

PANDEMIA

Miguel A. Blesa

Big data e interpretaciones y comunicación social

En los tiempos actuales de comunicación social instantánea, mucha de ella por redes sociales con escaso o nulo chequeo, estamos sumergidos en medio de una verdadera *infodemia sobre la pandemia*.

La información que recogen los organismos oficiales y las agencias de noticias incluyen datos sobre número de nuevos casos registrados cada día por país o incluso por regiones dentro de cada país, tanto en números totales como en números por cada 100.000 habitantes. La magnitud de la información recibida es tal que se la puede incluir en el concepto de *big data*, procesable adecuadamente sólo por métodos de computación elaborados. Además, los números recogidos tienen incertezas o limitaciones muy drásticas. Por ejemplo, el número de casos registrados cada día depende crucialmente del número de testeos que se realicen, y como este número varía mucho, hay que ser extremadamente cauto en las conclusiones a extraer de cualquier serie temporal escogida. Por supuesto que existen métodos científicos para modelar el problema, pero esos normalmente no se usan en el análisis de los datos expuestos al público. Un problema adicional surge al intentar estudiar distritos políticos por separado. La enfermedad se transmite por contactos estrechos, y por lo tanto la posibilidad de un infectado de Villa María (Córdoba) contagiar a alguien de CuruzúCuatiá (Corrientes) es tan escasa como para poder descartarla y se pueden analizar independientemente las evoluciones en ambas ciudades. Pero el problema de cómo modelar la expansión de los contagios en grupos de distritos adyacentes, que si bien tienen cierta separación espacial, también tienen un flujo importante de mezclamiento de viajeros en ambas direcciones, es mucho más complicado. La separación política por distritos puede ser totalmente inadecuada cuando los flujos interdistritales son altos. Este problema está bien reconocido en el caso más sencillo de lidiar con los ingresos por aeropuertos o puertos marítimos, pero es muy complicado dentro de jurisdicciones colindantes. Los especialistas desarrollan sofisticados procedimientos de análisis para estas situaciones, que rara vez llegan a los medios de comunicación social.

Otro grupo de datos muy difundido es el de los fallecimientos reportados diariamente, ya sea como números en bruto, o como fracción por cada 100.000 habitantes. Muchas de las consideraciones del párrafo anterior siguen siendo de aplicación, aunque en este caso la variabilidad en el número de testeos tiene poca influencia. En su lugar, siguen quedando las dudas sobre las exactitudes de los registros informados. Por ese motivo, se ha propuesto que un indicador más robusto es el exceso de muertes durante la pandemia, en comparación con idénticos períodos de años anteriores. Aparentemente, esa información no está disponible en Argentina. También la propia definición de causa de muerte está sujeta a incertezas. Se pueden cometer serios errores de recuento según cómo se contabilicen las muertes por COVID-19, las muertes por otras patologías exacerbadas por COVID-19, las muertes por deficiencias en la atención de otras patologías (deficiencias causadas por las restricciones impuestas por la pandemia), o el descenso

de otras causas de muerte, por ejemplo por accidentes de tránsito. En definitiva, el número de muertes no es un parámetro intrínseco propio de la pandemia, sino de la pandemia en el contexto de su modo de gestión en cada sociedad.

Para las tomas de decisiones son cruciales los indicadores sobre el ritmo de evolución de los contagios, por ejemplo, el famoso factor R_0 , que mide cuántas personas, en promedio contagia cada infectado durante su etapa de contagiador.

Otro dato de importancia es la distribución de los contagios y de las muertes en función de variables personales; sexo (o género), edad, grupo socio-económico, enfermedades preexistentes.

La situación sanitaria del país o región se evalúa en términos de indicadores relativamente precisos, como la cantidad total de camas en UTI y su fracción de ocupación; disponibilidad de recursos e insumos. Mucho menos preciso, pero también crucial es el análisis cualitativo de la situación de los recursos humanos involucrados en la formidable tarea de atender a los enfermos que desarrollan síntomas importantes.

Y finalmente, como en el caso de las pestes de Egipto, la pandemia no viene sola. En todo el mundo cae la actividad económica, lo que empobrece a vastos sectores de la población (aunque algunos sectores puedan incluso enriquecerse). En Argentina, la inflación, el desempleo, la pobreza, las carencias habitacionales adecuadas, degradación de la educación pública (y por lo tanto del futuro de muchísimos niños) se transforman en otras tantas pestes a las que se suma la amenaza constante de caer en default frente a la deuda pública nacional e internacional.

La herramienta más poderosa para enfrentar la pandemia es la vacunación masiva. La disponibilidad (en pequeñas cantidades) en el mercado internacional comenzó en los últimos meses de 2020, pero las negociaciones con los posibles proveedores (si sus desarrollos funcionaban bien) comenzaron mucho antes. En el caso de Argentina, da la impresión de que la decisión gubernamental fue apostar fuertemente a la vacuna en desarrollo por AstraZeneca con apoyo de la Universidad de Oxford, y descartar un acuerdo con Pfizer-BioNTec por motivos contractuales cuyos detalles yo desconozco. Esa apuesta por AstraZeneca hasta ahora falló, por causas que evidentemente no pudieron preverse bien en su momento. En particular, la producción de las vacunas depende no solo de que el desarrollo sea exitoso a nivel de planta piloto, sino de que la fabricación de millones de dosis se pueda encarar con celeridad. En el caso de AstraZeneca esto no se cumplió, aparentemente por la no disponibilidad de insumos que México debía importar de EE.UU. Cuando fue evidente que no se cumplirían los plazos, la alternativa buscada fue la vacuna Sputnik V del Instituto Gamaleya de Moscú, complementada con la vacuna Sinopharm de China. El mecanismo COVAX permitió también la llegada de la vacuna Covishield (es la de AstraZeneca, pero fabricada en la India). La información pública recoge información sobre el número de dosis aplicadas en cada país o región, y la relación entre ese número de dosis y la población. Dado que casi todas las vacunas se aplican en dos dosis para alcanzar una efectividad elevada (del orden del 90%), también se informa la fracción de población bien inmunizada.

Fotos y películas

La evolución temporal de los indicadores permite analizar proyecciones y escenarios posibles. En función de las incertidumbres mencionadas, más que predicciones se pueden definir escenarios de diferente grado de probabilidad de ocurrencia. La construcción de esos escenarios está teñida de subjetividad, como lo demuestra la evaluación que se hiciera recientemente de las consecuencias de mantener abiertas las escuelas.

Lo que yo quisiera recalcar es que las conclusiones más o menos esperanzadoras o apocalípticas se difunden en la sociedad en todo momento, y que ello lleva a evaluaciones tremendistas o falsamente optimistas, según el momento en que se formulen y según quiénes las formulen. Los ciclos, brotes u olas de la pandemia son todavía fenómenos poco comprendidos, aunque hay sí un punto muy claro: si el virus circula intensamente, la probabilidad de que aparezcan mutaciones importantes es alta, y esas nuevas cepas pueden: (a) ser más contagiosas (como ya está documentado con las de Manaus, Gran Bretaña y Sudáfrica); (b) ser más letales (no parece haberse demostrado todavía esta posibilidad, pero tampoco está descartada); (c) afectar a personas más jóvenes; (d) tornar ineficientes algunas o todas las vacunas. De allí que la gestión de la pandemia no puede agotarse en una región o territorio acotado, sino que requiere un esfuerzo global, que detenga la circulación masiva en todos los rincones de la tierra. En estos momentos parece probable que la gestión a largo plazo de la COVID-19 deberá seguir lineamientos similares a la gestión de la influenza, poniendo anualmente en el mercado vacunas específicas para las cepas prevalentes en ese momento y –tal vez, con suerte- restringiendo la vacunación a los grupos de riesgo. En esa situación que cabe esperar se concrete en los próximos años, debería haber una capacidad estable producción de vacunas a precios accesibles del orden de tal vez miles de millones de dosis anuales. El cuello de botella no es pues la liberación de patentes, sino el establecimiento de centros de producción de vacunas patentadas en todo el planeta.

Argentina se encuentra en un momento de una foto crítica, y un pronóstico de película a corto plazo también crítico.

Gobierno y sociedad (en medio de la grieta y de las próximas elecciones)

¿Cómo se gestiona actualmente el cúmulo de pestes que azotan a nuestra sociedad? Estamos hablando de la pandemia, la caída de la actividad económica, la inflación, el desempleo, la pobreza, las carencias habitacionales adecuadas, la degradación de la educación pública y la amenaza constante de caer en default frente a la deuda pública nacional e internacional.

Aquí voy a expresar una opinión personal fuerte y tal vez poco fundamentada. Los partidos políticos (esencialmente nucleados en gobierno y oposición) priorizan el resultado de las próximas elecciones. Las personas que constituyen la sociedad por su parte priorizan sus propios problemas o dramas personales. El resultado es claramente un giro de todos los que tienen posiciones tibias (que no es una mala palabra), que van volcando sus preferencias hacia uno u otro lado de la grieta política. En estas condiciones la gestión de la pandemia no puede ser brillante. Se torna imposible establecer un comando unificado que vaya tomando las decisiones día a día, cuyas decisiones no sean motivo de virulentas críticas en los medios de comunicación.

Como consideraciones finales, puedo hacer entonces un intento de análisis comparativo entre lo que está ocurriendo en la Argentina y en países comparables. ¿Qué entiendo por países

comparables? Básicamente, los del resto de América Latina, y más concretamente Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay (me restrinjo a seis países, incluida Argentina para usar con facilidad la información del Financial Times proveniente de la Universidad de Johns Hopkins. Voy a mostrar solo parcialmente y en forma aproximada los indicadores antes mencionados al 23 de mayo de 2021; la información detallada está disponible, por ejemplo en <https://ig.ft.com/coronavirus-chart/>. Solo quiero recalcar que las comparaciones varían día a día, y que cada país puede tener buenos indicadores en algunos rubros y malos en otros y que esa tendencia se va alternando. La descripción que sigue se volverá sin duda obsoleta en corto tiempo.

Casos totales por cada 100.000 habitantes: Al 23 de mayo, Argentina está primera con algo más de 7600 casos por cada 100 mil habitantes, pero con valores estadísticamente similares en Brasil y Uruguay. Chile y Colombia están más abajo (alrededor de 7000 y 6400) y sorprendentemente México consigna solo 1878. Este número no es para nada creíble, si se tiene en cuenta el número de muertes indicado más abajo.

Nuevos casos diarios por cada 100.000 habitantes: Para evitar fluctuaciones que no dan información útil, este indicador se construye sumando los casos de los últimos siete días y dividiendo por siete. Aquí Uruguay pica en punta, con casi 100 casos diarios por cada 100.000, seguido por Argentina con 71, y bastante más abajo Chile, Brasil y Colombia con 30-33 casos. De nuevo, México informa una cifra muy baja: 1,6 casos. Estas curvas son las que más preocupan en lo inmediato en Argentina y en Uruguay, por la fuerte pendiente de suba.

Muertes totales por cada 100.000 habitantes: Brasil es el más afectado, con más de 210 muertes por cada 1000 mil habitantes. Lo sigue México con 174, Colombia 167, Argentina 164, Chile 150 y Uruguay 110.

Nuevas muertes por cada 100.000 habitantes: Encabeza Uruguay con 1,62 muertes diarias (promediadas como se indicó antes) por cada 100 mil habitantes. Siguen Argentina 1,09, Colombia 0,98, Brasil 0,91, Chile 0,49 y México 0,14. En este último caso el número refleja la posición geográfica de México, en el Hemisferio Norte, que tuvo su pico en febrero.

Dosis totales de vacunas aplicadas cada 100 habitantes: Aquí claramente el mejor posicionado es Chile, con 91,1 dosis aplicadas cada 100 habitantes. El 50,6% de la población recibió una dosis, y el 40,6% ya recibió dos dosis. La vacuna usada más masivamente fue la china Sinovac (no confundir con Sinopharm), con una importante contribución de Pfizer-BioNtec. Le sigue Uruguay, que bien comenzó tardíamente el operativo, pudo al momento ya aplicar 73,6 dosis por cada 100 habitantes (45,4% con una dosis y 28,2% con las dos dosis). Desconozco en qué momento suscribió Uruguay precontratos o contratos para la provisión de vacunas. No puedo tampoco asegurar qué vacunas se están aplicando, pero parece predominar, como en Chile, la Sinovac. Se ha dicho que esta vacuna tiene una baja eficiencia si se aplica en una sola dosis, por lo que la inmunización efectiva que están logrando estos dos países debe mirarse con precaución. Lejos de estos números aparece Brasil, que inoculó al 27,3% de su población (18,5% primera dosis, 8,8% dos dosis). Aparentemente, las principales vacunas aplicadas en Brasil son la Sinovac y en menor medida la AstraZeneca por el mecanismo COVAX. Argentina inoculó al 24,4% de su población (19,2% primera dosis y 5,2% dos dosis). En Argentina predominó el uso de Sputnik V, con contribuciones de AstraZeneca vía COVAX y Sinopharm. México inoculó el 20,5% de su población (14,0% en primera

dosis y 6,6% con dos dosis). En México se aplican cinco tipos de fármacos contra la Covid-19: Pfizer y BioNTech (dos dosis), Oxford-AstraZeneca (dos dosis), Sputnik V (dos dosis), Sinovac (dos dosis) y CanSino (una dosis). Finalmente Colombia inoculó el 15,9% de su población (9,9% con una dosis y 6% con dos dosis). Aparentemente, Colombia aplica Pfizer, AstraZeneca, Janssen, Moderna y Sinovac, pero no dispongo de información sobre la participación de cada marca en el programa de vacunación.

Los números indicados no dan cuenta de toda la complejidad de la situación. También hay que tener en cuenta el tamaño de cada país, para evaluar la eficiencia en la gestión de obtención de vacunas. No es tan complicado obtener cientos de miles o unos pocos millones de dosis. El problema surge en la continuidad de la provisión cuando los números se escalan. Las cantidades totales de dosis aplicadas en estos países son las siguientes: Brasil, 57,6 millones; México: 26,1 millones, Chile: 17,3 millones, Argentina: 11 millones, Colombia: 8 millones, Uruguay: 2,5 millones.

Estos números, sumados a las diferencias que introduce el uso de distintas vacunas, demuestra que la gestión Argentina puede calificarse como discreta, inferior a la de Chile, pero mucho más difícil de discriminar con respecto a los otros cuatro países comparables.

La comunicación social en tiempos de pandemia y las otras pestes asociadas

Circulan por los canales de televisión los opinadores, provistos de mayor o menor grado de información y seriedad. También existen por supuesto entrevistas a funcionarios con responsabilidad en el tema.

Me gustaría hacer una distinción entre lo que dicen los expertos epidemiológicos y los que opinan desde otro lugar. En el primer caso, al margen de muchas diferencias de enfoques personales, en general se reciben opiniones basadas en hechos y en experiencias propias. No es cierto lo mismo cuando opinan médicos de otras especialidades, menos aún cuando opinan economistas, y los políticos decididamente opinan con pre-conceptos fruto de sus posturas partidarias.

En el caso de los economistas, la grieta política, la interpretación de la política económica domina la opinión; por ese motivo es usual ver desfilar siempre a los mismos en cada canal determinado. Lo mismo, y de forma más marcada, ocurre con los políticos.

La Argentina atraviesa una muy grave crisis multicausal, y en mi opinión los comunicadores sociales no están a la altura de las circunstancias; con escasas excepciones denuncian o encomian sin pudor desde posiciones extremas, y ello conlleva, creo, un fuerte daño a la moral social. Los mensajes deben ser claros, duros, precisos, y evitar incluir el barro de la disputa electoral. Los responsables de la gestión están seguramente haciendo algunas cosas bien y otras mal, pero el papel de la comunicación social no puede ser ni el de socavar la entereza de la población ante la crisis, ni el de ocultar la gravedad de la misma, ni lo incierto de nuestros conocimientos acerca de cómo enfrentarla.