

"El pánico es tan injustificado como el de la gripe A"

"El pánico que se está generando en torno a la cepa de coronavirus identificado en China (Covid-19) es tan injustificado como el que se creó en 2003 con el síndrome respiratorio agudo grave (Sars) o en 2009 con el virus de la influenza A (H1N1)", advierte el virólogo y especialista argentino en enfermedades infecciosas radicado en Francia Pablo Goldschmidt..

"Las opiniones mal fundamentadas expresadas por expertos internacionales, replicadas por medios de comunicación y redes sociales repiten el pánico innecesario que ya vivimos anteriormente. El coronavirus identificado en China en 2019 provoca ni más ni menos que un resfrío fuerte o gripe, sin diferencia hasta hoy con el resfrío o la gripe tal como la conocemos", afirma el profesor Goldschmidt, también bioquímico, farmacéutico y psicólogo graduado en la UBA, voluntario de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ex praticien hospitalier de los hospitales públicos de París y autor del libro "La gente y los microbios, Seres invisibles con los que convivimos y nos enferman" (2019).

El especialista argentino vive hace más de cuatro décadas en Europa. En la Facultad de Medicina del centro hospitalario de la Pitié-Salpêtrière de París se graduó en farmacocinética, farmacología clínica, neuro-psicofarmacología y farmacología de antimicrobianos. En la Université Pierre et Marie Curie París VI se doctoró en farmacología molecular. Y concluyó la formación teórica práctica de los Institutos Curie y Pasteur de París con diplomados de virología fundamental y biología molecular. Como voluntario en la OMS integra misiones humanitarias.

En diálogo con la Agencia CyTA-Leloir, Goldschmidt expresa su crispación frente al terror global generado por la calidad de información que se difunde sobre el nuevo coronavirus y considera necesario que los datos que se propaguen sean puestos en el contexto geográfico y social. "No se puede crear histeria en todo el planeta", advierte.

—¿Qué virus producen enfermedades respiratorias?

—Las afecciones virales respiratorias son numerosas y las provocan varias familias y especies virales, entre las que se destaca el virus sincicial respiratorio (sobre todo en bebés), los de la influenza (gripe), los metapneumovirus humanos, los adenovirus, los rinovirus y varios coronavirus, ya descriptos hace años. Llama la atención que a principios de este año se hayan disparado alertas sanitarias mundiales como consecuencia de infecciones por un coronavirus detectado en China, Covid-19, sabiendo que cada año hay tres millones de recién nacidos que fallecen en el mundo de neumonía y 50 mil adultos en los Estados Unidos por la misma causa, sin que se emitan alarmas.

—¿El hecho de que se transmite por la saliva o por la tos aumentó el temor de la población?

—Muchos microorganismos se transmiten por esa vía en los humanos. El resfrío, transmitido por la saliva y por la tos, es provocado por más de 150 rinovirus. Diez millones de personas se contagiaron por la saliva y por la tos con el agente de la

tuberculosis en 2018, de los cuales un millón eran niños y 205 mil murieron. Lo mismo sucedió con la meningitis bacteriana, transmitida por la saliva, que afectó a más de un millón de personas en un año. El sarampión se transmite también por saliva, de ahí la urgencia que se impone para proteger con vacunas.

EM_DASH¿Considera exageradas las alertas internacionales lanzadas a causa del coronavirus?

—Nuestro planeta es víctima de un nuevo fenómeno sociológico, el acoso científico-mediático, desencadenado por peritos solamente sobre la base de resultados de análisis de diagnóstico molecular de laboratorio. Se fueron replicando comunicados emitidos desde China y Ginebra, sin que se los confronte desde un punto de vista crítico y, sobre todo, sin subrayar que los coronavirus siempre han infectado a los humanos y siempre provocaron diarreas y lo que la gente llama resfrío banal o resfrío común. Se extrapolaron previsiones absurdas, como en 2009 con el virus influenza H1N1.

—¿Y si hay complicaciones?

—Un resfrío puede presentarse como una enfermedad benigna y autolimitada; pero es sabido que todas las enfermedades respiratorias, por más banales que se las considere, pueden afectar severamente a las personas fragilizadas, a personas con problemas cardiocirculatorios de más de 65 años, a personas con trastornos metabólicos, a inmunodeprimidos, trasplantados y, sobre todo, a las personas mal alimentadas y sin abrigo, y a las que no tienen acceso a equipos de salud competentes que les proporcionen medicamentos eficaces. Esta situación, claramente puesta de manifiesto para tantas otras enfermedades, se repite en todas las infecciones y el Covid-19 no es excepción.

—¿Por qué cada individuo se infecta y reacciona de manera diferente a las infecciones virales?

—El primer paso para que un virus infecte a una persona depende de la capacidad del virus de reconocer "cerraduras" o proteínas en la superficie de las células de ciertos órganos, no todos. Una vez que se pegue a su cerradura, puede penetrar en la célula y poner a su servicio toda la maquinaria celular del sujeto infectado para replicarse. Se ha podido determinar que hay individuos con muchas "cerraduras", otros con pocas y otros con "cerraduras" más fáciles de abrir, lo cual está determinado por los genes. Por otra parte, hay un aparato defensivo de proteínas codificadas en el ADN que se conoce con el nombre de "reactoma". En pocas palabras, todos los humanos somos seres vivos únicos frente a la agresión microbiana y frente a las transformaciones malignas de nuestros tejidos. Por ende, en ciertos individuos, un virus del resfrío banal puede hasta provocar una enfermedad gravísima si infecta las vías respiratorias inferiores y lesiona al pulmón.

—¿El coronavirus detectado en China es un agente nuevo?

—Quienes lanzaron las alertas internacionales no tuvieron en cuenta datos que muestren si este virus u otros similares circularon en años anteriores. O si las personas que ya estuvieron expuestas a otras variantes de coronavirus tienen una protección parcial o total contra la cepa de 2019.

—¿Por qué no acepta la extrapolación de un país al otro de las previsiones emitidas por las agencias internacionales?

—En primer término, es oportuno contrastar los datos de mortalidad y morbilidad con el número de casos positivos (los confirmados por laboratorio con relación al número de casos graves o el número de personas fallecidas). Lo primero que surge de los datos, más allá de los criterios biológicos referidos a la capacidad individual para enfermarse y defenderse de la agresión viral, son dudas respecto de las cifras, si no se considera que las personas afectadas tuvieron o no acceso a servicios de salud competentes y equipados, y si recibieron a tiempo los tratamientos con fármacos adecuados y bioequivalentes.

—¿Esos factores contribuyen a explicar las diferencias de mortalidad y morbilidad entre países?

—Si no hay una justificación biológica de predisposición individual, la diferencia podría deberse a la calidad de las instituciones médicas, a las razones que hicieron que pase el tiempo antes que las personas afectadas acudan a los centros de salud, o la calidad de la capacitación de los centros médicos y a la disposición de recursos para tratar enfermedades respiratorias agudas. Debemos imponer moderación y valernos de datos concretos. No hay ninguna prueba que demuestre que el coronavirus de 2019 es más letal que los adenovirus respiratorios, los virus influenza, los coronavirus de años anteriores o los rinovirus responsables del resfrío común.