

# CARTA PÚBLICA AL SR. PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA

15/07/2020



Epidemiólogos Argentinos Metadisciplinarios  
Buenos Aires, 14-7-2020

CARTA PÚBLICA AL SR. PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA

Dr. Alberto Ángel Fernández

Excelentísimo Señor Presidente de la República Argentina:

Nos dirigimos a Usted como Ciudadanos y como miembros de la agrupación

Epidemiólogos Argentinos Metadisciplinarios, ocupados en estudiar la problemática sanitaria de la pandemia y en comprender las políticas en Salud Pública instrumentadas por el Poder Ejecutivo Nacional.

Es nuestro deseo y voluntad acompañar al Gobierno que Usted preside y al conjunto de nuestros representantes, aportando experiencias y conocimientos genuinos en las difíciles circunstancias imperantes y ponernos a su disposición en carácter íntegramente ad honorem, a fin de asistirlo en salvaguardar la salud pública en las complejas circunstancias que deberemos superar en procura del más alto ideal de salud para toda la población.

No obstante, nos sentimos en la obligación de hacerle conocer nuestras inquietudes respecto de algunas medidas tomadas.

Desde el 19 de marzo de 2020 conocimos las distintas disposiciones inicialmente contenidas en los DNU297/20, concordantes y consiguientes.

En casi cuatro meses de aplicación de las medidas de excepción, advertimos con notorio desconcierto la continuidad de decisiones sanitarias que se habían tomado solamente en función de una emergencia.

Por una parte esas decisiones apuntaban a proteger de la infección y de la enfermedad subsecuente a la comunidad en su conjunto, pero a su vez implicaban el potencial de generar efectos perjudiciales para la salud comunitaria, ya sea en la convivencia, en el trabajo, en la educación, en los deportes, en la atención de la propia salud, en la economía doméstica, en la actividad artística o en los ritos religiosos, por solo citar algunas condiciones afectadas del quehacer ciudadano.

Si bien sólo había acceso a datos dispersos y alguna información de la pandemia que se anticipó en el Hemisferio Norte, existía un saber epidemiológico suficiente acerca del abordaje y tratamiento de las epidemias en las enfermedades transmisibles. Sin embargo, se insinuaba oficialmente que carecíamos de discernimiento para proceder positivamente frente a una situación sanitaria desconocida. Se eximió así a la Función Pública de aplicar las experiencias y saberes establecidos en la epidemiología, la demografía, la antropología, el derecho, la sociología, la psicología social, la gerontología y muchas otras ciencias de la sociedad y del ambiente, en complementación con la infectología, la clínica médica, la psicología, la geriatría, la bioquímica, la microbiología, y la farmacología, entre otras.

En este transcurrir de los hechos, nos hacemos presentes una vez más acorde a nuestros plenos derechos constitucionales y convencionales, para hacerle conocer los interrogantes que no sólo permanecen en la incertidumbre sino que se amplifican en la percepción pública. Así es como le transmitimos las siguientes preguntas:

1. ¿Por qué se instrumentó una cuarentena para individuos sanos cuando no hay registro de tal restricción en la historia de la humanidad?
2. ¿Qué criterios científicos y particularmente epidemiológicos se aplicaron para extender la cuarentena total a cinco provincias sin casos y a otras seis con uno o dos casos?
3. ¿Cuál fue el argumento para que la cuarentena y las restricciones comenzaran en el mismo momento para toda la población en las veinticuatro jurisdicciones del país, si hay circunstancias incomparables para cada lugar, zona, región, población y actividad?
4. ¿Cuál fue el argumento científico para que la cuarentena se estableciera el 19 de marzo con perentorio cumplimiento desde el día siguiente, cuando en todo el país se habían detectado únicamente 128 individuos afectados con escasamente 3 defunciones atribuibles provisoriamente al SARS CoV 2?
5. ¿Por qué no se tomaron oportunamente providencias de inspección de las fronteras y se aprovecharon las dos o tres semanas del fin del verano con muy baja contagiosidad, a fin de que la población y las instituciones, – particularmente las de salud – asumieran disposiciones cruciales para su preservación, preparación y mejor actuación ante la decisión gubernamental de un aislamiento que fue significativamente restrictivo?
6. ¿Por qué no se le reconoció un valor a la inmunidad innata que protege asiduamente de todas las enfermedades transmisibles incluyendo cepas de coronavirus familiares

del SARS CoV 2?

7. ¿Por qué no se tuvo debidamente en cuenta la inmunidad natural celular que preserva la salud sin requerir todavía la producción de anticuerpos propia de la inmunidad humoral?
8. ¿Por qué no se le dio suficiente importancia a la producción natural de anticuerpos por vía del contagio en población no vulnerable, privilegiando la inmunidad adquirida mediante vacunas?
9. ¿Por qué se desalentó a la población en prácticas que probadamente optimizan las defensas del individuo y de la comunidad, como la actividad física, permanencia al aire libre, los paseos saludables recreativos, etc., pudiéndose llevar a término todas ellas con adecuado distanciamiento social?
10. Si la experiencia proveniente de los países avanzados demostraba la baja susceptibilidad de la población menor de 65 años sin patologías pre-existentes o factores de riesgo, ¿por qué se impidió a este grupo poblacional su libre circulación y trabajo, con las debidas normas de responsabilidad social comunitaria y el respeto a los hábitos de higiene y circulación recomendados?
11. ¿Evalúa el Gobierno Nacional la menor validez de la cuarentena estricta cuando en tasas de muertes por millón de habitantes ocupa a la fecha el lugar 13 entre 33 países de América Latina y el lugar 75 entre 215 Estados del Mundo, donde el 1er- lugar en ambos casos corresponde a países con la mayor tasa?
12. ¿Por qué se dejó de realizar la vigilancia tradicional de virosis respiratorias en personas con síntomas reemplazándola por testeos masivos incluyendo personas sin síntomas, incrementando así los casos confirmados con los resultados positivos de personas sin COVID 19?
13. ¿Se ha reparado en su entera dimensión los eventos adversos o indeseables de la política pública y particularmente de la cuarentena adoptada frente a la virosis pandémica, estableciendo un registro fehaciente

de todos y cada uno de ellos?

14. ¿Se podría pensar en la existencia de presiones y conflictos de intereses por los cuales el aislamiento beneficia a la vacunación – que suele ser más tardía en su desarrollo y aplicación – que otorga menores beneficios así como mayores riesgos y costos en relación a la inmunidad innata, natural celular y humoral?
15. ¿Podría haber otros fines detrás de la suspensión de los derechos y de las garantías constitucionales, con grave afectación de la Carta Magna y el bloque constitucional en su conjunto?
16. ¿Por qué se sometió a la penuria económica a familias y empresas que quedaron sin ingresos, aunque conservaron sus obligaciones impositivas y contractuales, hasta el punto de quedar a merced del asistencialismo, la devaluación de sus bienes y el quebranto?

Ante la situación de excepción que se ha extendido en excesivas ocasiones, nos complacerá muy gratamente poder asistirlo para despejar los interrogantes que hemos expresado y que la ciencia tiene respecto de la política sanitaria instrumentada en esta pandemia.

Saludamos a Usted con la consideración más distinguida

FIRMANTES

Ramiro Salazar

Médico Epidemiólogo. Ex Profesor. Medicina y Sociedad UNR

Mario Borini

Profesor Titular Salud Pública UBA 2003-2008. Epidemiólogo

Edgardo Schinder

Infectólogo. Epidemiólogo

Master en Salud Pública Internacional. Medicina Ambiental

Roxana Bruno

Bioquímica Dra. en Inmunología

Claudio Guemberena

Abogado

Mariana Salmerón

Bioquímica Microbióloga

Francisco Javier Cisneros

Médico Sanitarista Ex Ministro de Salud de Santiago del Estero

Mariana Colombres Garmendia.

Médica.

Luis Marcelo Martínez

Médico Genetista

Luis Mario Fernandez Risso

Médico Geriatra y Sanitarista

Tomás Torres Aliaga

Médico Especialista en Salud Pública.

A. Javier Kajihara

Médico Neonatólogo. Sanitarista

Alicia Torres

Lic. Psicología. Mgter Políticas Sociales.

María Alejandra Silva.

Politóloga. Dra en Ciencias Sociales UBA.

Prof. Adjunta Medicina y Sociedad. UNR.

Marcelo Peretta

Dr. en Farmacia y Bioquímica.

Sindicalista.

Alfredo Limbaun

Abogado

Jaime Fiol

Odontólogo. Licenciado en Criminalística UBA.

Gastón Cornu Labat,  
Médico Cirujano.

Alfredo Pais  
Lic. Psicología Especialista en Discapacidad Infantil.

Graciela Varela  
Médica Integrativa.

Marcela Arrigazzi  
Médica Especialista en Medicina Interna.

Humberto David Vinante  
Ingeniero Industrial y Especialista en Aplicaciones  
Tecnológicas de la Energía Nuclear.

Pedro Moreno  
Comunicador Social.

Sandra M. Malla  
Lic. en Filosofía. UNT.

Moira Lozza Muñoz  
Médica Generalista Especialista en Medicina General y  
Geriatría.

Eduardo Ángel Yahbes.  
Medico Pediatra.

Oscar Valdez  
Médico

Andrés Peralta  
Médico Cirujano. Terapia Neural UNC.

Armando Alvarez Mamani  
Comunicador Social.

Fabian Volpe

Médico Especialista en Medicina Integrativa

Liliana Szabo  
Médica Pediatra

Carola Caro  
Médica

Jorge Kaczewer  
Médico Neuralterapeuta

Marcela Witt  
Bioquímica con orientación en Microbiología e Inmunología y  
Maestría en Microbiología Avanzada  
en la Universidad de la Plata. Bs. As

Alejandro G Cortiglia  
Médico de Familia con orientación Antroposófica

Javier Olivera  
Médico

Adhieren Epidemiólogos Argentinos Transdisciplinarios