Todos se equivocaron sobre el coronavirus. No se trata de un «virus nuevo». «El cuento de hadas de la no inmunidad»

"Fue todavía más incorrecto afirmar que la población no tendría inmunidad contra este virus. La respuesta inmune al virus es más fuerte de lo que todos pensaban"

Por: Beda M Stadler
Globalizacion, 11 de julio 2020
Weltwoche 2 julio, 2020

Región: Mundo
Tema: Desinformación, Salud

El artículo fue publicado originalmente en la revista suiza Weltwoche (World Week) el 10 de junio. El autor, ***Beda M. Stadler*** *es exdirector del Instituto de Inmunología de la Universidad de Berna, biólogo y profesor emérito. Stadler es médico profesional, de renombre en Suiza, le gusta usar un lenguaje provocador, algo que no desmerece en absoluto los puntos importantes que nos pone sobre la mesa.*

Este artículo trata sobre Suiza y no plantea que la situación sea la misma en escala mundial.

Abogo por medidas locales de acuerdo con las situaciones locales. Y abogo por analizar datos reales en lugar de modelos abstractos. Sugiero leer el texto hasta el final porque Stadler revela puntos cruciales sobre las pruebas de Sars-CoV-2.

Back to Reason, Medium, 2 junio de 2020.

***

Esto no es una acusación, sino un balance despiadado [de la situación actual]. Podría darme una cachetada a mí misma por plantarme con pánico frente al Sars-CoV2 durante demasiado tiempo. También estoy un poco molesta con muchos de mis colegas de inmunología que hasta ahora han dejado la discusión sobre la COVID-19 a virólogos y epidemiólogos. Creo que es hora de criticar algunas de sus principales declaraciones públicas, completamente equivocadas sobre este virus.

En primer lugar, fue equivocado afirmar que este virus era nuevo.

En segundo lugar, fue todavía más incorrecto afirmar que la población no contaba con alguna inmunidad contra este virus.

En tercer lugar, fue el colmo de la estupidez afirmar que alguien podría tener la COVID-19 sin presentar síntomas o incluso transmitir la enfermedad.

Pero analicemos cada uno de estos planteamientos por separado.

1.- ¿Un virus nuevo?

A finales de 2019, se detectó un coronavirus, que se consideraba "nuevo", en China.

Cuando se identificó la secuencia genética, es decir, el modelo de este virus, y se le dio un nombre similar a los Sars identificados en 2002, es decir, Sars-CoV-2, deberíamos habernos preguntado hasta qué punto [este virus] estaba relacionado con otros coronavirus que pudieran enfermar a los seres humanos.

Pero no, discutimos de qué animal podría haber surgido el virus (como parte de un menú chino). Actualmente, muchas más personas creen que los chinos fueron demasiado estúpidos al lanzar este virus sobre sí mismos, en su propio país. Ahora que estamos hablando de desarrollar una vacuna contra el virus, de repente vemos estudios que revela que este virus "nuevo" guarda mucha relación con el Sars-1, así como otros betacoronavirus que nos hacen sufrir cada año vía resfriados. Además de las homologías puras en la secuencia entre los diversos coronavirus que pueden enfermar a las personas, [los científicos] actualmente trabajan en la identificación de varias áreas del virus de la misma manera como lo hacen las células inmunes humanas. Ya no se trata de la relación genética, sino de cómo nuestro sistema inmune ve este virus, es decir, qué partes de otros coronavirus podrían utilizarse en una vacuna.

Entonces: Sars-Cov-2 no es en realidad nuevo, sino simplemente un virus estacional de resfriado que muta y desaparece en verano, como lo hacen todos los virus de resfriado, que es lo que estamos observando a nivel mundial en este momento. El virus de la gripe muta mucho más, de hecho, y nadie podría afirmar que una nueva cepa del virus de la gripe sea completamente "novedosa". Muchos médicos veterinarios se molestaron con esta afirmación de "novedad", pues han estado vacunando a gatos, perros, cerdos y vacas contra el coronavirus durante años.

2.- El "cuento de hadas" de la no inmunidad

Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta todos los virólogos de Facebook (sic), afirmaron que este virus era particularmente peligroso, porque no existía inmunidad contra él, porque se trataba de un virus nuevo.

Incluso Anthony Fauci, el asesor más importante de la administración Trump, señaló al principio en cada una de sus apariciones públicas que el peligro del virus radicaba en el hecho de que no había inmunidad contra él.

Tony [Anthony Sauci] y yo nos sentamos muchas veces uno al lado del otro en seminarios de inmunología en el Instituto Nacional de Salud en Bethesda, en Estados Unidos, pues trabajábamos en áreas en común en ese entonces. Así que durante un tiempo no fui muy crítica con sus declaraciones, por considerarlo un respetable colega.

Pero cayó de mi gracia cuando me di cuenta de que la primera prueba de anticuerpos disponible en el mercado [para Sars-CoV-2] se realizó a partir de una prueba de anticuerpos antigua que estaba destinada a detectar Sars-1.

Este tipo de prueba evalúa si hay anticuerpos en la sangre de alguien y si surgieron a través de una lucha temprana contra el virus. [Los científicos] incluso extrajeron anticuerpos de un Lama que detectaría Sars-1, Sars-CoV-2, incluso el virus Mers (en inglés, 'Síndrome respiratorio de Medio Oriente'). También se supo que Sars-CoV-2 tuvo un impacto menos significativo en las zonas de China donde Sars-1 había provocado estragos anteriormente. Esta es una clara evidencia que sugiere con urgencia que nuestro sistema inmunitario considera que Sars-1 y Sars-Cov-2 son al menos parcialmente idénticos y que,

probablemente, un virus podría protegernos de otro.

Fue entonces cuando me di cuenta de que todo el mundo afirmaba simplemente que no había inmunidad, pero en realidad, nadie tenía una prueba lista para probar tal afirmación. Eso no fue ciencia, sino pura especulación basada en un presentimiento que luego fue repetido por todos. Hasta el día de hoy no existe una prueba de anticuerpos única que pueda describir todas las situaciones inmunológicas posibles, como: si alguien es inmune, desde cuándo, contra qué se dirigen los anticuerpos neutralizantes y cuántas estructuras existen en otros coronavirus que puedan conducir a la inmunidad.

A mediados de abril, el grupo de Andreas Thiel publicó un trabajo en el Charité Berlín. Un trabajo con 30 autores, entre ellos el virólogo Christian Drosten. Demostró que en un 34% de las personas de Berlín que no habían estado en contacto con el virus Sars-CoV-2 mostraban inmunidad de células T contra él (la inmunidad de células T es un tipo diferente de reacción inmune, véase más abajo). Esto significa que nuestras células T, es decir, los glóbulos blancos, detectan estructuras comunes que aparecen en Sars-CoV-2 y el virus de resfriado común y, por lo tanto, combaten ambos.

Un estudio realizado por John PA Ioannidis de la Universidad de Stanford, uno de los diez científicos más citados del mundo según la Fundación Einstein de Berlín, mostró que la inmunidad contra Sars-Cov-2, medida en forma de anticuerpos, es mucho más alta de lo que se pensaba. Ciertamente, Ioannidis no es un teórico de la conspiración que solo quiera ir contra la corriente; no obstante, ahora está siendo criticado, porque las pruebas de anticuerpos utilizadas no fueron precisas. Con eso, sus críticos reconocen *de facto* que todavía no cuentan con tales pruebas. John PA Ioannidis es un científico de tan alto calibre, que todos los virólogos alemanes en su conjunto apenas son de peso ligero en comparación con él.

3.- El fracaso de los modeladores

Los epidemiólogos abrazaron el mito de que no existía inmunidad entre la población. Se negaron a creer que los coronavirus eran virus estacionales que desaparecerían en verano. De lo contrario, sus modelos de curvas habrían tenido un aspecto diferente. Aun cuando los peores pronósticos iniciales no se corroboraron en ninguna parte, algunos todavía se aferran a los modelos que predicen una segunda ola. Dejémoslos con sus proyecciones: nunca he visto un área de especialidad que haya quedado tan mal parada. Tampoco termino de entender por qué los epidemiólogos estaban mucho más interesados en el número de muertes que en el número de personas que podrían salvarse.

4.- Inmunología del sentido común

Como inmunólogo, confío en un modelo biológico, a saber, el del organismo humano, que ha construido un sistema inmune adaptativo de manera probada una y otra vez. A finales de febrero, cuando volvía a casa de la grabación de [un programa de debate político suizo], le dije a Daniel Koch [exjefe de la sección federal suiza «Enfermedades transmisibles» de la Oficina Federal de Salud Pública] lo que sospechaba. Que existía una inmunidad general en la población contra Sars-Cov-2. Argumentó en contra de mi punto de vista.

Más tarde defendí mi punto de todos modos, cuando dijo que los niños no fueron un factor determinante en la propagación de la pandemia. Sospechaba que los niños no tenían un receptor para el virus, algo que por supuesto carece de sentido. A pesar de ello, tuvimos

que admitir que sus observaciones fueron correctas. Pero el hecho de que cada científico lo atacó después y solicitó estudios para probar su punto, fue una ironía. Nadie solicitó estudios para demostrar que las personas de ciertos grupos de riesgo estaban muriendo. Cuando las primeras estadísticas de China y luego los datos mundiales mostraron la misma tendencia, es decir que casi ningún niño menor de diez años se enfermó, todos debieron haber argumentado que los niños eran inmunes. Para cualquier otra enfermedad que no afecte a un determinado grupo de personas, llegaríamos a la conclusión de que ese grupo es inmune.

Pero este sentido común parece haber escapado a muchos, llamémoslos «negadores de la inmunidad» solo por diversión. Esta nueva raza de negadores tuvo que observar que la mayoría de las personas que dieron positivo a este virus, presente en sus gargantas, no se enfermaron. El término «portadores silenciosos» surgió de un sombrero de magia para afirmar que uno podía estar enfermo sin tener síntomas. Si de ahora en adelante este principio se naturaliza en la medicina, las aseguradoras se meterían realmente en un problema, pero también los profesores cuyos estudiantes ahora podrían decir que tienen cualquier enfermedad para faltar a la escuela, si al final de cuentas no es necesario presentar síntomas para estar enfermo.

La siguiente broma que algunos virólogos difundieron fue la afirmación de que aquellos que estaban enfermos sin síntomas podían transmitir el virus a otras personas. Los enfermos «sanos» tendrían tanto virus en sus gargantas que una conversación normal entre dos personas sería suficiente para que el «sano» infecte a otro sano. En este punto tenemos que diseccionar lo que está sucediendo: si un virus está creciendo en cualquier parte del cuerpo, en la garganta, por ejemplo, significa que las células humanas mueren. Cuando las células [humanas] mueren, se alerta al sistema inmunitario de inmediato y se produce una infección. Uno de los cinco síntomas cardinales de una infección es el dolor. Es comprensible que los afectados por la COVID-19 no recuerden esa picazón inicial en la garganta y luego hayan afirmado que no tuvieron otro síntoma días después. Pero de eso, a que los médicos y virólogos conviertan esto en una historia de personas enfermas «sanas», termina alentando el pánico y a menudo se utiliza para justificar medidas de confinamiento más estrictas, solo muestra lo malo que es realmente el chiste. La OMS no aceptó que se reportaran infecciones asintomáticas e incluso lo cuestionó en su página web.

Aquí un resumen breve, especialmente para los que niegan la inmunidad, de cómo los humanos son atacados por los gérmenes y cómo reaccionamos a ellos: si hay virus patógenos en nuestro medio ambiente, entonces todos los humanos, sean inmunes o no, son atacados por este virus. Si alguien es inmune, comienza la batalla con el virus. Primero intentamos evitar que el virus se una a nuestras propias células con la ayuda de anticuerpos. Esto normalmente funciona solo de forma parcial, no todos están protegidos y algunos virus se unirán a las células apropiadas. Esto no necesita provocar síntomas, pero tampoco es una enfermedad. Porque el segundo guardián del sistema inmune es llamado a la acción. Esas son las células T mencionadas, glóbulos blancos, que pueden determinar desde el exterior en qué otras células se esconde el virus para multiplicarse. Estas células, que ahora están incubando el virus, son buscadas en todo el cuerpo y asesinadas por las células T hasta que el último virus haya muerto.

Entonces, si hacemos una prueba de PCR en una persona inmune, no se detecta un virus, sino una pequeña parte destrozada del genoma viral. La prueba resulta positiva mientras queden pequeñas partes rotas del virus. Correcto: incluso si los virus infecciosos están muertos desde hace mucho tiempo, una prueba de corona puede dar positiva, porque el

método de **PCR (en inglés, 'Reacción en Cadena de la Polimerasa')** multiplica incluso una pequeña fracción del material genético viral suficiente [para poder ser detectado]. Eso es exactamente lo que sucedió, cuando se difundieron noticias alrededor del mundo, incluso compartidas por la OMS, de que 200 coreanos que ya pasaron de la COVID-19 se infectaron por segunda vez, con lo cual, probablemente no existía inmunidad contra el virus. La explicación de lo que realmente sucedió junto con una disculpa llegaron más tarde, cuando estaba claro que los coreanos inmunes estaban perfectamente sanos y solo libraron una pequeña batalla contra el virus. Es probable que una gran cantidad del número de infectados reportado diariamente se deba únicamente a restos virales.

La prueba de PCR, con su extrema sensibilidad, fue en un principio perfecta para descubrir dónde podría estar el virus. Pero esta prueba no puede identificar si el virus aún está vivo, es decir, si aún es infeccioso. Desafortunadamente, esto llevó también a algunos virólogos a equiparar la fuerza del resultado de una prueba con la carga viral, es decir, la cantidad de virus que alguien puede exhalar. Afortunadamente, nuestros centros de asistencia permanecieron abiertos. Los virólogos alemanes dejaron de lado esa parte, porque, por principio, no observan lo que otros países están haciendo, incluso si los números de casos de otros países están disminuyendo más rápidamente.

5.- El problema de la inmunidad frente al coronavirus

¿Qué significa todo esto en la vida real? El tiempo de incubación extremadamente largo de dos a 14 días, y los informes de 22 a 27 días, deberían llamar la atención de cualquier inmunólogo. Además de la afirmación de que la mayoría de los pacientes ya no secretarían el virus después de cinco días. Ambas [afirmaciones] conducen a la conclusión de que existe, más o menos en el fondo, una inmunidad básica que provoca contorsiones en los eventos en comparación con un ciclo esperado [de una infección viral], es decir, conduce a un período de incubación largo y rápido de inmunidad. Esta inmunidad también parece ser el problema para los pacientes gravemente enfermos. La precisión de nuestro sistema de defensa se reduce a medida que envejecemos. Pero también las personas con una mala dieta o que están desnutridas pueden tener un sistema inmunitario debilitado, por lo que este virus no solo revela los problemas médicos de un país, sino también sociales.

Si una persona infectada no tiene suficientes anticuerpos, es decir, una respuesta inmune débil, el virus se propaga lentamente por todo el cuerpo. Cuando no hay suficientes anticuerpos, solo queda la segunda pierna de apoyo de nuestra respuesta inmune: las células T comienzan a atacar a las células infestadas de virus en todo el cuerpo. Esto puede conducir a una respuesta inmune exagerada, básicamente a una masacre; una tormenta de citoquinas. Muy raramente, esto también puede ocurrir en niños pequeños, casos de Síndrome de Kawasaki. Pero esto, que rara vez ocurre en niños, se usó en nuestro país para avivar el pánico. Sin embargo, es interesante que este síndrome se cure muy fácilmente. Los niños [afectados] obtienen anticuerpos de donantes de sangre sanos, es decir, personas que pasaron por resfriados de coronavirus.

¿Y ahora qué?

El virus se ha ido por ahora. Probablemente volverá en invierno, pero no habrá una segunda ola, sino solamente un resfriado. Las personas jóvenes y sanas que actualmente caminan con caretas y cubrebocas estarían mejor usando un casco, porque el riesgo de que algo se les caiga en la cabeza es mayor que el de presentar un caso grave de la COVID-19.

Si observamos un incremento significativo de las infecciones en 14 días [después de que los suizos relajaron el confinamiento], al menos sabríamos que una de las medidas fue de utilidad. Aparte de eso, recomiendo leer el último trabajo de John P.A. Ioannidis en el que describe la situación global según los datos del 1 de mayo de 2020: las personas menores de 65 años representan solo del 0.6 al 2.6% de todos los casos fatales de coronavirus. Para superar la pandemia, necesitamos una estrategia que se concentre simplemente en la protección de las personas en riesgo mayores de 65 años. Si esa es la opinión de un gran experto, implementar un segundo confinamiento es simplemente una medida prohibitiva.

En nuestro camino de regreso a la normalidad, sería bueno para nosotros los ciudadanos que algunos terroristas ofrecieran disculpas. Como los médicos que querían elegir pacientes COVID-19 de más de 80 años para quitarles el ventilador. También medios de comunicación que seguían mostrando videos alarmistas de hospitales italianos de una situación que como tal no existía. Todos los políticos piden «pruebas, pruebas, pruebas» sin siquiera saber qué mide realmente la prueba. Y el gobierno federal, a través de una aplicación (App) que nunca funcionará, me avisará si alguien cercano a mí es positivo, incluso si no están infectados.

En invierno, cuando la gripe y otros resfriados vuelvan a circular, vamos a besarnos menos y debemos lavarnos las manos incluso sin un virus presente. Y, sin embargo, las personas que se enferman pueden colocarse sus caretas para mostrar a los demás lo que han aprendido de esta pandemia. Y si aún no hemos aprendido a proteger a nuestros grupos de riesgo, tendremos que esperar una vacuna que, con suerte, también será efectiva para personas en situación de riesgo.

El artículo original fue publicado en la revista suiza Weltwoche (World Week) el 10 de junio. El autor, Dr. Beda M. Stadler, es el exdirector del Instituto de Inmunología de la Universidad de Berna, bióloga y profesora emérita.

Nuestro agradecimiento a Back to Reason, Medium, por haber llamado nuestra atención sobre este importante artículo.

Beda M. Stadler

Beda M. Stadler: *Exdirector del Instituto de Inmunología de la Universidad de Berna, biólogo y profesor emérito.*

Artículo original en inglés:



Coronavirus: Why Everyone Was Wrong. It is Not a "New Virus". "The Fairy Tale of No Immunity", publicado el 8 de julio de 2020.

Traducido por Ariel Noyola Rodríguez para el Centro de Investigación sobre la Globalización (Global Research).

La fuente original de este artículo es Weltwoche
Derechos de autor © Beda M Stadler, Weltwoche, 2020

Comentario sobre artículos de Globalización en nuestra página de Facebook

Conviértase en miembro de Globalización

Artículos de: **Beda M Stadler**

Disclaimer: The contents of this article are of sole responsibility of the author(s). The Centre for Research on Globalization will not be responsible for any inaccurate or incorrect statement in this article. The Center of Research on Globalization grants permission to cross-post original Global Research articles on community internet sites as long as the text & title are not modified. The source and the author's copyright must be displayed. For publication of Global Research articles in print or other forms including commercial internet sites, contact: publications@globalresearch.ca

www.globalresearch.ca contains copyrighted material the use of which has not always been specifically authorized by the copyright owner. We are making such material available to our readers under the provisions of "fair use" in an effort to advance a better understanding of political, economic and social issues. The material on this site is distributed without profit to those who have expressed a prior interest in receiving it for research and educational purposes. If you wish to use copyrighted material for purposes other than "fair use" you must request permission from the copyright owner.

For media inquiries: publications@globalresearch.ca