



Daniel Scott-Algara, en el laboratorio del Instituto Pasteur de París. L. O.

El virólogo venezolano Daniel Scott-Algara supo a mediados de enero, mientras cenaba en Colombia con el científico gallego Alfonso Blanco, que la neumonía por el nuevo [coronavirus](#), que por entonces las agencias de información denominaban simplemente "misteriosa enfermedad" con un puñado de casos en Wuhan, llegaría a ser una pandemia mundial si no se tomaban medidas muy drásticas. Revela que había un plan internacional para contener una posible cepa de gripe tan mortífera como la de 1918, pero que no funcionó. Tras haberse diseminado en Wuhan, una ciudad del tamaño de Londres, "era casi seguro que el virus se iba a expandir por el resto del mundo", apunta.

**Usted dijo en torno al 15 de enero, cuando recibió la alerta de que había una decena de casos en China, que la cosa "pintaba mal". ¿Qué le hizo pensar así en una fecha tan temprana?**

Al haber un periodo de incubación de 14 días, usted puede hacer reglas matemáticas y puede imaginar que, si hay diez casos, debe multiplicarlos por cien para saber que realmente hay mil casos. Estábamos cenando tranquilamente en Medellín [Colombia], durante el primer curso latinoamericano de Fundamentos de Citometría de Flujo, y recibí la alerta virológica que avisaba de 10 casos. Y dije que eso tenía muy mala pinta. Aun con medidas para parar las nuevas contaminaciones, ya con 10 casos declarados era bastante tarde.

**También consideró entonces que por el tipo de régimen que existe en China había poca transparencia y que las autoridades chinas tardaron en comunicar el brote a la Organización Mundial de la Salud (OMS) ¿Por esa razón los casos reales podrían ser entonces muchos más que los oficiales?**

Podría ser, porque uno puede imaginar, en un país tan grande y tan poblado, que hubo un retraso en la transmisión de la información. China es un país muy centralizado, todo pasa por Pekín. Y se puede imaginar que desde un punto de vista político creyeron que podían controlar la infección en un comienzo y que no había necesidad de notificarlo a la OMS.

**El portavoz del Gobierno de España en esta crisis, Fernando Simón, dijo el 31 de enero que España no iba a tener "más allá de algún caso diagnosticado", cuando ese día se registró el primer caso del país, un paciente alemán en La Gomera. ¿Se equivocaron los epidemiólogos? ¿No utilizaron bien los modelos matemáticos?**

No, yo no lo creo. Viendo lo que pasó en China no se podía esperar que los casos fueran muy pocos, a menos que se pusiera una barrera de acero para impedir que el virus cruzara de un país a otro. Cuando se dice que hay pocos casos, en realidad se habla de pocos casos diagnosticados seguros, pero había muchísimas más contactos y personas infectadas. Es un nuevo virus, no se conocía exactamente el modo de transmisión, y con los medios de transporte actuales, una persona puede estar en China y en un par de días, en Nueva York. Como no había alerta era casi seguro que el virus se iba a expandir por el resto del mundo.

**Claro.**

Es la misma polémica que está ocurriendo ahora en Francia. Las autoridades sanitarias no hicieron buenos cálculos en el comienzo de la epidemia y pensaron que se podía controlar con medidas mucho menos drásticas que las que se habían tomado en China. Naturalmente no es lo mismo tener un gobierno democrático, que tiene que tener un consenso para tomar ese tipo de medidas.

**¿Dónde podría usted el foco de la responsabilidad por la falta de medidas de contención a la expansión del coronavirus? ¿En las autoridades chinas? ¿En la OMS? ¿Quién tardó en dar la voz de alarma?**

Yo creo que no hay que buscar responsabilidades ahora. Hay que afrontar la pandemia, que está en todo el mundo, y buscar los mejores mecanismos para aprender de cara al futuro y dotarnos de mejores mecanismos para evitar futuras pandemias. Le recuerdo que con el caso de la gripe ya había muchas medidas previstas, había un "plan gripe" para evitar la gripe española de 1918, pero ese plan que se había aprobado para la gripe no funcionó como debiera funcionar, porque no se conocía el modo de transmisión de este virus. Fallaron las alertas, en el sentido de que no se creyó en un modelo como el de la gripe y no se tomó mucho cuidado en que era un nuevo modelo de transmisión.

**Hablando de la gripe, hasta hace poco las autoridades sanitarias y algunos medios de comunicación dieron a entender a la opinión pública que esto era como una gripe estacional, que solo produciría sintomatología leve, salvo en personas mayores y enfermos crónicos. Incluso el epidemiólogo español Oriol Mitjà lo sostenía el 11 de febrero, y luego cambió de opinión radicalmente. ¿Ha habido falta de información, incluso dentro de la comunidad científica, en torno a la potencial gravedad y el modo de transmisión del SARS-CoV-2, más contagioso que otros?**

Este virus es más contagioso y se adquiere más tempranamente. Puede tener un tiempo de incubación de tres días, que es muy poco. También hay que tener en cuenta que los virus

evolucionan. Por eso se cambia cada año el contenido de la vacuna contra la gripe, porque el virus que circula un año no es el mismo que el que circula al año siguiente. Y este virus ha evolucionado sumamente rápido. Probablemente ha sido menos agresivo en el comienzo, pero con el tiempo ha mutado a formas mucho más agresivas. El virus que infectó al primer paciente probablemente es menos infeccioso que el que está circulando en el mundo.

### **¿También es mayor el periodo de actividad de este nuevo coronavirus respecto a otros virus cuando se asienta en superficies?**

Estudios completos para comprobar la persistencia de virus en superficies creo que realmente se han hecho solo con el virus del sida, el VIH. Este coronavirus, aparentemente, puede quedarse activo en ciertas superficies hasta 3 o 4 días, lo cual es bastante para un virus.

### **¿El ritmo reproductivo básico (R0), el número de individuos que puede infectar un solo contagiado, es también superior al de otros virus?**

Sí. Hay que recordar que hay varios tipos de "paciente". Hay pacientes asintomáticos que constituyen un factor de transmisión del virus. Al no estar enferma, esta gente va a tener siguiendo contacto con muchos individuos. Se cree casi con certeza que estos asintomáticos transmiten el virus igualmente, lo secretan por las vías respiratorias.

### **En Italia el paciente uno ha tenido una recaída. ¿Se puede decir que este nuevo coronavirus tiene características que lo hacen parecido al VIH, en el sentido de que es muy difícil de eliminar, queda en un reservorio y luego reaparece?**

Eso todavía está en controversia. No se sabe si una persona que está curada puede contraer el virus de nuevo. El tiempo ha sido sumamente corto y no conocemos la inmunidad a largo plazo. Estos casos que no se han recontaminado, sino que han recontraído la enfermedad, puede ser que se trate de una reactivación, porque realmente no estaban completamente curados de la enfermedad, sino que tenían una replicación a bajo ruido, muy baja, que no se detectaba, aunque el virus seguía estando ahí, y en ciertas condiciones, al estar todavía reproduciéndose, puede exacerbarse y producir síntomas. La otra alternativa es que estos pacientes se hayan reinfectado. No está todavía demostrada ninguna de las dos hipótesis. Se necesita mucho más tiempo para estudiar estos casos y llegar a una conclusión definitiva.

### **Quizá por ello la OMS recomienda a los pacientes guardar aislamiento 15 días después de la recuperación.**

Sí. El problema es qué tipo de herramientas se le van a dar a los pacientes. Estamos hablando de servicios de salud completamente sobrepasados, desbordados por la epidemia. Ya no hablemos de pacientes en terapia intensiva, sino de hospitalizados. Si a estos pacientes que ya están ocupando muchísimas camas vamos a decirles que tienen que quedarse 15 días más... Las autoridades sanitarias y políticas tienen que tomar una decisión, si no, el sistema de salud se va a colapsar. Se puede hacer una hospitalización en casa con unas condiciones de aislamiento muy severas.

### **¿Se puede dar por sentado que este nuevo coronavirus tiene un origen animal?**

Creo que es casi cierto. El coronavirus lo conocen bien los veterinarios. Forma parte de una familia de virus que infecta muchos animales domésticos, de crianza y salvajes. Lo que se sabe es que el hombre se interpone en la cadena de transmisión y que el virus se adapta al ser humano,

en condiciones que se pueden discutir, para infectarlo. Es lo que ha pasado con los diversos coronavirus que han infectado al hombre. Por ejemplo, el VIH es un virus del mono que se adaptó al hombre.

**¿Habría que prohibir los mercados de animales de China y otros países asiáticos, en los que se almacenan animales salvajes, silvestres y domésticos, que luego son sacrificados sobre las mismas superficies, sin lavado entre un sacrificio y otro, lo que puede dar lugar a cruces de virus?**

Es un problema más profundo que se podría discutir largamente... En el fondo es un problema cultural. Por ejemplo, ¿a los españoles se les puede impedir consumir jamón crudo? Hay que tomarlo con mucha precaución, porque la cultura de los diversos países es importante preservarla. A lo mejor lo que habría que hacer, como dice usted, es tomar un control mucho más importante con respecto a los animales, a las carnes que se venden en los mercados. Hay un ejemplo muy bueno en Francia, donde hay quesos tanto de leche pasteurizada como de leche cruda. La Unión Europea impuso controles más estrictos, porque la leche cruda puede transmitir ciertas bacterias y virus.

**Existe una teoría de la conspiración que sitúa el origen de este virus en el centro de virología de Wuhan. ¿Es posible crear un virus en laboratorio o modificar uno existente para hacerlo más peligroso? ¿Puede ese virus haberse propagado accidentalmente desde un laboratorio?**

Todo puede ser posible, pero hay que tener en cuenta que las condiciones de seguridad biológica y bacteriológica de este tipo de laboratorios son sumamente importantes y extremadamente estrictas. Sobre todo, las de los laboratorios que trabajan con organismos biológicamente modificados. Entre Estados Unidos, Europa y Asia hay diferencias entre las normas de seguridad, pero son lo suficientemente estrictas como para impedir que ese tipo de fenómenos se produzcan. Pero nada se puede excluir al cien por ciento.

**Ya.**

Recuerdo que con el VIH se dijo en un principio que era un virus construido en varios laboratorios norteamericanos y que lo habían testado en cierta población, y que después esa población difundió el virus por el resto de la población mundial. Pero está sumamente claro que este virus procede del mono y que no es en absoluto un virus de laboratorio. Esas noticias salen y desaparecen continuamente.

**¿Qué opinión le merece la política del Reino Unido, que hasta hace poco ha mantenido abiertos los centros educativos y solo ha aconsejado al resto de la población que evite las aglomeraciones? ¿Es posible lograr una inmunidad colectiva de ese modo?**

Habrá que esperar a ver qué ocurre en el Reino Unido. El número de casos sigue aumentando describiendo una curva similar a la de los otros países europeos. En el comienzo no tienen tantos casos como en Italia, España, Francia o Alemania, pero si vemos las curvas al comienzo, son casi idénticas. Lo que hace el Reino Unido se conoce como inmunidad de grupo. Es lo que se busca con una vacuna: si uno vacuna en una escuela de 50 niños, los otros 40 van a estar protegidos indirectamente, porque la vacuna impide que haya una transmisión en ese grupo. El virus no se va a reproducir. Con las vacunas tenemos que tener el 85 por ciento de las personas vacunadas

para que el otro 15% esté protegido. Puede ser algo menos en otras enfermedades. En cuanto al Reino Unido, si se sabe que cierto sector de la población no va a estar muy afectada, se deja que se infecte, desarrolle inmunidad contra el virus y proteja al resto de la población. Pero usted me hizo una pregunta muy importante antes, sobre la reinfección y la inmunidad a largo plazo. Es un virus del que no conocemos casi nada. No sabemos si vamos a tener inmunidad a largo plazo, si esas personas se pueden reinfectar e infectar a otros. Lo del Reino Unido es, más o menos, una lotería. Se verá.

**Hemos visto a una serie de países que se han ido contagiando masivamente y cayendo como fichas de dominó: después de China, Corea del Sur, Japón, Irán, Italia, España... Llama la atención la tardanza en tomar medidas por parte de España y también de Francia, donde el fin de semana pasado multitudes acudieron a mercadillos, terrazas y parques. ¿Los políticos no hacen caso a los científicos? ¿Hay algún problema de comunicación que explique esto?**

Hay que considerar ciertas variables. Una de ellas es la cultura. En la cultura francesa no se puede imponer absolutamente nada. Por eso hay tantas huelgas y tantas manifestaciones. La gente siempre se opone cuando se le imponen ciertas medidas. Es típico del francés. Por eso a mí tampoco me extrañó que la gente saliera a pasear y a aprovechar el sol a pesar de que las autoridades habían dicho que no podían reunirse más de diez personas. Estamos en países democráticos que no son validados por el 100% de la población electoral. La cantidad de gente que no vota es sumamente alta. Las autoridades, desde el presidente hasta la Asamblea, son elegidos por minorías. Eso influye en que los políticos sean menos proclives a tomar medidas drásticas como las que tomó China, que tiene otro régimen diferente. Si en Francia, de la noche a la mañana, se hubiese dictado que todo el mundo tenía que quedarse en casa, la gente hubiera salido a manifestarse contra esa medida.