandes fuerzas políticas e intereses económicos mundiales”. Dr. LUIS MARIO FERNANDEZ

“Cuando hablamos de salud, hablamos del proceso de salud-enfermedad-atención como bio-social. Porque la forma de enfermar y morir no es igual para todos, depende de las condiciones de vida está condicionada por la familia, la cultura, el trabajo, el medio ambiente, está determinado por el sistema económico y político....

Nuestro ser social se constituye desde la familia, la escuela y el trabajo, pero hoy todo nos está siendo negado"
Dra MARIA ALEJANDRA SILVA

"El número que se informa todos los días de casos confirmados es una imagen sesgada sobre los resultados de una técnica de laboratorio, que si no está acompañada de información clínica y epidemiológica, lleva a que se tomen decisiones inadecuadas" "Se está guardando como en una bolsa de gatos, todos los resultados que se obtienen en escenarios diferentes" MARIANA SALMERÓN

"Nos trataron como a niños. Se dice que solamente a los niños se les da órdenes: "no cruces la calle". A un adulto jamás. No hay órdenes, hay información, hay pregunta, hay consulta, hay diálogo" Dr. Mario Borini. "O sea, nunca, jamás, se cuarentenó a los sanos. Salvo ahora. Y lo aceptamos. Ni modelo lepra, ni modelo peste. Modelo universal, compulsivo, obligatorio, coercitivo, penalizable, criminalizado, custodiado por fuerzas de seguridad, sin equipos de salud en calles y retenes. Extendido a las 24 jurisdicciones del país. Aunque 5 de ellas no tenían casos y otras 6 tenían 1. Algo tremendo! Dr. MARIO BORINI

"Entonces la discusión tendría que hacerse sobre el porqué de las enfermedades respiratorias, y no el virus"
Dr. DIEGO PAIOLLE.

"Lo que más ha provocado en la sociedad nuestra, de todo tipo, en sociedades urbanas como campesina, es el miedo, y eso me hace sospechar que está absolutamente interrelacionado con las políticas como, alguien mencionó antes de la geopolítica y tiene mucho que ver, esto es nada más que un paso, que se ha dado para el control social de las poblaciones, y es el método perfecto para lograrlo." ÁLVAREZ ARMANDO

"Los protocolos, en general, suelen ser arbitrarios. Al no contemplar las características particulares y suponen la toma de conductas similares ante situaciones disímiles. Hay una tendencia a hacer lo mismo, sin elaborar detalles particulares del paciente y su entorno. Propende a una relación deshumanizada, impersonal, sin involucrarse demasiado, ni contemplar los aspectos psico-emocionales; todo ello, típico de una medicina ortodoxa, autoritaria. Las desventajas son: el tratamiento despersonalizado del caso, no discrimina la utilidad y la efectividad de los recursos; se corre el riesgo de dejar afuera los casos que deben reclutarse y asimismo pueden ser incluidos los pacientes no Covid, en relación con patologías prevalentes de similar presentación clínica." Dr. OSCAR VALDEZ

"Si tanto la OMS, como los datos que se observan en el Boletín Epidemiológico de Buenos Aires, afirman que la gran mayoría experimentará un cuadro con síntomas leves, ¿por qué tanto temor exagerado? ¿Por qué esta sobre-reacción mundial?" SOLANA INI, Lic. En Psicología, Ex Directora de Proyectos de Nielsen Co. "Hemos sido víctimas de una información repetitiva, sensible (porque apela a la muerte, al riesgo de perder la vida), parcial, descontextualizada, en forma constante y abrumadora, y como consecuencia de esa información que recibimos, nuestra mente ha sacado conclusiones equivocadas.... Lo que ocurre con mayor frecuencia es la tos, la fiebre y la falta de síntomas (esto lo confirma tanto la OMS como los boletines epidemiológicos). Sin embargo, hemos asociado en nuestra mente este virus a una enfermedad mortal y peligrosa, cuando los números, muestran lo opuesto. "

"Si vivenciamos un temor exagerado a los microorganismos va a resultar contraproducente, ya que emociones como el miedo y la angustia sostenidos, disparan reacciones bioquímicas en nuestro interior que generan más susceptibilidad de enfermar" DRA GRACIELA VARELA

"El impacto de la comunicación de riesgo de probable enfermedad grave a letal y a través de los datos difundidos tanto a la población en general como a la profesional de salud ha resultado con exceso más desafortunado que la comunicación de riesgo basada en hechos comprobados." **La lista de falencias observadas en la conducción de esta epidemia – con alcances pandémicos globales – es tan extensa que se podría escribir un libro voluminoso solamente enumerándolas país por país."** DR EDGARDO SCHINDER

“Hasta que no hagamos un mea culpa, hasta que no tomemos conciencia, y la iniciativa y cada uno de nosotros se empodere., a través de morar hacia adentro, y buscar cada uno de los aspectos, limitaciones, dificultades que traiga cada uno a la mesa de su accionar diario, nada va a cambiar.” Dr. GASTÓN CORNU LABAT

DESGRABACIÓN DEL FORO

Dr. RAMIRO SALAZAR – Médico Epidemiólogo. Director de Epidemiología del Municipio de Arteaga (Santa Fe)
Ex profesor de la Cátedra “Medicina y Sociedad”, Facultad de Medicina/UNR-

Esta es la primera reunión que hacemos con la finalidad de tener un intercambio y debate entre profesionales de la salud que están trabajando de una manera extendida en la comunidad en relación al coronavirus. Vamos más allá del concepto disciplinario del cuál provenimos y estamos integrando a un conjunto de personas y expertos que trabajan en otros saberes que están relacionados a la salud pública. Por ello hemos incorporado psicólogos, politólogos y comunicadores sociales que tienen trayectoria en la temática de salud pública para tratar el tema de la pandemia y cuarentena.

Ejes temáticos nos han cambiado la vida por lo que es necesario pasar revista a esta situación desde el mismo concepto de pandemia, hasta las acciones que se tomaron en consecuencia por parte del gobierno nacional y por parte de los gobiernos del mundo, porque esto es algo que va más allá de nuestras fronteras. Por todas estas inquietudes, decidimos reunirnos y establecer un canal de comunicación con la ciudadanía en general. En esta oportunidad vamos a tener una presentación breve de cada uno de los integrantes que ha deseado exponer sus ideas aquí y esto es de algún modo es un comienzo, que en el futuro iremos haciendo reuniones con menor cantidad de expositores, sobre temas más específicos para que los mismos puedan expresarse con mayor extensión y profundidad sobre los distintos temas que se traten. En principio puedo decir que como médico epidemiólogo con 25 años de dedicación a la materia, de haber pasado por la cátedra de medicina y sociedad que fue una cátedra pionera en salud pública, en la Facultad de Medicina de Rosario, allí conocí a María Alejandra Silva que también está presente en esta reunión. En estos lugares pudimos desarrollar todos aquellos conocimientos y aspectos de los llamados determinantes de la salud que van más allá de lo biológico y que son precisamente los faltantes en la lectura epidemiológica actual. Es decir, se pone mucho énfasis en la cuestión del virus pero no se habla de las condiciones del huésped, de la población ni de las condiciones medioambientales en las que se desarrollan los distintos grupos sociales.

Además nos proponemos hablar de las otras pandemias, en contraste con la actual de coronavirus. Otras dolencias, otras enfermedades que están de algún modo ocupando el escenario de la salud pública mundial y nacional y que no son tenidas en cuenta en orden y jerarquía como esta pandemia. No se le presta tanta atención mediática política y sanitaria lo cual nos lleva a plantear algunos interrogantes. Por todas estas razones es que nos vimos casi obligado a reunirnos a interactuar, encontramos con viejos amigos que hace muchísimos años vienen trabajando en salud pública, algunos han pasado por lugares muy importantes de decisiones y de trabajo en el área. También hemos buscado y reunido a epidemiólogos que tienen conocimiento y libertad de poder expresarse. Profesionales de la salud como bioquímicos, microbiólogo e infectólogos también fueron convocados. Por todo ello los invito a seguir participando en este foro para realizar una epidemiología del pueblo y para el pueblo.

Queremos una salud pública y una epidemiología más popular, ciudadana, colectiva, que tenga respeto por el sujeto democrático que necesitamos desarrollar en nuestra sociedad. Un sujeto que sea tratado como tal y no como un objeto a ser administrado como una cuenta matemática y logarítmica. Somos mucho más que números a ser administrados.

Dr. EDUARDO ÁNGEL YAHBES- MÉDICO UBA 1965 PEDIATRA – CLÍNICO – HOMEÓPATA

En principio quiero agradecer la invitación a exponer la mirada desde mi condición de médico no epidemiólogo, sobre esta pandemia de COVID 19 declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las características de esta pandemia declarada, me hace surgir una serie de interrogantes.

El primero: por qué la OMS declaró como pandemia una enfermedad que por las cifras que vamos conociendo es similar aparentemente en sus consecuencias, a las gripes más agresivas de algunos años.

Por qué cuenta con un sistema de propaganda desarrollado por casi todos los medios a nivel mundial, mostrando sistemáticamente fotos o videos de muertos, fosas comunes u hospitales colapsados en muchos casos los mismos videos, las mismas fotos, atribuidos a diversos lugares del mundo, como respondiendo a un pensamiento único.

Por qué la OMS ha dado instrucciones contradictorias en varios aspectos y una muy grave y que se está cumpliendo en nuestro país, la de no realizar autopsias. Por suerte y desoyendo estas indicaciones los médicos forenses italianos realizaron autopsias que permitieron reconocer la dinámica patológica de esta enfermedad.

La OMS depende económicamente en un 80% de los laboratorios farmacéuticos y de la Fundación Bill y Melinda Gates, lo que implica un grave conflicto de interés.

Por qué se impulsa una “cuarentena absoluta” para sanos y enfermos. Desde siempre se ha sabido que para contener una epidemia se debe aislar a los enfermos y realizar cuarentena de los contactos.

CONFINAR a los sanos no es cuarentena es TIRANÍA, y viola derechos individuales que ponen en riesgo no sólo la salud, sino también libertades, trabajo y bienes

Otro interrogante: Por qué sólo se plantea como prevención el confinamiento, sin tener en cuenta la necesidad de incorporar vitaminas A, C, D3 de manera natural o suplementaria. Y de zinc en vegetarianos y malnutridos para aumentar la inmunidad natural. ¿Y también cuarentenas segmentadas de acuerdo al riesgo de determinadas poblaciones?

Por qué se han indicado vacunas anti gripales cuando está demostrado por investigaciones realizadas en la FF. AA de EE. UU que aumentan un 36% el contagio con coronavirus, la diseminación viral en 6 veces y las infecciones respiratorias en cerca del 20%.

¿Porqué se habla de que el sistema sanitario va a colapsar si está colapsado desde hace décadas?. Al punto que se dejaron de asistir otras patologías que no sean COVID, casualmente para contar con más camas disponibles. Con el riesgo de no asistir a enfermos con diversas patologías o de asistirlos sólo como si fueran enfermos de COVID 19, comprometiendo su salud y su vida.

Si el interés proclamado es de cuidarnos y curarnos, por qué a los enfermos de COVID 19 no se les autorizan tratamientos que han demostrado su efectividad al ser experimentados en varios países. A la espera de la milagrosa VACUNA. Cuestionada por numerosos investigadores científicos por los riesgos que conlleva, tratándose de una vacuna con ARNm, por los cambios genéticos que producirá, el riesgo de mortalidad (admitidos hasta por Bill Gates, que la promociona) y de la fertilidad. Lo cual es agravado por la activación del sistema 5G de micro ondas, cuyas acciones sobre la salud humana están muy bien documentadas, y parecen empeorar las condiciones clínicas de los pacientes con COVID 19.

Recordemos que las vacunas no son estudiadas en sus efectos sobre la mutagénesis, cancerización y efectos sobre la fertilidad. Y para esta vacuna específica COVID-19 (SARSCoV2), se han saltado fases de investigación. Es necesario estar informados sobre que las vacunas autorizadas por la FDA de EE. UU son

autorizadas por la ANMAT para nuestro país. Pero el tema es que desde hace 32 años no se controla el nivel de su seguridad como correspondería de acuerdo a la Ley, y por supuesto tampoco se informa sobre este tema cada dos años al Congreso estadounidense, a pesar de ser obligatorio.

Otro de los interrogantes es por qué el equipo asesor que guía las acciones gubernamentales está constituido sólo por infectólogos y no incluye epidemiólogos que son los científicos encargados de investigar las epidemias, de virólogos, sanitaristas, sociólogos, psicólogos, gerontólogos, nutricionistas, economistas.

Otra pregunta que involucra a nuestros colegas es por qué obedecen órdenes, sin cuestionarlas en lugar de hacer honor a su juramento hipocrático (primun non nocere). Y cumplen con “protocolos” cuestionables. Tanto en cuanto a los diagnósticos como a la terapéutica e incluso a las causas de muerte.

¿Las pruebas diagnósticas son específicas para el SARSCoV2?. Cuál es el grado de seguridad. Es decir, las posibilidades de falsos positivos o negativos. Por qué se denomina “caso” a quien da positivo en la prueba PCR de fauces cuando es asintomático. No sería ni infectado ni enfermo.

Frente a tantos interrogantes cuyas respuestas no se vislumbran, recuerdo una frase de la película Pubis angelical: cuando hay hechos que no se entienden es porque desconocemos los intereses que se mueven por detrás. Tengo sobrados elementos para afirmar que los intereses políticos y económicos que están detrás, por las propias declaraciones de quienes manejan esta agenda, no son nada esperanzadores, salvo que despertemos y tomemos consciencia.

MARIANA SALMERON. Bioquímica Microbióloga

Mirada particular desde el laboratorio.

El test de PCR es la técnica actualmente aprobada por la OMS para el Diagnóstico de Covid-19. Como para cualquier prueba de laboratorio, su desempeño se evalúa a través de dos parámetros: la Sensibilidad y la Especificidad. La Sensibilidad es la capacidad que tiene para detectar los casos positivos y la Especificidad es la capacidad que tiene para detectar los casos negativos.

En condiciones normales, esos parámetros los informa el fabricante o el que diseña un kit de diagnóstico y lo hace en base a evaluar su técnica en condiciones de laboratorio en una población de muestras de pacientes donde está bien definido, en base a un patrón clínico, cuales pacientes deben dar esa prueba positiva y cuales deben dar resultado negativo; o en el caso de disponer, comparándola con lo que se llama un estándar de oro (Gold Standard), que es otra técnica de laboratorio que se acepta como la mejor para detectar determinada patología.

En el actual escenario de SARS CoV-2, ninguna de las cosas está disponible y de hecho la FDA está autorizando kits de diagnóstico que se liberan al mercado sin que los fabricantes informen estos parámetros, porque técnicamente no pueden determinarse.

Por otro lado, una cosa es determinar estos parámetros en las condiciones de prueba de un laboratorio, y otra diferente es determinarlos cuando esa técnica se usa en el escenario de la vida real, donde hay infinidad de factores que van a afectar todo el proceso de emitir un resultado de laboratorio. Estos factores influyen en distintos puntos de las etapas pre-analítica, analítica y post-analítica. Por ejemplo, en la etapa pre-analítica influye como se toma la muestra, quien toma la muestra, el sitio anatómico, etc. En la etapa analítica influyen posibilidad de contaminación cruzada, posibilidad de inhibición de la Reacción en cadena de la Polimerasa. Todo influye en el resultado final y la posibilidad de que éste sea un falso positivo o un falso negativo.

Por otro lado, una cosa importante que hay que tener en cuenta, es que la misma técnica de laboratorio se está usando como herramienta diagnóstica en pacientes sintomáticos y se está usando como herramienta epidemiológica en una población de personas asintomáticas u oligo-sintomáticas, en una estrategia de

búsqueda activa y de testeo masivo, en una población que es diferente de las personas que presentan síntomas, en las que se hace el testeo con el fin de diagnóstico. Entonces, se está guardando como en una bolsa de gatos, todos los resultados que se obtienen en escenarios diferentes. A su vez, distintas provincias tienen un criterio de selección de casos en los que se realiza el hisopado, que varía según la situación epidemiológica de cada una. Provincias que tienen circulación viral comunitaria usan una estrategia de hisopado más orientada a los contactos de casos positivos, mientras que, en provincias donde no hay circulación viral comunitaria, se hisopa a una mayor población de personas asintomáticas, por ejemplo, personas repatriadas o trabajadores golondrinas que pasan de una a otra provincia. Son todas personas sin síntomas, a los cuales se les realiza el test, y en el caso de haber algún resultado positivo, eso se suma a los resultados obtenidos en la población de pacientes con síntomas.

Un parámetro que hay que tener en cuenta, que está asociado a cualquier técnica o herramienta de diagnóstico es el Valor Predictivo Positivo. Mide la capacidad de predicción de un test de un verdadero positivo y disminuye cuando se aplica el test en una población donde la prevalencia de la condición que estoy buscando es baja. **En el actual contexto de Covid-19, esto significa que estamos aplicando la técnica de PCR en una población donde hay una proporción muy alta de personas asintomáticas, pre sintomáticas u oligo sintomáticas, lo que estadísticamente aumenta la proporción de falsos positivos.**

Por parte de la comunidad científica se ha demostrado especial preocupación por minimizar los falsos negativos, pero no ha pasado lo mismo con la evaluación de los falsos positivos. Y si uno evalúa el escenario en el que se está usando la técnica, cuantitativamente sería una problemática mayor la cantidad de falsos positivos que la de falsos negativos.

El número que se informa todos los días de casos confirmados en el Boletín Oficial y se replica con vehemencia por los medios de comunicación, es recibido por la población como una imagen sesgada o de lupa sobre los resultados de una técnica de laboratorio, que si no está acompañada de información clínica y epidemiológica, lleva a que se tomen decisiones que no son las más adecuadas, y afectan tanto a nivel individual de un paciente, como a nivel comunitario, en lo que refiere al aislamiento social preventivo.

Dra. GRACIELA VARELA – Médica Integrativa –

Quisiera resaltar que es muy importante también enfatizar en prácticas centradas en la salud de la población y en el sistema inmune, porque de otro modo pareciera que todo está nivelado hacia el virus, si bien tenemos muchísimo para colocar en el otro platillo de la balanza también. **Resultaría más equilibrado enfocarnos también en fortalecer la inmunidad de la población en general y no solamente en el virus, y en combatir la enfermedad una vez que se ha instalado.**

Desde el abordaje farmacológico convencional, no existe un medicamento para generar salud. Los fármacos son sustancias destinadas a combatir los síntomas y tratar las patologías. **La salud se construye. Se construye cuando la población puede nutrirse saludablemente con alimentos de buena calidad y sin químicos tóxicos, tener un buen descanso, realizar actividad física, acceder a terapias psicológicas, trabajar dignamente, recibir adecuada suplementación vitamínica y mineral, tratar sus enfermedades crónicas de manera adecuada, etc.** Es preciso tener acceso a un buen sistema de salud y a estudios de laboratorio ampliados que permitan detectar los problemas internos y los déficits nutricionales del paciente, para prevenir y tratar oportunamente los desequilibrios en el organismo. Si la sociedad no tiene acceso a lo mencionado se torna vulnerable, pudiendo algunos miembros claudicar ante infecciones que en la mayoría de las personas suele resolverse espontáneamente. **Por eso es importante que los ciudadanos puedan tratar las patologías**

crónicas, pero al verse obstaculizado durante un largo período de tiempo el acceso a consultas y tratamientos adecuados, empeorarán todos los problemas de base y las personas resultarán más vulnerables a enfermarse ante el contacto con virus y bacterias. En cuanto a los microbios, si tuviéramos la posibilidad de explorarnos a través de un microscopio, veríamos que todos, sin excepción, convivimos con altas cantidades de microorganismos permanentemente, y esa comunidad que nos habita se denomina “microbiota”. Lejos de ser enemigos, los microbios ejercen múltiples funciones beneficiosas para nuestra salud. Tenemos la capacidad de defendernos de los patógenos gracias a la acción de nuestro sistema inmune y de la microbiota. Cuando el equilibrio en nuestro ecosistema interior se rompe, nos volvemos más susceptibles de enfermarse por bacterias, virus y hongos que ingresan desde el exterior. Por eso también se recalca el consumo de probióticos, a través de alimentos y bebidas fermentadas, o bien en presentaciones comerciales, que contienen bacterias benéficas que nos permiten restaurar nuestro ecosistema interior.

Si vivenciamos un temor exagerado a los microorganismos va a resultar contraproducente, ya que emociones como el miedo y la angustia sostenidos, disparan reacciones bioquímicas en nuestro interior que generan más susceptibilidad de enfermarse. Por eso es importante cuidar el modo de dar la información y reducir el énfasis puesto en mostrar cifras de enfermedad y muerte, contrabalanceando esa información con otros mensajes que le permitan a la persona empoderarse; hacerle saber a la población que cuenta con la capacidad de fortalecer su inmunidad. También resulta perentorio encontrar esos puntos débiles en las personas como individuos y en la población en general, para tratarlos e incrementar la capacidad de defenderse mejor ante un virus. La vitamina D, vitamina C, zinc y selenio, por ejemplo, son fundamentales para reforzar la inmunidad y, sorprendentemente, un gran porcentaje de la población revela carencia de uno o más de estos micronutrientes.

Para finalizar, tengamos presente que, si vamos a mirar este problema desde la óptica de “un enemigo que nos acecha”, no sólo nos está acechando una enfermedad aguda infectocontagiosa en particular, sino que todas las patologías crónicas, el cáncer y los trastornos del neuro-desarrollo están en alarmante aumento. Mejorando también todas esas condiciones vitales a las que me referí, podemos reducir la predisposición a padecer dichas patologías crónicas o bien a reducir sus complicaciones.

Dra MARIA ALEJANDRA SILVA. Dra en Sociología/UBA. Ex profesora de “Medicina y Sociedad”, Facultad de Medicina/UNR. Ha sido investigadora de CONICET sobre salud 1998-2018. Dra. en Sociología/UBA. Ex profesora de “Medicina y Sociedad”, Facultad de Medicina/UNR. Ha sido investigadora de CONICET sobre salud 1998-2018.

En esta pandemia lo que está en juego es la condición humana.

La definición de “caso” lo hace una computadora de la Universidad Johns Hopkins y nos dice que es igual un niño que nace en la India, a uno que nace en Texas o en CABA, y de esa forma está negando la condición humana.

Por qué? Porque cuando hablamos de salud, hablamos del proceso de salud-enfermedad-atención como bio-social. Porque la forma de enfermarse y morir no es igual para todos, depende de las condiciones de vida está condicionada por la familia, la cultura, el trabajo, el medio ambiente, está determinado por el sistema económico y político.

Cuando estamos hablando de “caso” nos estamos olvidando de que somos otra cosa, somos cuerpo, alma, espíritu.

Estos datos sobre la pandemia parecieran responder más a los algoritmos de la computadora que a la realidad, pues se está pasando de la epidemiología clásica, social a la epidemiología algorítmica (no médica).

Decimos no médica porque se rige por los métodos estadísticos y médicos de las ciencias de la información, pero no con los de la epidemiología. **Pareciera que en esta pandemia La medicina ya no está centrada en el saber médica, sino que está centrada en la inteligencia artificial, acompañada por un estado algorítmico que dice que “pretende cuidarnos mediante mayor control sobre nuestros movimientos, controlándonos en los subtes, donde hay sensores de calor, identificación facial, un control social que en realidad está poniendo en jaque a la misma democracia.**

La medicina no está en manos del médico sino de los aplicativos, y de un gobierno que pretende “cuidarnos” desde el celular mediante el control de nuestros movimientos, de la temperatura, etc. Pero este control nos está dejando sin libertades y sin derechos.

Politólogos de Chile, España se refieren a la “pandemocracia”, o dicen que en realidad la democracia también está en cuarentena, porque este control nos está dejando sin libertades y sin derechos.

Porque nuestro ser, nuestro ser social se constituye desde la familia, la escuela y el trabajo, pero hoy todo nos está siendo negado.

Hay psicólogos que hablan que nuestra subjetividad se constituye en la familia, la escuela y el trabajo y hoy todo está negado.

Nos está negado encontrarnos con la familia si vive en otro barrio o ciudad, nos está negada la escuela, un lugar crucial de socialización y también nos está negado el trabajo, pues ya 1.millón de argentinos que perdieron el empleo durante la cuarentena total, sumado a los 8.500.000 que reciben ayuda social específica (EFI).

Existen factores o condiciones que fortalecen nuestra salud, además de lo que dijo la médica Varela, le agregaría el ocio, el tiempo libre, la música.

Y que sucede hoy? Se nos ha negado la posibilidad de escuchar música en público, incluso escuchar al DJ Pato Zambrano desde un balcón de la capital de Bs. As, se nos ha negado la posibilidad de salir a tomar un café con amigos.

Entonces creo que tenemos que preguntarnos si queremos seguir en esta situación o tenemos que pensar en una alternativa diferente, es decir, cuidarnos, pero sin negar la condición humana.

Dr. LUIS MARIO FERNANDEZ. Médico Geriatra - Sanitarista

Los panelistas preopinantes han sido muy claros en cuanto al enorme problema que significa esta pandemia en sus distintos aspectos: sociales, económicos y políticos. En 1978, en Alma Ata (Kazajistán), durante una reunión de la OMS, se decía que había que haber un abordaje multi-causal de los problemas de salud y eso requería contar con organizaciones de salud que permitieran cuidados de la salud integrales, con una estrategia de atención primaria, de carácter global y cuya accesibilidad fuera equitativa y universal: el lema era “salud para todos en el año 2000”

Esa era filosofía que orientaba a la OMS cuando era genuinamente progresista en esta materia. Como ejemplo de esas ideas quiero decirles que, en el año 1983, nos tuvimos que hacer cargo de la salud pública en la ciudad de Rosario, que había sido devastada por el gobierno militar, a tal punto, que había desaparecido la otrora reconocida asistencia pública. Ramiro Salazar conoce el tema, porque participó de esa etapa, en la que tuvimos que enfrentar una de las inundaciones más severas de la historia, hecho que nos obligó a reconvertir nuestros hospitales en comedores para las personas damnificadas y armar un dispositivo socio sanitario enorme. Se designaron agentes sanitarios y equipos móviles para enfrentar el problema en los barrios carenciados y se

crearon nuevos centros asistenciales en otras zonas de la ciudad. Este modelo, basado en un claro sentido socio-sanitario, fue luego desarrollado, sin solución de continuidad, por los gobiernos que nos sucedieron. En este sentido fíjense ustedes el distinto comportamiento de las autoridades rosarinas ante esta pandemia. Hace años que Rosario tiene un cordón de villas donde viven cerca de 250000 personas, incluso estamos afectados por otra pandemia: la de la inseguridad, la violencia y el narcotráfico, pero en lo que hace a la COVID 19, pudimos enfrentar el problema, de mejor manera, por una mejor organización sanitaria, tanto municipal como provincial. Al respecto, debemos recordar a Ramón Carrillo cuando expresaba: "Frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio de los pueblos, los microbios son unas pobres causas de enfermedad". En realidad, si observamos esta pandemia, desde una visión política o mejor dicho geopolítica, veremos que esta pandemia es la punta de un iceberg, pero en la masa sumergida del mismo confluyen muchos intereses económicos y políticos en pugna por imponerse, en el planeta. Esta pandemia actúa, a mi modesto entender, como un catalizador en este nuevo reseteo o reconfiguración del sistema socioeconómico vigente, que nos lleva hacia una nueva era, ya no solo industrial sino también digital, siguiendo el camino fijado por la Agenda 2030, de la ONU. Esperemos sea para bien de la humanidad.

MATIAS DIAZ – Inmunidad – Vacunas.

SOBRE LOS DATOS DE MORTALIDAD GENERAL Y DE COVID19

Están haciendo un escándalo por algo, cuando en realidad hay más mortalidad por otras causas. Existen 2.600.000 muertes por neumonía en el mundo, y supuestamente mueren 500.000 del covid19.

En Argentina habitualmente mueren 1000 personas por día por diversas causas, 32.000 por año por neumonía y erróneamente sostienen que con 1.000 muertes de covid en 3 meses hay un gran problema en el país. El verdadero problema son las otras patologías y muertes que empeoraron con la cuarentena, como el consumo de antidepresivos, el incremento de suicidios y la muerte por infarto que se duplicó. La asociación de cardiología dijo que se estima la muerte entre 9.000 y 11.000 personas por infarto, debido a que la gente no concurre al sistema de salud a tiempo, por miedo al covid19 y luego muere en casa de un infarto.

Dr. DIEGO PAILOLLE. Médico Sanitarista. Arteaga (Santa Fe)

¿Que podemos leer y comprender esta pandemia, que es la primera en época de whatsapp y es la pandemia de la globalización. Desde lo psico-bio-social?

Si la gente estaría tiritando, diríamos que estamos en un enfriamiento global, si estarían transpirando, diríamos que estamos en un calentamiento global.

Los síntomas principales son de vía aérea, como nos enseñó Pavlov, en respuesta a estímulos que vienen del aire, como causa real que pueden ser la polución o simbólicamente expresando conflictos con nuestros espacios o territorios.

Esta pandemia de la globalización, expresa la dificultad en poder respirar o no poder respirar, entre lo propio y lo ajeno, entre lo comunitario y lo privado.

La manera de producir y lograr lo que necesitamos para vivir, como es el oxígeno o alimentos, se ha globalizado, siendo la explotación y la posibilidad de exclusión una variable constante.

Ante las condiciones desfavorables de vida, emerge la biología como denuncia, con procesos inflamatorios.

Por un lado tenemos condiciones de vida desfavorables y como consecuencia, tenemos la emergencia de procesos biológicos. ¿Dónde ponemos el foco de la discusión y qué medidas tomar?

Sabemos que en todo proceso inflamatorio, siempre vamos a encontrar virus y bacterias, son como los bomberos en los incendios, casi siempre los encontramos, y el traje de los bomberos pueden ser diferentes y cambiantes, como son las mutaciones de los virus, pero no significan que sean el causante del fuego.

Por lo tanto esta pandemia está poniendo en crisis una manera de producir y de convivir.

Con respecto a la cuarentena, me parece una acción acertada y avalada por los números. Y a medida que se prolonga plantea un debate de cómo seguir después de la cuarentena.

Algunos plantean volver a la normalidad y otros plantean poder discutir nuevas formas de producción y de cómo distribuir lo socialmente producido. Recordemos que la “normalidad” generó un medio ambiente y huésped predispuesto a la inflamación y la aparición del Covid-19.

DR. MARIO BORINI. Médico sanitarista y epidemiólogo. Ex profesor de la Cátedra de Salu Pública/UBA

CUARENTENA FRENTE AL CORONAVIRUS SARS-CoV 2 Cómo se logró complicidad social en el encierro de los sanos?

Quiero destacar la creación de esta epidemiología que proponemos meta-disciplinaria, común a la disciplina y a la indisciplina, porque sin la indisciplina no nos enteramos de todos los saberes que no son ciencia y que aspiramos a tener al lado de nosotros mientras decidimos entre todos nuestro destino SIN AUTOINDULGENCIA

Quiero preguntarme acerca de la epidemiología del COVID 19 y de las medidas tomadas, qué complicidad hemos tenido. Propongo terminar con la auto-indulgencia que hemos tenido con ideas y medidas inaceptables. Entonces, en vez de mirar solamente hacia afuera, donde vamos a encontrar grandes responsables, deseo mostrarles algunas ideas para mirar hacia adentro si ustedes me lo permiten. Iniciamos nuestra publicación acerca de esta pandemia el 25 de marzo, al 5to. día de la imposición de la cuarentena. Y entramos en ella como quien baja a una catacumba sin escalera, de un día para el otro, mediante 9 Decretos que en la cola del verano no tenían ni Necesidad y Urgencia, del 19 al 20 de marzo-2020, Como si nadie se alterara por cambiar toda su vida en un día: la familia, los alimentos, el trabajo, la economía... Un atentado a la previsión que se necesitaba para el menor daño con semejante cambio Otros países esperaron /20 días y obtuvieron mejores resultados (Japón, Singapur). Se dejaron de preparar muchísimos aspectos de problemas que iban a venir. Por qué no se previeron? Y por qué lo aceptamos? No veníamos bien. Las primeras transacciones de la humanidad, los mayores encuentros humanos para decir qué te doy, que me das, y qué hacemos juntos, son las armas, la contaminación por combustibles fósiles, el narcotráfico, la trata. El mundo estaba conspirando contra la vida y nosotros no nos oponíamos suficientemente. Entonces veamos cómo se subestimó el aporte social. Nos trataron como a niños. Se dice que solamente a los niños se les da órdenes: “no cruces la calle”. A un adulto jamás. No hay órdenes, hay información, hay pregunta, hay consulta, hay diálogo. Salvo una situación urgente donde el capitán las imparte desde el puente de mando en un barco que se hunde. Asistimos a un paro institucional sin precedentes. Se desactivaron todas las instituciones. Poderes del Estado se auto asignaron licencias indeterminadas con pleno goce de sueldos y dejaron con la mayor impunidad a muchísima gente sin sustento diario. Aumentó 5,5% el empobrecimiento desde 39.5% a 45% de la población en el primer trimestre 2020, y sigue aumentando. Cuánto importa para la salud 1% de empobrecimiento? Los bienes privados y públicos devaluados, todo por \$2. YPF redujo su valor en algún

momento de este año desde U\$S 10 mil millones a 3,5 mil millones, la tercera parte, por caída de su capital social.

Se extranjerizará la economía? O la tomará el mismo Estado que tomó las medidas contra la pandemia? El riesgo es entrar en un proceso de mayor apropiación de la riqueza social. Que requerirá un enorme control social por parte de las dirigencias gubernamentales y sociales para que lo aceptemos y nos justifiquemos de someternos con la mayor condescendencia. TIPOS DE CUARENTENA.

Las cuarentenas se relatan por primera vez en el Pentecostés para la lepra, 3.400 años a.c. Por qué se hacían? Se consideraba una enfermedad de pecadores y su evolución crónica daba tiempo para aislarlos fuera de las ciudades. Fue el modelo lepra que se extendió hasta el s. XX. Después vino el modelo peste, en el que huían los sanos abandonando a los apestados en las ciudades. Como regla general, conviene recordar que epidemias y cuarentenas estuvieron vinculadas a algún poder dominante sobre la voluntad social. O sea, nunca, jamás, se cuarentenó a los sanos. Salvo ahora. Y lo aceptamos. Ni modelo lepra, ni modelo peste. Modelo universal, compulsivo, obligatorio, coercitivo, penalizable, criminalizado, custodiado por fuerzas de seguridad, sin equipos de salud en calles y retenes. Extendido a las 24 jurisdicciones del país. Aunque 5 de ellas no tenían casos y otras 6 tenían 1. Algo tremendo! Nuestra forma de producir y consumir ya estaba en entredicho. Transformamos relaciones con la naturaleza, positiva o negativamente, sin mayor control de la depredación y contaminación. Un modo antropocéntrico de intervención en el Planeta, que desde el año 1900 ya no puede ser reparado por la naturaleza. Hasta que llegamos a las 4 epidemias de este siglo, todas intermediadas por animales (zoonosis) con inocultable responsabilidad humana en el cambio de esas relaciones. Por qué se abandonó la cuarentena a finales del s. XIX? Chapin intuyó que los contagiantes eran portadores sanos: demostró que cuando se levantaba, la epidemia seguía. Entonces se creyó, en ese momento, que era inútil. LA CUARENTENA MAYOR DE LA HISTORIA Y cómo se instaló ahora la cuarentena mayor de la historia? No la vimos venir. Pero estaba predicha, muy anunciada. En 2007 Roger Venkaaya, a cargo de Biodefensa de Busch y Director de Vacunas del Laboratorio Takeda con tiene 2 proyectos en marcha para el COVID 19 predijo una nueva pandemia luego de la del SARS-CoV 1. Y como única solución propuso la cuarentena total. Después la OMS, en 2009, eliminó la alta mortalidad como condición para una pandemia. Para serlo bastaba con afectar varios países de varios continentes. Lo aceptamos. Por subdesarrollo mental y cultural. Hundidos en el día a día, vimos el árbol sin ver el bosque.

Luego, a principios de 2020, llegó la orden de Tomás Pueyo, un tecnólogo ajeno a la salud de Silicon Valley, USA. Lugar que concentra tecnologías de las más avanzadas del mundo. Con sus 40 millones de ejemplares vendidos ordenándonos "lo que debemos hacer ya" frente al coronavirus SARS-CoV 2. El primado de la tecnología sobre la decisión humana. Otra vez un lenguaje directivo como a niños. No informativo, ni consultivo. Elige la "supresión" frente a cualquier otra medida para la pandemia, cuando toda la filosofía agrega "conservar" como par dialéctico cada vez que se habla de supresión. Pueyo elimina el conservar. Y no da ninguna prueba del principio precautorio, de que no hay riesgos Y más de 150 países adoptan la orden. No es la primera coincidencia llamativa de países en regiones. En Latino América coincidieron en el desarrollismo, en dictaduras militares, socialdemocracia, neoliberalismo, populismo. Oleadas históricas. Y ahora con la cuarentena en el mundo frente a una enfermedad que sólo causará un 2% de sus 57 millones de muertes humanas anuales. Sin nada equivalente para el otro 98%. Las regularidades sugieren siempre la búsqueda de la ley general que las gobierna CONFLICTO DE INTERESES Hay en esta cuarentena un conflicto abierto de intereses. La cuarentena evita a la inmunidad innata (generalmente barreras químicas o físicas) e impide la inmunización natural celular generada por contagio. Entonces, a falta de la acción de ambas, se postula la vacunación como única solución, pese a su menor beneficio y duración, mayor riesgo y costo. La vacunología está sobre todo en manos de Laboratorios comerciales productores de vacunas, jueces y partes con protocolos sagrados en evaluación de sus efectos deseables e indeseables. Financian la política y son fácilmente autorizados a imponer sobrepuestos. La vacunación completa de un recién nacido aumentó casi 10 veces su

precio entre 1980 y 2020, desde U\$S 3.5 a U\$S 30. Qué otra cosa subió tanto en 40 años? Necesitan entonces una Comisión de Expertos a medida. Que en Argentina deberían haber sido Comisión de Expertos en ciencias de casos (infectólogos, pediatra, geriatra), merecidamente, pero no en reemplazo de ciencias de poblaciones como requiere una pandemia, comenzando por la epidemiología. Decisión política que parece una broma, pero desde Maquiavelo no lo es. Una decisión política tiene objetivos políticos. Independientes de la ética, la ciencia, la justicia y la mera racionalidad La sociedad está arrodillada. Con la conciencia social en baja y una ética dirigencial impune frente al dolor y el caos creado. Es un obstáculo para dominar la pandemia y entrar a un mundo mejor en la postpandemia. Sun Tzú lo dice en el I Capítulo del buen guerrear: la moral del Jefe es la mitad de la victoria. El problema es aún mayor: las democracias están generalmente en crisis. Países declaradamente antidemocráticos con métodos compulsivos aberrantes, logran mucho mejores indicadores de salud, trabajo y educación, que el resto del mundo. Un desmentido a la hipocresía de las democracias.

Podemos entonces dejar la autoindulgencia de lado y plantarnos, sin nubes en nuestra conciencia., para ver que lo pequeño es hermoso pero dentro de lo grande?

ARMANDO ALVAREZ – Comunicador Social de Tilcara (Jujuy)

Estamos rodeados de cerros y de montañas, nuestros cerros y montaña el Orco Machu y el Apu Wuayna son nuestros protectores, han estado acá de hace millones de años, y seguramente van a estar otros millones de años cuando quizá ya desaparezcamos de estas tierras, de estos lugares, quiero saludarlos a todos los organizadores de este foro y encuentro, no sólo por permitirnos, a emitir esta opinión que no es científica o técnica pero al permitirnos decir cuál es la opinión de otras gentes que no son del mundo de la ciencia. Es tan incomprensible que transmita Mario Borini con increíble conocimiento, el tema que los epidemiólogos argentinos no han sido invitados a participar de los diagnósticos, que la ciencia le da método, sistema y orden, no han sido convocados por el gobierno nacional, a esta disciplina, y la pregunta es, porque no lo hicieron?... porque la respuesta es que genera miedo, genera caos, y vemos un país como el nuestro con miedo y caos.

He visto una paisana nuestra en una calle que al fondo tiene un cerro y donde no hay nadie, y a la tarde se sienta a ver al sol, ella lo hacía todos los días y lo sigue haciendo, pero ahora he visto como ella se ha puesto un tapaboca para mirar el sol, y no hay nadie ahí. Esta sola. Es una calle que te lleva a un cerro.

Y eso me indica claramente que **lo que más ha provocado en la sociedad nuestra, de todo tipo, en sociedades urbanas como campesina, es el miedo**, y eso me hace sospechar que está absolutamente interrelacionado con las políticas como, alguien mencionó antes de la geopolítica y tiene mucho que ver, **esto es nada más que un paso, que se ha dado para el control social de las poblaciones, y es el método perfecto para lograrlo.**

La sociedad ya estaba globalizada, pero el próximo paso, era a través de un método como este, preparado durante muchos años, esto explota ahora, pero no nace de hace poco tiempo, sino que viene desde hace muchos años.

Para lograr el control del mundo que ya lo tienen, hace rato que ya lo tienen, pero nosotros somos las ovejas que vamos a ser sacrificadas porque sobramos, está de más la humanidad, y lo dijo, el profeta del siglo XXI Bill Gates, Que tuene que desaparecer 15 por ciento de la población del mundo para evitar desgracias que tienen que ver con el hambre, con la vida de los demás. Y ese profeta si llega a venir a buenos aires tendría todo para exponer su tesis y que son esencialmente Estas.

Pero no se llama a los epidemiólogos argentinos que tienen mucho para decir.

Y ese esquema de control de la población está en todas partes, en nuestra provincia también, Jujuy, está de la manera más hipócrita, más venal, ayer hubo un caso, creo que hubo un muerto por coronavirus, pero la

provincia está bloqueada, no se puede salir a ningún lado, es un bloqueo total, siembran el miedo, y temor en toda la población, lo han logrado, lo han conseguido, el que manda acá es la policía que de este tema nunca se preocupó y no sabe nada., pero que da los consejos más aberrantes que uno quiera imaginar.

Por ejemplo con la hoja de la coca, sin embargo ahora la están señalando como que podría contagiar esta enfermedad y nada que ver...me voy a despedir citando a un poeta y filosofo

Que el año pasado nos dejó, Eduardo Galeano.

“Después de conversar con los nativos americanos, cuenta lo que piensan ellos, en general de la sociedad y del mundo, de ciertos mundos y ciertas sociedad, le comentaron que los hombres de las sociedades de las cuales ellos dependen, para ellos no tienen ningún valor, y dicen que un indio vale menos que la bala que lo mata”

Dr. OSCAR VALDEZ – Médico Neurólogo – Terapia neural

Protocolo

Según la Real Academia Española, el Protocolo es una secuencia detallada de un proceso de actuación científica, técnica, médica, etc. Y supone algo estructurado, estricto. En el otro extremo, nos encontramos frente a un estado anárquico, que nos ofrece desconcierto, incoherencia, lo cual nos impediría ser concretos en la toma de decisiones. Una propuesta interesante puede ser una apuesta intermedia, de tal manera de no ser taxativos con un protocolo, pero tampoco manejarse en el terreno de la anarquía.

Los protocolos deberían ser convenientemente adaptados, de tal manera que, en vez de aceptar uno de carácter global, más bien deberían ser adaptados a cada realidad, ya que no es lo mismo la situación de los países nórdicos que a nivel del cono sur; y en nuestro país no es lo mismo la provincia de Buenos Aires que la de Catamarca, siendo éste un ejemplo de mayor contraste en el curso de la pandemia.

De manera que considero que de ninguna manera podemos tomarlo en consideración, tal y como lo impone la OMS. **Los protocolos, en general, suelen ser arbitrarios. Al no contemplar las características particulares y suponen la toma de conductas similares ante situaciones disímiles. Hay una tendencia a hacer lo mismo, sin elaborar detalles particulares del paciente y su entorno. Propende a una relación deshumanizada, impersonal, sin involucrarse demasiado, ni contemplar los aspectos psico-emocionales; todo ello, típico de una medicina ortodoxa, autoritaria.**

Las ventajas que supone la protocolización son: la organización y el ordenamiento del trabajo, imprimen celeridad, define criterios y conductas.

Las desventajas son: el tratamiento despersonalizado del caso, no discrimina la utilidad y la efectividad de los recursos; se corre el riesgo de dejar afuera los casos que deben reclutarse y asimismo pueden ser incluidos los pacientes no Covid, en relación con patologías prevalentes de similar presentación clínica.

SOLANA INI: Lic en psicología y ex directora de proyectos de investigación cuali y cuantitativos

Percepción alterada

Desde el 5 de abril comencé a realizar un estudio en profundidad acerca de las definiciones y los criterios que está usando la OMS en esta Pandemia.

A partir de la investigación, empecé a descubrir incongruencias.

Estas incongruencias tenían que ver con definiciones que no guardaban relación con lo que se venía definiendo en años anteriores y con criterios que habían sido modificados también con respecto a años anteriores.

El cambio de definiciones y criterios, darían lugar a un desfile de cifras altas que pasearían por el mundo alarmándonos a todos de modo exagerado y simulando un aumento de un peligro que probablemente había existido siempre sin ser mediatizado.

El método para diagnosticar una enfermedad grave, había sido reemplazado por una técnica PCR que justamente, según los médicos consultados, es incapaz, por sí sola de realizar un diagnóstico preciso. La definición de "Caso Confirmado", también se había ampliado respecto a epidemias anteriores, no tomando en cuenta la presencia de sintomatología ni la gravedad de la misma. Desde una persona sin síntomas, una con fiebre y tos o una con neumonía grave, todas podían pasar a formar parte de las cifras oficiales y ser consideradas "caso confirmado" (por más de que se sintieran bien o sólo manifestaran tos y fiebre).

Cuando uno toma decisiones en base a cifras que provienen de un método cuantitativo, con definiciones y criterios que se modifican y modos de medición ambiguos, los resultados se vuelven incomparables y poco válidos.

Las cifras que nos muestran en televisión no tienen validez para afirmar que se ha aumentado el riesgo de enfermar gravemente o de morir.

En el último boletín epidemiológico de la ciudad de Bs As, se observa que el porcentaje de enfermos graves de los hospitales públicos es de un 5%. Hay un 5 % de enfermos graves. El resto son personas con un cuadro moderado o leve. Los síntomas más frecuentes son: tos, fiebre y "sin síntomas". En la página de la OMS se expresa el siguiente enunciado: "Aunque la mayoría (un 81%) de las personas con COVID-19 solo presentan un cuadro leve o sin complicaciones, aproximadamente el 14% acaba presentando un cuadro grave que requiere hospitalización y oxigenoterapia, y el 5% tiene que ser ingresado en una unidad de cuidados intensivos."

En cuanto a la definición de cuadro leve, la OMS detalla "Pacientes con infección vírica de las vías respiratorias altas sin complicaciones. Pueden presentar síntomas inespecíficos como fiebre, cansancio, tos (con o sin expectoración), anorexia, malestar general, mialgia, dolor de garganta, disnea, congestión nasal o cefaleas."

Si tanto la OMS, como los datos que se observan en el Boletín Epidemiológico de Buenos Aires, afirman que la gran mayoría experimentará un cuadro con síntomas leves, ¿por qué tanto temor exagerado? ¿Por qué esta sobre-reacción mundial?

¿Por qué todos estamos convencidos sin embargo de que estamos ante un grave peligro?

Porque hemos sido víctimas de una información repetitiva, sensible (porque apela a la muerte, al riesgo de perder la vida), parcial, descontextualizada, en forma constante y abrumadora, y como consecuencia de esa información que recibimos, nuestra mente ha sacado conclusiones equivocadas.

¿Cuál es la conclusión que sacamos todos?

Que si salimos a la calle, nos podemos morir....

O de que si salimos a la calle, nuestros familiares se pueden enfermar y pueden quedarse sin atención médica.

Esta conclusión que sacamos, la obtenemos a raíz de estímulos que vemos a través de la televisión.

Estos estímulos no guardan correlación con lo que ocurre en la realidad.

Lo que ocurre en la realidad, se puede observar en los boletines epidemiológicos que están disponibles para todos en internet y ahí se pueden ver las cifras reales, ahí pueden indagar cuánta gente hay enferma gravemente y cuánta gente está cursando un cuadro muy similar a la gripe, o está sin síntomas.

Entonces lo que yo les recomiendo a todos, si quieren realmente saber lo que está ocurriendo, es que se tomen el trabajo de observar los boletines epidemiológicos de la ciudad de Buenos Aires, que es la que está supuestamente “en llamas”, y saquen conclusiones a ver si la situación es tan grave o si estamos siendo víctimas de una información repetitiva, sensible y distorsionada que no guarda estrecha relación con lo que está ocurriendo. De una información que está siendo emitida por medios de comunicación, que quizás no tienen los recursos necesarios para hacer un análisis en profundidad y como consecuencia, todos llegamos a una percepción de la realidad alterada que conduce a un temor excesivo al microorganismo (que muestra ser bastante dócil e indefenso en la gran mayoría de los casos).

Lo que ocurre con mayor frecuencia es la tos, la fiebre y la falta de síntomas (esto lo confirma tanto la OMS como los boletines epidemiológicos). Sin embargo, hemos asociado en nuestra mente este virus a una enfermedad mortal y peligrosa, cuando los números, muestran lo opuesto.

Pareciera que estamos todos bajo una distorsión de la realidad, tanto autoridades, como la población en general. Jamás se han hecho esfuerzos sobre-humanos para evitar contagiarnos de un virus con estas características que muestra tener el covid en nuestra población en particular.

DR. EDGARDO SCHINDER. Médico. Especialista en Infectología y Epidemiología. Especialista en Patología. Magister en Salud Pública. AMBIENTIA. Fundador Sociedad Argentina de Medicina Ambiental.

La actual epi-pandemia de beta coronavirus – registrada de varias modalidades pero prevalentemente como Covid19 – y notificada por las autoridades sanitarias chinas a los organismos de salud globales como originada en Wuhan, China en el año 2019 y arribada posiblemente a nuestro país en fecha no establecida en el año 2020, obliga a algunas reflexiones y comentarios.

La misma viene antecedida de información fragmentaria, dispersa e incoherente del punto de visión de la clínica y de la infectología y epidemiología aceptadas. Esta situación ha obligado a las autoridades nacionales argentinas a adoptar diversas medidas para tratar de impedir una enfermedad supuestamente de elevada morbilidad y mortalidad.

En primer término viene precedida de una operación cuantitativa asombrosa de información a través de los medios de comunicaciones tanto formales como no formales. El impacto de la comunicación de riesgo de probable enfermedad grave a letal y a través de los datos difundidos tanto a la población en general como a la profesional de salud ha resultado con exceso más desacertado que la comunicación de riesgo basada en hechos comprobados.

Lo que se conoce de los coronavirus es que infectan a los humanos desde hace probablemente siglos o tal vez milenios. Pero como tales los primeros informes son de alrededor de 1930. Pero más allá del conocimiento virológico específico – y que es considerable – en especial (que salvo excepciones) el curso de las enfermedades es benigno. Las infecciones asintomáticas superan enormemente a las que cursan con síntomas. Y estos invariablemente son benignos con excepción de terrenos individuales o colectivos de susceptibilidad o vulnerabilidad previos. Por otra parte las exposiciones con portación no detectable exceden con mucho a las anteriores.

En las campañas masivas de detección realizadas en el país se han utilizado metodología inespecífica que no discrimina con exactitud entre otras líneas de coronavirus y otras virosis con predominio de ataque

primario respiratorio o de otros órganos. Los tests de detección usados no son de diagnóstico por lo tanto solo sirven para afirmar – dentro de un margen de probabilidad limitado – la presencia de secuencias genéticas virales probables pero no seguras.

Erradamente – no pretendemos aseverar preliminarmente que se obró de mala fe – se han catalogado a estas personas que han dado positivas en el test de detección como “casos” equiparando los mismos a los enfermos – y con penetrante poderío de “contagiosidad” – y sembrando el terror pánico en la población eventualmente expuesta. **Se especuló “a priori” a toda la población nacional como expuesta y a riesgo de una enfermedad letal. Los mismos han sido sometidos a aislamiento obligatorio – adjetivado “cuarentena” – ante la presunción que “los casos” podrían estar favoreciendo a la propagación de una “enfermedad” exterminadora.**

Lo acertado hubiera sido – aún con la exigua información aprovechable – poder separar a la población total en segmentos de: a) exposición probable, b) exposición posible, c) marcadores de riesgo y d) factores de riesgo.

Desafortunadamente en nuestro país no se han hecho relevamientos extendidos de marcadores de riesgo para la mayoría de las enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes. Ni mucho menos los factores de riesgo.

Los marcadores de riesgo son los que no se pueden modificar como por ejemplo, edad, sexo, raza, etnia, residencia geográfica permanente y otros más.

Los factores de riesgo si se pueden modificar tales como hábitos y estilos de vida, adicciones, circunstancias nutricionales patogénicas, estados dismetabólicos, inmunizaciones, dolencias pre o coexistentes y muy preferentemente poli medicación. En este período de la historia médica nacional la causa más frecuente de enfermamiento es por exceso de medicación e incompatibilidades de acciones farmacológicas. La falta de entrenamiento de las profesiones médicas al respecto y la escasa o nula formación toxicológica más los “incentivos monetarios” a los prescriptores, conspira para tener éxito en este campo cesando esta práctica que más que no bioética es criminal.

Es aceptado que para lograr la probabilidad de seguridad de un padecimiento infeccioso deben cumplirse los postulados de Koch. Los postulados son los siguientes: a) el agente patógeno debe estar presente en los animales enfermos y ausente en los sanos, b) el agente debe ser cultivado en un cultivo axénico puro aislado del cuerpo del animal, c) el agente aislado en un cultivo axénico debe provocar la enfermedad en un animal susceptible al ser inoculado y d) el agente debe ser aislado de nuevo de las lesiones producidas en los animales de experimentación y ser exactamente el mismo al aislado originalmente.

En algunos casos se ha consumado con la etapa a), pero no tenemos reseña que se hayan cumplido los b, c) y d) en nuestro país.

La lista de falencias observadas en la conducción de esta epidemia – con alcances pandémicos globales – es tan extensa que se podría escribir un libro voluminoso solamente enumerándolas país por país.

Roguemos a quienes tengamos más confianza – sea en las divinidades o en las ciencias – que no nos halle en situación de desamparo. Y si de preparación en todos los aspectos humanos posibles.

Dr. GASTON CORNU LABAT - Médico Integrativo – Naturista – Cáncer.

Quisiera hacer una contribución con una reflexión de cierre, si hubiera tratado de planear una reunión y tratar una agenda para discutir esta temática, no lo podría haber hecho mejor, no lo hubiera podido haber planeado

yo en lo personal de una forma más espectacular de lo que salió esta reunión, de la cantidad de información y de la perspectivas de la cual fueron realizados los abordajes. Como hemos llegado a esto, que es lo que ha permitido que llegemos a este tremendo pandemonio, porque el origen etimológico de la palabra pandemia tiene que ver con lo caótico, con el caos masivo. Como hemos llegado a esto, esto tiene que ver con paradigmas, como se estructura la sociedad, encontramos un gran número de culpables, todos tendemos a señalar con nuestro dedo a los culpables. Einstein definió la locura como “hacer lo mismo una y otra vez y esperar que el resultado sea distinto”. Después de Einstein nosotros debemos preguntaron por lo que hicimos personalmente para llegar a este lugar y en que podemos cambiar, si podemos crear una nueva visión, o n nuevo camino en este caos, una nueva ruta emergente, un nuevo modelo, la propuesta bajo esta circunstancia es que La sociedad es producto de un comportamiento emergente de la sumatoria de todos los individuos, de los grupos y de las instituciones La pregunta más importante es que puedo hacer yo para que esto cambie. Y quiero dejar a todos con una reflexión mística milenaria “Cambio yo para que cambie el mundo” Hasta que no hagamos un mea culpa, hasta que no tomemos conciencia, y la iniciativa y cada uno de nosotros se empodere., a través de morar hacia adentro, y buscar cada uno de los aspectos, limitaciones, dificultades que traiga cada uno a la mesa de su accionar diario, nada va a cambiar.

VERSION COMPLETA EN VIDEO:

<https://drive.google.com/file/d/1LJcwkqoxSJ3PGbEYLE8gY4NT8Sif4IFY/view?fbclid=IwAR169qxvE1h5tN6dJ8Esa5-y817idugD228htlwK8hS4UBQzQEIs47dAiQ>

Mail de contacto: Epidemiologosargentinosunidos@gmail.com