

## Aún no ha pasado lo peor

Año 5 / Edición XXXX / Caleta Olivia / 03-03-2021 / ISSN 2422-7226

**Por: Dr. Daniel Marques Cabral.**

La historia de las pandemias de gran alcance territorial y poblacional nos indica que nunca existió un solo brote u oleada, sino dos, tres o aún más. Si nos alejamos en el tiempo, la recurrente aparición de las enfermedades (distintas variantes de la gripe, viruela, etc.) año a año, se sucedía hasta que la población adquiriera la denominada "inmunidad de rebaño". En el siglo XX, la creación de vacunas permitió erradicar en gran medida estas enfermedades en procesos mucho más rápidos y con menores costos humanos. Generalmente, los nuevos ciclos fueron más agresivos que los primeros por diversos factores: por la tendencia a la relajación de los controles individuales y sociales después del descenso del primer ciclo de contagios, por la desesperada búsqueda de la "normalidad", por el retorno de condiciones estacionales propicias para el virus o la bacteria (generalmente el invierno, aunque también el verano) y por la mutación del patógeno original con cepas más peligrosas. En estos días de marzo 2021, en Argentina se evidencia una tendencia a volver a las prácticas anteriores a marzo 2020, en la mayor parte de los casos para recuperar todo lo arrebatado por una de las cuarentenas más extendidas del mundo a lo largo del año pasado. Así, con la mediación de protocolos se intenta volver a reactivar la producción, la economía y el trabajo, se vuelve a la semipresencialidad en las escuelas, se intenta reactivar la asistencia cuidada de espectadores a espectáculos públicos, entre muchas otras acciones en esa línea. Pero estamos atravesados por un problema gigantesco que no augura buenos meses en el futuro inminente de la pandemia en nuestro país: mientras nuestros gobernantes y dirigentes parecen haber ingresado en el oscuro pasillo de la campaña electoral (con descalificaciones recíprocas, violencias discursivas, sobreactuaciones mediáticas para los propios electorados y con la exaltación de la grieta) en la sociedad argentina se ha vacunado poco más del 2% de la población (sólo un millón de vacunados sobre 45 millones de habitantes) a las puertas del otoño y después de dejar pasar los beneficios del período estival. Si todo sigue a este ritmo, cargado de desidia y negligencia desde los poderes de turno, se nos vienen encima tiempos muchos más duros a partir del avance del otoño y del inicio del invierno. Espero, me equivoque, pero la historia nos enseña y, generalmente, ni la tenemos en cuenta. Como siempre, el tiempo dirá.

Algunos artículos y textos para pensar el tema.

Historia de la medicina: Los rebrotes, una constante histórica (La Vanguardia)

<https://www.lavanguardia.com/.../coronavirus-rebote...>

Es una constante histórica: por su naturaleza tras muchas de las grandes primeras grandes olas de contagios han llegado otras, los temidos rebrotes, que incrementaron aún más el impacto psicológico de la enfermedad. “Varias enfermedades a lo largo de la historia han provocado diversas pandemias, sobre todo aquellas producidas por un virus, como la viruela, la gripe y la fiebre amarilla. Al igual que en el caso del coronavirus, se trata del mismo patógeno que aún no ha desaparecido y que vuelve a cobrar impulso”, asegura la profesora de Historia de la Ciencia en la Universitat de València María José Báguena.

La peste negra en el siglo XV

“En la peste negra del siglo XIV en Europa, puede hablarse de una epidemia que se hacía presente de forma recurrente. Cada cierta cantidad de años volvía a aparecer por unos meses o incluso un año. Tal vez con nuestras estadísticas diríamos que se trataba de rebrotes, pero en aquella época no se sabe”, explica el profesor de Historia de la Ciencia, también de la Universitat de València, Carmel Ferragud, que, no obstante, advierte que “intentar explicar estas epidemias del pasado con los instrumentos y la biomedicina del presente es un error, porque la manera de conceptualizar las enfermedades es muy distinta”. Sobre la peste negra, que se extendió en Europa durante el siglo XIV, el experto asegura que los relatos, crónicas y la documentación de archivo, permiten asegurar que existía un miedo constante a que la enfermedad reapareciera. “Está claro que la peste negra se hace presente de forma recurrente. Con momentos de mayor o menor incidencia, momentos donde

muere mucha gente y otros donde se ha suavizado. Había una recurrencia o permanencia de la enfermedad, normalmente en verano”, asegura.

Esos meses eran especialmente propicios para el repunte de la peste bubónica porque se trataba de una enfermedad provocada por bacterias y el calor las favorecía. “En junio empezaba a haber miedo”, agrega Ferragud.

### La gripe española de 1918-1919

En términos relativos, el primer brote, que se inició, en el caso de España, en mayo de ese año, fue de una intensidad relativa, sobre todo en comparación con el rebrote posterior. De hecho, las primeras noticias públicas de la epidemia en Madrid, según la prensa de la época, apuntaban a un trastorno leve.

“La segunda oleada fue la más letal. El virus de la gripe se había atenuado con el calor del verano, pero en otoño se produjo un rebrote más grande que el primero”, asegura María José Báguena Cervellera. Según explica, cuando bajan las temperaturas, la población está más tiempo en casa y, al tratarse de una enfermedad que se transmitía por vía respiratoria, su contagio era más sencillo en espacios cerrados. “Al disminuir los casos en verano, se pensaba que la enfermedad había desaparecido, pero cuando se encontraron con una subida tan grande en otoño, empezaron a aplicar todas las medidas de aislamiento”. Ya el tercer brote de la enfermedad, que se extendió desde enero hasta junio de 1919, fue mucho más leve.

Sin embargo, no sólo la estacionalidad ha influido en la variación de la cantidad de contagios de las grandes epidemias a lo largo de la historia. Por eso es que la hoja de ruta adoptada frente a los rebotes de cada pandemia fue variando en función de las particularidades de la enfermedad y del contexto. Mirar hacia los rebotes del pasado nos permite confirmar que las salidas o soluciones a estas epidemias recurrentes nunca fueron ni evidentes ni sencillas.

Si miramos a la historia, deberíamos temer la segunda oleada del coronavirus (Huffpost, Marina Velazco)

<https://www.huffingtonpost.es/.../segunda-oleada...>

Aunque este virus es impredecible, en todas las epidemias la segunda ola ha sido peor que la primera. “La segunda ola no es inevitable”, aseguró a principios de junio el director regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa, Hans Kluge. Pero esa sólo era la primera parte de su frase, que continuaba con un importante ‘pero’: “Cada vez más países están levantando sus restricciones, y hay una clara amenaza de que resurjan los contagios. Si esos brotes no se gestionan bien, podría llegar la segunda ola y ser extremadamente destructiva”.

Sólo tres semanas después, la OMS volvió sobre el tema, y esta vez puso nombre a sus temores: otoño y ‘gripe española’. “La comparación es con la gripe española, que se comportó exactamente como el Covid. Descendió en verano y retornó ferozmente en septiembre y octubre, causando 50 millones de muertos durante la segunda ola”, señaló a finales de junio Ranieri Guerra, subdirector general de la OMS.

“Todo parece indicar que si hay una segunda ola, será peor que la primera, simplemente porque hay más casos latentes y más virus en el ambiente de los que había en la primera. Siempre ha pasado así, en todas las epidemias”, explica David Bernardo, experto en Inmunología del Instituto de Biología y Genética Molecular del CSIC.

“Normalmente, en las pandemias suele haber más de una oleada, así que sería de esperar que también hubiera una segunda oleada de coronavirus”, coincide Salvador Macip, doctor en Medicina y profesor de los Estudios de Ciencias de la Salud de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC), que sin embargo prefiere no hacer predicciones en cuanto a fecha o magnitud: “No creo que podamos decir cuándo o si será mayor o menor que la primera”.