

SIGUIENDO
EL CONTAGIO DE
LAS ENFERMEDADES
MÁS LETALES DEL
PLANETA



PANDEMICIA

SONIA SHAH

Capitán Swing

PANDEMIA

MAPA DEL CONTAGIO DE LAS ENFERMEDADES
MÁS LETALES DEL PLANETA

SONIA SHAH

Traducción de
Catalina Martínez Muñoz

Capitán Swing 

Prólogo

Cuando por fin llegó la pandemia, nadie se lo podía creer. Los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estuvieron semanas insistiendo en que no había una pandemia, a pesar de la rapidez del contagio. Se trata de «un brote sin precedentes», decían mientras el virus se escapaba de Wuhan. Cuando la enfermedad llegó a Grecia, a ocho mil kilómetros al oeste de Wuhan, y a Nueva Zelanda, a casi diez mil kilómetros al suroeste, hablaron de «una emergencia de salud pública».[1] Y cuando las máximas autoridades sanitarias del planeta reconocieron por fin que una ola microbiana nos estaba arrasando — algunos analistas ya empezaban a emplear para entonces la palabra que empieza por *p*[2]—, el virus se había infiltrado en el organismo de más de cien mil personas en todo el mundo.[3] Varios millones correrían la misma suerte.

La tierra se desgarró para acoger los cadáveres. Vimos imágenes, tomadas desde un helicóptero, de gente vestida con mono blanco que cavaba fosas largas y de escasa profundidad en la isla de Hart, a poco más de un kilómetro del Bronx. Allí se enterraría a los muertos que nadie había reclamado en las funerarias de la ciudad —que empezaban a verse desbordadas y tenían que almacenar los cadáveres

en camiones refrigerados— en ataúdes de pino, con el nombre del difunto escrito a mano en la tapa.[4] Los satélites nos mostraron imágenes de zanjas similares a ciento treinta kilómetros al sur de Teherán. Los expertos suponían que los cortes en la tierra eran fosas comunes, porque a su lado había montones de cal, necesaria para mitigar el olor de la descomposición. Desde el espacio parecían penachos de algodón.[5]

Los líderes mundiales manifestaron su desconcierto ante la magnitud de la matanza. «No se parece a nada que conozcamos», proclamaban los titulares.[6] «Nadie ha visto nada igual», afirmó el presidente de Estados Unidos, Donald Trump.[7] Un analista señalaba en *The New York Times* que la llegada del virus era tan inesperada y su presencia tan incontrolable como un desastre natural o un atentado terrorista.[8] Para muchas personas, incluso esta apreciación resultaba demasiado banal. En su opinión, el virus solo podía entenderse como un hecho completamente ajeno a la naturaleza: tenía que haberse fabricado en un laboratorio. Esta fue la respuesta de casi la cuarta parte de los participantes en una encuesta realizada en Estados Unidos.[9]

Los atónitos periodistas desenterraron antiguas predicciones que exhibieron con asombro y admiración. Un titular de *The Hill* hacía referencia a un estudio de 2019 en el que el Consejo de Seguridad Nacional alertaba sobre una pandemia. «Bill Gates predijo una epidemia mucho antes del coronavirus», anunciaba *Los Angeles Times*, en alusión a una charla TED que dio el magnate sobre el tema en 2015.[10] Fue «profético», añadía la revista *Rolling Stone*.

[11] Lo que insinuaban estos medios era que predecir una pandemia es similar a predecir la caída de un rayo, como si se tratara de una furia que surge de la nada. ¿Cómo lo supieron? ¿Tenían una bola de cristal que les mostraba el futuro? ¿Un poder secreto para predecir lo impredecible?

Ante lo extraordinario e inaudito del acontecimiento que había paralizado el mundo, algunos observadores han señalado la necesidad de reflexionar. El patógeno ha sacado a la luz las debilidades y los problemas que hemos desatendido desde hace mucho tiempo: la desigualdad, que ha disparado las tasas de mortalidad entre los pobres y los marginados; la desidia y la corrupción de los líderes nacionales y locales, que llevan demasiado tiempo haciendo la vista gorda; la fragilidad de nuestra complicada cadena de distribución y la facilidad con la que puede verse interrumpida y dejar vacíos los estantes de algunos supermercados a la vez que los ganaderos están regando la tierra con la leche que tienen que tirar porque no pueden enviarla a los consumidores confinados en cuarentena. Cuando se haya vencido a la pandemia, será imposible ocultar las realidades que ha puesto al descubierto, afirmaban los analistas. Los supervivientes saldrán supuestamente de la experiencia castigados y transformados para siempre. La pandemia va a «cambiar el mundo para siempre», afirmaba la revista *Foreign Policy*; [12] va a «cambiar el mundo definitivamente», aseguraban en *Politico*. [13] El virus va a «cambiar nuestras vidas para siempre», añadía *The Washington Post*. [14] La novelista Arundhati Roy dijo que el contagio era «un portal, un umbral entre dos mundos». [15] Para mí, sin embargo, lo

más llamativo de esta pandemia es lo extrañamente familiar que resulta.

De acuerdo con las clasificaciones microbiológicas, el SARS-CoV-2 no solo procede de la misma familia de virus que el patógeno causante del SARS-CoV-1, sino de la misma especie. El primer virus del SARS salió del organismo de los murciélagos y se sirvió de un huésped intermedio, la civeta, gracias a las oportunidades especiales que le brindaba la rápida expansión de la economía china al incrementar la probabilidad, hasta hace poco inédita, de que los murciélagos establezcan contacto con otros animales salvajes en los mercados de animales vivos. La primera pandemia del SARS estalló en 2003. Su desequilibrio entre número de contagios y letalidad hizo que la enfermedad se extinguiera relativamente pronto, después de haber matado a unas ochocientas personas e infectado a unas ocho mil.

Pero esa fábrica de producción de virus responsable del primer brote de SARS nunca se cerró. Era cuestión de tiempo que surgiera otro virus potencialmente más duradero por su combinación de cualidades. Lo cierto es que su hermano menor, solo un poco más contagioso y un poco menos letal, supera a su antecesor en varios órdenes de magnitud.

El SARS-CoV-2 se manifestó en Wuhan a finales de diciembre con varios focos de neumonía severa.[16] Al principio, las autoridades locales se negaron a creer que estas infecciones fueran extraordinarias y censuraron a quienes se atrevieron a insinuar lo contrario, como ya había hecho el Gobierno en el pasado ante otros brotes de

enfermedades nuevas. A mediados de enero, cuando ya se habían detectado casos en Estados Unidos, Corea del Sur, Japón y Tailandia, el Gobierno municipal de Wuhan celebró su banquete anual con motivo del Año Nuevo chino.

Cuarenta mil familias participaron en los festejos, contaminando con los viriones que expulsaban al respirar el aire y todo lo que tocaban. Cuando las autoridades municipales decidieron finalmente cerrar la ciudad, al cabo de unos días, cinco millones de personas ya se habían ido de allí, con el coronavirus alojado en la garganta y avanzando de manera imparable hacia los pulmones.[17] El contacto social entre compañeros de trabajo, invitados en bodas y turistas en cruceros extendió el virus por todo el planeta con el mismo sigilo y la misma eficacia con que el cólera, viajando en embarcaciones de vapor, navegó por canales fluviales, atravesó el Atlántico y llegó a Estados Unidos en el siglo XIX sin que nadie se diera cuenta. Los países por los que pasaba la enfermedad cerraban a cal y canto sus fronteras y sus puertos con una tardanza casi cómica, lo mismo que las autoridades de Wuhan.

Las sociedades de todo el mundo han reaccionado con retraso a la pesadilla de la pandemia. Aturdidos por la gravedad de la amenaza y la inmensa movilización de medidas de salud pública necesarias para contenerla, los líderes políticos recurrieron a metáforas manidas.

Francia estaba «en guerra» con la infección, según su presidente;[18] China libraba una «guerra popular», según la máxima autoridad del país;[19] Donald Trump era un «presidente en guerra».[20]

Pero en una guerra verdadera hay un invasor extranjero vulnerable a los ataques: uno al que señalar, repeler y destruir. En una guerra se enfrentan dos bandos rivales. El virus, ampliamente distribuido, ya se había colado en el cuerpo de la gente y formaba parte del tejido social. No podía «urdir una estrategia», como señaló un observador. Era «incapaz de maldad o miedo».[21] Quién o qué vendrían a hacer el papel de enemigo quedaba abierto a la interpretación o a la fabricación directa. Algunos optaron por el enfoque microscópico, el que consiste en atacar hasta la última partícula vírica para aniquilarla químicamente. Lavaban las cajas de cereales con lejía y se ponían una escafandra para ir al supermercado. En Jamaica, el enemigo era un pasajero de autobús que estornudó: los demás pasajeros le agarraron, le dieron una paliza y lo tiraron a la carretera.[22] En Australia fue un hombre al que le dio un infarto en la puerta de un restaurante chino. Convencidos de haber identificado al enemigo, al microbio invisible, en aquel hombre, los que pasaban por la calle se quedaron mirando cómo se moría en vez de practicarle las maniobras de reanimación cardiopulmonar que podrían haberle salvado la vida.[23] En Europa, una multitud persuadida de que las señales electromagnéticas propagaban el virus atacó y quemó torres de telefonía móvil.[24]

En el siglo XIX, durante la pandemia de cólera en Nueva York, multitudes enfurecidas apedrearon a médicos en la calle e incendiaron hospitales habilitados para la cuarentena. Durante esta pandemia de COVID-19 se ha escupido a los médicos, y algunas enfermeras, al salir de un

turno de noche, han encontrado las ruedas del coche pinchadas a navajazos. En Indore, en la India, un trabajador sanitario que iba por un callejón con una bata azul, fue atacado y perseguido por una turba vociferante. [25] En la Casa Blanca, un presidente frustrado y desbordado culpaba a la OMS.[26]

Mientras los dedos señalaban a los chinos, a los animales salvajes, a los políticos, a un laboratorio de no se sabe dónde, a los adversarios ideológicos o a una autoridad internacional en la sombra, el virus se propagó en silencio sin que nada se lo impidiera.

Escribo estas líneas en plena cuarentena, en un momento de máximo desánimo y temor. El precio que se cobra el coronavirus tanto en vidas como en medios de subsistencia sigue creciendo inexorablemente. Ese mundo distinto del que tanto se habla, el que nos espera al otro lado de la pandemia, sigue siendo borroso y oscuro: sus contornos apenas se vislumbran detrás de un denso manto de esperanza y terror. Está por ver si llegará o no.

No es la primera vez que otros patógenos desgarran sociedades, que explotan con fatídica eficacia nuestra política y nuestro modo de vida, nuestra manera de desplazarnos y de relacionarnos con los demás, como ha hecho este nuevo coronavirus, incluso más. Pero a pesar de las profundas marcas y cicatrices que dejan en nuestro cuerpo y en nuestras sociedades, nunca hemos cambiado el modo de vida para acabar con ellos, aunque habríamos podido. Al contrario, en cuanto el contagio pierde fuerza, volvemos a hacer lo mismo que antes. En esas ocasiones anteriores, como ahora, pensamos que las pandemias eran

completamente imprevisibles, que caen del cielo sin avisar. Las tratamos como una agresión extranjera. No nos dimos cuenta de nuestra complicidad en su propagación.

No les hicimos un hueco en la memoria y, al despojarlas de su carácter social, las expulsamos de la historia. Sin querer nos convertimos en sus aliados, y así han vuelto una y otra vez. Pero no tiene por qué ser así.

Las páginas que siguen cuentan la historia de algunas pandemias desde el prisma de la acción humana. El futuro de las pandemias, lo mismo que su pasado, está enredado con el nuestro. Depende de nosotros.

Baltimore, Maryland
17 de abril de 2020

-
- [1] <https://twitter.com/amymaxmen/status/1233420175317168128>.
- [2] <https://www.cbc.ca/sports/olympics/coc-decision-ioc-postponement-tokyo2020-1.5508808>.
- [3] <https://www.theatlantic.com/politics/archive/2020/04/world-health-organization-blame-pandemic-coronavirus/609820/>.
- [4] <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-usa-hart-island/new-york-city-hires-laborers-to-bury-dead-in-hart-island-potters-field-amid-coronavirus-surge-idUSKCN21R398>.
- [5] <https://www.washingtonpost.com/graphics/2020/world/iran-coronavirus-outbreak-graves/>; <https://time.com/5811222/wuhan-coronavirus-death-toll/>.
- [6] <https://www.propublica.org/article/this-coronavirus-is-unlike-anything-in-our-lifetime-and-we-have-to-stop-comparing-it-to-the-flu>.
- [7] <https://theweek.com/speedreads/903635/trump-insisted-nobody-ever-thought-pandemic-like-covid19-administration-did-last-year>.
- [8] <https://www.nytimes.com/2020/04/06/world/europe/coronavirus-terrorism-threat-response.html>.
- [9] <https://edition.cnn.com/2020/04/13/us/coronavirus-made-in-lab-poll-trnd/index.html>.
- [10] <https://www.latimes.com/entertainment-arts/story/2020-04-13/coronavirus-bill-gates-ellen-degeneres-ted-talk>.

[11] <https://www.rollingstone.com/tv/tv-news/bill-gates-coronavirus-pandemic-talk-daily-show-trevor-noah-977869/>.

[12] <https://foreignpolicy.com/2020/03/20/world-order-after-coronavirus-pandemic/>.

[13] <https://www.politico.com/news/magazine/2020/03/19/coronavirus-effect-economy-life-society-analysis-covid-135579>.

[14] <https://www.washingtonpost.com/outlook/2020/03/20/what-will-have-changed-forever-after-coronavirus-abates/?arc404=true>.

[15] <https://www.youtube.com/watch?v=QmQLTnK4QTA>.

[16]

https://journals.lww.com/cmj/Abstract/publishahead/Identification_of_a_novel_coronavirus_causing.99423.aspx.

[17] <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/china-trolling-world-and-avoiding-blame/608332/>.

[18] <https://www.cnn.com/2020/03/17/coronavirus-france-president-macron-warns-we-are-at-war.html>.

[19]

http://www.chinatoday.com.cn/ctenglish/2018/tpxw/202002/t20200211_800192462.html.

[20] <https://nationalinterest.org/feature/why-trump-cant-go-war-against-coronavirus-140777>.

[21] *Ibid.*

[22] <http://jamaica-star.com/article/news/20200319/man-beaten-after-sneezing-bus>.

[23] <https://www.dailymail.co.uk/news/article-7944835/Bystanders-refused-CPR-man-heart-attack-died-fears-coronavirus.html>.

[24] <https://www.ft.com/content/1eedb71-d9dc-4b13-9b45-fcb7898ae9e1>.

[25] <https://www.miamiherald.com/news/coronavirus/article241967281.html>.

[26] <https://www.nytimes.com/2020/04/16/health/WHO-Trump-coronavirus.html>.

PANDEMIA

MAPA DEL CONTAGIO DE LAS ENFERMEDADES
MÁS LETALES DEL PLANETA

pandemia

(del griego *pan* («todo») + *demos* («pueblo»))

1. *f. Med.* Brote de una enfermedad que se propaga por todo un país, un continente o el mundo entero.

«Pero ¿qué es eso de la plaga?
Es la vida, nada más»

ALBERT CAMUS

PANDEMI

Introducción

Hijo del cólera

El cólera mata deprisa. No sigue una secuencia de debilidad progresiva. La persona que se contagia, al principio no nota nada. Un día y medio después, el cólera ha acabado con todos los fluidos corporales y dejado un cadáver marchito y azul.

Esta es la razón por la que incluso después del contagio podríamos, por ejemplo, disfrutar de un buen desayuno en un hotel, con huevos fritos y un zumo del tiempo. O ir hasta el aeropuerto conduciendo por una carretera sin asfaltar y llena de baches y sentirnos en perfectas condiciones para aguantar las largas colas que nos esperan. Incluso cuando el asesino ya ha empezado a actuar sigilosamente en nuestras entrañas, podríamos pasar los controles de seguridad, comprar un cruasán en la cafetería y descansar un rato en un moderno asiento de plástico delante de la puerta de embarque antes de que un chisporroteante sistema de megafonía anuncie nuestro vuelo.

Sería solo después de recorrer los pasillos del avión y localizar el asiento, con la tapicería ligeramente estropeada, cuando el desconocido huésped que llevamos

alojado dentro se manifestara con un ataque de excreciones explosivo y mortal, y el viaje transoceánico se viera brusca y cruelmente interrumpido. Sin una intervención inmediata de la medicina moderna, nuestras probabilidades de supervivencia serían de un 50 por ciento.

Este fue el destino de un pasajero que iba en la cola delante de mí para tomar el vuelo 952 de Spirit Air en Puerto Príncipe, Haití, con destino a Fort Lauderdale, en Florida, el verano de 2013. En el momento en que el cólera lo atacó, los demás seguíamos apiñados en un vestíbulo sofocante, entre la puerta de embarque y el avión, preparándonos para subir a bordo. Allí esperamos mientras se realizaba una desinfección de emergencia en la cabina. La aerolínea no nos había explicado el motivo del retraso imprevisto de una hora. Cuando un empleado de la compañía salió corriendo del avión y cruzó el vestíbulo en busca de más desinfectante, los impacientes pasajeros lo bombardearon con preguntas. La respuesta que dio, volviendo la cabeza por encima del hombro, fue: «Un pasajero se ha cagado encima». En Haití, donde se estaba viviendo una epidemia de cólera devastadora, no cabía la menor duda de lo que significaba eso.

Si el enfermo se hubiera infectado una o dos horas más tarde, si los síntomas se hubieran presentado cuando todos habíamos ocupado nuestros asientos, cuando un brazo estuviera pegado al suyo en el estrecho reposabrazos compartido, o una rodilla rozara la suya, o una mano hubiera tocado el mismo portaequipajes que él, el patógeno habría podido anidar en cualquiera de nosotros. Yo me había pasado el viaje recorriendo clínicas de tratamiento

del cólera y barrios afectados por la epidemia para observar de primera mano los efectos de la enfermedad. Y el temible patógeno había estado casi a punto de acompañarme a casa.

El microbio, o patógeno, causante de la enfermedad que provocará la siguiente pandemia ya está entre nosotros. No sabemos su nombre y tampoco de dónde viene. Por ahora lo vamos a llamar «hijo del cólera», porque sí sabemos que probablemente seguirá el camino trazado por esta plaga.

El cólera es solo uno de los diversos patógenos —como la peste bubónica, la gripe, la viruela y el VIH— que en los tiempos modernos han sido capaces de producir pandemias a través del contagio masivo de la población. Pero el cólera es único en su género. A diferencia de la peste, la viruela y la gripe, la aparición y la propagación del cólera se documentaron muy bien desde el principio. Dos siglos después de que aflorara, sigue teniendo una fuerza excepcional y su poder de provocar la muerte o daños graves no ha disminuido, como muestra el incidente del vuelo 952. A diferencia de otras enfermedades relativamente recién llegadas, como el VIH, el cólera es un histórico de las pandemias. Hasta hoy ya van siete, la última de ellas en Haití en 2010.

El cólera es una enfermedad que hoy afecta principalmente a los países pobres, aunque esto no siempre fue así. En el siglo XIX golpeó a las ciudades más modernas y prósperas del mundo: mató a ricos y pobres por igual, de París a Londres y de Nueva York a Nueva Orleans. En 1836 acabó con la vida del rey Carlos X en Italia; en 1849 con la del presidente James Polk en Nueva Orleans; en 1893 con

la del compositor Piotr Ilich Chaikovski en San Petersburgo. A lo largo del siglo XIX, el cólera infectó a cientos de millones de personas y mató a más de la mitad de sus víctimas. Era uno de los patógenos de propagación más rápida y uno de los más temidos del mundo.[27]

El microbio causante de la enfermedad, *Vibrio cholerae*, se introdujo en la población humana en la época de la colonización británica de las zonas interiores del sureste asiático, pero fueron las rápidas transformaciones de la Revolución Industrial las que facilitaron al microbio las oportunidades de convertirse en un patógeno capaz de causar pandemias. Los nuevos medios de transporte —el barco de vapor, los canales y el ferrocarril— llevaron *Vibrio cholerae* hasta el corazón de Europa y América del Norte. El hacinamiento y la insalubridad de las ciudades en imparable crecimiento permitían a la bacteria infectar eficazmente a docenas de personas de una vez.

Las reiteradas epidemias de cólera constituían un gran desafío para las instituciones políticas y sociales de las comunidades afectadas. Contener la enfermedad requería un grado de cooperación internacional, cohesión social y gobernanza municipal efectiva que en los pueblos y ciudades recién industrializados aún estaba por forjarse. Descubrir su cura —el agua limpia— exigió a médicos y científicos trascender sus conocimientos tradicionales sobre la salud y la propagación de la enfermedad.

Fueron necesarios casi cien años de pandemias de cólera para que ciudades como Nueva York, París y Londres respondieran a las provocaciones de la enfermedad. Para ello tuvieron que modificar el sistema de viviendas,

gestionar el suministro de agua potable y los residuos, dirigir la salud pública, establecer relaciones internacionales y comprender la ciencia de la salud y la enfermedad.

Tal es el poder transformador de las pandemias.

Los avances en el campo de la medicina y la salud pública que se hicieron en el siglo XIX para contener la invasión de patógenos como el cólera fueron tan eficaces que durante buena parte del siglo XX se extendió entre los epidemiólogos, historiadores de la medicina y otros expertos la idea de que las sociedades desarrolladas habían erradicado definitivamente las enfermedades infecciosas. La sociedad occidental había conseguido «que las enfermedades infecciosas prácticamente se eliminaran y dejaran de ser un factor relevante de la vida comunitaria», según afirmó en 1951 el virólogo *sir* Macfarlane Burnet.[28] «Escribir sobre las enfermedades infecciosas —añadió en 1962— casi equivale a escribir sobre algo que ha pasado a la historia».[29] El estadounidense medio, que a principios del siglo XX vivía alrededor de cincuenta años, alcanzó casi los ochenta a finales del siglo.[30]

Según la conocida teoría de la «transición epidemiológica», formulada por el investigador egipcio Abdel Omran, la desaparición de las enfermedades infecciosas en las sociedades ricas era una consecuencia inevitable del desarrollo económico. El perfil de las enfermedades que afectaban a una sociedad cambiaba con su grado de progreso. En lugar de una oleada de contagios, las sociedades prósperas padecían principalmente

enfermedades crónicas, no transmisibles y de evolución lenta, como el infarto y el cáncer.

Confieso que antes creía sinceramente en esta teoría. Por mis visitas a sitios como el gueto del sur de Bombay, donde se crio mi padre, sabía que las sociedades que soportaban una carga significativa de enfermedades infecciosas eran siempre pobres, estaban superpobladas y carecían de condiciones higiénicas. Pasábamos todos los veranos en el sur de Bombay, amontonados con la familia en un piso de dos habitaciones de un edificio destartado. Como otros cientos de vecinos, tirábamos la basura al patio, llevábamos el agua en cubos de plástico viejos hasta las letrinas compartidas y tapiábamos el umbral de la puerta con tablones de medio metro para que no entrasen las ratas. Allí —como en cualquier sociedad que viva en hacinamiento, rodeada de basura y sin suministro de agua o alcantarillado— la infección era una realidad constante.

Pero al final del verano embarcábamos en un avión y volvíamos a casa con la sensación de haber abandonado para siempre ese modo de vida continuamente expuesto al contagio, siguiendo el mismo camino que hicieron mis padres cuando salieron de la India por primera vez con destino a Nueva York, con sus títulos de Medicina plastificados en la maleta. En las pequeñas ciudades de Estados Unidos en las que vivimos, donde el suministro de agua potable estaba garantizado, las aguas se recogían, trataban y vertían lejos de los núcleos urbanos y existían infraestructuras de salud pública, las enfermedades infecciosas eran un problema resuelto.

Con el tiempo, gracias a las mismas condiciones que permitieron que el cólera se extendiera hasta Nueva York, París y Londres en el siglo XIX, los microbios escenificaron su vuelta a escena. El desarrollo en hábitats que siempre habían estado aislados introdujo nuevos patógenos entre las poblaciones humanas. Una economía global en imparable transformación trajo consigo medios de transporte más rápidos a escala internacional que ofrecieron a estos patógenos nuevas oportunidades de propagarse. La urbanización y el crecimiento del chabolismo y las granjas industriales prendieron la chispa de nuevas epidemias. Como el cólera, que se benefició de la Revolución Industrial, sus hijos empezaron a beneficiarse de las secuelas de esta industrialización: un cambio climático producido por el exceso de carbono emitido a la atmósfera después de varios siglos de uso de combustibles fósiles.

La primera enfermedad infecciosa desconocida que afectó al Occidente próspero y alteró la idea de «infección erradicada», el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), apareció a principios de la década de 1980. Aunque nadie sabía cuál era su origen ni cómo tratarla, muchos proclamaron la certeza de que era cuestión de tiempo que la medicina venciera al virus recién llegado. Se descubrirían fármacos para curarlo, vacunas para erradicarlo. El debate público se centró en cómo conseguir que el *establishment* médico actuara con celeridad, no en analizar la amenaza biológica directa que representaba el virus. De hecho, parece ser que en un principio se negó la idea de que el VIH fuera una enfermedad infecciosa.

Algunos, reacios a reconocer la naturaleza contagiosa del virus (y dispuestos a convertir a los homosexuales en chivo expiatorio), aseguraron que se trataba de un «cáncer gay».

[31]

Y después llegaron otros patógenos infecciosos, en apariencia igual de resistentes a las estrategias de prevención y las medidas de contención que desde hacía mucho tiempo habíamos dado por sentadas. Al VIH se sumaron el virus del Nilo Occidental, el SARS, el ébola y nuevos tipos de gripe aviar que podían infectar a las personas. Los microbios rejuvenecidos aprendieron a burlar los tratamientos que empleábamos para controlarlos: así aparecieron tuberculosis resistentes a los fármacos y resurgieron la malaria y el cólera. En conjunto, entre 1940 y 2004, más de trescientas enfermedades infecciosas emergieron o rebrotaron en lugares y entre poblaciones donde jamás se habían visto.[32] La avalancha fue tal que el virólogo Stephen Morse, de la Universidad de Columbia, reconoce haber considerado la posibilidad de que estos agentes extraños venían del espacio exterior: que son auténticas amenazas de Andrómeda que nos caen del cielo.[33]

En 2008, una de las principales publicaciones médicas admitía lo que para muchos era una evidencia: que la erradicación de las enfermedades infecciosas en las sociedades desarrolladas se había «exagerado considerablemente».[34] Los patógenos infecciosos habían vuelto, y no solo a los rincones pobres y olvidados del planeta sino también a las ciudades más desarrolladas y sus barrios prósperos. En 2008, los epidemiólogos

señalaron en un mapamundi con un punto rojo el punto en el que aparecía cada nuevo patógeno. Una franja de entre 30º y 60º al norte del ecuador y entre 30º y 40º al sur se tiñó de rojo. También el corazón de la economía global estaba rodeado por una franja roja: el noroeste de Estados Unidos, Europa occidental, Japón y el sureste de Australia. El desarrollo económico no era la panacea contra el contagio: Omran se equivocaba.[35]

Mientras esta revelación va calando poco a poco en el *establishment* médico, el poder de los microbios —es decir, ese ejército de organismos diminutos que no se ven a simple vista, como bacterias, virus, hongos, protozoos y algas microscópicas— sigue presente. Lejos de cantar victoria, los expertos en enfermedades contagiosas hablan hoy de que sus probabilidades de éxito disminuyen, de la posibilidad de que incluso cánceres y enfermedades mentales que siempre hemos atribuido a la genética y el modo de vida puedan ser obra de otros microbios sin domesticar.[36] El antiguo discurso del control de la enfermedad se ha evaporado. «Se oye mucho la analogía de que tenemos que ganar esta guerra contra los microbios —señaló Brad Spellberg, experto en enfermedades infecciosas de la Universidad de California en Los Ángeles ante una sala abarrotada de colegas en 2012—. ¿De verdad? Son tantos que en conjunto nos superan cien mil veces. Yo no creo que podamos».[37]

A la vez que aumenta el número de nuevos patógenos crece la tasa de mortalidad. Entre 1980 y 2000, el número de patógenos letales en Estados Unidos creció cerca de un 60 por ciento. El VIH fue el responsable de una gran parte

de muertes, aunque no de todas. Descontando el VIH, el número de personas fallecidas por patógenos se incrementó un 22 por ciento.[38]

Muchos expertos creen que se aproxima una pandemia parecida al cólera. En una encuesta realizada por el epidemiólogo Larry Brilliant, el 90 por ciento de los epidemiólogos afirmaron que en el intervalo de dos generaciones se producirá una pandemia que afectará a mil millones de personas, matará a 165 millones y desencadenará una recesión global que costaría hasta tres billones de dólares.[39] De momento, ninguna de las dos pandemias causadas por los nuevos patógenos —el VIH y el H1N1 (la gripe A)— ha sido tan rápida y mortal como el cólera. El VIH es mortal, sí, pero se propaga despacio; en 2009, la gripe A se contagió deprisa y por muchos países, pero se cobró menos de un 0,005 por ciento de víctimas mortales.[40] Sin embargo, nuevos patógenos han desencadenado pandemias destructoras para algunas especies animales. La quitridiomycosis, que se vio por primera vez en 1998, amenaza hoy con exterminar a numerosas especies de anfibios. En 2004 empezaron a desaparecer los insectos polinizadores, víctimas del llamado colapso de la colonia, todavía inexplicable. En 2006, el síndrome de la nariz blanca, causado por el hongo patógeno *Pseudogymnoascus destructans* empezó a diezmar a los murciélagos de América del Norte.[41]

Esta creencia en una pandemia inminente se deriva, en parte, del creciente número de patógenos con capacidad biológica para desencadenarla. Pero también es un reflejo de las carencias de nuestro sistema de salud pública, de los

modelos de cooperación internacional y la capacidad de preservar la cohesión social ante la posibilidad de contagio. El camino seguido por las sociedades modernas para manejar los estallidos de enfermedades hasta hoy desconocidas no presagia nada bueno. El virus del Ébola brotó en una aldea remota de Guinea a principios de 2014. Habría sido muy fácil contenerlo con medidas sencillas y baratísimas si se hubiera atajado de inmediato en su origen. No se hizo, y el virus, que previamente no había infectado a más de unos cientos de personas a la vez, se propagó en un solo año a cinco países vecinos, infectó a más de veintiséis mil personas y contenerlo costó miles de millones.[42] Enfermedades bien conocidas que pueden contenerse fácilmente con fármacos y vacunas se han descontrolado incluso en los países ricos mejor preparados para ponerles freno. Un brote de sarampión prevenible con una vacuna, que empezó en Disneyland durante las vacaciones de invierno de 2014, se extendió a siete estados, y miles de personas se vieron expuestas al contagio. Entre 1996 y 2011, Estados Unidos experimentó quince brotes similares.[43]

Está por ver si alguno de los nuevos patógenos desencadena la siguiente pandemia entre los seres humanos. Cuando subí a ese avión en Haití, yo ya me había topado personalmente con varios candidatos.

En 2010, mis dos hijos, de diez y trece años, eran una costra andante. Con unos pantalones de deporte muy finos que les dejaban las piernas al aire, se pasaban el día dando patadas a un balón de fútbol desgastado en el asfalto, saltando desde los puentes a la poza del río que había

detrás de casa y rozándose contra el áspero suelo de pizarra.

Yo no me había fijado en el apósito que mi hijo mayor se puso en la rodilla esa primavera. Cuando empezó a quejarse, los bordes del esparadrapo se habían deshilachado y tenía arenilla de varios días incrustada en el adhesivo. Se quejó de que le dolía la rodilla, pero eso tenía una explicación fácil. Al fin y al cabo, la presunta costra estaba justo encima de la rótula, y era poco probable que él se estuviera quieto el tiempo necesario para que se secara. Bastaba con echar un vistazo a la mancha granate que tenía en el centro del apósito para demostrarlo: esa costra en particular se volvía a abrir continuamente. Y pensé: «Pues claro que te duele».

Unos días más tarde vi que apretaba los ojos cada vez que se ponía de pie. Me pareció que dramatizaba. A la mañana siguiente bajó a la cocina cojeando.

Quitamos el apósito. No había costra. Lo que había era una cordillera de abscesos de pus. Una de las cumbres medía más de dos centímetros y medio —¡dos centímetros y medio!— y supuraba un hilillo de líquido.

El patógeno causante de estos abscesos, pronto lo supimos, se llama *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina o SARM. Se trata de una bacteria resistente a los antibióticos que se dio a conocer en la década de 1960 y para 2010 había matado a más gente en Estados Unidos que el sida.[44] La pediatra, que siempre es muy alegre, se puso muy seria nada más ver la rodilla de mi hijo. Nos despachó con un montón de recetas incluso antes de que llegaran los resultados del laboratorio: un antibiótico fuerte

como la clindamicina y la clásica suspensión oral de Bactrim, además de un tratamiento brutal para eliminar el pus de los abscesos, aplicando compresas calientes y apretando después con los dedos. Esto iba a ser muy doloroso además de difícil, porque la capa de pus llegaba hasta muy dentro del tejido (a mi hijo se le saltaron las lágrimas solo de pensarlo) y había decenas de bacilos de SARM pululando en el pus. Teníamos que capturar meticulosamente cada gota y eliminarla para evitar que se abriera camino hasta una fisura microscópica de la piel o, peor aún, se incrustara en las alfombras, sábanas, sofás o superficies, donde podía sobrevivir hasta un año.[45]

Al cabo de semanas de extracción y tratamiento, la infección parecía dominada. «Ha tenido suerte —me dijo un microbiólogo—. Podría haber perdido la pierna».[46] Pero cuando nos citaron en la consulta de la pediatra para la revisión supimos que no habíamos terminado con este nuevo patógeno, impredecible y difícil de controlar.

Familias enteras se han topado con el SARM y vuelven a infectarse continuamente durante años, nos explicó la pediatra. Yo, que entonces ya había investigado un poco, sabía que este bicho también mataba. Pero ninguno de los médicos a los que consultamos sabía cómo impedir la recurrencia de la infección o que mi hijo contagiara al resto de la familia. Un médico nos recomendó baños de veinte minutos con una solución de lejía dos veces a la semana. «No es un tratamiento agradable», explicó, como si la aclaración fuera necesaria. Y añadió que teníamos que seguir el tratamiento hasta estar seguros de que no habría más episodios, es decir, durante meses, incluso años. Otro

recomendó el mismo tratamiento pero con distintas especificaciones: media taza de lejía en el agua del baño. No nos facilitó detalles de la duración o la frecuencia de los baños, y en mi estado de conmoción, se me olvidó preguntarlo.

La falta de un consenso claro, el plazo indefinido y el desagradable tratamiento que debíamos seguir empezó a resquebrajar nuestra determinación. Nos asaltaron las dudas: ¿se lo están inventando? Por aquel entonces había un único estudio sobre la eficacia del tratamiento con lejía, realizado en 2008. Demostraba que los baños con una moderada concentración de lejía podían «descolonizar» un material infectado por el SARM. Pero nadie podía asegurar cuál era la duración del efecto, si actuaba en la piel humana igual que en el material empleado en el estudio y, lo principal, si afectaba a la frecuencia con que una persona podía contraer una infección por SARM. Cabía la posibilidad de que la bacteria viviera en el cuerpo de la persona, o que las víctimas fueran proclives a contraerla por alguna razón, o que se contagiaran de otras fuentes, en cuyo caso la lejía no serviría de nada. Y era posible, como señaló mi marido, que en realidad pudiera obtenerse el mismo resultado nadando con regularidad en la piscina de nuestro barrio, donde la carga de cloro del agua neutralizaría el SARM. O tomando el sol.

Me ofendió la indecisión de la medicina para meter en vereda a este advenedizo. Como hija de médicos (un psiquiatra y una patóloga), me eduqué en la creencia de que la medicina podía curar todas las enfermedades.