

## LA POLÍTICA Y LA ÉTICA ACADÉMICAS EN LA ERA DEL COVID-19 UNA PERSPECTIVA DESDE CANADÁ

### AUTORES:

Claudia Chaufan<sup>1</sup> y Natalie Hemsing<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad de York ORCID 0000-0001-9208-7630 / [cchaufan@yorku.ca](mailto:cchaufan@yorku.ca)

<sup>2</sup> Universidad de York ORCID 0000-0003-1385-8279

[doi.org/10.55634/2.4.5](https://doi.org/10.55634/2.4.5)

### RESUMEN

La respuesta política a la COVID-19 en la educación postsecundaria en Canadá ha sido sin precedentes y ha modificado las normas y prácticas habituales del sector. Basándonos en la literatura más amplia, nuestra investigación y nuestra experiencia como miembros de comunidades académicas, identificamos seis temas que captan aspectos destacados de esta respuesta y profundizamos en sus implicaciones para la política, la ética y los compromisos académicos normativos de proteger la libre indagación intelectual, promover el pensamiento crítico entre los jóvenes y apoyar su gobernanza democrática. Esperamos que nuestro trabajo y nuestra experiencia puedan contribuir a prácticas académicas más éticas y democráticas en el futuro.

### PALABRAS CLAVE

*Covid-19; academia; narrativas de expertos; políticas de salud; bioética*

En Canadá, las mascarillas serán omnipresentes, la atención sanitaria será virtual y los viejos y poco saludables hábitos desaparecerán, pero en todo el mundo, podríamos estar ante una Guerra Fría creada por el coronavirus. Estas son algunas de las formas en que los expertos y observadores predicen que cambiarán nuestras vidas

*The Globe and Mail, marzo de 2020*

¿Quién vigilará a los propios guardias?

*Juvenal, Sátiras, siglo II d.C.*

### 1. INTRODUCCIÓN

Cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la COVID-19 como una "pandemia mundial" en marzo de 2020, las universidades de todo Canadá, y las instituciones de educación superior en general, revisaron rápidamente las normas y prácticas habituales. Toda la enseñanza presencial se interrumpió durante casi un año. En la primavera de 2021, una vez que la campaña nacional de vacunación estaba en pleno apogeo y se reanudó la enseñanza presencial (por etapas y con distanciamiento social y uso de mascarillas obligatorios), las universidades "recomendaron" (y la mayoría de ellas

luego exigieron) la vacunación contra la COVID, algunas de ellas hasta bien entrado 2022, y algunos programas académicos (por ejemplo, las rotaciones clínicas) siguen exigiéndola hasta el día de hoy. Estas políticas se implementaron a pesar de la evidencia crucial en su contra: por ejemplo, desde el principio quedó claro que el riesgo de brotes en las instituciones educativas, donde la población es mayoritariamente joven, era muy bajo, incluso en países que, como Suecia, continuaron con la enseñanza presencial durante todo 2020 (1). Cabe destacar también que, cuando las agencias de salud pública canadienses enumeraron los entornos que representaban todos los "brotes"

registrados, las universidades no figuraron en la lista, que solo incluía atención aguda, vivienda colectiva, correccionales y centros de atención a largo plazo; por cierto, todos los entornos con estrictas reglas de distanciamiento social, mandatos de mascarillas y altas tasas de vacunación (2) . La evidencia disponible al principio también indicó que el riesgo variaba drásticamente según la edad. La tasa de supervivencia estimada, el recíproco de la tasa de mortalidad, en la era anterior a la vacunación era de más del 99,92 por ciento (3) e incluso más alta para los grupos de edad más jóvenes, con tasas de mortalidad del 0,011 por ciento a los 30-39 años, del 0,002 por ciento a los 20-29 años y del 0,0003 por ciento a los 0-19 años (4) , por cierto, inferior a la tasa de letalidad por infección (IFR) del 0,1 por ciento de la gripe estacional notificada por la OMS en marzo de 2020 (5) .

En cuanto a las desventajas de las políticas de Covid, al principio de la crisis se hicieron evidentes los numerosos daños de los confinamientos (6,7) , el uso masivo de mascarillas de personas sanas no solo se consideró ineficaz (8,9) , incluso antes de Covid (10) , sino que también se demostró que producía más daño que bien (11,12) , y las vacunas demostraron ser incapaces de detener la propagación viral, proteger de la infección o prevenir malos resultados de salud (13) . Problemáticamente, los eventos adversos graves posteriores a la vacunación, incluyendo miocarditis, miopericarditis, coagulación sanguínea, problemas de fertilidad, problemas inmunológicos y neurológicos y muerte, se harían evidentes también desde el principio (14-19) .

Con el tiempo, los confinamientos, el distanciamiento social y el uso obligatorio de mascarillas llegaron a su fin. Sin embargo, el uso de mascarillas todavía se “alienta” mediante declaraciones explícitas sobre entornos “aptos para el uso de mascarillas” (véase (20) ), aunque, hasta donde sabemos, nadie acoge explícitamente la “libertad de uso de mascarillas”. Además, observadores e instituciones influyentes piden ocasionalmente que se restablezcan los mandatos de uso de mascarillas con el argumento de que, a partir de enero de 2023, “obligar a llevar mascarilla en espacios cerrados es una medida de bajo coste y muy eficaz que ayuda a mitigar la transmisión de una enfermedad peligrosa” (21) . Otros han añadido que no solo lograr, sino también mantener, la vacunación “al día” (mediante mandatos si es necesario) sigue siendo fundamental para contener una

“crisis” que presumiblemente nunca terminó (22–25) .

Cabe destacar que, entre los estudiantes universitarios, se han perseguido y logrado tasas de vacunación extremadamente altas, de más del 80%, más altas que en la población general (26) . A pesar de estas altas tasas, nuestra investigación ha demostrado que la literatura académica ha identificado la “adopción de la vacuna” y la “reticencia” entre los estudiantes postsecundarios como algo que requiere un seguimiento, una investigación y una intervención continuas (27-31) , enmarcando incluso la reticencia a las “vacunas de refuerzo” de los estudiantes completamente vacunados como un “problema” (véase (26) ). En este contexto, vale la pena reflexionar sobre el papel del mundo académico en el refuerzo de los mensajes y las políticas oficiales sobre la COVID-19, en relación con la vacunación y otras medidas “mitigadoras”, de ahí el objetivo de nuestra perspectiva.

En las siguientes secciones, describimos brevemente la investigación que fundamenta nuestra perspectiva sobre la crisis de la COVID-19 y nuestra propia posición dentro de la academia. A continuación, ofrecemos algunos puntos destacados de nuestra investigación organizados en torno a temas que ilustran el impacto en gran medida negativo de la respuesta política a la COVID-19 en la academia sobre sus propios miembros y más allá. Concluimos profundizando en las implicaciones de esta respuesta para los valores académicos aparentes de la libre investigación, el pensamiento crítico y la gobernanza democrática.

## 2. UNIENDO LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA ACADEMIA Y LA COVID-19

Hemos estado observando y experimentando la respuesta política al Covid-19, dentro y fuera del ámbito académico, durante los últimos cinco años. Como investigadores críticos en materia social, de políticas y de salud, estamos particularmente interesados en cómo las diferencias de poder dan forma a las políticas públicas, las prácticas institucionales y las relaciones interpersonales, así como en cómo estas políticas y prácticas impactan las opciones y oportunidades de vida de los miembros de la comunidad académica, incluidos nosotros mismos. El primer autor también es un médico no practicante afiliado a grupos que estudian, discuten y producen investigaciones biomédicas y de ciencias sociales sobre el Covid-19. Los proyectos seleccionados incluyen investigaciones de ambos autores, así como

investigaciones realizadas con otros miembros del equipo de investigación del primer autor. Incluyen una revisión general sobre la "vacilación ante las vacunas" en la literatura especializada (28) , una exploración de la experiencia de las políticas de vacunación entre los estudiantes universitarios canadienses (31) , una evaluación de los marcos de expertos de la "actualización de las vacunas" en la educación universitaria (32) , un análisis crítico del discurso de las narrativas medicalizadoras en el discurso académico(27) , y una revisión exploratoria de los significados de "desinformación" por parte de los expertos (29,33) , las políticas de Covid-19 en universidades canadienses seleccionadas (30) y las vacunas Covid y los trastornos autoinmunes (34) .

Esta perspectiva se basa en este conjunto de investigaciones, la literatura más amplia y las políticas de Covid-19 en universidades canadienses seleccionadas que representan regiones canadienses contrastantes (la Universidad de York en el este de Canadá y la Universidad de Columbia Británica - UBC - en el oeste de Canadá), partidos políticos gobernantes (el Partido Conservador Progresista en Ontario y el Nuevo Partido Democrático en Columbia Británica) o políticas inusualmente restrictivas (la Universidad de Western, que exigió dosis de refuerzo). Sintetizamos narrativamente el material en torno a temas destacados, ilustrados con breves citas. Todas las fuentes documentales estaban disponibles públicamente, por lo que su uso no requirió la aprobación del Comité de Revisión Institucional (IRB). Se obtuvo la aprobación del IRB para la investigación que incluía sujetos humanos.

### 3. EL "CONSENSO CIENTÍFICO" Y LA RESPUESTA POLÍTICA DEL SECTOR ACADÉMICO ANTE LA COVID-19

En general, nuestra investigación sobre las narrativas académicas de expertos reveló una alineación prácticamente indiscutida con lo que, en octubre de 2020, un grupo internacional de autores con múltiples afiliaciones académicas presentó al mundo, desde las páginas de *The Lancet*, como el "consenso científico" sobre la COVID-19. Este "consenso" hizo afirmaciones sobre una letalidad "varias veces mayor que la de la gripe estacional", un alto riesgo de malos resultados en grupos demográficos sanos y jóvenes, la probabilidad de que no se pueda confiar en la inmunidad natural y la necesidad apremiante de enmascaramiento masivo,

confinamientos, pruebas rápidas, rastreo de contactos y aislamiento para controlar la propagación y transmisión viral en la comunidad, hasta que "lleguen vacunas y terapias seguras y efectivas", siendo cualquier cosa menos una "falacia peligrosa no respaldada por evidencia científica" (35) (e71).

Sin embargo, el trabajo de muchos académicos, así como el nuestro, en ese momento y a lo largo del tiempo, mostró que ese "consenso" era en realidad una *ilusión* de consenso, construida sobre suposiciones falsas, por ejemplo, que la renuencia a aceptar las vacunas contra la COVID-19 -la llamada "reticencia a las vacunas"- no puede estar informada por evidencia legítima de los daños de las vacunas, o que la mayoría de los canadienses apoyaban los mandatos, como lo indicaba la alta "adopción de la vacuna" entre ellos, en lugar de interpretar la alta aceptación no solo como un entusiasmo por la política sino al menos además de eso un indicador razonable de la naturaleza coercitiva de las sanciones impuestas por el incumplimiento: pérdida de los derechos a trabajar, a recibir una educación, a acceder a atención médica que salva vidas o a viajar, por mencionar algunos. Un aspecto importante en relación con la ética de las políticas de COVID-19 en la educación postsecundaria en Canadá es que el supuesto consenso se basó en suprimir cualquier evidencia que pusiera en peligro la narrativa oficial, al tiempo que marginaba, medicalizaba, estigmatizaba y demonizaba implacablemente incluso la oposición menor a la política oficial (27,31,32) .

Un examen más detallado de nuestra investigación hasta ahora ha identificado seis temas destacados que capturan aspectos clave de la respuesta política al Covid-19 en el ámbito académico: 1) el imperativo científico y moral de seguir, y si se percibe como necesario , *exceder* , las restricciones de salud pública; 2) la convicción de que ante una amenaza existencial, la coerción está justificada, y que no es del todo coerción si los individuos pueden "elegir", por ejemplo, permanecer sin vacunar y *no* asistir a la universidad; 3) la creencia de que el trato *inequitativo* y *excluyente* de individuos con diversas creencias, preferencias o necesidades con respecto a las contramedidas del Covid-19 promueve *la equidad, la diversidad y la inclusión* , y es merecido por aquellos que no demuestran "responsabilidad social", al cumplir con la política oficial; 4) la posición de que defender la *democracia* requiere *suprimir el discurso "peligroso" percibido como una amenaza a la democracia* ; 5) la

convicción de que el disenso con el marco dominante del Covid-19 solo puede indicar un problema de salud mental (es decir, la vacilación ante las vacunas), porque carece de cualquier fundamento racional; y, por último, 6) la creencia de que se necesita un nuevo campo de investigación académica para abordar la información que contradice las narrativas oficiales en *cualquier campo de investigación*. Las siguientes secciones amplían estos seis temas.

### 3.1 ¿Más santo que tú? Seguir y superar las medidas de salud pública por la COVID-19 para “mantener a todos a salvo”

Durante todo el evento de Covid, la respuesta política de las instituciones académicas canadienses se ha alineado con, y a menudo superado, el consejo de los expertos médicos y de salud pública, incluso cuando los administradores generalmente hicieron referencia a este consejo como guía para la ciencia, la legalidad y la ética de la política institucional. Por ejemplo, cuando el gobierno de Ontario implementó mandatos de vacunación en varios espacios públicos, la mayoría de las universidades de Ontario siguieron su ejemplo, alegando que sus políticas se basaban en pautas de salud pública y, a la inversa, que las autoridades de salud pública apoyaban las políticas universitarias. Según una comunicación de Western University, “[tomamos] la decisión de implementar una política de vacunación contra la Covid-19 después de consultar con socios de salud pública y profesores expertos en medicina, derecho y ética [y nuestro] plan fue respaldado por el oficial médico de salud de la Unidad de Salud de Middlesex-London” (Western University, 2021). En cambio, cuando en marzo de 2022 esas mismas autoridades de salud pública *levantaron* las órdenes, la mayoría de las universidades de Ontario *siguieron aplicándolas durante el verano* de ese año o más allá (37), con el argumento de proteger a “los estudiantes, el personal y el profesorado” (38). Sin embargo, es probable que esa “protección” haya provocado importantes daños sociales, emocionales y físicos entre un número desconocido de miembros de la comunidad académica que se vieron obligados a cumplir, así como entre los que no pudieron o no quisieron cumplir: estudiantes dados de baja y miembros del personal o del profesorado que fueron puestos en licencia sin goce de sueldo o despedidos (37). A modo de ejemplo, la Universidad de York anunció que a partir del 7 de septiembre de 2021

exigiría una prueba de vacunación (salvo en casos excepcionales de “exenciones aprobadas”) para asistir al campus, lo que permitiría la realización de pruebas como alternativa a la vacunación. Sin embargo, ya en octubre anunció que el invierno siguiente “los miembros de la comunidad parcialmente vacunados o no vacunados” ya no podrían “asistir a los campus de York” ni inscribirse en clases, ni siquiera en cursos en línea o remotos. Cuando la universidad abandonó los mandatos de vacunación el 1 de mayo de 2022 (casi dos meses después de que las autoridades provinciales los hubieran eliminado), siguió “alentando a todos los miembros de la comunidad a mantener su vacunación al día en YU Screen [...], incluidas las terceras o cuartas dosis [...], en caso de que sea necesario restablecer la prueba de vacunación con muy poca antelación” (39). El mandato de vacunación de la Universidad Western, implementado el 11 de agosto de 2021, precedió al del gobierno de Ontario por 6 días. De hecho, la Universidad Western tenía uno de los mandatos de vacunación más restrictivos de Canadá, incluida una “dosis de refuerzo” para todos los estudiantes, profesores y personal, un requisito que excedía las medidas de salud pública provinciales y que recién se rescindió a fines de noviembre de 2022 (40). Cabe señalar que muchos *profesores y estudiantes* con una fuerte representación oficial en las federaciones apoyaron activamente estas medidas, presionando a la administración universitaria para que implementara medidas de distanciamiento social, vigilancia mediante “pasaportes” de vacunas y mandatos de uso de mascarillas aún *más estrictos* que los recomendados por las autoridades de salud pública. Por ejemplo, en septiembre de 2021, 350 profesores y miembros del personal de York escribieron una carta, respaldada por la Asociación de Profesores y la Federación de Estudiantes, en la que pedían a la Universidad que “garantizara la vacunación obligatoria para todos los que se encontraban en el campus, auditorías transparentes de la ventilación de cada sala/edificio del campus, restricciones de distanciamiento social y protocolos adecuados de rastreo de contactos, así como establecer umbrales de casos firmes para la suspensión de todas las actividades presenciales [...] antes de que la Universidad de York se convirtiera en el centro de un brote de Covid-19 totalmente evitable”. (41)

En comparación con las universidades de Western y York, la UBC tardó más en implementar un mandato de vacunación. Cuando el 24 de agosto de 2021, la a las

funcionaria provincial de salud, la Dra. Bonnie Henry, anunció que a los estudiantes no vacunados se les permitiría asistir universidades de BC en otoño siempre que usaran mascarillas, los medios locales de Vancouver informaron que permitir la asistencia de estudiantes no vacunados, incluso si llevaban mascarillas, “provocó una gran indignación [...] y algunos profesores amenazaron con dar clases desde casa”, y un profesor de derecho de la Universidad de Ottawa, un exalumno de la UBC, amenazó con renunciar a su título de la UBC (42). La UBC parecía muy cómoda con esta posición, ya que tanto la asociación de profesores como el sindicato de estudiantes pidieron a la administración que implementara mandatos de vacunación y mascarilla, y administradores como el presidente Santa Ono ya habían mostrado su apoyo a los mandatos en comunicaciones anteriores (43).

Sin embargo, a diferencia de lo que ocurrió con la Universidad de York y Western, a los profesores, el personal y los estudiantes no vacunados de la UBC se les permitió completar pruebas rápidas regulares para Covid-19 hasta que se levantó este requisito el 1 de marzo de 2022 (44), aunque solo por presión de los funcionarios de salud médica de la Región Sanitaria Costera de Vancouver, quienes, el 16 de febrero de 2022, escribieron una carta al presidente Ono, instándolo a abandonar las acciones "disciplinarias" contra las personas no vacunadas, citando evidencia de que las vacunas no previenen la transmisión o la infección y haciendo referencia a la evidencia de que la UBC tenía altas tasas de vacunación y "una de las tasas comunitarias [de casos de Covid-19] más bajas de la provincia" (45). También destacaron la creciente evidencia de consecuencias no deseadas de los mandatos de vacunación en la literatura científica (46):

Aun así, algunos estudiantes en todos los campus fueron considerados de “alto riesgo” de propagar el SARS CoV2, por ejemplo, aquellos en programas de música, atletas universitarios, viviendo en residencias del campus o activos en entornos de atención comunitaria o de salud. Estos estudiantes a menudo experimentaron mandatos de vacunación aún más inequitativos (más tempranos o más duraderos). Por ejemplo, en la UBC se exigió una prueba de vacunación para la vivienda de estudiantes, y la Universidad de Toronto y la Universidad de Trent exigieron que los estudiantes en residencia se vacunaran mucho después de que se hubieran eliminado los mandatos para aquellos que vivían fuera del campus. Al

momento de escribir este artículo, algunas instituciones académicas siguen exigiendo que los estudiantes se vacunen para registrarse en actividades a menudo críticas para sus carreras, como prácticas, prácticas clínicas y prácticas cooperativas en entornos de atención comunitaria y de salud (47,48). En BC, este mandato ahora está consagrado en la Orden de Salud Pública provincial sobre: *Información sobre el estado de vacunación contra la COVID-19 en hospitales y comunidades y medidas preventivas*, a partir del 6 de abril de 2021 (49)

### 3.2 ¿Mi cuerpo, tu elección? Redefinir la coerción como “elección con consecuencias”

Desde el principio, las instituciones académicas generalmente defendieron los mandatos argumentando que “todas las decisiones tienen consecuencias” (50). Las medidas vigentes de la Universidad Western contra el Covid-19, especialmente los requisitos de uso de mascarillas y de dosis de refuerzo, mucho después de que estos hubieran cesado o nunca se hubieran implementado, como las dosis de refuerzo, en la mayoría de los espacios públicos, provocaron protestas estudiantiles y acciones legales. *Hawke v. Western University* impugnó el requisito de dosis de refuerzo con el argumento de que violaba la *Ley de Libertad de Información y Protección de la Privacidad* (FIPPA). Sin embargo, la jueza Kelly Tranquilli, en representación del Tribunal Superior de Justicia de Ontario, se puso de parte de la Universidad Western, alegando que ordenar las inyecciones de Covid-19 no era coerción porque aceptarlas era “una elección del individuo. Cada elección tiene sus propias consecuencias. Esa es la naturaleza de las elecciones”.(50).

La jueza Kelly Tranquilli presumiblemente creía —al menos en aquel momento— que pedir a las personas que elijan entre una medida médica que no quieren o enfrentarse a consecuencias que claramente no habrían elegido de otro modo —como la pérdida de su empleo o de su condición de estudiantes— no es coerción. Parecía no darse cuenta de que no existe ninguna incoherencia entre los conceptos de “elección” y “coerción”. Para ilustrarlo con un ejemplo sencillo, si alguien se acerca al lector con una pistola y le dice “su bolso o su vida”, la mayoría de los lectores elegirán su vida y soltarán su bolso, no porque quieran, sino porque las consecuencias de no soltarlo son sumamente indeseables. Y si la persona que amenazó a los lectores fuera llevada ante el

Tribunal Superior de Ontario, sería muy extraño que quedara impune porque, después de todo, le dio al lector una opción. Es por esto que la Enciclopedia de Filosofía de Stanford admite, dejando de lado las complejidades conceptuales, que el uso popular de “coerción” implica presiones sociales, manipulación emocional y violaciones injustificables de los derechos y libertades de un agente, incluso cuando a estos agentes se les ofrecen “opciones” (51).

Cabe destacar que las instituciones académicas admitieron, entonces y ahora, aunque indirectamente, que sus políticas han sido coercitivas todo el tiempo, pero al mismo tiempo han justificado la coerción cuando “no hay opciones disponibles”, ahorrándose la tarea de demostrar que efectivamente no había opciones disponibles. Un ejemplo es la admisión indirecta de haber aplicado la coerción por parte del presidente de la Universidad de Waterloo, Vivek Goel. En su respuesta a un grupo de académicos que solicitaban el restablecimiento de un mandato de mascarilla rescindido, el presidente Goel fue citado diciendo que “*las acciones coercitivas [de salud pública], como los mandatos de cualquier tipo, solo deben tomarse cuando no hay otras opciones disponibles* [...]”. A principios de 2020 [...] se impusieron las medidas más coercitivas [pero ahora sabemos quién corre mayor riesgo de contraer COVID-19 y cuál es la mejor manera de apoyarlos [para] no enfrentarnos ya a las terribles consecuencias que justificaron el uso de medidas coercitivas (énfasis añadido) (21).

Sin embargo, y a pesar de admitir la naturaleza coercitiva de los mandatos, el mensaje de la Universidad de Waterloo, al igual que el de la Universidad de York, la Universidad Western y la UBC, siguió “fomentando” firmemente la vacunación y el uso de mascarillas, advirtiendo que los mandatos podrían volver a imponerse con poca antelación si se consideraba necesario para mantener la seguridad de sus instalaciones. Sin embargo, la experiencia de coerción fue vívidamente evidente entre los participantes de uno de nuestros estudios, que no querían vacunarse por razones éticas, de seguridad, religiosas o de antecedentes médicos, o porque habían experimentado un evento adverso después de una primera dosis pero sentían que los costos del incumplimiento eran demasiado altos. Como dijo uno de ellos: “En última instancia, ¿realmente tenía otra opción? No. Me obligaron literalmente a ponerme estas vacunas [...]. Es como, haz esto o de lo

contrario. Me sentí amenazado. No me sentí seguro. No me sentí validado en mi experiencia. Y ahora me está afectando” (31). En resumen, por mucho que las instituciones académicas hayan minimizado la naturaleza coercitiva de sus políticas, un número desconocido de estudiantes y probablemente otros miembros de la comunidad, como el personal y el profesorado, inseguros o no convencidos sobre la vacunación, se sintieron amenazados y violados por mandatos que los obligaron a ir en contra de sus valores, preferencias o necesidades.

### 3.3 ¿Equidad, diversidad e inclusión? Reformular las prácticas excluyentes, el trato desigual y la homogeneidad impuesta como “compasión” y “responsabilidad social”.

A lo largo de la crisis de la COVID-19, las universidades replantearon la imposición generalizada de políticas que socavan el trato equitativo, el respeto por las opiniones diversas y la inclusión de personas con distintas necesidades sociales, emocionales y físicas, como una indicación de “responsabilidad social”, “compasión” y preocupación por el “bien mayor”, justificando estas políticas sobre la base de una ciencia dudosa y principios éticos discutibles. Por ejemplo, la Universidad de York etiquetó el sitio web que alojaba sus políticas de COVID-19 como “*Better Together*” (*Mejor juntos*) y enmarcó el cumplimiento de las medidas de COVID-19 como un apoyo a una “comunidad de cuidado”, comunicando repetidamente que “todos los miembros de la comunidad de la YU comparten la responsabilidad de la seguridad y el bienestar mientras se encuentran en los campus de York” (52), lo que implica que los oponentes de las políticas de York son *indiferentes, irresponsables e incapaces de solidaridad*. De manera similar, la Universidad Western enfatizó el “esfuerzo compartido” de responder al COVID-19 como una comunidad, adoptando la vacunación, usando máscaras y siguiendo los protocolos de distanciamiento físico (53). De igual forma, la UBC enmarcó la vacunación como una ciudadanía responsable, como lo ilustra el mensaje del presidente: “Si ya está completamente vacunado, gracias por *hacer su parte* para protegerse a sí mismo y a quienes lo rodean” (44).

La fuerte moralización del consentimiento/disenso con la política oficial se reflejó en uno de nuestros proyectos, revelando que incluso cuando los participantes no creían que permanecer sin vacunarse los perjudicaría, algunos seguían creyendo—contrariamente a la evidencia

científica- que no hacerlo perjudicaría a otros –familiares vulnerables o compañeros de trabajo. Nuestra investigación también reveló hasta qué punto la experiencia de los estudiantes estaba moldeada por un entorno discursivo que, en contra de cualquier principio de pensamiento crítico, hacía inconcebible cuestionar a las autoridades. Según un participante, los mandatos de vacunación eran una forma de “obligar a cuidar”, mientras que otro reflexionó sobre la moral de las personas que se negaban a actuar para proteger a los vulnerables, concluyendo que si esas personas eran “ médicamente capaces” de vacunarse, deberían hacerlo, por su propio beneficio y el de los demás. Este y otros participantes en situaciones similares también reflejaron que entendían los beneficios de la vacunación debido a su propia formación en salud y ciencia, lo que implica que las opiniones de quienes se oponían no solo eran poco éticas sino también poco científicas (31).

Para cerrar esta sección, enfatizamos que los mensajes homogéneos de las autoridades de salud pública, los funcionarios gubernamentales, los medios de comunicación, el establishment médico y los actores y organismos más vocales y poderosos del mundo académico crearon entre los participantes de nuestro estudio una presión extraordinaria para imponer una única “elección” sobre ellos mismos y los demás, y solo un puñado de ellos informaron que creían que las vacunas eran inseguras o ineficaces y un símbolo no de una “comunidad de cuidado”, sino de un sistema de poder que incluía prácticamente todas las principales instituciones sociales, pero corrompidas por intereses corporativos y poco merecedoras de su confianza (31). De manera problemática para una institución que se presenta como comprometida con la equidad, la *diversidad y la inclusión* –incluso la *descolonización*–, observamos que todos los participantes de nuestro estudio que rechazaron las vacunas estaban racializados, es decir, eran miembros de grupos con más probabilidades de cuestionar o rechazar la vacunación (54), pero que al mismo tiempo también tenían probabilidades de experimentar mayores costos sociales y materiales por el incumplimiento. Sólo podemos especular sobre el alcance de la marginación de los estudiantes a los que no pudimos llegar porque, cuando se les obligó a “elegir” entre las opciones de permanecer como estudiantes o defender sus valores o su mejor criterio, eligieron esta última opción.

### 3.4 ¿Promover la gobernanza democrática o socavar los principios académicos normativos?

En general, en la era de la COVID, el mundo académico ha sofocado la investigación abierta, la libre búsqueda de conocimiento y el pensamiento crítico, al disuadir activamente a los estudiantes de diversos estados de vacunación de interactuar entre sí y silenciar o estigmatizar la disidencia. Por ejemplo, York Communications afirmó que la decisión de introducir la obligatoriedad de la vacunación se tomó “ después de consultas con las partes interesadas de toda la Universidad, incluidos los grupos de estudiantes y empleados” (55). Sin embargo, como miembros de la comunidad de York, no encontramos evidencia de interés en, o consultas con, partes interesadas *disidentes* como nosotros.

Esta falta de consulta se reflejó en el mismo estudio mencionado anteriormente, que reveló que cuando los estudiantes que expresaron incluso pequeñas dudas sobre la solidez y la sabiduría de los mandatos se acercaron a los profesores o administradores, fueron rechazados o ignorados. Nuestros participantes no vacunados también fueron estigmatizados, directa o indirectamente, en el discurso oficial y excluidos del campus. A su vez, los estudiantes vacunados tuvieron una interacción limitada o nula con personas no vacunadas y, por lo tanto, a menudo les resultó difícil ponerse “en el lugar” de quienes no cumplían. Como dijo un participante en un estudio: “No sé cómo sería mi experiencia si tuviera al menos un amigo que no estuviera vacunado... Ni siquiera puedo pensar en cómo sería”. Entre los que cumplieron, la mayoría informó que no tenía amigos o familiares “antivacunas”, considerando esto como un beneficio social porque les permitía participar libremente en actividades con otros miembros del “grupo interno” y evitar conflictos cuando se introdujeron los mandatos. Significativamente, algunos participantes vacunados también habían llegado a ver a las personas no vacunadas como moralmente defectuosas y como amenazas sociales y personales, hasta el punto de que para algunos, se había vuelto aceptable, en palabras de un participante, ser “autoritario” porque “cuando la gente dice oh, me están excluyendo de la sociedad porque no me voy a vacunar, yo digo, está bien”.

En pocas palabras, al limitar las oportunidades de que los estudiantes con opiniones y experiencias diversas se mezclaran, los mandatos exacerbaban e incluso

legitimaron actitudes y comportamientos discriminatorios, lo que llevó a los participantes de nuestro estudio a recurrir a términos binarios, como "pro/anti ciencia", aparentemente incapaces de considerar su naturaleza problemática. Además, la división estructurada según líneas médicas/ideológicas socavó el pensamiento crítico que debería caracterizar la educación universitaria y, en cambio, normalizó un estado de excepción en el que la segregación según el estado médico se volvió aceptable materialmente e incluso moralmente imperativa. Es preocupante que la mayoría de los participantes de nuestro estudio, independientemente de su estado de vacunación, también informaron que evitaban compartir puntos de vista o experiencias por intimidación o miedo al rechazo, en el campus y en sus vidas personales (31).

### 3.5 ¿De quién es el "problema" de la "reticencia a vacunarse"? Patologizar el disenso con la política oficial

El silenciamiento, el rechazo y otras formas de reprimir la disidencia en el ámbito académico no fueron exclusivos de nuestros estudiantes participantes, sino que parecen ser omnipresentes en el mundo académico. Por ejemplo, la literatura especializada sobre la "reticencia a la vacunación" y la "adopción" de la vacuna, y las respuestas y comunicaciones políticas de las universidades, han asumido que la "reticencia a la vacunación" -en lugar de la respuesta política al Covid-19- fue y sigue siendo la principal barrera para terminar con el regreso a la "normalidad" -si a uno se le permite siquiera imaginar algo así- y han descartado la evidencia incompatible, incluidas las preocupaciones de seguridad, como "desinformación". Como ha revelado nuestra investigación, la "reticencia a la vacunación" entre los estudiantes postsecundarios se ha enmarcado como un "problema de política" importante a pesar de la evidencia de un *grado muy alto de cumplimiento* de la vacunación durante todo el mandato en este grupo demográfico, y la mayoría de las recomendaciones de los expertos implican "gestionar" la reticencia a la vacunación y presentar el cumplimiento total como el único curso de acción científicamente justificado y moralmente correcto. Las alternativas en la literatura especializada han sido presentadas no solo como poco científicas o erróneas, sino simplemente *inimaginables*, y cualquier cumplimiento menor al 100 por ciento se ha presentado como una barrera para "poner fin a la pandemia" (28,32).

Lo mismo ocurre con la política universitaria. Por ejemplo, una encuesta de la UBC estimó que el 92 por ciento de los estudiantes habían recibido al menos una dosis de la vacuna antes de la implementación de la política de vacunación (42), mientras que una encuesta de agosto de 2021 a todos los estudiantes, profesores y personal de la Western University mostró que casi el 90 por ciento "Se vacunaron por completo", y más de la mitad de los estudiantes restantes tenían la intención de vacunarse antes de ese semestre de otoño (56). Sin embargo, estas altas tasas parecieron insuficientes, de modo que en una actualización sobre el Covid-19, la rectora y vicepresidenta interina de la Western University, Sarah Prichard, declaró que: "*Somos optimistas de que, al brindar a nuestra comunidad del campus la educación y los apoyos que necesitan, aumentaremos aún más las tasas de vacunación*" (56).

Las comunicaciones de la Universidad de York también abordaron la "reticencia a las vacunas" como un problema. Por ejemplo, en junio de 2021, un boletín del campus en una serie de tres partes que se dedica a investigar las vacunas contra la COVID-19 como "una inyección de esperanza para la recuperación" (57), se habla de la "vacilación" como barrera para la inmunidad colectiva, una afirmación que, en el mejor de los casos, ignora la naturaleza compleja de la inmunidad de la población (58). De manera similar, nuestra investigación sobre los marcos conceptuales de conceptos como "vacilación ante las vacunas" y "adopción" reveló cómo el supuesto consenso no dejaba lugar a opiniones y evidencias contrapuestas, e ignoraba, desestimaba o demonizaba las razones legítimas de la renuencia a vacunarse. En cambio, los académicos han representado sistemáticamente a los "vacilantes ante las vacunas" como ignorantes y carentes de confianza *sin ninguna buena razón* o han interpretado la desconfianza en la política oficial como *desconfianza en la propia empresa científica*. Las interpretaciones más comprensivas han retratado a quienes "vacilan" como emocionalmente inmaduros e incapaces de comprender lo que es bueno para ellos (27). Un ejemplo convincente fue ofrecido por un artículo en *The Conversation*, autodenominado como "una fuente independiente de noticias y opiniones de la comunidad académica y de investigación" (59), cuyo autor, informando sobre un panel de "expertos en opinión pública", enfatizó la importancia de generar confianza con los seres queridos que dudan en vacunarse para contrarrestar su "antiintelectualismo" (60).

Es importante destacar que a las personas “reticentes a las vacunas” también se las ha presentado como “cambiables”, “esperando” tomar la decisión correcta (siempre a favor de la vacunación). Un ejemplo claro del objetivo académico de “educar” a los jóvenes para que tomen las decisiones “correctas” ha sido el Club de Alfabetización sobre Vacunas, dirigido por estudiantes de la UBC y respaldado por la universidad. La fundadora del club describe cómo se sintió inspirada “ por la cantidad de jóvenes en su vida que han mostrado reticencias a las vacunas”. La solución de la “indecisión” a través de la “educación”, como propuso esta joven, tenía como objetivo prevenir la Covid- 19 y otras enfermedades “prevenibles mediante vacunas” al “[ayudar] a las personas a aprender más sobre la ciencia detrás de las vacunas para tomar mejores decisiones para su propia salud” (61).

Sin embargo, esta postura pasa por alto evidencias que datan de siglos atrás de importantes descensos en la mortalidad por enfermedades “prevenibles mediante vacunas” –no la vacunación, que no existía, sino en cambio mejoras en la nutrición, el saneamiento y otros determinantes sociales de la salud (62–65) , los mismos determinantes sociales que por lo demás se tienen en alta estima en los círculos universitarios (66–68) . También pasa por alto evidencias históricas y actuales de pruebas de seguridad extremadamente inadecuadas de las vacunas (69) , de los conflictos de intereses que corrompen el proceso de “aprobación” de las vacunas (70) y de crecientes lesiones por vacunas (71,72) . En suma, a pesar de las tasas de vacunación muy altas en su medio, las instituciones académicas han enmarcado sistemáticamente la “reticencia a las vacunas” y la “adopción” como “problemas”, una postura que, como hemos argumentado, es insostenible desde un punto de vista científico, legal y ético.

### 3.6 ¿En nombre de la “ciencia”? Entran en escena los “estudios de desinformación”.

Desde el comienzo de la crisis, los académicos se han unido a los gobiernos, los funcionarios de salud pública y los medios de comunicación para acusar a los críticos de la política oficial de Covid-19 de subvertir los esfuerzos para contener la crisis al difundir “información errónea”, es decir, información falsa o engañosa. La “reticencia a las vacunas”, dice la narrativa, es quizás el principal problema, de hecho, la “amenaza”, resultante de la “información errónea” - “infodemia” según la OMS (73) . Dejamos de lado el debate en torno a la intencionalidad

Lo mismo ocurre con la política universitaria. Por ejemplo, una encuesta de la UBC estimó que el 92 por ciento de los estudiantes habían recibido al menos una dosis de la vacuna antes de la implementación de la política de vacunación (42) , mientras que una encuesta de agosto de 2021 a todos los estudiantes, profesores y personal de la Western University mostró que casi el 90 por ciento “Se vacunaron por completo”, y más de la mitad de los estudiantes restantes tenían la intención de vacunarse antes de ese semestre de otoño (56) . Sin embargo, estas altas tasas parecieron insuficientes, de modo que en una actualización sobre el Covid-19, la rectora y vicepresidenta interina de la Western University, Sarah Prichard, declaró que: “Somos optimistas de que, al brindar a nuestra comunidad del campus la educación y los apoyos que necesitan, aumentaremos aún más las tasas de vacunación” (56) . o el valor de verdad que distingue términos como “información errónea”, “desinformación” e incluso “malinformación”, términos acuñados por los estamentos de seguridad nacional (74,75) , popularizados por las agencias de salud pública (76) , y adoptados por expertos en un nuevo “campo”, los “estudios de información errónea/desinformación” (77,78) . Para nuestro propósito, observamos que si los lectores se preguntan cómo se puede reconocer cualquier variedad de desinformación cuando se la ve, la tarea parece sorprendentemente simple: es cualquier afirmación que contradiga la narrativa oficial sobre el Covid o, en realidad, cualquier posición anti-establishment.

Por ejemplo, los expertos en desinformación tienden a etiquetar de desinformación cualquier información que pueda haber llevado a los ciudadanos estadounidenses a votar por Donald Trump o a los ciudadanos del Reino Unido a votar por el Brexit. La implicación es que estos resultados solo podrían ser resultado de estar “mal informado” (y ser “derechista”), porque nadie más dejaría de ver la superioridad de elegir a Hillary Clinton sobre Donald Trump, o de permanecer en la Unión Europea (UE) sobre salir (78) . O eso dice la narrativa, en un caso paradigmático de razonamiento circular, donde una conclusión simplemente reitera las premisas que se supone que demuestra el argumento que lleva a ella. La narrativa también ignora importantes trabajos académicos de prestigiosos académicos de *izquierda* , Costas Lapavistas y Yanis Varoufakis, que han argumentado en *contra* de la UE, etiquetándola de

“gigante transnacional” (79) y calificando de “vergonzosa” la conducta de los partidarios de permanecer en la UE (80).

Sea como fuere, en la era del Covid, los “expertos en desinformación”, con pocas credenciales en cualquier campo sustantivo, están dirigiendo talleres para capacitar a los profesionales y al público sobre cómo identificar y combatir la “desinformación”, mientras que los gobiernos les remuneran generosamente por sus servicios (81,82). Así, un destacado académico canadiense, Timothy Caulfield, licenciado en Derecho y titular de la Cátedra de Investigación de Canadá en Derecho y Políticas de Salud, fue investido recientemente con la prestigiosa Orden de Canadá por su trabajo en la “lucha contra la desinformación” (83). Al responder a las críticas sobre su ataque a la afirmación del cardiólogo británico Aseem Malhotra de que el público debería hacer preguntas sobre la vacunación contra el Covid dados sus efectos adversos documentados, Caulfield tuiteó a sus miles de seguidores que “¡Hacer preguntas [es] clave para una buena ciencia! Pero “simplemente hacer preguntas” (también conocido como JAQing off) es una estrategia de #desinformación [cuyo objetivo real es] “crear dudas y ruido” (84). Al parecer, según este “experto en desinformación”, no se necesita ningún conocimiento del sistema cardiovascular para dictar qué preguntas sobre el tema son legítimas, ya que el único criterio es que las personas e instituciones “de pensamiento correcto” las aprueben. La ciencia se tambalea cuando quienes desafían las narrativas oficiales son atacados, censurados, cancelados y, si resulta que son médicos en ejercicio, amenazados con la pérdida o privación de su licencia de ejercicio si desafían la línea del partido (85).

El carácter orwelliano de la noción de “desinformación” quedó plasmado de forma convincente en la experiencia de la directora médica de salud de la región de Vancouver Coastal Health, la región sanitaria más grande de Columbia Británica, la Dra. Patricia Daly. El 15 de mayo de 2023, una nueva organización de Columbia Británica, *Protect our Province*, escribió una carta y, junto con otros firmantes de la UBC y otras universidades, pidió la dimisión de Daly, acusándola de difundir “desinformación” (86). Supuestamente, la Dra. Daly había afirmado que los jóvenes sanos tenían un riesgo muy bajo de sufrir malos resultados en el caso de la COVID-19, que en esta fase la vacunación masiva ofrecía beneficios limitados y que la mayoría de los casos

actuales de COVID-19 no eran peores que un resfriado, todas ellas afirmaciones fácilmente verificables. Además, para apoyar algunas de sus opiniones, la Dra. Daly había cometido el pecado capital de citar una revisión de las Colaboraciones Cochrane (considerada el “patrón oro” en la literatura médica especializada) sobre el enmascaramiento de lo que sus acusadores presumiblemente consideraban “desinformación” (87). Para estos cruzados, las afirmaciones que contradecían sus creencias sobre la necesidad de seguir tomando precauciones (incluso si estaban respaldadas por Cochrane) equivalían a una herejía.

#### 4. DISCUSIÓN

Nuestras investigaciones y análisis indican que, en la era de la COVID-19, la academia se ha unido a otras instituciones sociales importantes para desestimar, suprimir, estigmatizar y demonizar activamente cualquier oposición a la política oficial de la COVID-19, alineándose con medidas de salud pública innecesarias, ineficaces, coercitivas y potencialmente ilegales (e incluso superándolas). Ha enmarcado la política oficial como la única opción científicamente informada y moralmente aceptable (pese a su falta de base científica y su dudosa moralidad), limitando las oportunidades de intercambio abierto y debate civil, fabricando el pseudoproblema de la “reticencia a las vacunas” y apoyándose en pruebas unilaterales, supuestamente científicas, la mayoría de las veces falsas o engañosas, y en el pseudocampo de los “estudios de desinformación”, cuyo único propósito parece ser suprimir la disidencia del establishment. Esta patologización de la disidencia, que continúa hasta el día de hoy, nos parece muy preocupante. De hecho, es la marca de los regímenes totalitarios más que de una institución que pretende representar lo mejor de las sociedades democráticas.

Pero si este es el caso, entonces tal vez no sea sorprendente que, en el curso de la imposición de políticas de salud pública a sus miembros, la academia también haya restado importancia o ignorado principios bioéticos críticos, como los derechos fundamentales de autonomía corporal y consentimiento informado consagrados en documentos históricos (88-90). Estos cursos de acción solo pueden socavar la transparencia y la confiabilidad del propio proceso de formulación de políticas de la academia, e incluso más allá. Como ha revelado nuestra investigación, los estudiantes que no

cumplieron, o que fueron coaccionados para cumplir, ahora estaban cuestionando la legitimidad de las principales instituciones sociales que solían tener en alta estima en la era anterior al Covid. Además, al participar en el intento global de suprimir el disenso, la academia también ha contribuido a un "estado de excepción" en el que se normaliza la suspensión de los derechos y libertades individuales (91), contribuyendo así a erosionar el mismo proceso democrático que ostensiblemente está comprometido a proteger.

La legitimación de la práctica de excluir a seres humanos en función de preferencias y estatus médicos ha tenido implicaciones inquietantes no solo para el bienestar de los excluidos, sino para la humanidad misma de quienes realizan el trabajo ideológico y material de la exclusión; en nuestro caso, para todos los miembros de la academia, independientemente de su postura sobre la política de Covid, y para la sociedad canadiense en general. Como ejemplo, el 26 de agosto de 2021, aproximadamente en la época en que se estaban introduciendo los mandatos de vacunación en las universidades, la portada del *Toronto Star*, el periódico más liberal/de izquierda del país, citó una encuesta de Angus Reid que informaba que la mayoría de los encuestados (83 por ciento) no tenían "ninguna simpatía" por las personas no vacunadas que enferman o mueren, junto con citas de tuits de personas que expresaban el deseo de que se las castigara, incluido uno que decía "Déjenlos morir". Después de recibir críticas por incitar a la violencia, los editores se disculparon (92). Años después, y tal vez de manera comprensible, la mayoría de los canadienses han olvidado estos episodios que, en otros tiempos o si se aplicaran a otras categorías, habrían indignado a la población (imaginemos por un segundo que, en lugar de referirse a "no vacunados", estas afirmaciones se hubieran hecho en referencia a cualquier grupo identificado según su etnia, religión o estilo de vida). Además, hasta donde sabemos, ninguna institución oficial se ha puesto a hacer un examen de conciencia, no solo para cuestionar si las políticas a lo largo de la era de la COVID-19 fueron "seguras y eficaces" (una enorme cantidad de literatura demuestra que no lo fueron [15, 93-95]), sino también para cuestionar si fueron éticas. Sin embargo, e incluso si muchos de los daños siguen siendo en gran medida desconocidos, o más bien se han ocultado activamente, creemos que están vivos y coleando, por mucho que los gobiernos, los funcionarios de salud pública y el mundo académico

intenten "seguir adelante" como si nada hubiera sucedido.

## 5. CONCLUSIONES

La actitud que han adoptado los "expertos" académicos –de "empujar" a los "reticentes a las vacunas" para que cambien sus "percepciones erróneas", de sofocar el debate abierto demonizando el disenso y de "alentar" – en realidad, obligar a– a aceptar ciertas políticas en aras del "bien común"– ignora principios éticos de larga data, viola la dignidad de los seres humanos al tratarlos como medios contingentes para alcanzar objetivos sociales aparentemente superiores y descuida la larga historia de intervenciones políticas implementadas en pos de objetivos que, con demasiada frecuencia, resultaron ser moralmente repugnantes. Es poco probable que estos enfoques ayuden a reconstruir la confianza pública en las principales instituciones sociales, incluidas las académicas. El reciente desarrollo de centros académicos de moda que investigan el "problema" de la erosión de la confianza pública parece estar principalmente preocupado por identificar los rasgos –culturales, psicológicos, ideológicos– de aquellos que confían/desconfían (véase (96)), pero siguen siendo ajenos a la pregunta obvia de si las personas o instituciones en las que se espera que el público confíe son verdaderamente confiables, de ahí la sobrerrepresentación, identificada en nuestra investigación, de psicólogos del comportamiento, comunicación e incluso marketing, "expertos" que pueblan las filas de los "expertos en desinformación" (97).

Sin embargo, si en asuntos de tan grave importancia como una crisis que ha invadido todos los ámbitos de la vida y ha estructurado las opciones y oportunidades de vida en todo el mundo durante los últimos cinco años, la cultura universitaria exige que los miembros demuestren "confianza" siguiendo el "consenso del día", científico o de otro tipo, sin cuestionarlo, desalienta los desafíos a la sabiduría convencional y suprime cualquier resistencia a las autoridades que implementan políticas "en nombre de la salud" y "por nuestro propio bien" (98), entonces las perspectivas de un papel constructivo para la academia en la sociedad, o cualquier resurgimiento de la confianza pública en ella, son sombrías. Hace tiempo que era hora de desafiar este entorno opresivo, individual y colectivamente.

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores no tienen ningún conflicto de intereses que declarar.

## FONDOS

Este trabajo se basa en una investigación financiada por una subvención n.º 435-2022-0959 de la Social Sciences and Humanities Research Foundation (SSHRC) de 2021 y una convocatoria especial 2022 del New Frontiers in Research Fund (NFRF), NFRFR-2022-00305. Los financiadores no desempeñaron ningún papel en el diseño del estudio, la recopilación y el análisis de datos, la preparación del manuscrito o la decisión de publicar.

## AGRADECIMIENTOS

La primera autora agradece a las numerosas organizaciones profesionales y no profesionales, estudiantes, aprendices, amigos y seres queridos que han brindado espacios de reflexión y debate durante los últimos años, y especialmente a Julian Field, por su invaluable apoyo y retroalimentación editorial. La segunda autora agradece a su familia y amigos por su continuo apoyo y aliento, y a la Dra. Chaufan por su mentoría. Ambas autoras agradecen a otros miembros del equipo de investigación de la Dra. Chaufan por su participación en los proyectos que informan este trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ludvigsson JF, Engerström L, Nordenhäll C, Larsson E. Open Schools, Covid-19, and Child and Teacher Morbidity in Sweden. *N Engl J Med* [Internet]. 2021 Jan 6 [cited 2021 Sep 22];NEJMc2026670. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7821981/>
2. Public Health Agency of Canada. Government of Canada. 2022 [cited 2022 Nov 16]. COVID-19 daily epidemiology update: Outbreaks. Available from: <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/outbreaks.html>
3. COVID-19 Forecasting Team. Variation in the COVID-19 infection–fatality ratio by age, time, and geography during the pre-vaccine era: a systematic analysis. *The Lancet* [Internet]. 2022 Apr [cited 2022 May 6];399(10334):1469–88. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673621028671>
4. Pezzullo AM, Axfors C, Contopoulos-Ioannidis DG, Apostolatos A, Ioannidis JPA. Age-stratified infection fatality rate of COVID-19 in the non-elderly population. *Environmental Research* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2022 Dec 31];216:114655. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001393512201982X>
5. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 24] p. Situation report, 46. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331443>
6. Herby J, Jonung L, Hanke SH. A Literature Review and Meta-Analysis of the Effects of Lockdowns on COVID-19 Mortality. 2022;62. Available from: <https://sites.krieger.jhu.edu/iae/files/2022/01/A-Literature-Review-and-Meta-Analysis-of-the-Effects-of-Lockdowns-on-COVID-19-Mortality.pdf>
7. Bardosh K, Figueiredo A de, Gur-Arie R, Jamrozik E, Doidge J, Lemmens T, et al. The unintended consequences of COVID-19 vaccine policy: why mandates, passports and restrictions may cause more harm than good. *BMJ Global Health* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2022 Sep 27];7(5):e008684. Available from: <https://gh.bmj.com/content/7/5/e008684>
8. Fögen Z. The Foegen effect. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2022 Feb 18 [cited 2022 Nov 15];101(7):e28924. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9282120/>
9. Sandlund J, Duriseti R, Ladhani SN, Stuart K, Noble J, Høeg TB. Child mask mandates for COVID-19: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood* [Internet]. 2024 Mar 1 [cited 2024 Mar 2];109(3):e2–e2. Available from: <https://adc.bmj.com/content/109/3/e2>
10. WHO. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza [Internet]. Geneva; 2019 [cited 2023 Feb 24]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/non-pharmaceutical-public-health-measuresfor-mitigating-the-risk-and-impact-of-epidemic-and-pandemic-influenza>
11. Chughtai AA, Stelzer-Braid S, Rawlinson W, Pontivivo G, Wang Q, Pan Y, et al. Contamination by respiratory viruses on outer surface of medical masks used by hospital healthcare workers. *BMC Infect Dis*. 2019 Jun 3;19(1):491.
12. Kisielinski K, Wagner S, Hirsch O, Klosterhalfen B, Prescher A. Possible toxicity of chronic carbon dioxide exposure associated with face mask use, particularly in pregnant women, children and adolescents - A scoping review. *Heliyon*. 2023 Apr;9(4):e14117.
13. Nordström P, Ballin M, Nordström A. Risk of infection, hospitalisation, and death up to 9 months after a second dose of COVID-19 vaccine: a retrospective, total population cohort study in Sweden. *The Lancet* [Internet]. 2022 Feb 26 [cited 2022 Jul 22];399(10327):814–23. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673622000897>
14. Buchan SA, Seo CY, Johnson C, Alley S, Kwong JC, Nasreen S, et al. Epidemiology of Myocarditis and Pericarditis Following mRNA Vaccination by Vaccine Product, Schedule, and Interdose Interval Among Adolescents and Adults in Ontario, Canada. *JAMA Network Open* [Internet]. 2022 Jun 24 [cited 2022 Nov 21];5(6):e2218505. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.18505>
15. Faksova K, Walsh D, Jiang Y, Griffin J, Phillips A, Gentile A, et al. COVID-19 vaccines and adverse events of special interest: A multinational Global Vaccine Data Network (GVDN) cohort study of 99 million vaccinated individuals. *Vaccine* [Internet]. 2024 Feb 12 [cited 2024 Mar 1]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X24001270>
16. Fraiman J, Erviti J, Jones M, Greenland S, Whelan P, Kaplan RM, et al. Serious adverse events of special interest following mRNA COVID-19 vaccination in randomized trials in adults. *Vaccine* [Internet]. 2022 Aug 31 [cited 2022 Sep 1]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X22010283>

17. Karlstad Ø, Hovi P, Husby A, Härkänen T, Selmer RM, Pihlström N, et al. SARS-CoV-2 Vaccination and Myocarditis in a Nordic Cohort Study of 23 Million Residents. *JAMA Cardiology* [Internet]. 2022 Apr 20 [cited 2022 May 18]; Available from: <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2022.0583>
18. Li M, Yuan J, Lv G, Brown J, Jiang X, Lu ZK. Myocarditis and Pericarditis following COVID-19 Vaccination: Inequalities in Age and Vaccine Types. *Journal of Personalized Medicine* [Internet]. 2021 Nov [cited 2022 Nov 1];11(11):1106. Available from: <https://www.mdpi.com/2075-4426/11/11/1106>
19. Mansanguan S, Charunwatthana P, Piyaphanee W, Dechkhajorn W, Poolcharoen A, Mansanguan C. Cardiovascular Manifestation of the BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine in Adolescents. *Tropical Medicine and Infectious Disease* [Internet]. 2022 Aug [cited 2022 Aug 25];7(8):1–13. Available from: <https://www.mdpi.com/2414-6366/7/8/196>
20. York University Student Health. Communicable Diseases: COVID-19 [Internet]. *Communicable Diseases: COVID-19*. 2023 [cited 2024 Jul 1]. Available from: <https://students.yorku.ca/health/communicable-diseases/covid-19>
21. Macfarlane E. The failed justifications for refusing to impose a mask mandate [Internet]. *Declarations of Invalidity*. 2023 [cited 2024 Jul 1]. Available from: <https://emmettmacfarlane.substack.com/p/the-failed-justifications-for-refusing>
22. Lenton R. York University is calling on all community members to immediately resume masking indoors as part of provincial efforts to protect children and most vulnerable | Better Together [Internet]. *Better Together, York University*. 2022 [cited 2022 Dec 28]. Available from: <https://www.yorku.ca/bettertogether/2022/11/18/york-university-is-calling-on-all-community-members-to-immediately-resume-masking-indoors-as-part-of-provincial-efforts-to-protect-children-and-most-vulnerable/>
23. Registered Nurses' Association of Ontario. Bring back mask mandate to protect children and reduce pressures on already-strained health system. *Cicion* [Internet]. 2022 Nov 14 [cited 2022 Nov 26]; Available from: <https://www.newswire.ca/news-releases/bring-back-mask-mandate-to-protect-children-and-reduce-pressures-on-already-strained-health-system-899762149.html>
24. Story J, Chernos-Lin R. Opinion | Mandatory COVID-19 vaccines a must so our kids lives can be enriched. *The Toronto Star* [Internet]. 2021 Oct 26 [cited 2022 Nov 16]; Available from: <https://www.thestar.com/opinion/contributors/2021/10/26/mandatory-covid-19-vaccines-a-must-so-our-kids-lives-can-be-enriched.html>
25. Wotring AJ, Hutchins M, Johnson MK, Ferng SF, Strawser C, Pfrank H, et al. COVID-19 Vaccine Uptake Among College Students at a Midwest University. *J Community Health* [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 15];47(2):292–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8605783/>
26. ACHA. National Survey of College Student COVID-19 Vaccination Uptake, Attitudes, Experiences, and Intentions [Internet]. *American Colleges Health Association*; 2022 Sep. Available from: [https://www.acha.org/documents/CoVAC/National\\_Survey\\_of\\_College\\_Student\\_COVID-19\\_Vaccination\\_Uptake\\_Attitudes\\_Experiences\\_and\\_Intentions.pdf](https://www.acha.org/documents/CoVAC/National_Survey_of_College_Student_COVID-19_Vaccination_Uptake_Attitudes_Experiences_and_Intentions.pdf)
27. Chaufan C. “You are not a horse”: Medicalization, social control, and academic discourse in the Covid-19 era. In: *Controversies in the Pandemic*. New Dehli: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2024. p. 0–106.
28. Chaufan C, Hemsing N, McDonald J, Heredia C. The Risk-Benefit Balance in the COVID-19 “Vaccine Hesitancy” Literature: An Umbrella Review Protocol. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research* [Internet]. 2022 Nov 9 [cited 2022 Nov 9];2(2):652–69. Available from: <https://ijvtp.com/index.php/IJVTPR/article/view/62>
29. Chaufan C, Hemsing N, Heredia C, McDonald J. What do experts mean by “misinformation” in the COVID-19 era? A critical scoping review protocol. *International Journal of Scholarly Research in Multidisciplinary Studies* [Internet]. 2023 Oct 9 [cited 2023 Oct 10];3(2). Available from: <https://srrjournals.com/ijsrms/content/what-do-experts-mean-%E2%80%9Cmisinformation%E2%80%9D-covid-19-era-critical-scoping-review-protocol>
30. Chaufan C, Manwell L, Gabbay B, Heredia C, Daniels C. Appraising the decision-making process concerning COVID-19 policy in postsecondary education in Canada: A critical scoping review protocol. *AIMSPH* [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 23];10(4):918–33. Available from: <http://www.aimspress.com/article/doi/10.3934/publichealth.2023059>
31. Chaufan C, Hemsing N. In the name of health and illness: An inquiry into Covid-19 vaccination policy in postsecondary education in Canada. *Journal of Research and Applied Medicine* [Internet]. 2023 Jan 26 [cited 2023 Jun 14];1(6):1–21. Available from: <https://osf.io/gdbj3>

32. Chaufan C. Is Covid-19 “vaccine uptake” in postsecondary education a “problem”? A critical policy inquiry. *Health* (London) [Internet]. 2023 Nov 15 [cited 2024 Feb 17];13634593231204169. Available from: <https://doi.org/10.1177/13634593231204169>
33. Chaufan C, Hemsing N, Heredia C, McDonald J. Trust Us—We Are the (COVID-19 Misinformation) Experts: A Critical Scoping Review of Expert Meanings of “Misinformation” in the Covid Era. *COVID* [Internet]. 2024 Sep [cited 2024 Sep 17];4(9):1413–39. Available from: <https://www.mdpi.com/2673-8112/4/9/101>
34. Chaufan C, Manwell L, Heredia C, McDonald J, Chaufan C, Manwell L, et al. COVID-19 vaccines and autoimmune disorders: A scoping review protocol. *AIMSMEDS* [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 8];10(4):318–28. Available from: <http://www.aimspress.com/rticle/doi/10.3934/medsci.2023025>
35. Alwan NA, Burgess RA, Ashworth S, Beale R, Bhadelia N, Bogaert D, et al. Scientific consensus on the COVID-19 pandemic: we need to act now. *The Lancet* [Internet]. 2020 Oct 31 [cited 2021 Oct 30];396(10260):e71–2. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32153-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32153-X/fulltext)
36. University of Western Ontario,. Frequently Asked Questions Regarding Western University’s New COVID-19 Vaccination Policy. 2021 Aug.
37. University Affairs. COVID-19: updates for Canada’s universities [Internet]. University Affairs. 2022 [cited 2023 Jan 13]. Available from: <https://www.universityaffairs.ca/news/news-article/covid-19-updates-for-canadas-universities/>
38. Mutuc M. Holland College and UPEI say vaccination policy will continue until end of semester | CBC News. CBC News [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2023 Jan 13]; Available from: <https://www.cbc.ca/news/canada/prince-edward-island/pei-upei-holland-college-vaccination-policy-1.6369070>
39. York University. Upcoming changes to public health restrictions. 2022 Mar.
40. University of Western Ontario,. Vaccine policy update, masking remains in place. 2022 Nov.
41. Canadian Union of Public Employees,. Educators at York University call to protect students and workers with remote learning, stronger campus protections [Internet]. 2021 Sep. Available from: <https://cupe.ca/educators-york-university-call-protect-students-and-workers-remote-learning-stronger-campus>
42. Smith, Charlie. UBC law school grad Amir Attaran wants to renounce his degree because of university’s vaccination policy. *Georgia Straight* [Internet]. 2021 Aug 28; Available from: <https://www.straight.com/education/ubc-law-school-grad-amir-attaran-wants-to-renounce-his-degree-because-of-university#:~:text=Amir%20Attaran%2C%20a%20professor%20of,be%20vaccinated%20to%20enter%20classrooms>.
43. Nesbit B. Faculty association at B.C. university joins growing calls for mandatory masks and COVID-19 vaccinations. *CTV News*. 2021 Aug 11;
44. Ono SJ. Changes to UBC’s COVID-19 Rapid Testing Program. University of British Columbia; 2022 Feb.
45. Office of the Chief Medical Health Officer. UBC plan to de-register students who have not declared their COVID-19 vaccination status [Internet]. Vancouver Coastal Health; 2022 [cited 2022 Dec 12]. Available from: <https://bm-covid-19-2020.sites.olt.ubc.ca/files/2022/02/2022-02-16-Letter-from-VCH.pdf>
46. Bardosh K, De Figueiredo A, Gur-Arie R, Jamrozik E, Doidge J, Lemmens T, et al. The unintended consequences of COVID-19 vaccine policy: why mandates, passports and restrictions may cause more harm than good. *BMJ Global Health*. 2022;7(5):e008684.
47. Faculty of Medicine University of British Columbia. COVID-19 and UBC Postgraduate Medical Education [Internet]. UBC - Faculty Of Medicine - Postgraduate Medical Education. 2024 [cited 2024 Jul 1]. Available from: <https://postgrad.med.ubc.ca/current-trainees/covid-19-how-is-ubc-faculty-of-medicine-monitoring-the-situation/>
48. University of Saskatchewan College of Medicine. Immunization and Serology Requirements for Medical Students - College of Medicine [Internet]. College of Medicine. 2024 [cited 2024 Jul 1]. Available from: <https://medicine.usask.ca/policies/immunization-requirements-for-medical-students.php>
49. BC Ministry of Health. Order of the Provincial Health Officer: Hospital and Community (Health care and Other Services) COVID-19 Vaccination Status Information and Preventive Measures [Internet]. 2023 Apr. Available from: [https://assets.website-files.com/622582def8116a1e102a4fbc/6225e1302ecfc9b069adb4b\\_covid19pho.pdf](https://assets.website-files.com/622582def8116a1e102a4fbc/6225e1302ecfc9b069adb4b_covid19pho.pdf)
50. Kara I, McGreevey M. “Each choice comes with its own consequences”: Superior Court approves Western’s proof of vaccination requirement. *Toryst*; 2022 Sep.

51. Stanford Encyclopedia of Philosophy,. Coercion. 2023 Jan.
52. York University. Creating a community of care at York – YFile [Internet]. YFile. 2021 [cited 2022 Nov 30]. Available from: <https://yfile.news.yorku.ca/2021/06/23/creating-a-community-of-care-at-york/>
53. De Guzman ML. Western News. 2021 [cited 2023 May 22]. Western News - Western to require proof of vaccination for campus community. Available from: <https://news.westernu.ca/2021/08/covid-vaccine-policy/>
54. Sayles R, Anim G, McGee E. Systematic review of vaccination hesitancy in the minority population in relation to the potential for COVID vaccine uptake. JACCP Journal of the American College of Clinical Pharmacy [Internet]. 2020;3(8):1686–1686. Available from: <https://doi.org/10.1002/jac5.1351>
55. York Office of the President. New Vaccine Requirement at York University | Nouvelle obligation de vaccination à l'Université York | Office of the President [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 30]. Available from: <https://www.yorku.ca/president/2021/08/12/new-vaccine-requirement-at-york-university/>
56. De Guzman, Mari-Len. Western to require proof of vaccination for campus community Campus-wide policy gets support from public health unit [Internet]. Western News. 2021. Available from: <https://news.westernu.ca/2021/08/covid-vaccine-policy/>
57. YFile. An injection of hope: COVID-19 and the road to recovery. York University; 2021 Jun.
58. Fine P, Eames K, Heymann DL. “Herd Immunity”: A Rough Guide. Clinical Infectious Diseases [Internet]. 2011 Apr 1 [cited 2023 May 20];52(7):911–6. Available from: <https://doi.org/10.1093/cid/cir007>
59. The Conversation. About The Conversation [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 25]. Available from: <https://theconversation.com/ca/who-we-are>
60. White S. The Conversation. 2021 [cited 2023 Feb 15]. Answers from COVID experts: How do you talk to family members who aren't vaccinated? How can the vaccines be safe if they were developed so quickly? Is natural immunity better than being vaccinated? Available from: <http://theconversation.com/answers-from-covid-experts-how-do-you-talk-to-family-members-who-arent-vaccinated-how-can-the-vaccines-be-safe-if-they-were-developed-so-quickly-is-natural-immunity-better-than-being-vaccinated-174032>
61. Gibbs, Owen. Vaccine Literacy Club launches fevered pitch to combat vaccine hesitancy. The Ubysey. 2021 Sep 6;
62. Cassell J. The contribution of the social environment to host resistance: The fourth Wade Hampton frost lecture. American Journal of Epidemiology. 1976;104(2):107–23.
63. Guyer B, Freedman MA, Strobino DM, Sondik EJ. Annual Summary of Vital Statistics: Trends in the Health of Americans During the 20th Century. Pediatrics [Internet]. 2000 Dec 1 [cited 2023 May 14];106(6):1307–17. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.106.6.1307>
64. McKeown T. Food, Infection, and Population. The Journal of Interdisciplinary History [Internet]. 1983 [cited 2023 Mar 14];14(2):227–47. Available from: <https://www.jstor.org/stable/203702>
65. McKinlay JB, McKinlay SM. The Questionable Contribution of Medical Measures to the Decline of Mortality in the United States in the Twentieth Century. The Milbank Memorial Fund Quarterly Health and Society [Internet]. 1977 [cited 2022 Nov 21];55(3):405–28. Available from: <https://www.jstor.org/stable/3349539>
66. The University of British Columbia. Social Determinants of Health [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 28]. Available from: <https://spph.ubc.ca/programs/mha/program-details/courses/social-determinants-of-health-spha-556/>
67. Western Health Sciences. Social Determinants of Health [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 28]. Available from: <https://uwo.ca/fhs/research/strategic/social.html>
68. York University. Degrees & Certificates Offered [Internet]. School of Health Policy & Management. 2024 [cited 2024 Jun 30]. Available from: <https://www.yorku.ca/health/shpm/degrees-and-certificates/>
69. Deruelle F. The pharmaceutical industry is dangerous to health. Further proof with COVID-19. Surg Neurol Int [Internet]. 2022 Oct 21 [cited 2023 Jan 2];13:475. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9610448/>
70. DeLong G. Conflicts of interest in vaccine safety research. Account Res. 2012;19(2):65–88.
71. Gotzsche PC, Demasi M. Serious harms of the COVID-19 vaccines: a systematic review [Internet]. medRxiv; 2022 [cited 2022 Dec 8]. p. 2022.12.06.22283145. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.12.06.22283145v1>

72. Montano D. Frequency and Associations of Adverse Reactions of COVID-19 Vaccines Reported to Pharmacovigilance Systems in the European Union and the United States. *Frontiers in Public Health*. 2022;9:16.
73. WHO. Infodemic [Internet]. 2024 [cited 2022 Apr 14]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/infodemic>
74. Center for Strategic & International Studies. Mis-, Dis-, Malinformation | Defending Democratic Institutions [Internet]. [cited 2023 May 26]. Available from: <https://www.csis.org/programs/international-security-program/defending-democratic-institutions/mis-dis-malinformation>
75. Canadian Centre for Cyber Security, Government of Canada. Canadian Centre for Cyber Security. 2022 [cited 2023 May 26]. How to identify misinformation, disinformation, and malinformation (ITSAP.00.300). Available from: <https://www.cyber.gc.ca/en/guidance/how-identify-misinformation-disinformation-and-malinformation-itsap00300>
76. Office of the US Surgeon General. HHS.gov. 2021 [cited 2022 Oct 21]. U.S. Surgeon General Issues Advisory During COVID-19 Vaccination Push Warning American Public About Threat of Health Misinformation. Available from: <https://www.hhs.gov/about/news/2021/07/15/us-surgeon-general-issues-advisory-during-covid-19-vaccination-push-warning-american.html>
77. Camargo CQ, Simon FM. Mis- and disinformation studies are too big to fail: Six suggestions for the field's future. *Harvard Kennedy School Misinformation Review* [Internet]. 2022 Sep 20 [cited 2023 May 20]; Available from: <https://misinforeview.hks.harvard.edu/article/mis-and-disinformation-studies-are-too-big-to-fail-six-suggestions-for-the-fields-future/>
78. Kuo R, Marwick A. Critical disinformation studies: History, power, and politics. *Harvard Kennedy School Misinformation Review* [Internet]. 2021 Aug 12 [cited 2023 May 21]; Available from: <https://misinforeview.hks.harvard.edu/article/critical-disinformation-studies-history-power-and-politics/>
79. Lapavistas C. Learning from Brexit. *Monthly Review* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2024 Jul 1]; Available from: <https://monthlyreview.org/2019/10/01/learning-from-brexit/>
80. O'Callaghan L. Yanis Varoufakis fury as he admits why he switched Brexit sides. *Express.co.uk* [Internet]. 2021 Jun 10 [cited 2024 Jul 1]; Available from: <https://www.express.co.uk/news/politics/1447930/brexit-news-yanis-varoufakis-greece-greek-economist-brexit-news-latest-eu-remainers>
81. Canadian Institutes of Health Research. Response to Freedom of Information Request Ref: A-2023-0003 [Internet]. 2023. Available from: [https://assets.nationbuilder.com/therebel/pages/68054/attachments/original/1683839573/smaller\\_size\\_A-2023-0003\\_-\\_Response\\_Package\\_Watermarked\\_and\\_Redacted.pdf?1683839573](https://assets.nationbuilder.com/therebel/pages/68054/attachments/original/1683839573/smaller_size_A-2023-0003_-_Response_Package_Watermarked_and_Redacted.pdf?1683839573)
82. Public Health Agency of Canada. Immunization Partnership Fund [Internet]. 2017 [cited 2024 Jul 1]. Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization-vaccine-priorities/immunization-partnership-fund.html>
83. Mulcahy K. Edmonton professor named to Order of Canada for his work fighting health misinformation. *CTV News* [Internet]. 2022 Dec 29 [cited 2023 Jan 17]; Available from: <https://edmonton.ctvnews.ca/edmonton-professor-named-to-order-of-canada-for-his-work-fighting-health-misinformation-1.6211955>
84. Timothy Caulfield [@caulfieldtim]. Yes! Asking questions key to good science! But “just asking questions” (aka JAQing off) is a #misinformation strategy. JAQers don't want answers. No amount of evidence satisfies. Goal is to create doubt & noise. Toxic denialism. See <https://bigthink.com/thinking/just-asking-questions/> by @GlimmerGuy [Internet]. Twitter. 2023 [cited 2023 Jan 16]. Available from: <https://twitter.com/caulfieldtim/status/1614649466094772224>
85. Naylor D. Senior Alberta doctor faces job loss for refusing vaccine. *Western Standard* [Internet]. 2021 Sep 27 [cited 2023 May 26]; Available from: [https://www.westernstandard.news/news/senior-alberta-doctor-faces-job-loss-for-refusing-vaccine/article\\_5b37e1fc-34e1-5c67-9938-c11a05ad287e.html](https://www.westernstandard.news/news/senior-alberta-doctor-faces-job-loss-for-refusing-vaccine/article_5b37e1fc-34e1-5c67-9938-c11a05ad287e.html)
86. Protect Our Province BC. Open Letter: Asking for Removal of Dr. Daly as VCH CMOH and VP Public Health [Internet]. 2023. Available from: <https://protectbc.ca/remove-dr-daly/>
87. Jefferson T, Mar CBD, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, Bawazeer GA, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 29];2020(11). Available from: <https://www.readcube.com/articles/10.1002%2F14651858.cd006207.pub5>
88. Shuster E. Fifty Years Later: The Significance of the Nuremberg Code. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 1997 Nov 13 [cited 2021 Oct 13];337(20):1436–40. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJM199711133372006>

89. UNESCO. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights [Internet]. 2005 [cited 2023 Mar 27]. Available from: <https://www.unesco.org/en/ethics-science-technology/bioethics-and-human-rights>
90. World Medical Association. Declaration of Helsinki. N Engl J Med [Internet]. 1964 Aug 27 [cited 2021 Oct 13];271(9):473–4. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJM196408272710913>
91. Agamben G. Where Are We Now? The Epidemic as Politics. Maryland: Rowman & Littlefield Publishers; 2021.
92. Champion-Smith B. Opinion | Toronto Star front-page design exacerbated division between readers. Greater care should have been taken. thestar.com [Internet]. 2021 Aug 28 [cited 2023 May 22]; Available from: [https://www.thestar.com/opinion/public\\_editor/2021/08/28/toronto-star-front-page-design-exacerbated-division-between-readers-greater-care-should-have-been-taken.html](https://www.thestar.com/opinion/public_editor/2021/08/28/toronto-star-front-page-design-exacerbated-division-between-readers-greater-care-should-have-been-taken.html)
93. Allen DW. Covid-19 Lockdown Cost/Benefits: A Critical Assessment of the Literature. International Journal of the Economics of Business [Internet]. 2022 Jan 2 [cited 2024 Dec 20];29(1):1–32. Available from: <https://doi.org/10.1080/13571516.2021.1976051>
94. Sikali K. The dangers of social distancing: How COVID-19 can reshape our social experience. Journal of Community Psychology [Internet]. 2020 [cited 2024 Dec 20];48(8):2435–8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jcop.22430>
95. Bardosh K, Figueiredo A de, Gur-Arie R, Jamrozik E, Doidge J, Lemmens T, et al. The unintended consequences of COVID-19 vaccine policy: Why mandates, passports, and segregated lockdowns may cause more harm than good. BMJ Global Health. 2022;7(5):e008684.
96. University of Waterloo. Trust in Research Undertaken in Science and Technology Scholarly Network | University of Waterloo [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 28]. Available from: <https://uwaterloo.ca/trust-research-undertaken-science-technology-scholarly-network/>
97. Chaufan C, Hemsing N, Heredia C, McDonald J. Trust Us - We Are the (Covid-19 Misinformation) Experts: A critical scoping review of expert meanings of ‘misinformation’ in the Covid era [Internet]. OSF; 2024 [cited 2024 Jun 14]. Available from: <https://osf.io/pr39g>
98. Zola IK. In the name of health and illness: On some socio-political consequences of medical influence. Social Science & Medicine [Internet]. 1975;9:83–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1129602/>