

Una dosis de optimismo frente al avance de la pandemia



Tiempo de lectura: 13 min.

[Donald G. McNeil Jr.](#)

Dom, 18/10/2020 - 07:14

El 16 de marzo, cuando todavía se creía que era seguro asistir a las conferencias de prensa de la Casa Blanca, el presidente Donald Trump se presentó ante los reporteros y anunció que se necesitaban drásticas restricciones a nivel nacional —en escuelas, lugares de trabajo y nuestra vida social— para detener el coronavirus.

Las directrices, “15 días para frenar la propagación”, fueron acompañadas por un gráfico sombrío. Basado en un prominente modelo del Imperial College de Londres, el gráfico ilustraba con una sinuosa línea azul cuántos estadounidenses podrían morir si no se hacía nada para proteger la salud pública.

La línea escalaba bruscamente a medida que las muertes estimadas subían y luego bajaba lentamente hasta que, finalmente, en el extremo derecho del gráfico, el número de casos nuevos llegaba a cero. Nuestra pesadilla nacional terminaría en octubre de 2020, es decir, justo ahora. En el camino, si no se tomaba ninguna medida, unos 2,2 millones de estadounidenses morirían. Deborah Birx, una de las asesoras científicas de Trump, se refirió al gráfico como “la montaña azul de las muertes”.

Claramente, la pandemia no ha terminado. Hasta ahora, unos 215.000 estadounidenses han fallecido por el coronavirus, y estimaciones confiables sugieren que el número podría llegar a 400.000. Los expertos en salud están de acuerdo en que, con un liderazgo más fuerte, el número de muertos habría sido mucho menor.

Sin embargo, hay un logro colectivo que vale la pena reconocer. En el informe del Imperial College, los autores resaltaron que era casi seguro que su peor estimación no se cumpliría gracias a la naturaleza humana: “Es muy probable que haya cambios espontáneos significativos en el comportamiento de la población, incluso en ausencia de las intervenciones ordenadas por el gobierno”.

Esa predicción resultó ser cierta porque millones de estadounidenses aceptaron, aunque a regañadientes, los sacrificios que implicaba cerrar parte de la economía, mantener la distancia social y usar cubrebocas.

En las peleas cotidianas por la reapertura de escuelas o bares, es fácil olvidar que hubo un tiempo en que la idea de cancelar las grandes reuniones públicas —el Desfile del Día de San Patricio, el torneo de baloncesto March Madness de la National Collegiate Athletic Association— no parecía ni remotamente necesaria. Que hubo un tiempo en que los principales funcionarios de salud dijeron que solo los enfermos y los trabajadores de los hospitales necesitaban usar mascarillas.

Hoy en día, y a pesar de la resistencia del propio presidente, los cubrebocas son ampliamente aceptados. Diversas encuestas muestran que el número de estadounidenses que los usan, al menos al entrar en las tiendas, pasó de casi cero en marzo a cerca del 65 por ciento a principios del verano y luego se ubicó en 85 o

incluso un 90 por ciento en octubre. Es posible que, al ver que el mandatario y muchos empleados de la Casa Blanca se contagiaron con el virus, más estadounidenses se convenzan de usar mascarillas.

La lenta pero implacable aceptación de lo que los epidemiólogos llaman “intervenciones no farmacéuticas” ha hecho una gran diferencia en las vidas salvadas. El próximo paso son las intervenciones farmacéuticas.

Algunas ya tienen un éxito modesto, como el antiviral remdesivir y los esteroides como la dexametasona. Pero ya se avecina lo que William Schaffner, un especialista en medicina preventiva, ha definido como “la caballería”: vacunas y anticuerpos monoclonales.

Desde enero, cuando comencé a cubrir la pandemia, he sido una Cassandra constantemente sombría, informando sobre la catástrofe que los expertos veían venir: que el virus se convertiría en una pandemia, que los estadounidenses probablemente morirían en grandes cantidades, que el confinamiento nacional duraría hasta mucho después de la Pascua e incluso del verano. No se vislumbraba ninguna cura milagrosa; el récord de desarrollo de una vacuna era de cuatro años.

Los acontecimientos han sucedido mucho más rápido de lo que creía. Me he vuelto cautelosamente optimista. Los expertos dicen, con genuina confianza, que la pandemia en Estados Unidos terminará mucho antes de lo que esperaban, posiblemente para mediados del próximo año.

Eso es todavía algo de tiempo libre. Los expertos advierten que este otoño e invierno pueden ser sombríos; las comidas dentro de los restaurantes, la escuela presencial, los deportes de contacto, los viajes en avión y las cenas familiares en los feriados pueden provocar contagios, hospitalizaciones y muertes. Los casos aumentan en la mayoría de los estados, y algunos hospitales ya empiezan a estar abrumados.

Aunque la caballería está a la vista, todavía no ha llegado. Para evitar que las muertes lleguen a 400.000, Anthony Fauci ha advertido: “Todos debemos resguardarnos”.

Sabemos qué hacer

El número final de muertos de la COVID-19 dependerá tanto de cómo nos comportemos en el futuro como de la rapidez con que lleguen las innovaciones.

A los Estados Unidos ya les está yendo mucho mejor que durante la gripe española, la peor pandemia que ha afectado al país hasta la fecha, y con la que se suele comparar. Comenzó a principios de 1918 y no desapareció por completo hasta 1920, cuando se alcanzó la inmunidad de rebaño, a costa de 675.000 vidas. En ese momento, la población del país era de 103 millones, por lo que esa cifra equivale a 2 millones de muertos hoy en día.

Las pandemias no terminan abruptamente; se desaceleran gradualmente, como los supertanqueros petroleros. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades han estimado que alrededor del 10 por ciento de la población estadounidense ha sido infectada. A medida que esa cifra crece, y que la gente comienza a recibir inyecciones después de que se aprueba una vacuna, la transmisión debería disminuir.

Cada sobreviviente de la covid y cada vacunado será un eslabón roto en las cadenas de transmisión. Se han presentado raros casos de personas que se han infectado dos veces; esto ocurre incluso con la varicela. Pero los científicos asumen que casi todos los que se recuperan de la covid no pueden contraer o transmitir el virus, al menos durante muchos meses. Incluso para la primavera, no estaremos completamente a salvo, pero probablemente estaremos más seguros.

Mientras tanto, a medida que la pandemia sigue su curso, el porcentaje de personas infectadas que mueren por el virus ha ido disminuyendo. Las razones son muchas.

La edad media de cada nueva persona infectada es casi 30 años menor que en marzo. Los miembros de las fraternidades pueden ser imprudentes, pero pocos estadounidenses mayores lo son.

Los asilos de ancianos han mejorado la protección de sus espacios. La tasa de mortalidad por residente de los asilos de ancianos en los estados que fueron afectados por el virus a fines del verano es aproximadamente un cuarto de la tasa en los estados del noreste y del sur que fueron afectados primero.

Intervenciones simples como los oxímetros de pulso detectan la neumonía antes de que se convierta en una amenaza para la vida. Los esteroides como la dexametasona han reducido el número de muertes entre los pacientes

hospitalizados en aproximadamente un tercio. Voltar a los pacientes sobre sus estómagos y retrasar el uso del ventilador también ayuda.

Cada lección aprendida salva vidas.

El invierno se puede sobrevivir

Otro buen presagio: aunque en la primavera los expertos en salud temían que una mala temporada de gripe invernal pudiera enviar a miles de pacientes a los hospitales, donde todos competirían por los respiradores y la atención médica, la posibilidad de una “pandemia gemela” de coronavirus y gripe ahora parece mucho menos probable.

Cada año la gripe es “sembrada” en Estados Unidos por viajeros del hemisferio sur después de que termina el invierno. Pero este año la temporada de gripe fue casi inexistente, porque se mantuvo la distancia social y, en algunos países, usaron cubrebocas. Y en este país, las vacunas contra la gripe llegaron antes de lo normal; tantos estadounidenses se apresuraron a vacunarse que se están presentando desabastecimientos puntuales. Si la gripe llega, esas inyecciones y nuestras mascarillas deberían atenuarla.

Otra intervención que podría hacer una gran diferencia son los anticuerpos monoclonales.

Hace dos semanas, la mayoría de los estadounidenses no tenían ni idea de lo que eran. Ahora, el presidente Trump los está promocionando como su “cura milagrosa” y, esté o no curado, los monoclonales son famosos.

Esa atención podría acelerar sus ensayos clínicos, que se han retrasado. (Muchos pacientes se negaron a ser voluntarios, prefiriendo no arriesgarse a que se les diera un placebo cuando podían recibir el plasma de convalecencia, que Trump promovía en agosto).

Pero los expertos creen que los anticuerpos podrían resultar mucho más eficaces que el plasma. El año pasado, en la República Democrática del Congo, los cócteles de anticuerpos monoclonales demostraron ser 90 por ciento eficaces para salvar a las víctimas del ébola.

Pero este enfoque tiene limitaciones. Se cree que solo funciona si se administra poco después de la infección, además los anticuerpos monoclonales son difíciles de

producir y, al menos por el momento, son costosos. Si el tratamiento se vuelve popular, la demanda superará rápidamente a la oferta, obligando a los funcionarios de salud a tomar decisiones difíciles.

Las primeras pruebas en animales y humanos sugieren que una dosis de una fracción del tamaño de la que recibió Trump puede proteger a una persona no infectada contra el virus. Si ese hallazgo se comprueba, los anticuerpos podrían utilizarse como una vacuna de acción rápida, que duraría solo un mes más o menos, pero que proporcionaría un “puente” crucial hasta la llegada de las nuevas vacunas.

Este tratamiento podría proteger a las personas de mayor riesgo, como los trabajadores de la salud y los residentes de los asilos de ancianos. O, en una estrategia de “vacunación en anillo”, se podrían administrar anticuerpos a los contactos domésticos de los casos conocidos. La vacunación en anillo fue el método usado para derrotar a la viruela.

Pero, al principio, el número de dosis será limitado, y la elección de usar anticuerpos para la profilaxis en vez del tratamiento puede ser mal visto por los especialistas en ética médica.

Activar la operación Velocidad Warp

Según los expertos en salud, es probable que en algún momento de los próximos tres meses la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por su sigla en inglés) empiece a aprobar las vacunas que se están desarrollando.

A pesar del caos en la política diaria y la lucha por temas como las mascarillas y los confinamientos, la Operación Velocidad Warp —el acuerdo del gobierno para subvencionar los ensayos clínicos y los costos de fabricación de las compañías de vacunas— parece haber funcionado con una eficiencia notable. Ha invertido más de 11.000 millones de dólares en siete vacunas candidatas, y la FDA ha dicho que aprobará cualquiera que sea al menos un 50 por ciento eficaz para prevenir la infección o reducir su gravedad.

Moncef Slaoui, asesor científico principal de la Operación Velocidad Warp y ejecutivo farmacéutico que ha supervisado el desarrollo de 14 vacunas, ha dicho repetidamente que espera que alguna de las candidatas que ha elegido tengan una eficacia del 75 al 90 por ciento y que al menos dos obtengan la aprobación a

principios de enero.

Slaoui cree que, para ese entonces, las fábricas contratadas habrán producido suficientes vacunas para 30 a 40 millones de personas, y luego otros 80 o 90 millones de personas cada mes después de eso. Asumiendo que nada salga mal, dijo, habrá suficientes dosis para que los 330 millones de estadounidenses sean vacunados para el próximo junio. Bill Gates, que no forma parte de la Operación Velocidad Warp pero trabaja con ella con el fin de desarrollar vacunas para los pobres del mundo, está de acuerdo con ese calendario.

Inevitablemente habrá problemas de distribución, pero los militares están preparados para ayudar. El jefe de operaciones de la Operación Velocidad Warp es el general Gustave F. Perna, un especialista en logística.

El escepticismo sobre las vacunas puede desaparecer

Algunos funcionarios de salud temen que cuando llegue una vacuna, muchos estadounidenses se muestren reacios a tomarla. De hecho, cerca de la mitad de los estadounidenses han dicho a los encuestadores que se sienten así. No obstante, creo que la vacilación puede disiparse, si no surgen problemas de seguridad importantes cuando se inoculen los primeros millones de estadounidenses.

La última vez que la nación se enfrentó a un momento como este fue en los años cincuenta, cuando la vacuna contra la polio estuvo disponible. Durante años, los padres habían vivido con miedo al virus, ya que veían morir a los niños, vivir en pulmones de acero o caminar con aparatos en las piernas. Cuando la vacuna Salk estuvo disponible en 1955 —y de nuevo en los años sesenta cuando fue remplazada por la vacuna Sabin— los estadounidenses hicieron filas en grandes cantidades para recibirla.

La demanda de la vacuna antipoliomielítica sobrevivió incluso al horripilante incidente Cutter de 1955, en el que un mal lote de 200.000 dosis de Salk de los laboratorios Cutter de Berkeley, California, paralizó parcialmente a 260 niños y mató a diez.

He visto una tendencia similar al cubrir las campañas de erradicación de la polio en Pakistán y Nigeria. Cuando una enfermedad realmente desgarra a una población, la duda ante la vacuna se derrumba. Incluso ante los persistentes rumores de que las vacunas contra la poliomielitis harían que sus hijas fueran estériles, las madres de

Pakistán que habían visto a otros niños lisiados desafiaron a sus maridos e imanes y sacaron a escondidas a sus propios hijos para que los vacunasen. Incluso en las zonas más resistentes, como las controladas por los talibanes paquistaníes o Boko Haram, las campañas de vacunación atraían a los padres estableciendo “campamentos de salud” que ofrecían una docena de vacunas, entre ellas la de la poliomielitis.

Ninguna vacuna es 100 por ciento segura. “La más eficaz puede tener el mayor riesgo si estimula el sistema inmunitario lo suficiente como para crear el riesgo de enfermedades autoinmunes”, dijo George D. Yancopoulos, inmunólogo y fundador de Regeneron Pharmaceuticals. “Habrá que hacer algunos cálculos de riesgo-beneficio”.

Pero la alternativa a ser vacunado es arriesgarse a una posibilidad de muerte de casi 1 en 100, así como a amenazas no determinadas pero preocupantes de enfermedades cardíacas, daños pulmonares e incluso daños cerebrales. Sin mencionar la posibilidad de no poder volver al trabajo, tener que educar a los hijos en casa durante años y no comer en un restaurante, volar en un avión o ver una película en un cine sin el espectro de la ansiedad.

Esas son motivaciones fuertes para arriesgarse con una vacuna, especialmente si los amigos y familiares la han recibido y les ha ido bien.

Todo el mundo debe estar seguro

En septiembre, la actriz Jennifer Garner le realizó una entretenida entrevista a Fauci en su Instagram, y le preguntó cuándo sería seguro volver al teatro en vivo. “A fines de 2021 o quizás incluso a mediados de 2021”, respondió. Para entonces, explicó más tarde, tantos estadounidenses estarían vacunados —o inmunes por haber sobrevivido a una infección— que sería seguro sentarse sin mascarilla en un teatro lleno de gente.

Hasta entonces, las mascarillas y la precaución son nuestra mejor alternativa. Si nos protegemos rigurosamente a nosotros mismos y a los demás, podemos matar de hambre al virus de nuevos huéspedes hasta que nuestra epidemia nacional finalmente se evapore.

Entonces debemos ayudar a otros países a obtener vacunas; hasta que no estén protegidos, no podemos aventurarnos más allá de nuestras fronteras como turistas

o viajeros de negocios, ni otros pueden venir aquí. Ningún país puede ser olvidado; dejando de lado los motivos caritativos, sus turistas llenan nuestros hoteles.

Tendremos competencia, o ayuda, si le damos una visión generosa a un esfuerzo global. China afirma que ya tiene cinco vacunas en ensayos de fase 3, y Rusia ya comercializa su vacuna en el extranjero, aunque ni siquiera ha realizado un ensayo de fase 3

Muchos economistas piensan que nuestra recuperación nacional será rápida, como las que siguieron a la primera y segunda guerras mundiales, en vez de los períodos posteriores a las crisis financieras de 1929 y 2008. China, tras haber vencido al virus, tiene una economía en crecimiento de nuevo. Entre los estadounidenses que no han perdido sus empleos, los ahorros personales están en niveles récord. A pesar de los impagos de los préstamos en esta recesión, los bancos están llenos de dinero en efectivo y, si es necesario, pueden pedir prestado a sus prósperos homólogos asiáticos. Cuando el momento sea seguro, los préstamos para reactivar restaurantes, hoteles y otras pequeñas empresas deben fluir.

Mientras tanto, a medida que nos resguardamos, el Congreso debe encontrar la manera de asegurar que millones de estadounidenses que no tienen trabajo no pasen hambre o sean desalojados

Y una vez que la pandemia termine, queda una misión más: asegurarse de que esto no vuelva a suceder. Debemos buscar los virus en la naturaleza que tienen más probabilidades de infectarnos y gastar los miles de millones de dólares necesarios para crear vacunas y diseñar anticuerpos contra ellos. Para que la próxima vez estemos preparados.

13 de octubre de 2020

New York Times

<https://www.nytimes.com/es/2020/10/13/espanol/optimismo-coronavirus.html...>

[ver PDF](#)

[Copied to clipboard](#)