

Notas recientes

Diputados gastaron casi ₡415 millones en gasolina durante este período legislativo

martes, 22 de diciembre de 2020

Beneficio de gasolina para diputados tiene los menores controles entre supremos jerarcas

jueves, 10 de diciembre de 2020

Verificación a crítica de Pilar Cisneros

martes, 1 de diciembre de 2020

Líderes de Nueva República auspician divulgación de farsas sobre elección en EE. UU.

viernes, 27 de noviembre de 2020

Es falso que jirafas ticas aporten a preservación de

martes, 1 de septiembre de 2020

Sí hay pandemia, contrario a lo dicho por médico para motivar asistencia a marcha

David Bolaños y Warner Alpizar Alpizar - doblecheck@ucr.ac.cr



En resumen: El médico general Augusto Vega le aseguró falsamente a miles de personas en Facebook que el brote de COVID-19 “no figura dentro de un término de pandemia”. También desinformó a su audiencia al afirmar que las pruebas empleadas para detectar contagios del nuevo coronavirus son parte de un «engaño» porque su inventor dijo que no debían emplearse para el diagnóstico de enfermedades.

Existe evidencia documental que respalda la calificación del brote de COVID-19 como pandemia. Además, es falso que el inventor de las pruebas PCR, Kary Mullis, hubiera

Sala IV refuta
(otra vez) a
Seguridad
Pública con
voto a favor de
comunicadora
viernes, 13 de
noviembre de 2020

precisión de las pruebas PCR para el diagnóstico del nuevo coronavirus.

El médico general hizo esas afirmaciones para motivar asistencia a una marcha prevista para el 25 de agosto en el centro de San José. El presentador del programa, Marvin Rojas, también promovió en reiteradas ocasiones la asistencia a esa protesta. Esa transmisión ha sido compartida más de 4.600 veces hasta la fecha, y supera las 68.000 reproducciones.

La marcha del 25 de agosto fue convocada originalmente por el exdiputado y excandidato presidencial, José Miguel Corrales. La manifestación pretendía protestar contra las medidas tomadas por el Gobierno durante la pandemia. En la actividad confluyeron distintos sectores con una serie de reclamos y críticas distintas. Una de ellas fue la supuesta inexistencia de una pandemia.

Doble Check halló que la mayoría de reclamos empleados por Vega parece tener origen en memes, noticias falsas y artículos de plataformas no verificables en Internet que se han difundido en distintas partes del mundo, y que ya han sido refutadas en reiteradas ocasiones.

“Mañana, vaya usted tranquilo: ¡no hay ningún virus contagioso!”, afirmó el médico general, que ya cuenta con un proceso disciplinario en curso por desinformar sobre el COVID-19. Vega también afirmó falsamente que el COVID-19 «no es mortal» porque hay personas que se recuperan y que las muertes registradas por esa enfermedad se deben a otras patologías y a malas praxis.

LEA
TAMBIÉN
COVID-19 sí es mortal. Médico dijo

Doble Check envió una serie de consultas al médico general Augusto Vega sobre sus afirmaciones en Televisión y Radio RN por medio de mensaje de texto. Sin embargo, no se obtuvo respuesta.

Sí hay una pandemia de COVID-19

Una de las supuestas refutaciones del médico general Augusto Vega fue que el brote de COVID-19 “no figura dentro de un término de pandemia”. Según Vega, la cantidad de casos registrados y de muertes en Costa Rica y en el mundo no son suficientes para calificar el brote de esa manera.

“Es que estamos hablando que no es ni el 1% de la población mundial. Cómo me van a decir que eso es una pandemia, con menos del 1%. Si me dicen que hay 1.000 millones de personas contagiadas eso sí es una pandemia grande”, dijo Vega.

Esa afirmación es incorrecta.

Una de las definiciones básicas de una pandemia es “una epidemia que ocurre a nivel mundial, o en un área muy amplia, cruzando fronteras internacionales y afectando a un gran número de personas”. Esa fue la definición medular que la Organización Mundial de la Salud (OMS) empleó para calificar como pandemia el brote de COVID-19 a mediados de marzo pasado. En aquel momento, el organismo contaba 118.000 casos de esa enfermedad en 114 países y casi 4.300 muertes.

“En ningún lado se dice que tiene que infectar a media humanidad ni que debe matar a todos los que infecta; ni siquiera al 1%”, aseguró a Doble Check Juan José Romero, director del posgrado de

“Costa Rica es parte de la pandemia porque tiene una epidemia del mismo agente, al mismo tiempo que el resto del mundo”, añadió el epidemiólogo.

Existe evidencia científica que advierte de un exceso de muertes debido al COVID-19 en distintas partes del mundo, aunque esa afectación no es igual para todas las edades. “Los excesos de muertes se observan sobre todo en personas de 75 años y más, prácticamente en todos los países”, afirmó Gilbert Brenes, director del Centro Centroamericano de Población (CCP) de la Universidad de Costa Rica.

“No es necesario que se dé un exceso de mortalidad en todos los grupos. Con que la epidemia se presente en varios países, y el exceso de mortalidad o morbilidad se dé en los grupos más susceptibles, ya se considera pandemia”, agregó Brenes, que es estadístico y demógrafo.

El último reporte semanal de la OMS, del 28 de agosto, registraba más de 24 millones de casos confirmados y más de 827.000 muertes de COVID-19 en el mundo.

La inmunóloga Silvia Molina recalcó que el coronavirus SARS-CoV-2 registra una letalidad (muertes entre casos confirmados) menor que otros virus como el ébola (letalidad promedio de 50%) o incluso su predecesor, el SARS-CoV (letalidad promedio de 14-15%). La investigadora del

...era el 1,00% el 20 de agosto). Así así, Molina advirtió que “el impacto del virus en una población no se puede medir únicamente con respecto a la letalidad del virus como tal”.

“El principal problema que presenta este virus es su alta transmisibilidad. Esto causa que se presenten muchos casos en periodos cortos de tiempo, y al final esto afecta los números absolutos de personas fallecidas”, explicó Molina, quien es investigadora del Instituto de Investigaciones en Salud (INISA) de la UCR.

“Por ejemplo, si un virus tiene una letalidad del 50% pero en un periodo dado solo se infectan 100 personas porque no es muy transmisible, al final, el número de fallecidos será de 50 personas. Pero si un virus tiene una letalidad de 1% y en un periodo similar se infectan 40.000 personas porque es altamente transmisible, al final del periodo habrá 400 muertos”, describió Molina.

susceptibles y el acceso a servicios de salud.

«Todos somos susceptibles a la infección, no así a sucumbir a las complicaciones causadas por la misma», destacó Eugenia Corrales-Aguilar, viróloga del Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales (CIET) de la UCR. La especialista reconoció que la letalidad absoluta del virus ha disminuido gracias a mejoras en el conocimiento sobre el manejo de los pacientes infectados, el abordaje clínico y los criterios que sugieren complicación y severidad, así como el aumento de medidas preventivas entre los grupos más vulnerables. Aún así, alertó que en la población de edad avanzada con factores de riesgo, la letalidad «se sigue manejando en los valores de un 20%».

Pruebas PCR sí funcionan para detectar virus

Una de las principales afirmaciones empleadas en la entrevista de Televisión y Radio RN para generar convocatoria a la marcha del 25 de agosto fue que la pandemia es un “engaño” porque las pruebas usadas para el diagnóstico de COVID-19 son sumamente imprecisas y no sirven para diagnosticar enfermedades.

“¿Dónde empieza realmente ese engaño? Empieza en una prueba, un test de PCR el cual no es de diagnóstico. Incluso, el mismo inventor de la prueba lo dijo: esto no sirve para diagnosticar enfermedades”, dijo Augusto Vega en la entrevista. El médico general añadió que esa prueba “da positivo hasta una cabra y una papaya”, y que “de mil personas, si acaso una o dos tendrán COVID”.

Esas afirmaciones son falsas y parecen estar basadas en información no sustentada. La

“reacción en cadena de la polimerasa” (PCR por sus siglas en inglés), hubiera dicho que ese método no puede emplearse en la detección de virus como el que ocasiona el COVID-19. Esa falsedad proviene de memes y publicaciones en Internet que han atribuido falsamente esa afirmación a Mullis.

LEA TAMBIÉN

Es falso que creador de pruebas PCR objetara su uso para diagnosticar virus como el de la COVID-19

La prueba PCR es una técnica de laboratorio usada para hacer millones de copias de un segmento de material genético de interés. Dicho método es capaz de discriminar y copiar material genético con una secuencia de nucleótidos específica. Eso es posible debido a que la secuencia de nucleótidos en el ADN en una especie (o un virus) no es igual a la de otro organismo aunque estén emparentados.

La precisión de las pruebas PCR se garantiza por medio del uso de reactivos llamados iniciadores, que están diseñados para que se unan de forma exclusiva en regiones del ADN en donde su secuencia de nucleótidos es única para la especie (o virus) de interés.

Los iniciadores y otros reactivos son mezclados con la muestra tomada del paciente. Esta se coloca en una máquina de PCR, que funciona como una fotocopiadora de ADN. Si la muestra contenía el material genético que se buscaba, esa fotocopiadora genera copias de la región específica de material que fue delimitada para la prueba. Si la muestra no contiene ese material genético, la máquina de PCR no replica nada.

Las pruebas de PCR han sido empleadas para el diagnóstico de COVID-19 debido a

menores riesgos biológicos que otras técnicas que implican el cultivo de virus completos.

Sensibilidad y especificidad

La sensibilidad de la prueba se entiende como la probabilidad de que esta resulte positiva ante una muestra que contiene material genético del virus y el mínimo que puede detectar. La especificidad indica cuán probable es que el test sea negativo ante otros organismos distintos al que se pretende identificar.

El manuscrito de una revisión sistemática [recientemente publicado en el archivo medRxiv](#) concluyó que la sensibilidad de las pruebas de PCR para COVID-19 oscila entre 71% y 98%. [Una revisión de distintas marcas comerciales de pruebas PCR](#) para el nuevo coronavirus –que fue publicada en junio pasado– halló que estas no reaccionaron ante una serie de patógenos distintos, como la influenza y otros coronavirus humanos.

Un factor que repercute en el resultado de las pruebas de PCR no es la eficiencia del test en sí mismo [sino el sitio donde se toma la muestra y la calidad del muestreo](#). La precisión de las pruebas de PCR también puede variar dependiendo de cuántos días lleva el virus en el cuerpo y de la cantidad de virus que se está produciendo en ese momento.

La afirmación de Vega sobre los resultados positivos de la prueba PCR para COVID-19 en una cabra y en una papaya proviene de una aseveración del presidente de Tanzania, John Magufuli, de mayo pasado. La aseveración carece de evidencia que la sustente, por lo que ha sido calificada como “no probada” [por proyectos de verificación del discurso público](#).

Doble Check envió una serie de consultas al médico general Augusto Vega sobre sus afirmaciones en Televisión y Radio RN por medio de mensaje de texto. Sin embargo, no se obtuvo respuesta.

Desde finales de marzo, el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica abrió un proceso disciplinario contra Augusto Vega Chavarría por recomendar falsos métodos de desinfección contra el nuevo coronavirus, así como por sugerir curas contra el COVID-19 sin evidencia científica documentada.

LEA TAMBIÉN

Colegio de Médicos abre proceso contra doctor por desinformar sobre nuevo coronavirus

Los registros del Colegio de Médicos y Cirujanos muestran que el ejercicio profesional del médico general Augusto Vega Chavarría ha sido suspendido en cuatro ocasiones entre el 2014 y el 2017. La sanción más grave se dio en el 2017 por permitir a terceros la confección de dictámenes médicos de licencia de conducir utilizando su cuenta oficial. Vega fue suspendido de ejercer como médico durante 120 días.

Vega también fue sancionado con 60 días de suspensión en el 2015 por incumplir la obligación de tener un expediente clínico y de facilitarlo al paciente o a una autoridad judicial a solicitud de estos. Las otras dos sanciones de 8 días se dieron por hallarse culpable de competencia desleal.

Por otra parte, Augusto Vega Chavarría se presentó en Televisión y Radio RN como alguien que trabajó «con» la Organización Mundial de la Salud (OMS). En su perfil en Facebook, Vega afirma que fue «funcionario» de esa institución. Sin embargo, el

nombre como funcionario de OHSU, OHSU en Washington (sede regional) ni en la oficina país de Costa Rica».

La constancia de faltas disciplinarias constatadas en firme del médico general Augusto Vega [puede descargarse aquí](#).

Nota del editor: Warner Alpízar Alpízar es Doctor en Biología del Cáncer de la Universidad de Bergen, Noruega. Actualmente es subdirector del Centro de Investigación en Estructuras Microscópicas (CIEMIC) y profesor de Bioquímica de la UCR. Él forma parte de un proyecto de colaboración entre la Escuela de Medicina de la UCR y Doble Check para verificar desinformación en materia de salud.

Comentarios

DOBLE CHECK



Añade un comentario...

Plugin de comentarios de Facebook



MAPA DEL SITIO

[CHEQUEOS](#)

[QUIÉNES SOMOS](#)

[NUESTRO EQUIPO](#)

[CONTACTO](#)

QUÉ ES DOBLE CHECK

Doble Check es un proyecto de auditoría del discurso público financiado por la Universidad de Costa Rica y que opera como un proyecto afiliado a las Radioemisoras UCR. Somos una iniciativa apartidaria. Nuestro oficio nace de las fake news, o paparruchas, en buen castellano. También le tomamos el pulso a afirmaciones falsas, engañosas o medias verdades en el discurso político y en las publicaciones en medios de comunicación.

©2020 Derechos reservados. [Términos & Condiciones de Uso](#).
Un proyecto afiliado a las [Radioemisoras UCR](#).
Sitio desarrollado por [5e Creative Labs](#).