

“El Covid-19 es un virus más contagioso que letal”

En cuanto a la transmisibilidad, la capacidad de un individuo para infectar a otro es de 1.4 a 2.5 personas, cifra baja en comparación con el sarampión que es de 12 a 18 personas.



AGENCIAS

Conocimiento. Infectómica y Patogénesis Molecular del Centro de Investigación y Estudios Avanzados (Cinvestav) señala que los datos confirman que el actual Coronavirus que tuvo su origen en China, en diciembre de 2019, es un virus más contagioso que letal.

AGENCIAS
Ciudad de México

A partir de la revisión de la historia de las siete pandemias más recientes que ha vivido la humanidad desde la década de los 60 y hasta la fecha, y de revisar especialmente los últimos tres Coronaviruses que se han presentado en el mundo, en 2003, 2012 y el actual, Covid-19, la doctora Ana Lorena Gutiérrez Escolano, investigadora del departamento de Infectómica y Patogénesis Molecular del Centro de Investigación y Estudios Avanzados (Cinvestav) señala que los datos confirman que el actual Coronavirus que tuvo su origen en China, en diciembre de 2019, es un virus más contagioso que letal.

“En cuanto a la transmisibilidad, la capacidad de un individuo para infectar a otro es de 1.4 a 2.5 personas, cifra baja en comparación con el sarampión que es de 12 a 18 personas, aunque su periodo de incubación es de dos a 14 días”, dice Gutiérrez Escolano sobre el Covid-19.

En entrevista con El Universal, la científica mexicana asegura que el nuevo Coronavirus, que llama SARS-CoV-2, tiene una tasa de mortalidad baja, y que aunque es menos viable a sobrevivir cuando se presenta en ambientes con calor; es un virus que para contenerlo son fundamental la higiene y aislamiento de los seres humanos porque eso evitará mayor propagación.

SEGÚN SUS DATOS ¿EL COVID-19 ES MÁS CONTAGIOSO QUE LETAL?

Las defunciones se mantienen hasta el momento entre 2 y 3%, y comparado con el SARS-CoV, que

tuvo su origen también en China, fue un virus que se extendió en 29 países e infectó a más de 8 mil personas, de las cuales 774 fallecieron, es decir, “tenía un porcentaje de mortalidad del 10%”.

¿EXISTE UNA DIFERENCIA FRENTE AL CORONAVIRUS DE 2012?

El MERS-CoV, que es el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente, afectó 27 países, pero infectó únicamente a 2 mil 500 personas, sin embargo tuvo una letalidad de 34.4%, es decir 861 personas fallecieron; los tres fueron virus causados por zoonosis, que son enfermedades propias de animales que puede transmitirse a los seres humanos.

El SARS-CoV-2, que enfrentamos ahora, es un virus que tiene muy poco tiempo y lo estamos aprendiendo a conocer, sabemos que hay cerca de 200 mil casos y tiene un porcentaje de letalidad menor que los otros dos, entre 2 y 3%.

¿ES NATURAL ESTE PROCESO?

Es como un juego de equilibrios, cuando son muy letales normalmente no se pueden propagar muy bien porque la misma letalidad hace que no tengan una buena propagación, pero cuando no son tan letales pues esto hace que sean mejores en el contagio pues al no ser letales las personas sobrepasan la enfermedad y la contagian.

¿ESTAMOS EN EL PROCESO DE CONOCIMIENTO?

Al SARS-CoV-2 lo estamos conociendo; aunque tenemos datos y estamos viendo actualizaciones día a día en todos los países, es un vi-

rus que estamos conociendo. Cada día aprendemos algo, y hay un esfuerzo internacional enorme por contener; sabemos que aunque tiene una letalidad baja si se contiene la cifra de personas infectadas se reduce la cantidad de fallecidos; hay un esfuerzo primero porque haya menos infectados, y segundo que no todos los infectados se infecten al mismo tiempo porque eso satura los sistemas de salud.

¿LOS HISTORIADORES ESTUDIAN EL PASADO PARA NO REPETIR ERRORES, LOS CIENTÍFICOS MIRAN A LOS VIRUS PARA APRENDER?

Por supuesto, todas las pandemias que han ocurrido han dejado diferentes lecciones. La pandemia de la influenza española que mató a más de 50 millones de individuos nos dejó muchas lecciones que en retrospectiva nos sirven para entender lo de ahora, una de ellas que la toma de decisiones puede ser la diferencia entre lo que va a ocurrir y lo que no va a ocurrir.

Durante la influenza española hubo dos ciudades de Estados Unidos que son ejemplo; durante el brote en Filadelfia, en los primeros días de septiembre no se tomaron medidas de cierre de escuelas y hubo un concierto que trajo como consecuencia que para el 1 de octubre hubiera una gran cantidad de casos; poco después en San Luis se detectaron casos y ahí tomaron otra serie de decisiones, el brote se contuvo y hubo casi 10 veces menos casos de letalidad.

¿DEBEMOS PARTIR DE LAS LECCIONES?

Todas estas infecciones nos han

dado distintas lecciones, evidentemente cada virus es distinto, inclusive entre los Coronaviruses, nosotros sabemos que hay cuatro que siguen circulando y que pueden causar enfermedades más o menos leves, y hay otros tres que son el MERS y los SARS que están asociados a enfermedades más graves. ¿Qué podemos aprender?, por ejemplo de la pandemia de SARS anterior que tenía una mortalidad mayor, sin embargo, se pudo contener muy bien. En 2003 China tardó en comunicar el virus, pero ahora las autoridades liberaron la información mucho más rápido y las comunidades internacionales empezaron a compartir las secuencias de los virus, esto ha ayudado muchísimo dado el parecido que hay entre el SARS 1 y el 2, de poder implementar situaciones, y probar antivirales y vacunas, y emprender una serie de cuestiones que darán una solución más rápida.

¿QUÉ SABEMOS YA?

Cosas muy importantes, por ejemplo, que los adultos mayores y las personas que tienen algún padecimiento como diabetes, hipertensión, cáncer son personas susceptibles que tienen que extremar los sistemas de prevención como el lavado y la higiene personal, y mantenerse alejados de las otras personas. Sabemos también que los niños son una población menos susceptible con relación a la mortalidad, pero que también se infectan y pueden transmitir la enfermedad; lo que hay que hacer es tratar de que los niños no estén con los adultos mayores. Es un virus que de diciembre para acá ha manteni-

do un comportamiento parecido y esperamos que así siga.

ENTRE EL SARS DE 2003 Y ÉSTE SON 17 AÑOS, ¿AVANZAMOS?

En medio de estas dos grandes pandemias —aunque la de 2003, fue una epidemia—, ha habido muchos brotes y enfermedades emergentes y reemergentes de origen viral: Ébola, MERS, Polio, Zika, Chikungunya, Dengue, etcétera, hay muchos aprendizajes que pueden ser ocupados para poder actuar sobre algunas de las pandemias, pero hay algunas otras cosas que ocurren de forma distinta. Se conocen muchos antivirales pero cada virus es una entidad distinta que va actuar de forma distinta, deben ser específicos. Sobre coronavirus no conocemos ningún antiviral y aunque ya hay muchos esfuerzos, pero hacer una vacuna y probarla en humanos debe tener un proceso.

¿LAS SOCIEDADES SON DISTINTAS Y CAMBIA EL IMPACTO?

Somos sociedades de diferentes edades, grupos étnicos, genética, probablemente sea diferente, inclusive tenemos diferentes climas; en Europa están viviendo un invierno todavía duro, y en América del Norte tenemos un clima mucho más benéfico, nuestras barreras mecánicas están actuando mejor contra los virus respiratorios, hay más luz ultravioleta, hay más calor que hace que los virus resistan menos sobre las superficies; una serie de características que pueden favorecer que el brote se comporte de manera diferente.