


# Epidemia social y pandemia sanitaria

31 de agosto de 2020

**Ernesto Bustamante**  
**Exjefe del Instituto Nacional de Salud**  
**Para Lampadia**

El año 2020 el mundo sufre los embates de la pandemia de Covid-19, enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Hacia fines de agosto 2020 se ha detectado en el mundo casi 25 millones de infectados y Covid-19 ha causado más de 830 mil muertos. Para muchos esta pandemia es la madre de todas las epidemias. Pero ¿es así en realidad? ¿es esta la peor pandemia que ha sufrido la humanidad? ¿habrá fin de esta pandemia? 



El Ébola en 2014 mató a 11,000 personas del África occidental y a muy pocos en otros continentes. El virus del Ébola mata al 50% de los que infecta, pero esa alta tasa de letalidad lo hace precisamente poco contagioso y las epidemias de Ébola son menos difíciles de contener.

En los dos últimos milenios ha habido varios ataques epidémicos de peste bubónica. Esta enfermedad es producida por una bacteria (*Yersinia pestis*) que infecta a pulgas que a su vez infestan a ratas. Las pulgas bloquean el estómago de las ratas infestadas y estas, hambrientas, muerden a humanos repetidamente, regurgitando sangre con bacterias, lo que provoca la transmisión rata-hombre. Pero hay una forma neumónica de la peste que puede ser transmitida de humano a humano mediante gotículas de saliva o moco. Por ello, erradicar las ratas o las pulgas (lo que sería, en todo caso sumamente difícil) nunca pudo ser una solución.

La peste acompaña al hombre desde hace decenas de miles de años pues se ha encontrado ADN de la bacteria en restos humanos prehistóricos. Se ha descrito tres grandes plagas recientes de peste bubónica: a) La plaga de Justiniano, que impactó el imperio Bizantino entre 541 y 549 y afectó Asia, Europa y África; b) La plaga medieval, que se inició en China en 1331 y mató la mitad de su población extendiéndose luego a Europa donde entre 1347 y 1353 mató la tercera parte de la población europea; c) La peste del siglo XIX que se inició en China en 1855 y mató a 12 millones solo en India. Hoy la peste bubónica es curable con antibióticos, pero a pesar de ello es endémica en ciertos países (entre ellos, Congo, Madagascar y Perú). En 2018 hubo en Lambayeque casos de peste tanto en formas septicémicas como neumónica.

La sífilis es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual, originaria de América que llegó a Europa luego de la conquista. La primera epidemia europea de sífilis se originó en Nápoles luego de una invasión de tropas francesas. Esta enfermedad es tratable hoy con antibióticos y se previene con condones y control de la promiscuidad. Pero no hay vacuna contra la sífilis. Según la OMS, en 2015 había 45 millones de sifilíticos en el mundo, de los que seis millones de casos eran nuevos y mató a más de 100 mil personas.

La viruela (llamada *Smallpox* en inglés, para distinguirla de la *Great Pox*, como entonces llamaban a la sífilis) fue una enfermedad causada por un virus que mataba al 30% de los que infectaba, causando gran sufrimiento en los que sobrevivían. No obstante, era fácil prevenir contagiarse pues la enfermedad solo infectaba a otros luego que aparecían los síntomas (y estos eran distinguibles y evidentes). Hubo grandes epidemias de viruela en Europa y -luego de la llegada de los europeos- también en América (lo que precisamente facilitó la conquista).

Las primeras vacunas contra la viruela se ensayaron en China en 1500. Fue precisamente gracias a la vacunación universal y al hecho de que no existe reservorio animal para este virus, que el último caso de viruela en el planeta ocurrió en 1977. Hoy ni siquiera se vacuna contra la viruela, lo que hace a su virus (y variantes posibles) como utilizable en guerra biológica, pues la población joven no tiene inmunidad contra la viruela.

En 1918 apareció una variedad del virus de la influenza (o gripe; no confundir con el resfrío común). Esta pandemia (mal llamada gripe española) mató entre 50 a 100 millones de personas en el mundo; más que durante cuatro años de la primera guerra mundial). Sin embargo, no fue la última pandemia de gripe. Hubo otras. La llamada gripe de Hong Kong mató en 1968 a un millón de personas en todo el mundo (100,000 de ellas, en los EEUU).

Muchas de estas pandemias tuvieron dos aristas: la social y la sanitaria. En épocas en que lo sanitario no era muy sofisticado, más impactaba el pánico, el miedo e imperaba la brujería, el creer en curas milagrosas. Hoy, en cambio, el pánico persiste, y el uso de las curas milagrosas es parecido, pero es aminorado en las sociedades donde la epidemia se logra controlar sanitariamente y reducir a niveles "aceptables". Ayuda también a paliar la epidemia social el saber, o creer, que hay una vacuna en camino. No obstante, en esta época de comunicaciones instantáneas y masivas se requiere un nivel de control sanitario mínimo. No es aceptable para las sociedades convivir con diez mil contagios por día y menos cuando la gente conoce las cifras locales e internacionales.

Existen siete variedades de coronavirus humanos: cuatro producen el 30% de los resfríos comunes; en 2003 apareció el SARS-1; en 2012 el MERS; y en 2019 el SARS-CoV-2. Nunca se pudo lograr una vacuna eficaz contra ninguno de los seis coronavirus anteriores al de hoy.

El brote de SARS-1 en 2002 solo causó 8,098 contagios en el mundo. El virus desapareció pues se aisló a los pacientes antes que pudiesen contagiar y propagar la enfermedad. El infectado solo contagiaba recién desde unos días después de la aparición de síntomas. Para entonces el infectado contagioso ya estaba en cama; es decir, había hecho autocuarentena.

Esa es precisamente una diferencia destacable respecto de la forma como infecta y contagia el SARS-CoV-2. El coronavirus del 2019 empieza a contagiar a otros, o es capaz de hacerlo, desde que infecta; mientras que la enfermedad, si aparece, recién se manifiesta varios días después. Es precisamente por ello que es tan importante detectar tempranamente al infectado: para que no tenga capacidad de propagar la enfermedad, contagiando mientras uno se siente bien; pues una vez detectado, este y sus contactos -sea los inmediatos o los rastreados- deben ser aislados.

La forma de identificar al infectado (aún sin que tenga síntomas) es detectando la presencia o ausencia del ácido nucleico (ARN) viral. No hay otra forma. Detectar anticuerpos sintetizados contra el virus es un método que identifica tarde al infectado -pues ya tuvo oportunidad de contagiar a varios otros- y corresponde a una estrategia de detección que se ha usado equivocadamente en el Perú desde el inicio de la pandemia.

No hay vacuna contra Covid-19, aún no. Lo que hay es casi 200 candidatos a ser vacuna, Si se demuestra su eficacia (que debiera ser mayor de 50%) y ausencia de efectos adversos severos, esta podrá ser una alternativa viable. Pero vacuna no hay, no todavía.

Mientras tanto, el objetivo de una estrategia sanitaria debe ser disminuir la cantidad de nuevos contagios a un nivel que sea socialmente aceptable. Digamos 100 a 200 casos nuevos por semana a nivel nacional (en vez de los 10,000 casos nuevos por día que tenemos hoy). Ello se puede lograr mediante tácticas focalizadas de muestreo masivo con pruebas moleculares que detecten infectados antes que hayan contagiado a muchos. Estos detectados deberán ser aislados en sus domicilios -con sus familiares- por 15 días dándoseles apoyo alimentario. Se debe aislar también a sus contactos más recientes, a los que bien se puede rastrear mediante simples preguntas (no necesariamente con tecnología digital).

Solo con un nivel de "normalidad" como la descrita (100 a 200 nuevos contagios por semana) la epidemia social se podrá controlar en el Perú, mientras esperamos los meses o años que deban transcurrir hasta que tengamos acceso a una vacuna eficaz y segura, que pueda controlar la epidemia sanitaria. Es precisamente la epidemia social -exacerbada por la destrucción de la economía y el cambio de los planes de vida de muchos- la que ocasiona angustia extrema y que en algunos lleva a la abierta irresponsabilidad.

No es que estas personas desconozcan que hay que usar mascarilla, mantener distancia social y hacer aseo frecuente de manos. No es que se necesite armar campañas de comunicación multimillonarias explicando lo que ya conocen hasta los niños de cinco años de edad. No es con arrestos policiales o con enormes multas.

La angustia producto de la epidemia social hará fútiles estos esfuerzos. Hay que combatir la epidemia social construyendo una realidad sanitaria aceptable, que permita la reactivación de la economía, a costa de muy pocas bajas, mientras esperamos la vacuna. [Lampadía](#)