DESPRE ȘTIINȚĂ ȘI (DEZ)INFORMARE – REFLECȚII DE DUPĂ PANDEMIE

Autor: Emanuel Henteș | 9 august 2024

Plănuiam să finalizez și să public acest articol în 2022, când pandemia era încă o realitate în viața de zi cu zi, dar n-am făcut-o. Poate a fost o greșeală, pentru că subiectul nu va mai atrage atâția cititori; poate e mai bine așa, pentru că cititorii (și eu) s-ar putea raporta la aceste evenimente deja trecute mai obiectiv. În orice caz, pandemia de COVID-19 reprezintă un studiu de caz facil pentru înțelegerea unui fenomen nici pe departe nou – cel al dezinformării (medicale). În cadrul acestui articol, aleg să folosesc o definiție mai liberă a dezinformării ca răspândire a unor informații verificabil false, în cunoștință sau necunoștință de cauză. Nu fac astfel distincția mai fină dintre dezinformare, misinformare, și malinformare, unde dezinformarea ar necesita prezența unei intenții răuvoitoare.

Evident, nu pretind că următoarele ar reprezenta o abordare comprehensivă și riguroasă a subiectului; aceste lucruri le las în voia sociologilor, psihologilor, ori altor specialiști din domenii conexe specializați în studiul academic al dezinformării – de exemplu, Jovan Byford, psiholog specializat în teorii conspiraționiste. Nu plănuiesc să argumentez nici dacă românii sunt sau nu mai receptivi la dezinformare față de alți europeni, cu toate că o investigație empirică a acestui subiect ar fi binevenită. Așadar, aleg să restrâng acest articol la o „investigație” strict anecdotică, la tipare deduse din experiența mea individuală ca utilizator al *social media* și consumator al publicațiilor online sau al emisiunilor TV, și, individuală fiind, există posibilitatea ca ea să nu fie o reprezentare precisă a stării de fapt.

Închipuita ierarhie

În 2021, în cadrul unei emisiuni de la un post de televiziune popular, doamna Monica Pop (profesor universitar și medic oftalmolog) făcea următoarele comentarii la adresa domnului Costel Atanasiu (biochimist și cercetător în virusologie la The Wistar Institute între 2001 și 2012), care a fost invitat să vorbească despre vaccinarea pentru COVID-19 la copii:

„[…] Nu pot să înțeleg pentru care motiv invitați în emisiune oameni care n-au nicio legătură cu medicina. E vorba de domnul Atanasiu, care nu e medic. Are un doctorat, dar și dumneavoastră puteți să faceți doctorat […] într-un subiect dacă vreți. Deci el nu este medic și n-are calitatea să vorbească, și spun asta pentru că și-a permis să contrazică niște lucruri și niște experți și habar n-are…”[1]

Prin comentariile ei, doamna Pop lasă de înțeles că a fi absolvent al unei facultăți de medicină este un criteriu necesar pentru a vorbi cu autoritate despre subiecte care privesc sănătatea. Cu alte cuvinte, medicul s-ar afla undeva la vârful piramidei credibilității științifice în domeniul medicinei. Nimic mai greșit.

Medicii sunt, prin definiție, persoane care profesează medicina, nu cercetători, deși unii medici sunt *și* cercetători. În sens larg, medicul acumulează cunoaștere medicală și învață să o aplice corespunzător pentru a preveni sau a vindeca anumite afecțiuni; cercetătorul produce cunoaștere. Pe când un medic își petrece majoritatea timpului consultând pacienți, diagnosticând, tratând sau operând, cercetătorul își petrece timpul consultând literatura medicală cea mai recentă, aprofundând metodologie și analize statistice avansate, și conducând experimente în laborator, ori studii pe eșantioane de pacienți. Astfel, se poate spune că, în cadrul acestui domeniu pe care îl numim „medicină”, cercetătorul îl precede pe medic – cercetătorul produce cunoașterea pe baza căreia medicul profesează. Tratatele de medicină folosite de noile generații de studenți sunt elaborate pe baza studiilor realizate de cercetători, printre care mulți nu sunt medici. De exemplu, Michael Houghton și Charles M. Rice, *simpli* doctori (a se citi „persoane cu doctorat”) în biochimie, sunt doi dintre cei trei cercetători cărora le-a fost acordat Premiul Nobel în 2020 pentru descoperirea virusului hepatitei C. De menționat că această distincție teoretică este lipsită de vreo judecată de valoare, fiindcă atât medicul, cât și cercetătorul sunt indispensabili în cadrul medicinei, la fel cum atât inginerul aerospațial, cât și pilotul sunt indispensabili în cadrul aviației.

Prin urmare, în cadrul unei discuții despre vaccinuri, un medic va avea mai multă credibilitate decât un programator, un medic imunolog va avea mai multă credibilitate decât un medic dermatolog, un cercetător în imunologie va avea mai multă credibilitate decât un medic, iar un cercetător cu treizeci de ani de experiență va avea mai multă credibilitate decât unul cu cinci.

Pentru a fi caritabil, atitudinea desconsiderantă a doamnei Pop față de titlul de doctor (nu medic!) poate fi rezonabilă – sau cel puțin nu complet irațională – pentru o persoană care se raportează la realitățile mediului academic românesc. Fără a pretinde că am o înțelegere intimă a subiectului, și recunoscând că mă aventurez în supoziții și că există multă eterogenitate, se poate spune că (sub)mediocritatea și frauda academică nu ne

sunt deloc străine. Spun asta bazându-mă pe scurta mea experiență cu mediul academic românesc, pe discuții pe care le-am avut în privat, pe poziționarea universităților românești în clasamentele internaționale, pe numeroasele dezvăluiri de plagiat privind persoane publice influente (investigațiile Emiliei Șercan au devenit arhicunoscute), ori pe relatări ale diverșilor intelectuali publici și scriitori[2]. Prezint aici o relatare ilustrativă a filozofului Ciprian Mihali:

> „[…] Sistemul doctoral este putred de multă vreme și doar pentru că e putred am putut ajunge la vreo 70.000 de doctorate în ultimele trei decenii. Iar dintre acestea, majoritatea zdrobitoare sunt mediocre nu doar pentru că nu aduc nimic nou științei, ci pentru că nu au beneficiat de îndrumări competente și de verificări exigente din partea conducătorului de doctorat și a membrilor comisiei.
>
> Să dau un exemplu personal: în anii ‘90, pe măsură ce scriam la teza de doctorat, am prezentat simultan celor doi conducători de doctorat, cel român și cel francez, capitole din teză. La Cluj, am avut parte de aprecieri generale și pozitive făcute între două ședințe urgente ale șefului: da, e bine, continuă, câteva întrebări și sugestii bibliografice având vagi legături cu subiectul și care s-au dovedit inutile. La Strasbourg, textul mi-a fost citit cu creionul roșu în mână, cu sublinieri și comentarii, cu pagini întregi de note, cu discuții răbdătoare, cu critici justificate și cu sugestii foarte utile. După primul text care mi s-a întors înroșit, am crezut că nu o să-mi iau niciodată doctoratul. Dar apoi am văzut că fiecare comentariu și notiță pe marginea textului mă ajuta să merg mai departe și nu mă descuraja.”

Astfel, îndrăznesc să emit ipoteza că, *grosso modo*, standardele calitative pentru absolvirea unui program de doctorat în România sunt (mult) inferioare celor din marile universități din țările vestice și că, în aceste condiții, este de multe ori contestabil dacă titlul științific de doctor este o dovadă a unei expertize reale. În schimb, pare rezonabil ca parcursul studenților la medicină, urmat de perioada de rezidențiat, să asigure o pregătire mult mai minuțioasă. Cu alte cuvinte, pare că probabilitatea ca cineva să devină medic rezident și, mai apoi, medic specialist mimând expertiza este mai mică decât probabilitatea ca cineva să obțină un doctorat mimând expertiza – sau, ca să folosesc o expresie englezească, e mai greu pentru viitorii medici să „bullshit their way through”. Subliniez din nou că fac apel la generalizări grosiere, fiindcă așa cum există enclave de impostură (vezi faimoasa Academie de Poliție „Alexandru Ioan Cuza”), există și multe grupuri de cercetători excelenți și onești.

„Cercetătorii s-au răzgândit”

O bună parte din cei care s-au revoltat împotriva noilor măsuri, recomandări sau descoperiri științifice din ultimii câțiva ani au făcut-o lăsând de înțeles că modificarea

(semi-)frecventă a poziționării oficiale bazată pe noile date științifice ar fi o dovadă că cercetătorii sunt incapabili și că părerile lor nu pot fi considerate o sursă de încredere. O astfel de justificare scoate la iveală o înțelegere eronată a progresului științific.

Dacă ne raportăm la aceeași situație utilizând un stil de gândire bayesian, unde concluziile actuale sunt rezultatul inferențelor bazate pe informația disponibilă momentan, iar concluziile viitoare sunt o reactualizare bazată pe noile informații făcute disponibile, perspectiva se schimbă radical. În acest caz, problema ar fi fost dacă cercetătorii nu s-ar fi „răzgândit” sau, ca să folosesc o exprimare mai potrivită, dacă nu și-ar fi ajustat concluziile și recomandările ținând cont de noile informații.

Bineînțeles că modul în care portretizez aici relația dintre progresul științific și poziționarea instituțiilor statului este într-o oarecare măsură cosmetizat, pentru că există mereu o (mai mică sau mai mare) discrepanță între măsurile care ar trebui implementate conform dovezilor și măsurile care sunt implementate de fapt – aici intervin considerentele de natură logistică, financiară și, de multe ori, politică. Astfel că nu se exclude posibilitatea de a găsi justificări legitime împotriva unora dintre fostele măsuri, fie din cauza neconcordanței dintre teorie și implementare, fie din motive de natură principială sau etică – care nu depind neapărat de dovezi empirice.

„Conspiraționiștii au avut dreptate”

O urmare a realizării că cercetătorii s-au răzgândit a fost să se afirme, jubilând, că, în ciuda predicțiilor experților, oamenii care nu sunt specialiști în domeniile relevante pentru discuția de față, ieri-alaltăieri mânjiți drept conspiraționiști, au avut dreptate de la bun început. Vorbim de un soi de celebrare al unui „gotcha moment” prin care se reafirmă lipsa de credibilitate a experților și este încununat anti-intelectualismul. Un exemplu facil sunt reacțiile taberei anti-mască la o recenzie sistematică publicată de reputabila organizație Cochrane, care ar arăta că măștile sunt ineficiente în a opri răspândirea virusului COVID-19. Două probleme cu poziționarea lor. Prima problemă constă în faptul că, contrar unor impresii superficiale, noile dovezi nu conduc la răsturnarea concluziilor inițiale privind eficacitatea măștilor, ci doar la o nuanțare suplimentară a discuției. Așa cum au ținut să menționeze alți experți, recenzia suferă de câteva limitări importante. Putem constata, de pildă, că recenzia a ignorat multele studii observaționale existente și a inclus doar studii experimentale (așa-numitele „studii randomizate controlate”). De asemenea, recenzia a avut tendința de a „compara mere cu pere”, punând laolaltă: studii unde măștile erau purtate non-stop cu studii unde măștile erau purtate parte din timp; studii în medii cu grad de risc ridicat cu studii în medii cu grad de risc redus; studii despre gripă cu studii despre COVID-19. De altfel, doar două dintre studiile privind eficiența măștilor incluse erau despre virusul SARS-CoV-2: studiul cu un eșantion de peste 340.000 de participanti a concluzionat că măștile reduc șansele de infectare, iar studiul cu un eșantion de aproape 4.900 de participanți nu a găsit

diferențe semnificative statistic.

A doua problemă constă în faptul că, plecând de la presupunerea îndoielnică că așa-numiții conspiraționiști[3] au avut dreptate, nu ajungem la concluzia că oamenii nespecialiști sunt mai raționali decât specialiștii. Așa cum chiar și un ceas stricat arată ora exactă de două ori pe zi, tot așa și afirmațiile bazate pe raționamente greșite și dovezi șubrede se dovedesc a fi adevărate din când în când. Nu se cuvine a ți se aduce lauri pentru predicții corecte bazate pe raționamente greșite – doar pentru predicții corecte bazate pe raționamente corecte.

Mai multe opinii, aceeași legitimitate

Nu rar s-a ivitat ocazia să vedem în spațiul public opinii contrare de la persoane cu niveluri de expertiză incomparabile. Se poate aduce ca exemplu binecunoscut scurta dezbatere din 2019 dintre fosta prezentatoare TV Olivia Steer și medicul pediatru Mihai Craiu, unde aceasta argumenta, printre altele, că vaccinurile cauzează autism (datorită adjuvanților ca aluminiul) – o teorie care circulă de mai bine de 25 de ani, deși a fost demontată extensiv. La nivel explicit sau tacit, s-ar putea presupune că atunci când două opinii contrare sunt expuse în spațiul public există legitimitatea unei dezbateri, că lucrurile nu sunt lămurite, că există multiple puncte de vedere rezonabile, că participanții la această dezbatere vorbesc de la egal la egal. În mințile noastre, ale oamenilor nespecializați, chiar și atunci când opoziția este zdrobită sub greutatea argumentelor specialiștilor, ar putea continua să persiste un „dar dacă?”. „Dar dacă omul ăsta zice totuși bine, doar nu l-au chemat degeaba la emisiune? Mai bine nu risc.” Cu alte cuvinte, e dificil să discreditezi complet opinia unui amator în momentul în care acesta stă la aceeași masă cu specialiștii. Simplul acces al unui emitent de opinii la o platformă ar putea să ofere în mod inerent un soi de valoare nejustificată opiniilor acestuia.

Dezbaterea dintre Olivia Steer și Mihai Craiu nu a fost însă doar o dezbatere dintre o diletantă și un specialist, ci și o dezbatere dintre o adeptă a unor idei extremiste și un reprezentant al consensului științific. Se nasc câteva întrebări naturale. Este simplul fapt de a fi *specialist* într-un domeniu un garant al adevărului afirmațiilor tale? Ce este consensul științific și ce este o poziție extremistă?

Nu, a fi specialist nu garantează nimic. Însă vorbim, din nou, de probabilitate: specialiștii se înșeală, dar – datorită pregătirii lor – o fac mai rar decât nespecialiștii. Prin urmare, bunul simț dictează, *ceteris paribus*, să acordăm o greutate mai mare opiniilor specialiștilor decât opiniilor nespecialiștilor. Și, amintesc din nou, expertiza se prezintă sub forma unui spectru: unii sunt mai specialiști ca alții.

Când vorbim de consens științific, vorbim de o părere care este împărtășită de majoritatea comunității științifice dintr-un domeniu anume. Datorită complexității

temelor care sunt dezbătute, nu ar trebui să ne surprindă că cercetătorii nu cad de acord asupra unui număr mare de probleme, însă tind să cadă de acord – cu o proporție covârșitoare – asupra câtorva. În viața de zi cu zi, folosirea consensului ca punct de reper poate fi considerată o altă mostră de înțelepciune epistemologică – șansele să ne înșelăm ghidându-ne după consens sunt mai mici decât dacă nu am face-o. Cel mai bine cunoscut exemplu de consens științific este dezbaterea privind schimbările climatice recente, unde peste 90% dintre specialiști sunt de acord că acestea sunt cauzate de activitatea umană. În acest context, dacă dezbrăcăm termenul „extremism" de conotațiile lui tendențioase, el se referă la o poziționare situată la extreme, relativ la poziționarea consensului. În plus, un cercetător poate fi catalogat ca având o poziție extremă sau fiind extremist, nu numai fiindcă estimările lui sunt extrem de diferite de cele ale majorității comunității științifice, ci mai ales fiindcă estimările lui conduc la o concluzie radical diferită.

Putem face o distincție suplimentară când vorbim de poziționări extremiste. O poziționare științifică poate fi, raportată la consens, situată la un pol extrem, însă susținută de argumente perfect rezonabile și, deci, îmbrățișată de persoane raționale. Pe de altă parte, sensul colocvial pe care îl asociem deseori cu conceptul de poziționare extremistă, este acela de poziționare care este susținută de raționamente defectuoase – făcând uz de premise demonstrabil false, de apel la conspirații, de erori formale ori informale de logică. La acest tip de extremism mă refer când fac referire la Olivia Steer.

Expertul singuratic împotriva *establishment*-ului

Așa cum știrile negative penetrează mult mai bine decât știrile pozitive, pare plauzibil ca părerile contrare consensului să penetreze mai bine decât părerile conforme cu consensul, cu atât mai mult când ele provin dintr-o sursă aparent prestigioasă – un cercetător, un profesor universitar, un director de instituție. Respingerea consensului științific poate fi legitimă, dar aceasta trebuie să fie bazată pe dovezi solide – cum am menționat la început, când vorbim de dezinformare vorbim de emiterea de informații care sunt verificabil false.

Uneori, așa cum ar fi normal, cei ce fac afirmații verificabil false sunt sancționați. În logica teoriilor conspiraționiste, unde „dovezile împotriva lor sunt de fapt interpretate ca dovezi în favoarea lor", astfel de sancțiuni ar putea reprezenta o dovadă în plus că emitentul opiniilor contrare consensului are dreptate, sancțiunea nefiind altceva decât o metodă de reducere la tăcere folosită de *establishment* împotriva celor care au îndrăznit să dezvăluie adevărul. Astfel că se creează un cerc vicios, situație în care cel sancționat poate deveni, simbolic, un „martir al adevărului" care luptă împotriva intereselor *establishment*-ului, credibilitatea lui fiind nu deteriorată, ci alimentată de atacurile la adresa lui.

Ca ilustrație, un articol referitor la medicul Răzvan Constantinescu, unul dintre cei mai

influenți și dăunători conspiraționiști din perioada pandemiei, menționează: „Pe fondul cumplitelor atrocități care s-au întâmplat în spitale, doctorul Răzvan a avut curajul divin să spună adevărul, să dea în vileag «acțiunile malefice, inumane» care au avut loc în sistemul de sănătate din România. Pentru asta, lui i s-au deschis patru procese absurde, aberante, pe care le-a câștigat”. Citatul face referire la niște procese care privesc sancțiuni primite de Răzvan Constantinescu din partea conducerii UMF Iași, unde acesta este cadru didactic. Amintesc că medicul Răzvan Constantinescu a promovat idei cum ar fi că pandemia nu există, că COVID-19 este „doar o viroză” – similară cu o gripă obișnuită –, că măștile sunt nocive (datorită faptului că facilitează inhalarea dioxidului de carbon), că medicii sunt obligați să falsifice certificate de deces, că vaccinurile sunt „terapii genice experimentale” și că administrarea lor este „o crimă cu premeditare la adresa românilor”. Pentru acest tip de afirmații, el a fost cercetat și de Colegiul Medicilor (CMR) pentru abatere deontologică și a fost sancționat de două ori la rând cu… vot de blam – nimic mai mult decât un document prin care membrii unei comisii își exprimă dezaprobarea față de acțiunile unui medic[4]. Câți alți astfel de medici nu au fost sancționați deloc?

E drept că poate să existe și un discurs contradictoriu sau cel puțin aparent contradictoriu printre specialiști, lucru care poate crea confuzie. Pe de o parte, profanilor li se comunică să urmeze indicațiile medicilor, nu indicațiile celor „fără studii”. Pe de altă parte, când oamenii ascultă de medici care emit enormități, li se spune să nu asculte de *acei* medici. Din păcate, astfel de situații sunt inevitabile. Într-o lume ideală, cu toții am avea discernământul necesar să deosebim minoritatea medicilor care dezinformează de majoritatea medicilor, însă asta ar putea reprezenta o așteptare nerealistă, ținând cont de cât de dificilă poate fi folosirea discernământului în contexte concrete. Extremismul (în sens colocvial) al unora dintre specialiști este deosebit de problematic mai ales din cauza efectelor pe termen lung: dincolo de consecințele punctuale ale dezinformării în sine – deloc neglijabile –, însăși credibilitatea instituțiilor pe care ar trebui să le reprezinte astfel de indivizi este lezată de aceste derapaje – iar decredibilizarea instituțiilor facilitează la rândul ei circulația dezinformării.

„A murit după ce s-a vaccinat”

Mult prea multe site-uri de știri au căzut în ispita folosirii *clickbait*-ului pentru a-și spori numărul de *like*-uri, vizionări și distribuiri prin formularea unor titluri de articol care par să sugereze că vaccinurile COVID-19 implică fel de fel de riscuri semnificative, printre care și moartea. Pentru a fi caritabil, s-ar putea să fie mai degrabă vorba de un reflex jurnalistic păgubos și/sau de lipsă de conștientizare a implicațiilor folosirii unor astfel de titluri, decât de o intenție răuvoitoare de a induce în eroare. Următoarele reprezintă o selecție de articole reale ale diverselor publicații online:

Fratele unui medic a decedat la o zi după vaccinarea anti-COVID

Argeș: Un bărbat a murit la o zi după ce a primit prima doză din vaccinul anti-COVID

O femeie de 49 de ani a murit la doar câteva ore după ce s-a vaccinat

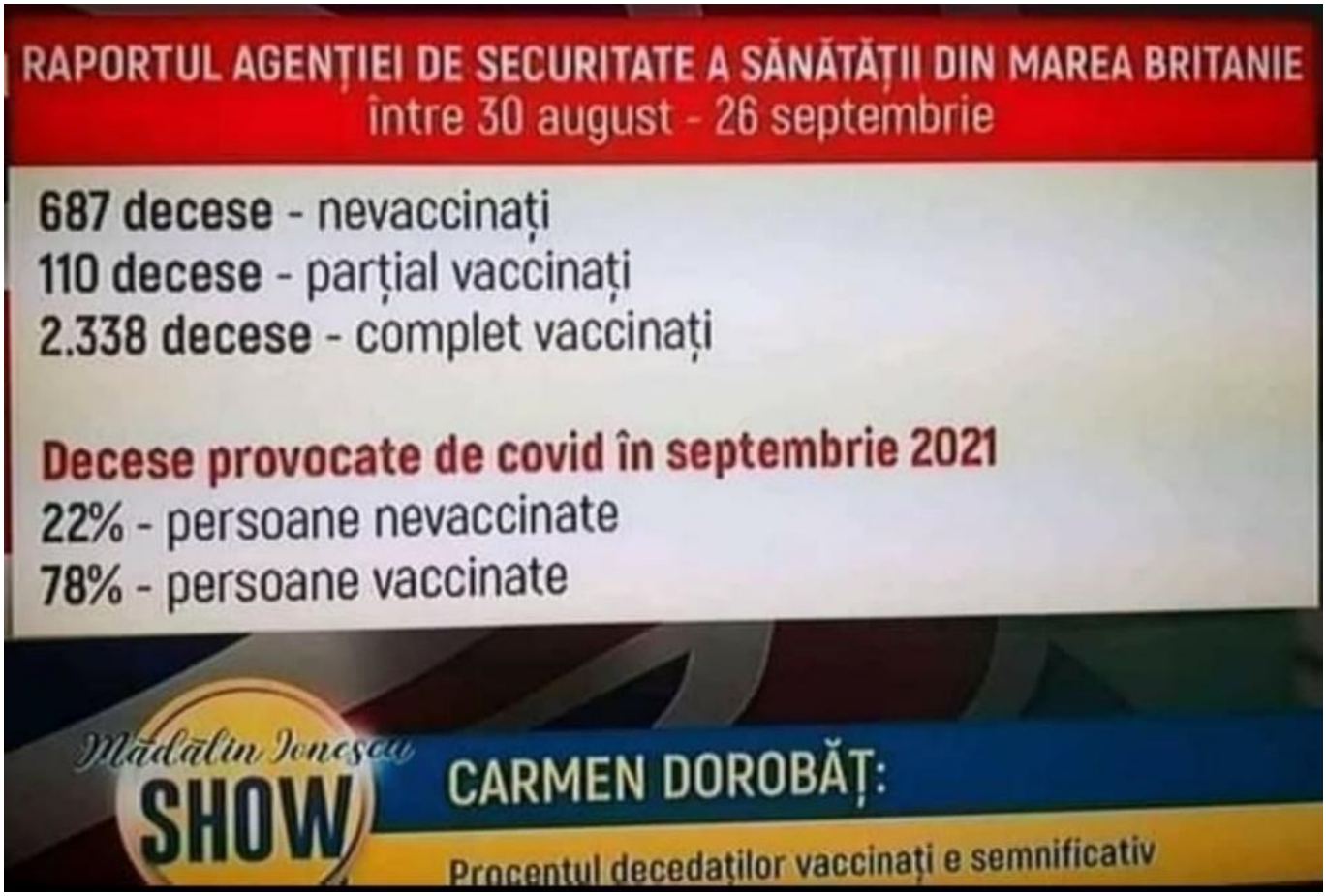
Tragedie cumplită în mass media! O prezentatoare celebră a murit după ce s-a vaccinat

Traian a fost găsit fără suflare în casă, la zece zile după ce s-a vaccinat cu prima doză Pfizer. Tânărul student moldovean a murit în Trentino, Italia

Unele dintre articole au avut bunăvoința de a menționa că nu este cert că ar fi vorba de o legătură cauzală, însă o bună parte dintre cititori nu citesc decât titlurile articolelor; răul rămâne făcut. Aici ar fi util să distingem între conceptul de asociere și cel de cauzalitate. Intuiția tinde să ne spună că proximitatea temporală dintre două evenimente – vaccinul și moartea, în cazul de față – indică că primul eveniment *cauzează* apariția celui de-al doilea eveniment. Cu alte cuvinte, în scenariul contrafactual în care primul eveniment nu ar fi avut loc, nici cel de-al doilea eveniment nu ar fi avut loc. Însă, contrar intuiției, proximitatea temporală nu este un criteriu suficient pentru a determina o legătură cauzală. În cazul în care un vaccin este administrat câtorva milioane de oameni, trebuie să ne așteptăm ca o parte din acei oameni să moară la scurt timp după – fiindcă acei oameni ar fi murit oricum, din alte motive decât administrarea vaccinului. Cu alte cuvinte, proximitatea temporală dintre vaccin și deces poate fi pur întâmplătoare.

De la fața locului

Redau aici un exemplu de dezinformare și manipulare a statisticilor pe care l-am relatat și pe *social media* în anul 2021. Am observat că circula destul de mult imaginea următoare de la Mădălin Ionescu SHOW pe Internet. Ce ar fi putut înțelege spectatorul din această imagine era că vaccinul era ineficient. Ce observăm însă dacă verificăm sursa oficială a datelor și o comparăm cu datele prezentate în emisiune?



COVID-19 vaccine surveillance report – week 39

Table 4. COVID-19 deaths (a) within 28 days and (b) within 60 days of positive specimen or with COVID-19 reported on death certificate, by vaccination status between week 35 and week 38 2021

(a)

Death within 28 days of positive COVID-19 test by date of death between week 35 and week 38 2021	Total	Unlinked*	Not vaccinated	Received one dose (1-20 days before specimen date)	Received one dose, ≥21 days before specimen date	Second dose ≥14 days before specimen date	Rates among persons vaccinated with 2 doses (per 100,000)	Rates among persons not vaccinated (per 100,000)
Under 18	6	2	4	0	0	0	0.0	0.0
18-29	20	1	15	0	0	4	0.1	0.4
30-39	42	1	30	0	0	11	0.2	1.0
40-49	92	3	52	0	7	30	0.5	3.1
50-59	251	5	125	0	12	109	1.5	12.2
60-69	419	4	121	0	21	273	4.8	22.4
70-79	804	4	151	0	26	623	13.4	61.2
80+	1,531	10	189	1	43	1,288	50.1	149.4

1. A fost exclusă în mod convenabil rata deceselor care indică exact opusul – rata pentru cei vaccinați este *mult* mai mică (vezi *Table 4*).

2. Procentajele afișate (22% și 78%), deși corecte, sunt înșelătoare. Sunt înșelătoare tocmai pentru că, spre deosebire de rata deceselor, nu iau în considerare numărul celor vaccinați comparativ cu numărul celor nevaccinați.

Lucrul acesta a fost menționat și în raport: „În contextul unei acoperiri vaccinale foarte ridicate în cadrul populației, chiar și cu un vaccin foarte eficient, este de așteptat ca o

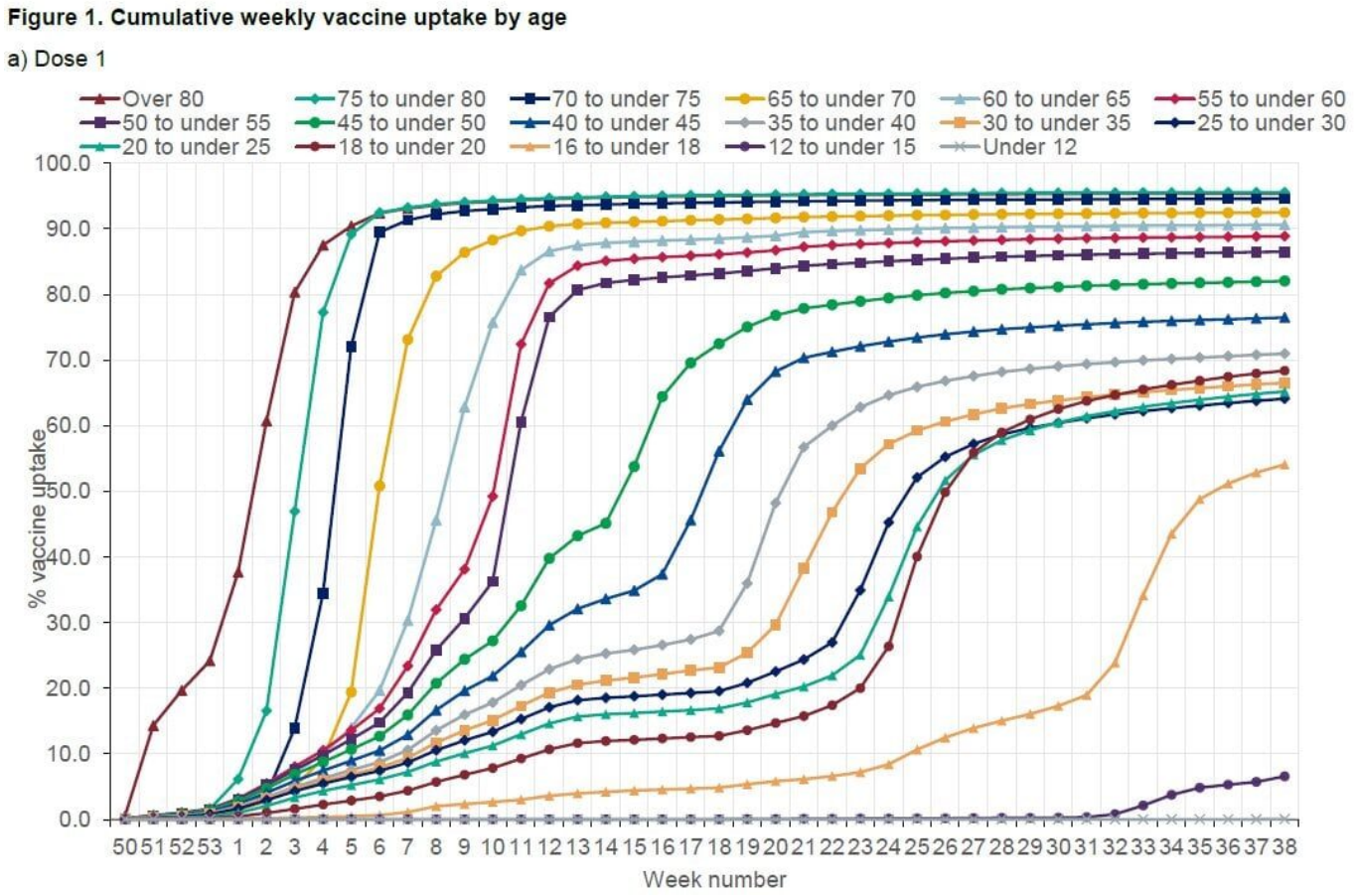
mare parte din cazuri, spitalizări și decese să aibă loc la persoane vaccinate, pur și simplu pentru că proporția vaccinată din populație este mai mare decât cea nevaccinată, și pentru că niciun vaccin nu este 100% eficient.”

Să luăm un exemplu concret. Pentru grupa de vârstă de peste 80 de ani, doar 189 de nevaccinați din 1531 de persoane au murit (adică 12%); restul celor care au murit erau vaccinați. Detaliul important este că, în intervalul respectiv, în jur de 95% dintre persoanele de peste 80 de ani erau deja vaccinate cu cel puțin o doză (am estimat vizual uitându-mă la *Figure 1*).

Concluzie succintă

În acest articol am încercat să evidențiez câteva mecanisme de gândire greșite care au facilitat răspândirea dezinformării în perioada pandemiei – legându-mă, în principal, de înțelegerea modului în care funcționează știința și în care este ierarhizată expertiza. Deși nu sunt sub nicio formă primul care să abordeze acest subiect în România[5], cred că am reușit să ating aspecte care nu au fost discutate până acum sau care au fost discutate doar în trecere.

Organizația Mondială a Sănătății a declarat anul trecut sfârșitul stării de urgență generate de pandemie, astfel că lucrurile au revenit la „normalitate” pentru marea majoritate dintre noi. Ar putea părea, așadar, că subiectul este acum lipsit de relevanță și utilitate. Cu toate acestea, nu este deloc exclus să mai asistăm la un eveniment similar în cursul vieții noastre: un studiu a estimat că o altă epidemie de anvergura celei de COVID-19 are o probabilitate de până la 44% să se repete în următorii 100 de ani. În plus, tiparele de dezinformare amintite aici pot fi generalizate pentru alte dezbateri viitoare de interes larg care implică știința și cercetătorii – cum ar fi dezbateri privind politicile anti-drog sau reforma sistemului de învățământ.



Mi s-a spus la un moment dat că nu trebuie niciodată să descrii probleme fără să oferi soluții – o afirmație pe care o resping. Așadar, dată fiind complexitatea problemei dezinformării, mă abțin de la a propune soluții precise neinformate sau soluții imprecise (deci nu tocmai lesne de pus în practică), ori clișee de tipul „avem nevoie de mai multă educație!”, și mă mulțumesc strict cu descrierea situației/faptelor. Abilitatea de a conștientiza existența dezinformării și de a o identifica este valoroasă în sine.

Fenomenul dezinformării nu este nou, nu se limitează la epidemii sau la domeniul medical, nici nu are un singur vinovat pe umerii căruia să aruncăm triumfător toate urmările nefericite la care asistăm. Și precum gripa sezonieră, dezinformarea nu poate fi eliminată complet, dar poate fi restrânsă.

NOTE

1. Secvența din emisiune pare să nu mai fie disponibilă pe YouTube în momentul de față, însă ea mai poate fi încă vizionată pe pagina de Facebook a domnului Atanasiu (minutele 4:16–5:21). ↑
2. Recomand relatările detaliate ale filologului Ionel Funeriu, care a fost martor la multă impostură de-a lungul carierei ca profesor universitar și conducător de doctorat

(*În dialog cu cititorii*, Editura Universității de Vest, Timișoara, 2023, pp. 17–61). ↑

3. În exemplul de față nici măcar nu e necesar ca tabăra anti-mască să creadă în conspirații, deci eticheta de „conspirationist” nu este neapărat corectă. ↑

4. E binecunoscută atitudinea laxă a CMR față de derapajele colegilor de breaslă; vezi moartea copilului operat la Sanador. ↑

5. Aș putea menționa cele două articole publicate de Ciprian Cucu pe Scena9 (I, II) sau raportul Asociației Eurocomunicare. ↑

Imagine: Pixabay