

# **Coronavirus: ya es hora de despertar para buscar la verdad**

13/09/2020

La doctora **María Cecilia López** causó conmoción el domingo último con una carta abierta, publicada en **La Prensa**, en la que expresó su perplejidad e indignación ante las falsedades que se han propagado en torno a la pandemia, incluso desde instituciones científicas y académicas locales. La médica cardióloga cuestionaba allí severamente los intereses que promueven y defienden estas instituciones y las acusaba de no estar interesadas en descubrir la verdad.

**“Creo que hay mucha ignorancia en la gente y no lo digo a modo de crítica. Sino que ha recibido una información errada. No estoy diciendo nada más que lo que he aprendido en la facultad de Medicina y nada más que lo que sostienen un montón de libros, artículos y bibliografía científica. Realmente, la entiendo y no la juzgo porque es gente que está en un estado de miedo también. Esa gente no va a entender si yo no le explico, si no se abre a escuchar qué es lo que pasa realmente, cuáles son los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad... hay muchas cosas que se han dicho mal, se ha puesto demasiada información en los medios, que no se sabe interpretar”,** reflexionó López en una entrevista con este diario.

– Su carta despertó gran interés y muchos la celebraron por reflejar lo que gran cantidad de médicos no se animan a decir. Una de las afirmaciones más preocupantes que usted hizo es que en esta pandemia no se busca la verdad.

– Es un pensamiento médico. Porque observo que nosotros tenemos síntomas y signos, que son los motivos de consulta de

las personas al médico. Esos signos y síntomas nos hacen sospechar una determinada enfermedad. Así es como definimos si un paciente está enfermo o sano. Y, si necesitamos métodos de diagnóstico complementarios, recién en función de la clínica - que es la soberana- los pedimos. Acá lo que me hace ruido y plantea una discordancia con mi ejercicio de la medicina de tantos años es que esto en un año cambió, es al revés: ahora tenemos síntomas y signos -que son comunes a muchos resfriados, gripes y a muchos otros virus comunes que están con nosotros en el medioambiente- y usamos un test para definir si una persona está sana o enferma. Cuando nosotros vamos a darle tanto valor a una técnica de diagnóstico, esa técnica tiene que ser absolutamente específica. Tiene que ser sí o sí positiva para ese virus, noxa o bacteria. No tiene que tener la menor reacción cruzada con cualquier otra. Si no, no la usamos. Así fue siempre. Lo que parece discordante ahora es que se usa un test que está dando muy malos resultados en lo que llamamos especificidad. Significa que esta técnica no está sirviendo para diagnosticar este virus porque está teniendo reacciones cruzadas, o detectando, otros virus. Eso nos hace tener falsos positivos.

Este test, evidentemente, está prestándose a más confusión que a aportar claridad. Por otro lado, con esta técnica estamos definiendo que la persona se quede 10 días en confinamiento, en aislamiento total, simplemente porque le dio positivo, pero no puedo saber si eso que marca positivo es específico de coronavirus o es positivo para cualquier otro coronavirus que convive con nosotros.

Este test nunca se usó en diagnósticos clínicos, sino para investigación, porque como se maneja información genética necesita una manipulación muy fina, muy delicada, al seguir los pasos, la toma de la muestra, el procesado. Gente que trabaja en estas áreas está viendo que la toma y el procesado de las muestras no se hace como uno lo haría en un laboratorio de investigación. ¿Por qué estamos usando un test que no nos da una certeza final y que además estamos confundiendo y estamos rotulando con esto a pacientes sanos o enfermos? Los

estamos confinando, aislando, incluso estamos enfrentando a la población. Estamos generando una cascada de percepciones, emociones, sentimientos, que terminan generando más problema y más enfermedad.

**– Hay mucho desconcierto también en torno al concepto de personas asintomáticas.**

– Una persona puede estar portando quizás el virus pero no necesariamente debe considerarse enferma ni tampoco hay que considerarla como una bomba radioactiva que tiene el peligro de contagiar a toda la comunidad. ¿Por qué no? Porque nosotros portamos partículas virales de las cuales nos defiende el sistema inmunológico. Cuando uno está inmunodeprimido -por la alimentación, por falta de vitamina C, falta de vitamina D, por estrés- el sistema inmune está con baja batería, entonces al enfrentarse a cualquier virus o noxa, le va a costar defender al organismo, y aparecen algunos síntomas. Sabemos que los síntomas significan que nuestro sistema inmunológico está en lucha con el agente. La fiebre significa que nuestro cuerpo está luchando contra un agente: puede ser este coronavirus u otro, o ninguno, incluso un propio pensamiento enferma. Hay muchas líneas de trabajo de investigación de esto, sobre todo en las neurociencias, en las que se ha demostrado cómo muchas veces un pensamiento puede generar una cascada de activación, que genera una enfermedad. Hay muchas cosas que tenemos a mano, ha habido muchos avances en los últimos 30 años que nos permiten entender tan claro todo esto que está pasando, que a mí me llama mucho la atención por qué no lo estamos usando. O por qué lo estamos usando para un efecto contrario.

**«Llevamos más de cinco meses de cuarentena, más de 10.000 muertes, encerrados, estresados, quebrados,**

***agobiados, sin dinero, sin paz interior, entristecidos, inmunológicamente deprimidos y creyendo erradamente que una vacuna es la solución».***

– Una de sus críticas fue a la Sociedad Argentina de terapeutas, que habló de un sistema saturado y responsabilizó a la población, en algún punto, de esta saturación. Eso se dio luego de que los registros oficiales dijeran otra cosa respecto del porcentaje de camas ocupadas de terapia. ¿Esto implica que la población ya no puede confiar en nadie?

– Es un poco así. Esto tiende a confundir mucho a la población. Este llamado a despertar, al que me referí en la carta, dirigido a mis colegas, también implica despertar a todos porque ver tanta contradicción, que se escucha desde voces oficiales e institucionales, nos obliga a movernos y a buscar la verdad.

Me molestaron un poquito las cartas institucionales porque realmente nosotros desde adentro del sistema no lo vemos este año más colapsado que otros años. Nada que ver. Y vemos que los primeros meses del año las terapias estuvieron absolutamente vacías, había pacientes internados por otras patologías y se estuvo esperando un pico... en todo ese período se ha perdido mucho: control de las patologías de pacientes que tienen enfermedades crónicas, muchos de ellos han empeorado en sus casas. Nada justifica decir que el sistema está colapsado, porque los números realmente no dan eso.

Además, me pareció un falso romanticismo desde las instituciones que recién en este contexto y en este año se acuerden de que los médicos somos los que sostenemos el sistema, los que vamos de un lado a otro, los que estamos para ayudar a las personas y nos sentimos agotados, no valorados, malpagos. Pero esta no es una cuestión nueva. Me pareció un falso romanticismo, me movilizó ¿por qué es necesaria la

hipocresía en este contexto?

**– ¿A qué le atribuye que una sociedad científica como la de Terapia Intensiva adopte una postura de esta naturaleza?**

– No tengo esa respuesta. Habría que preguntarles a ellos en qué se basan para decir lo que dicen. Quizás habría que preguntarles a estas instituciones si tienen algún conflicto de intereses. No lo sé.

**– ¿Qué dicen sus colegas sobre esta pandemia y el manejo que se está haciendo? ¿Qué opinaron de su carta?**

– En un grupo académico que integro, he visto cierta fragmentación. Algunos colegas me han dado apoyo porque se sienten absolutamente identificados con todo lo que estoy diciendo respecto a la ocupación de camas, al salario, a las cuestiones a las que hago mención en la carta. A un grupo les ha resonado, como fuerte, la cuestión del miedo. Pero **el miedo realmente está**. Es como que a alguien que está muerto de miedo yo le diga, no tengas miedo, salí al balcón, que no te va a pasar nada. Y la persona está en pánico atrás de la cortina y me pregunta ¿cómo me decís eso, no ves que viene una tormenta? Es más o menos así la reacción que recibí de un par de colegas. Y los entiendo, porque realmente están trabajando bajo situación de presión, de estrés emocional, y no saben lo que está pasando, tienen miedo de contagiarse y llevar el germen a la casa... Y es que, antes de ser médicos, somos todos humanos. Ellos han quedado bastante desprotegidos. Eso, que de verdad está pasando en grupos de médicos, es importante analizarlo, considerarlo y ver.

**– ¿Es decir que hay médicos que están aterrorizados y han perdido el sentido crítico?**

– Totalmente. ¿Cómo pierde cualquiera el sentido crítico? El terror es “la” manera de perderlo. No permite pensar. Cómo vas a pensar si tenés un león que te ruge en el oído y vos sentís que está a punto de devorarte y lo único que querés es salir corriendo de ese lugar y entrás en un modo de supervivencia. No permite pensar, analizar, ser creativos, entonces en ese modo de supervivencia lo único que hago es repetir el protocolo una y otra vez. Hoy tenemos que volver a lo más

esencial, a volver a ser humanos y a nuestra vocación de servicio. Pero no podremos volver a esa vocación si no volvemos a nuestro contacto con nosotros mismos.

## **SOCIEDAD FRAGMENTADA**

**– Esta pandemia ha fragmentado a la sociedad. Se habla de los anticuarentena y procuarentena, los antivacunas y provacunas ¿Qué opina de esta situación?**

– La Argentina siempre ha tendido a ser bastante dual. Somos peronistas, antiperonistas, kirchneristas, antikirchneristas, cuarentena, anticuarentena, es como una característica de la sociedad. En este momento en el que tocamos puntos de humanidad, muy lábiles, tocamos el alma del otro, es momento de dejar de lado esa dualidad y abrirnos a todos juntos descubrir qué pasa, entender. Aquel que está con miedo, acompañarlo, apoyarlo. Aquel que quiera seguir trabajando, ayudarlo para que pueda hacerlo. No existe dualidad que pueda sacarnos de esta situación. La única solución es humanizarnos, ser empáticos con el otro. Y, de esa manera, podemos entender qué le pasa, cómo siente.

**– ¿Qué balance se puede hacer a casi seis meses de cuarentena?**

– Es indudable que la cuarentena no funciona. Ningún país la ha sostenido porque no solo se debe tener en cuenta el aspecto de la salud sino que tiene que haber un perfecto equilibrio entre la economía y la salud. No es una sin la otra. Me pareció correcto poner unos primeros 15 días de cuarentena porque en ese tiempo uno puede ver el comportamiento de la enfermedad, adoptar algunas estrategias para proteger a la población más inunemente comprometida y poner a circular a los sanos. Lo hubiera tomado como un tiempo para elaborar un plan estratégico. Sobre todo, en un país como el nuestro, en el que no teníamos ya una economía que nos sostenga.

Hay muchos trabajos publicados, por ejemplo en The Lancet, respecto a cómo los conflictos o problemas económicos, situaciones de posguerra y otras situaciones graves han generado muchos problemas de salud y aumento de mortalidad en la población. Son números y cuestiones que hay que tener en

cuenta. Me llama la atención que no se hayan considerado esas cuestiones. Todo eso es importante ponerlo en la mesa al momento de tomar decisiones y pondría en una mesa de debate a una cantidad de especialistas. Es incompatible una cuarentena tan larga con el crecimiento, la salud y el estado emocional de un país.

**- ¿Qué les diría a quienes consideran irresponsables los llamados a recuperar la libertad, salir a la calle, exponerse al sol?**

- Creo que hay mucha ignorancia en la gente y no lo digo a modo de crítica. Sino que ha recibido una información errada. No estoy diciendo nada más que lo que he aprendido en la facultad de Medicina y lo que sostienen un montón de libros, artículos y bibliografía científica. Realmente, la entiendo y no la juzgo porque es gente que está en un estado de miedo también. Esa gente no va a entender si yo no le explico, si no se abre a escuchar qué es lo que pasa realmente, cuáles son los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad... hay muchas cosas que se han dicho mal, se ha puesto demasiada información en los medios, que no se sabe interpretar

Por otro lado, se ha puesto a mano de la gente información como el número de muertos y contagios diarios. En los años que tengo de médica, y que he trabajado en unidad coronaria, he trabajado con la muerte cara a cara, nunca ningún medio televisivo me ha venido a contar en una guardia o en una unidad coronaria cuántos pacientes se me han muerto. ¿Por qué los estamos contando ahora y pasándole esa información a la gente? Día a día, minuto a minuto, definiendo al contagiado con un test que no es específico.

**- ¿Dónde están los más de 30.000 muertos que hay en el país por gripe y neumonía todos los años?**

- Me hago la misma pregunta. A muchos de mis amigos, algunos un poco más escépticos -que al principio les ha costado entender porque recibían el mensaje a través de la televisión-, simplemente los he invitado a hacer su propia búsqueda, a

mirar los números, a buscar y a pensar comparativamente. Ahora llevamos más de cinco meses de cuarentena, más de 10.000 muertes, encerrados, estresados, quebrados, agobiados, sin dinero, sin paz interior, entristecidos, inmunológicamente deprimidos y creyendo erradamente que una vacuna es la solución.

**– El discurso oficial parece indicar que hasta que no haya una vacuna no volveremos a la normalidad.**

– Es un gran punto que me hace mucho ruido. Como personal de salud, recibimos cada año la vacuna antigripal por estar más expuestos inmunológicamente todos los años, al estar en contacto con pacientes. Pero yo sé, al dármela, que me estoy poniendo un virus que está atenuado, de la cepa que corresponde al año anterior, y por eso no me protege 100% de la que me puedo exponer este año.

En este caso se trata de un coronavirus, de la familia de otros virus de gripe, que da síntomas similares a los del H1N1, lo tenemos ya viviendo con nosotros, ya está en la población, por lo tanto todos vamos a estar expuestos. Eso significa que, cuantos más nos contagiemos, mejor va a ser porque vamos a exponer a nuestro sistema inmune a elaborar los anticuerpos frente a esa partícula. Además, hay una inmunidad celular. Queda en la memoria de la célula la estructura del patógeno y, cuando vuelve a ponerse en contacto, se activa. No tiene que volver a armar un revuelo en el sistema inmunológico. De modo que, si el agente patógeno ya está en la población y uno se ha expuesto, ya no se necesitaría la vacuna para todos. Sino que quizás se debería ir desarrollando, gradualmente, con los tiempos como debe ser, para aquellos casos que necesiten ese fortalecimiento de inmunidad, que no sería la población total. El decir que nos quedemos encerrados porque hasta que no salga la vacuna no podremos salir de esto, es un concepto absolutamente anticientífico y equivocado. Es como obviar la inmunidad, es como no reconocer que somos seres humanos y tenemos dos brazos y dos piernas.

**«El decir que nos quedemos encerrados porque hasta que no salga la vacuna no podremos salir de esto, es un concepto absolutamente anticientífico y equivocado».**

– Ya en otras partes del mundo donde hubo cuarentena, por ejemplo Francia, el presidente dijo que ante la posibilidad de un nuevo brote no volverán a hacer cuarentena, que es algo impensado.

– Para mí, el mejor modelo fue el de Suecia. Sigue manteniendo una cantidad de muertos estable y la población ya está desarrollando la inmunidad de rebaño. De eso se trata: la persona que está sana se pone en contacto con la partícula que está en el ambiente y la enfrenta con el sistema inmunológico sano. A lo mejor cursa un resfriado y no se enteró. Sostener más tiempo esto es descabellado, es enfermarnos. Hay que replantearse la medicina entera si hacen eso. Se está inmunodeprimiendo a la población entera.

Cuanto más nos asustamos, es peor. Cuanto más salimos a medir cosas, es peor. No estamos haciendo prevención, estamos generando de alguna manera más problema. No es prevención hacer más cantidad de tests y sobre todo esta técnica tan cuestionable. Abramos líneas de investigación de todas las muertes porque me parece raro que, por ejemplo, yo que hago cardiología no me entero de pacientes que se mueren por infartos, por insuficiencia cardíaca, por angina inestable, que son motivos por los cuales tenemos una mortalidad todos los años y este año no los estamos teniendo... no me cierran los números. Digo que investiguemos, que pidamos auditoría de todo eso. Quiero saber por qué se muere cada paciente porque quiero aprender para ayudar a que otro no se muera.

Fuente: La Prensa