

COVID-19: entre el desconocimiento y la desinformación

Dr. Claudio Luis Pidone

La pandemia por COVID-19, con sobradas razones, en estos últimos meses pasó a ser casi el único tema del que se habla en los medios audiovisuales. Programas con distintos formatos convocan a médicos, virólogos, infectólogos y epidemiólogos a debatir día a día, hora a hora, los avances de la pandemia, informando gráficamente sobre el número de infectados y de muertos diarios. Las redes sociales, por su parte, difunden (des) información de cuáles son los orígenes del virus y de cómo se destruye el mismo. De esta manera, la gente queda sobrecargada de tanta información, alguna de dudosa veracidad. Esa (des) información, que se ha dado en llamar "infodemia", suele además ir acompañada del mal uso de términos científicos. Sin analizar las razones, bastaría observar quiénes son muchas veces los convocados para emitir opinión. Desde el comienzo de la pandemia, ha sido posible escuchar o leer las cosas más absurdas acerca de este nuevo virus.

Por ejemplo, en muchos programas televisivos se pueden escuchar preguntas tales como "¿cuánto vive el virus?, o ¿qué come el Coronavirus? Incluso hablar del virus como si se tratara de una bacteria, con las cuales, en realidad, no tiene nada que ver. Es claro, los periodistas no tienen por qué manejar la terminología científica, y así deforman a gusto el lenguaje de la ciencia, que a veces ni siquiera respetan los mismos médicos panelistas. Voy a ejemplificarlo solo con dos de estos términos, que ya son de uso corriente, y erróneo, por parte de la prensa y hasta por parte de muchos médicos y científicos. Primer caso: el término COVID-19. Salvo sitios web de organizaciones o instituciones del área y médicos especialistas, el resto de la gente se refiere al virus como: "el COVID-19". Se lo ha rebautizado así. Sin embargo, COVID-19 no es el nombre del virus, sino que es el nombre de la enfermedad que éste causa. COVID-19, que quiere decir "*Coronavirus disease*" (19 es por el año de su surgimiento, el 2019). El virus que causa COVID-19 se llama SARS-COV-2 o nCOV-19 (ICTV, 2020). Hoy día, es casi imposible hablar del virus sin llamarlo COVID-19, pues el público no lo reconocería de otra manera. Pero no es éste el único caso en el cual, incluso algunos profesionales, utilizan mal el artículo:

de la misma manera dicen “el PCR” en lugar de como debe decirse, “la PCR” (reacción en cadena de la polimerasa).

El segundo caso se da cuando se habla de los posibles tratamientos para combatir al virus. Entonces surge otra denominación errónea: retrovirales. Para la prensa (no así, en general, para los médicos, aunque no suelen corregirlo) lo que se usa para matar a un virus en un retroviral. En realidad, *Retrovirus* es un género viral, o una denominación que hace referencia a una familia de virus, la familia *Retroviridae*. A esta familia pertenece el virus de la inmunodeficiencia humana o HIV, razón por la cual aplicar un retroviral a un paciente sería algo así como aplicarle un virus (en retrovirus, para ser preciso). Por lo tanto, a lo que en esos casos debería hacerse referencia es a los “antirretrovirales”, y cuando se habla de drogas para combatir a los virus en general se debería decir “antivirales”. Desde hace mucho se habla de este tipo de drogas cuando se mencionan los tratamientos de los pacientes con SIDA, y el término parece haber quedado impregnado en el periodismo, que equipara retroviral a antiviral, y cuando hablan de los antivirales que se están estudiando para combatir al Coronavirus dicen retrovirales, como si fuesen lo mismo, independientemente de que sí se han probado drogas antirretrovirales, no retrovirales, para combatir al SARS-COV-2 (IntraMed, 2020b).

Una nota de Infobae es claro ejemplo de la confusión. Por un lado, titulan “retrovirales”, pero luego, dentro de la nota, los llaman como corresponde: antirretrovirales; y en un párrafo dicen que los pacientes diagnosticados con gripe común suelen recibir un medicamento “antirretroviral” llamado Tamiflu: siendo que el virus de la gripe no es un retrovirus, dicho Tamiflu es, en todo caso, un antiviral, y no un antirretroviral (Infobae, 2020d).

Prestigiosos infectólogos comparten pantalla con médicos de las más variadas especialidades. Algunos de ellos dijeron que el Coronavirus es como el virus del SIDA, o que se mide en una unidad de medida que es la 10 mil millonésima parte de un milímetro (aunque en realidad solo es la millonésima parte, el nanómetro). Mientras unos dicen que basta con separarse metro y medio de otras personas o lavarse bien las manos para evitar el contagio, otros dicen que el virus “vive” en el aire por horas, o que hay que quitarse toda la ropa y bañarse al llegar a nuestros hogares. Por lo tanto, la información era contradictoria. Que barbijos no, que barbijos sí; primero se dijo que suministrar ibuprofeno era empeorar el curso de la enfermedad, y hoy se dice lo contrario (Infobae, 2020b). Se impuso que la hidroxiclороquina, un medicamento que se usa contra la malaria, y la ivermectina, un antiparasitario

muy utilizado en medicina veterinaria, podían ser eficaces para el tratamiento de la COVID-19; sin embargo, se trata de estudios prematuros, realizados *in vitro*, todavía inconcluyentes y que no han tenido muy en cuenta los efectos adversos que pueden ocasionar estas drogas si no son administradas de la forma correcta (IntraMed, 2020a; McLaughlin, 2020).

Es cierto, también, que la información, aún en revistas especializadas y de prestigio, se está publicando sin los controles de revisión que son de esperar (Stekolschik, 2020).

La prensa gráfica, al margen de la información apresurada o mal interpretada que vuelcan en sus páginas, no se priva de cometer errores técnicos que, es cierto, solo un "técnico" puede apreciar. Por ejemplo, decir que el virus del sarampión es de la misma familia que el nuevo Coronavirus (Franceinfo, 2020) o hablar de este último e ilustrar la nota con la foto de una bacteria (Infobae, 2020a).

Las redes sociales, por su parte, son quizá en donde circulan los consejos más absurdos e inverosímiles, a los que muchos, sin saber, le dan algún grado de credibilidad. Estos mensajes mezclan datos ciertos con datos ridículos, y el hombre o la mujer común no notan la diferencia. Por ejemplo, algunos mensajes con falsas autorías distribuidos por mensajería whatsapp decían cosas como que "el virus no resiste el calor y se muere si está expuesto a temperaturas mayores a 26-27 grados", "debe consumirse abundantemente bebidas calientes como infusiones, caldos o simplemente agua caliente, porque neutralizan el virus", o "evitar tomar agua helada o bebidas con hielo (cubitos)". Basta saber que el virus replica cómodamente a temperatura corporal, 37 °C, para entender lo absurdo de tal afirmación. Otros mensajes decían que "el coronavirus tiene un tamaño grande (diámetro de 400-500 nanómetros), por lo cual, cualquier barbijo puede detenerlo, no hacen falta en la vida diaria barbijos especiales". La primera parte del párrafo nos dice que quien escribe no conoce del tema, ya que los Coronavirus miden 118-136 nanómetros aproximadamente (Sociedad Argentina de Virología, 2020), y la segunda es directamente temeraria: "cualquier barbijo puede detenerlo", es una total falsedad. Finalmente, otros mensajes decían que "todos debemos asegurarnos de que nuestra boca y garganta estén siempre húmedas, nunca secas, se debe beber un sorbo de agua al menos cada 15 minutos", mensaje que ya lo aproxima más al consejo de cualquier manosanta.

Ni hablar de las fotos o videos que circularon en Twitter, muchos de dudosa e improbable veracidad. Por ejemplo: un video en donde se podía apreciar a una mujer comiéndose una sopa de murciélago luego se demostró que era

falsa, o que al menos no estaba relacionado con la pandemia del Coronavirus (Maldito bulo, 2020).

Pero parece lógico que la gente se confunda cuando las mismas autoridades dicen cosas inexplicables. Algunas frases son ya muy conocidas: se dijo, por ejemplo, que no había ninguna posibilidad de que el virus llegara a Argentina, o que el virus se moría a los 24 grados centígrados (basta ver lo que pasa hoy en Brasil o Ecuador para entender que esto no es cierto).

Datos estadísticos incompletos (por ejemplo, no se conoce el verdadero número de infectados, y esto es fundamental para saber realmente la tasa de letalidad) llevaron a proyecciones fallidas. Conceptos aprendidos oportunamente, relacionados a la infectología, parecen errados si se los aplica a este nuevo virus. Por ejemplo, el concepto de "dosis infecciosa", que es la cantidad mínima necesaria de un determinado agente infeccioso para provocar infección. Esta condición parece innecesaria al ver uno de los tantos videos difundidos en redes sociales que explican cómo, con solo tocar un objeto que antes tocó una persona infectada, el Coronavirus, sin más, se contagia, en lo que se parece más bien al juego de la mancha que a la transmisión de una enfermedad.

También se generaron dudas acerca de si el Coronavirus genera o no una respuesta inmune en el individuo que se recupera de la enfermedad, lo cual ciertamente deberá comprobarse, pero que de primera debió ser lo que era de presuponer. Dicho esto, hay que tener presente también que tener anticuerpos no necesariamente implica estar protegidos (Noticias ONU, 2020) y que sería importante determinar qué tipo de anticuerpos se generan y qué tipo de anticuerpos son los que mide una determinada prueba diagnóstica. En TV se dijo que no se han visto recuperados que hayan tenido que ser reinternados, mientras que en la prensa gráfica se encuentran noticias que hablan de pacientes que curaron y que volvieron a enfermar (Ambito.com, 2020).

Salvo que éste sea un virus muy especial, distinto a todos los virus respiratorios conocidos, debería transmitirse por vía respiratoria, por el contacto cercano de dos personas, y, debido a la poca capacidad de supervivencia de estos coronavirus en las superficies, probablemente con riesgo muy bajo de propagación por esta vía (CDC, 2020a). La prensa, las redes, los mismos científicos le otorgan suma importancia a la transmisión por medio de objetos o superficies contaminados, aunque en un punto la OMS dijo no haber encontrado evidencias en tal sentido (Clarín, 2020a).

Sin embargo, algunos consideran a este Coronavirus mucho más resistente que otros similares, afirmando que puede resistir activo en el suelo; así, correríamos el riesgo de llevárnoslo con nosotros a nuestras casas, adherido en la suela de nuestros zapatos. Esto debería demostrarse. Pero aceptada sin más esa posibilidad, desde los medios se incita a la gente a dejar los zapatos afuera de sus viviendas y a limpiar las patas de los perros cuando vuelven del paseo con sus dueños, para así evitar el contagio. Los animales, entonces, son sometidos a intensos y agresivos lavados de patas, incluso con agua lavandina.

Pero sí, efectivamente, este Coronavirus parece distinto a todos. Por ejemplo, hay autores que demostraron la replicación activa de SARS-CoV-2 en intestinos artificiales de humanos (y murciélagos) y aislaron virus “infecciosos” de una muestra de heces de un paciente con COVID-19 que presentaba diarrea. Entre tanto, la importante replicación del virus en estas células sugiere que el tracto intestinal humano podría ser una ruta de transmisión del SARS-CoV-2 (Zhou et al., 2020; Román, 2020).

Otro concepto que también muchas veces es mal aplicado es el de letalidad. Personas calificadas dan por seguro que la tasa de letalidad del SARS-COV-2 supera por lejos a la tasa de letalidad del virus de la influenza o gripe (hasta 10 veces, afirma un médico en TV), basándose en los datos oficiales. La realidad nos dice que hoy es imposible saberlo. Si tasa de letalidad se define como la proporción de individuos que mueren por una enfermedad entre los afectados por esa misma enfermedad en un período y área determinados, ¿cómo saber la tasa de letalidad de COVID-19 cuando no registramos a todos los infectados? Es importante recordar que los testeos en Argentina han sido escasos y dirigidos (personas con síntomas, convivientes o contactos de éstos, personas que volvieron del exterior), y que se sabe o se cree que existen en la población muchos casos de infectados asintomáticos (Xataca.com, 2020).

Dejando de lado la tasa de letalidad (que quizá sí sea mucho más alta que la de la influenza, pero que habrá que estudiarlo), la tasa de contagio sí es extremadamente alta. Esto es cierto. Y se explica, por lo menos en gran parte, porque se trata de un virus “nuevo”. Por esta razón, no hay anticuerpos en la población mundial, y entonces el virus no tiene freno para propagarse. Fuera de eso, el virus no debería ser tan diferente a otros Coronavirus conocidos.

Con respecto a los recursos que se usan para combatir al Coronavirus, muchos son muy eficaces, pero el desconocimiento del público los hace inefectivos. Por ejemplo, los barbijos sin duda no son una barrera infranqueable, aunque tienen la función de disminuir la diseminación del virus desde un individuo

infectado, y quizá sirva también para disminuirle la dosis infecciosa a quien podría infectarse a pesar de estar usándolo. Sin embargo, están pensados para usar y descartar, y no para llevarlo como si se tratase de un bonito atuendo, que se toca, se sube, se baja y se acomoda todo el tiempo. Encima, muchos los usan sin taparse también la nariz, lo que los hace totalmente inefectivos.

Los guantes de látex son otro excelente recurso, pero deberían usarse de la misma manera: colocárselos para protegerse del contagio y descartarse después. No están pensados para llevarlos toda una mañana como si él en sí mismo repeliera al virus, que bien puede quedar en su superficie y llevarse a la cara después.

La PCR, por su parte, es la técnica de diagnóstico estrella. Una prueba que es de gran utilidad, y que permite demostrar la presencia del virus. Sin embargo, siendo que es capaz de detectar una (1) sola partícula viral, también es importante saber interpretar el resultado que arroja. Esto es: la PCR puede amplificar la secuencia de ARN ya sea a partir de una partícula activa o de una inactiva; ya sea a partir de un animal infectado o de uno que no lo está, y que solo está contaminado con ese ARN. Por ejemplo, el 28 de febrero de 2020, el Departamento de Agricultura, Pescadería y Conservación de Hong Kong anunció el hallazgo de un perro con un resultado de laboratorio positivo débil para COVID-19, pero los estudios subsecuentes dieron todos negativos y la presencia del virus solo fue demostrada en mucosas, lo que hace suponer de que fue solo resultado de una contaminación, debido a que el animal se encontraba en un lugar junto a personas enfermas (Ministerio de Salud, Argentina, 2020). Así también, resulta muy difícil asegurar presencia de partículas "infectivas" a partir de una superficie inerte, o confirmar infección y capacidad de contagiar a partir de un animal conviviente con una persona infectada. Incluso es difícil asegurar que una persona recuperada, que dé positivo al test, esté realmente infectada (Lan et al., 2020).

Al día de hoy, no hay confirmación de que los animales sean posibles fuente de infección para el hombre, si bien ha habido perros, gatos (Shi et al, 2020) y félidos silvestres en cautiverio (BBC. 2020) que dieron positivos a SARS-COV-2, mediante la técnica de PCR. Incluso se habría demostrado, experimentalmente, la transmisión del virus de gato a gato (Infobae, 2020e), aunque no está claro todavía si padecen la enfermedad.

Finalmente, un tema de destacar es el origen del virus. Existen especulaciones de todo tipo: conspiraciones políticas, la actuación de famosos millonarios, una venganza de la naturaleza, una creación de laboratorio, etc. Lo cierto es

que no se sabe su origen. Algunos creen que el virus se originó en un laboratorio de Wuhan, y que fue liberado adrede o que se escapó del mismo. Apoyan esta idea el solo hecho de que en dicha ciudad se sabe que está el más importante laboratorio de virología de China, de bioseguridad nivel 4, y que en él se encuentra el banco de virus más importante de toda Asia, en donde se preservan más de 1.500 especies virales, entre ellas las más patógenas (La tercera, 2020). Además, en internet se difundió un video que mostraba que en él se estuvo trabajando con algún tipo de Coronavirus al menos algunos años atrás. Finalmente, a fines de 2019 (meses antes de dispararse la pandemia) se realizó en Nueva York un ejercicio o simulacro sobre los riesgos y efectos de una eventual epidemia global. El ejercicio implicaba la difusión pandémica de un Coronavirus, y los organismos y actores que formaron parte del evento advirtieron que la próxima pandemia causaría una gran cantidad de pérdidas de vidas humanas e importantes consecuencias económicas y sociales a nivel mundial (Infobae, 2020c).

Sin embargo, la ciencia sugiere que lo más probable es que este nuevo virus haya sido un salto de especie, algo que puede ocurrir, pero que en realidad tampoco está probado. Lo que sí estaría demostrado, según algunos trabajos, es que el virus no se habría originado en un laboratorio. Parece que todos acuerdan de que el animal del cual se habría originado es un murciélago, y el lugar, el mercado de Wuhan. A partir de esta especie, habría saltado a otra especie animal y recién de allí al humano. Ese animal intermedio sería el pangolín, una especie de edentado propia de esa región (Andersen, 2020; Millán Valencia, 2020; Peinado Lorca, 2020), pero también se menciona a una serpiente e incluso a los perros callejeros (Clarín, 2020b). Para identificar el origen del virus, los científicos analizaron el material genético con el objetivo de reconstruir su historia evolutiva. Uno de los principales estudios realizados sobre este nuevo Coronavirus fue publicado por la revista Nature, y en él se dice que a partir del análisis de los datos del genoma del SARS-CoV-2 no se encontró evidencia de que el virus se haya producido en un laboratorio. Si se tratara de una construcción de este tipo, se tendría que haber utilizado un virus previamente conocido como molde; el virus más cercano al SARS-CoV-2 es un virus de murciélago que fue secuenciado después de que comenzó la pandemia y éste es solo un 96% similar al SARS-CoV-2. Finalmente, dice el artículo, no es posible completar esa distancia genética (4%) en un laboratorio (Millán Valencia, 2020).

El surgimiento de un virus humano nuevo, a partir de una especie silvestre, no tiene nada de extraño, ya que ha ocurrido muchas veces y, de hecho, lo

predijeron, de alguna manera, desde Bill Gates en 2015 (La vanguardia, 2020) hasta prestigiosos científicos en publicaciones de varios años atrás (Cheng, 2007).

De hecho, es la tercera enfermedad emergente (enfermedad nueva o que renueva importancia) humana del siglo XXI, luego de las epidemias del Síndrome respiratorio agudo grave o SARS, en 2003 (CDC, 2020b) y del Síndrome respiratorio de Oriente Medio o MERS, en 2012 (OMS, 2020), ambos también Coronavirus. A pesar de la zozobra que en su momento generaron, las dos situaciones fueron rápidamente controladas. Incluso, el SARS es un ejemplo de cómo la humanidad estuvo a la altura para controlar a una nueva enfermedad. Entonces, lo que ha pasado con esta pandemia actual, es algo que algún día esperamos poder comprender mejor.

En resumen, este nuevo virus parece ser muy muy especial, y de él se ha dicho de todo: que flota horas en el aire, que enferma a pacientes que ya se habían recuperado y hasta que podría transmitirse por vía sexual (Todo Noticias, 2020). La ciencia deberá, en el futuro, demostrar cuáles son las verdaderas características de este Coronavirus.

Fuentes:

Ambito.com. La peor pesadilla: recuperados vuelven a enfermar. Recuperado de: <https://www.ambito.com/mundo/covid-19/la-peor-pesadilla-recuperados-vuelven-enfermar-n5095472>. Acceso: mayo 2020.

Andersen KG, Rambaut A, Ian Lipkin W, Holmes EC & Garry RF. (2020). The proximal origin of SARS-CoV-2. Nature Medicine volume 26, pag. 450-452. Recuperado de: https://www.nature.com/articles/s41591-020-0820-9?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_content=organic&utm_campaign=NGMT_USG_JC01_GL_NRJournals. Acceso: mayo 2020.

BBC. (2020). Coronavirus en EEUU: un tigre del zoológico del Bronx, en Nueva York, da positivo por covid-19. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52181584>. Acceso: mayo 2020.

Centers for Disease Control and Prevention. (2020a). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Recuperado de: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html#anchor_1584386553767. Acceso: mayo 2020.

Centers for Disease Control and Prevention. (2020b). Información básica sobre el SRAS. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/sars/about/fs-sars-sp.html>. Acceso: mayo 2020.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
(CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Clarín (2020a). Coronavirus: la OMS no encuentra evidencias de que el virus se contagie a través de objetos. Recuperado de: https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-oms-encuentra-evidencias-virus-contagie-traves-objetos_0_JByfffdPV.html. Acceso: mayo 2020.

Clarín. (2020b). Coronavirus: según un estudio, los perros callejeros podrían estar en el origen de la pandemia. Recuperado de: https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-estudio-perros-callejeros-origen-pandemia_0_odKZtVVRG.html. Acceso: mayo 2020.

Cheng VC, Lau SK, Woo PC and Yuen KY. (2007). Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus as an Agent of Emerging and Reemerging Infection. *Clinical Microbiology Reviews*, Oct. 2007, p. 660-694.

Franceinfo. (2020). VIDEO. Coronavirus : l'Institut Pasteur prépare un vaccin dérivé de celui de la rougeole. Recuperado de: https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/video-coronavirus-l-institut-pasteur-prepare-un-vaccin-derive-de-celui-de-la-rougeole_3853697.html . Acceso: mayo 2020.

Infobae. (2020a). China confirmó que el misterioso coronavirus se transmite entre personas y la OMS convocó a un comité de emergencia. Recuperado de: <https://www.infobae.com/salud/2020/01/21/china-confirmando-que-el-misterioso-coronavirus-se-transmite-entre-personas-y-la-oms-convoco-a-un-comite-de-emergencia/>. Acceso: mayo 2020.

Infobae. (2020b). ¿Ibuprofeno sí o no? Qué dice la evidencia científica sobre su uso para tratar el coronavirus. Recuperado de: <https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2020/04/06/ibuprofeno-si-o-no-que-dice-la-evidencia-cientifica-sobre-su-uso-para-tratar-el-coronavirus/>. Acceso: mayo 2020.

Infobae. (2020c). Quienes hicieron el mapa de Johns Hopkins ya habían hecho un simulacro en octubre pasado. Recuperado de: <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/03/16/quienes-hicieron-el-mapa-de-johns-hopkins-ya-habian-hecho-un-simulacro-en-octubre-pasado/>. Acceso: mayo 2020.

Infobae. (2020d). Retrovirales: cómo es el primer ensayo clínico para buscar una cura al coronavirus en EEUU. (2020). Recuperado de: <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2020/02/27/retrovirales-como-es-el-primer-ensayo-clinico-para-buscar-una-cura-al-coronavirus-en-eeuu/>. Acceso: mayo 2020.

Infobae. (2020e). Un estudio confirma que los gatos se pueden contagiar fácilmente COVID-19 entre ellos. Recuperado de: <https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2020/05/14/un-estudio-confirma-que-los-gatos-se-pueden-contagiar-facilmente-covid-19-entre-ellos/>. Acceso: mayo 2020.

International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV). (2020). Recuperado de: <https://talk.ictvonline.org/>. Acceso: mayo 2020.

IntraMed. (2020a). Ivermectina inhibe la replicación de SARS-CoV-2 in vitro. Recuperado de: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=95927>. Acceso: mayo 2020.

IntraMed. (2020b). OMS: megatrial de los cuatro tratamientos para COVID19 más prometedores. Recuperado de: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95794>. Acceso: mayo 2020.

Lan L, Xu D, Ye G, Xia C, Wang S, Li Y, Xu H. (2020). Positive RT-PCR Test Results in Patients Recovered From COVID-19. JAMA. 323(15):1502-1503. Recuperado de: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762452>. Acceso: mayo 2020.

La tercera. (2020). El misterioso laboratorio de Wuhan, sospechoso de iniciar la actual pandemia. Recuperado de: <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/el-misterioso-laboratorio-de-wuhan-centro-de-una-controversia-mundial/2GYQTFD2DVAQPIJPTNASC GDWVU/>. Acceso: mayo 2020.

La vanguardia. (2020). Coronavirus: Así predijo Bill Gates en 2015 que la próxima "catástrofe mundial" sería una epidemia". Recuperado de: <https://www.lavanguardia.com/vida/20200318/474249805105/coronavirus-prediccion-bill-gates-2015-catastrofe-epidemia.html>. Acceso: mayo 2020.

McLaughlin EC. (2020). Hidroxicloroquina y covid-19: lo que debes saber. CNÑ. Recuperado de: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/04/06/hidroxicloroquina-y-covid-19-lo-que-debes-saber/>. Acceso: mayo 2020.

Maldito bulo. (2020). No, no hay pruebas de que este vídeo de una mujer comiendo una sopa de murciélago esté relacionado con el coronavirus: fue grabado en Palaos en 2016, no en China. Recuperado de: <https://maldita.es/malditobulo/2020/01/30/no-no-hay-pruebas-de-que-este-video-de-una-mujer-comiendo-una-sopa-de-murcielago-este-relacionado-con-el-coronavirus-fue-grabado-en-palaos-en-2016-no-en-china/>. Acceso: mayo 2020.

Millán Valencia, A. (2020). Coronavirus | "No es una creación de laboratorio": cómo un grupo de científicos logró demostrar el origen natural del virus que causa covid-19. BBC Mundo. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52140543>. Acceso: 2020.

Ministerio de Salud, Argentina. (2020). COVID-19 Recomendaciones sobre aspectos zoonóticos para personas de profesión veterinaria. <http://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-sobre-aspectos-zoonoticos-para-personas-de-profesion-veterinaria> Acceso: mayo 2020.

Noticias ONU. (2020). Tener anticuerpos no significa ser inmune al coronavirus. Recuperado de: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473022>. Acceso: 2020.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Recuperado de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov)). Acceso: mayo 2020.

Peinado Lorca, M. (2020). El español. Por qué la teoría de que el coronavirus fue creado en un laboratorio chino es un bulo. Recuperado de: https://www.elespanol.com/ciencia/medio-ambiente/20200412/teoria-coronavirus-creado-laboratorio-chino-bulo/480952964_0.html. Acceso: 2020.

Román, V. (2020). El SARS-CoV-2 también causa infección intestinal en humanos y murciélagos, encontró experimento chino. N+1. Recuperado de: <https://nmas1.org/news/2020/05/14/sars-cov2-intestinos>. Acceso: mayo 2020.

Shi J, Wen Z, Zhong G, Yang H, Wang C, Liu R, He X, Shuai L, Sun Z, Zhao Y, Liang L, Cui P, Wang J, Zhang X, Guan Y, Chen H and Bu Z. (2020). Susceptibility of ferrets, cats, dogs, and different domestic animals to SARS-coronavirus-2. Recuperado de: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.03.30.015347v1>. Acceso: mayo 2020.

Sociedad Argentina de Virología. (2020). Informe SARS COV-2. Disponible en: https://aam.org.ar/src/img_up/22032020.0.pdf. Acceso: mayo 2020.

Stekolschik, G. (2020). El azar y la necesidad. Nexciencia.exactas.uba.ar. Recuperado de: <https://nexciencia.exactas.uba.ar/coronarivirus-covid19-pandemia-sars-mers-diego-flichman>. Acceso: mayo 2020.

Todo Noticias. (2020, 17 de abril). El sexo seguro (y virtual) en tiempos de coronavirus. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=5wXVtp4LA-w>. Acceso: 2020.

Xataka.com. (2020). Tasa de mortalidad vs tasa de letalidad en el coronavirus: por qué es tan difícil saber cómo de peligrosa es una enfermedad. Recuperado de: <https://www.xataka.com/medicina-y-salud/tasa-mortalidad-vs-tasa-letalidad-que-dificilsaber-como-peligrosa-enfermedad>. Acceso: mayo 2020.

Zhou J, Li C, Liu X, Chiu MC, Zhao X, Wang D, Wei Y, Lee A, Zhang AJ, Chu H, Cai J, Yip CC, Chan IH, Wong KK, Tsang OT, Chan KH, Chan JF, To KK, Chen H & Yuen KY. (2020). Infection of bat and human intestinal organoids by SARS-CoV-2. Nature Medicine. Recuperado de: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0912-6>. Acceso: mayo 2020.