

# Perspectiva



## Crónica de un brote de Covid-19 anunciado

### *Chronicle of a foreseen Covid-19 outbreak*

Dr. Augusto A. Álvarez Toledo<sup>1</sup>, Dr. Diego S. Alvarez Sempértegui<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Especialista en Pediatría y Neonatología

<sup>2</sup> Especialista en Medicina Laboral

Fecha recepción: 22-06-2023

Fecha aceptación: 13-07-2023

Fecha publicación: 31-08-2023


Cuenta la leyenda que la pandemia de la COVID-19, empezó cuando un chinito amaneció con el antojo de comer una sopita de murcielaguito. Se dirigió al bien abastecido mercado cercano a su domicilio... y ya conocemos lo que pasó. Las leyendas son así, en parte mágicas-increíbles y en parte abrumadoramente malignas-desastrosas. En fin, son eso, leyendas, y quedarán en el imaginario -nutrido, por cierto- de las personas que la oyeron de otros semejantes.

Si fue así, o fue como más probablemente ocurrió: que fue diseñado luego de larguísimo años de investigaciones en un laboratorio, con no se sabe qué malignas intenciones, no tenemos la certeza; lo cierto es que, luego de destrozarse algunas ciudades chinas, sus numerosísimas-fatídicas garras lastimaron uno por uno los continentes, convirtiéndose en una pandemia de altísima morbilidad y mortalidad, de funestas consecuencias en todos los órdenes de las actividades humanas.

En Wuham, provincia de Hubei, en China, se presentó un brote de neumonía de causa desconocida (diciembre/2019). Los pacientes, epidemiológicamente, se relacionaron con un mercado mayorista de mariscos, pero en forma inusitada se extendió con suma rapidez. Más adelante, se confirmó por métodos de biología molecular que el germen involucrado en esta epidemia era un nuevo coronavirus; inicialmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo llamó y difundió la información como nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV), luego el Comité Internacional de Taxonomía, basado en su filogenia, taxonomía y otros detalles, lo renombró como *coronavirus disease 2019* (COVID-19).

Anteriormente, se conocía que coronavirus pertenecientes a la familia *coronaviridae*, en el orden nidovirales, afectaban a humanos y vertebrados (ratones, murciélagos,

1. E-mail: anibalfranc@hotmail.com

 ORCID iD: 0000-0002-1362-6737

2.  ORCID iD: 0009-0000-9598-5700

ofidios, pájaros y otros animales salvajes). En relación con eso, durante la década de 1960, se estudiaron siete coronavirus que infectaban a humanos y, en concreto, se determinaron dos tipos de coronavirus HCoV(229E y OC43), con virulencia baja, como responsables de infecciones respiratorias superiores en un 15 a 29% de casos. Los otros gérmenes involucrados en este grupo son virus de la influenza y parainfluenza, rinovirus, virus sincitial respiratorio, estreptococos de los grupos A y B. En los resfriados comunes, los coronavirus ocasionan el 15% de casos; pero históricamente dos coronavirus diferentes causaron problemas respiratorios graves por su particular patogenicidad: en los años 2002 y 2003, el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SARS-CoV), y, en septiembre del 2012, el síndrome respiratorio del oriente medio (MERS-CoV); ambas ocasiones, con morbilidad y mortalidad muy importantes.

Los picos que, en forma de corona, sobresalen en la superficie esférica del virus COVID-19 han servido para que se lo denomine así. Hay una hermosa ilustración (no es fotografía) de la observación con el microscopio electrónico, creada por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), que muestra esos picos en forma de corona que, de alguna manera, adornan la forma esférica del virus; así también, se tiene una imagen en tercera dimensión lograda en la Universidad de Tsinghua en Beijín, a partir de muestras congeladas y tratadas con técnicas de microscopio crioelectrónico y posteriormente digitalizadas. La empresa Nanographics la obtuvo y permite su publicación.

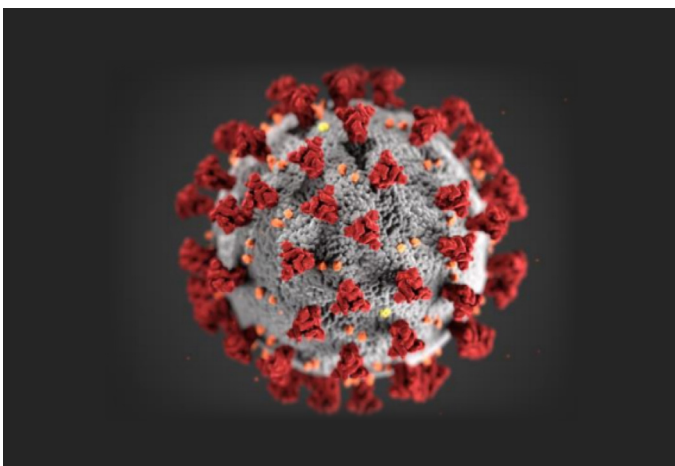
Los delicados colores de la imagen son adicionados para mejorar la concepción de la estructura, porque en escalas minúsculas, menores de 100 nm (medida del coronavirus), no se tiene ningún color visible. Las imágenes no

son capturadas con fotones de luz visible, sino con electrones, los cuales no están asociados con ningún color que el ojo humano pueda ver. En definitiva, las ilustraciones hermosas del virus COVID-19 son representaciones artísticas, puesto que, para objetos tan pequeños, los colores no existen.

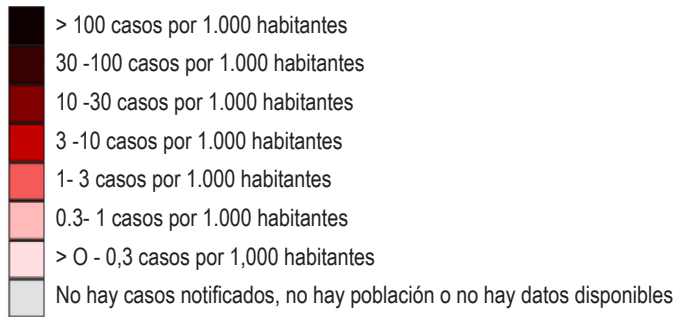
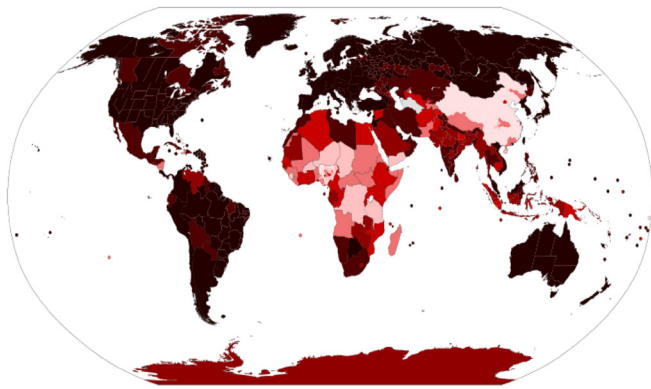
El asunto de los casos del nuevo coronavirus, que ya encendió las alarmas epidemiológicas en China por sus altos porcentajes de contagio y mortalidad, era al parecer tan lejano que, al inicio, no inquietó demasiado a quienes se creían a salvo, a pesar de que la OMS, el 20 de enero del 2020, declaró al brote como la sexta emergencia de salud pública de interés internacional, y sugirió una coordinación de los sistemas de salud del mundo para enfrentarla.

Lo que ocurrió enseguida rebasó lo que la imaginación humana hubiera previsto: multiplicación de casos en todos los países —debido a la facilidad con que portadores asintomáticos, pacientes y casos en fases iniciales no detectados se trasladaban de un lugar a otro en los modernos medios de transporte—, colapso de las unidades de atención, requerimientos insospechados de unidades de cuidados intensivos, manejo inadecuado de pacientes por el desconocimiento de la fisiopatología particular del virus, fallecidos en las calles, confinamiento, cementerios y servicios de funerarias abarrotados, uso obligatorio de mascarilla y pantallas para evitar contagio; luego la carrera desesperada para la investigación y desarrollo de vacunas, las que, en un tiempo inusitadamente corto, estuvieron disponibles.

En ese contexto, son muchos los recuerdos que se referirán sucesivamente de padres a hijos que estuvieron muy pequeños, de abuelos a nietos, durante varias generacio-



MAPA DEL NÚMERO VERIFICADO DE INFECTADOS PER CÁPITA POR LA COVID-19 AL 20 DE NOVIEMBRE DE 2022



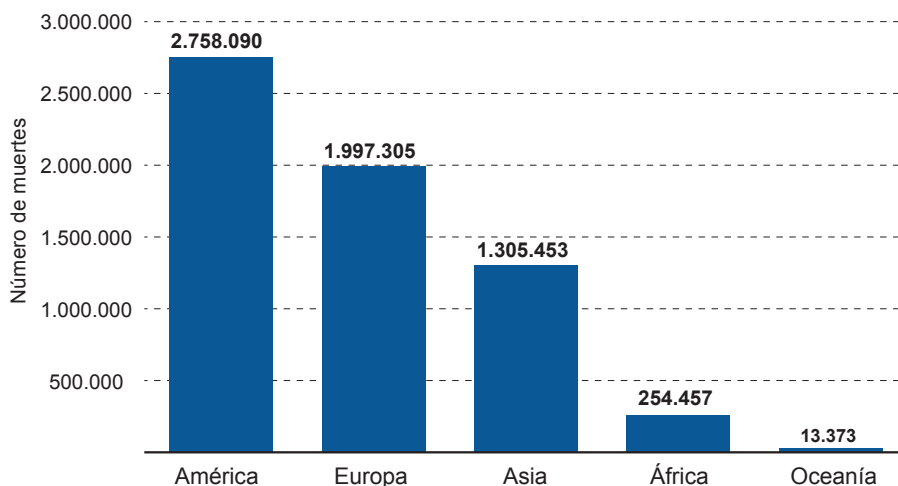
nes; por ejemplo, los confinamientos obligados y el terror al contagio, las horribles pruebas del hisopado nasal, fotos y videos de personal médico al borde del colapso, la angustia por la evolución de familiares, amigos y conocidos contagiados —e inclusive su intespestiva pérdida—, la oleada de muerte que se acercaba peligrosamente al barrio, la información mediática desmedida, el temor desatado por la información de nuevas cepas (Alfa, Beta, Gamma, Delta, Ómicron, etc.), el gel desinfectante, los frasquitos con alcohol, los zapatos junto a las puertas de ingreso a los domicilios, y otras escenas más.

Por otra parte, la inmunización contra la COVID-19 es un capítulo aparte, por su jerarquía sobre todos los otros aspectos de la epidemia, de los cuales ya había la suficiente información (epidemiología, sintomatología, posibilidades de evitar el contagio, tratamientos, controversias, posibilidades de sobrevivir a la enfermedad, etc.). La oferta de diferentes vacunas desde distintos lugares, con desiguales especificaciones en cuanto a procedimientos de elaboración, índices de cobertura, número de dosis y reacciones posibles, al

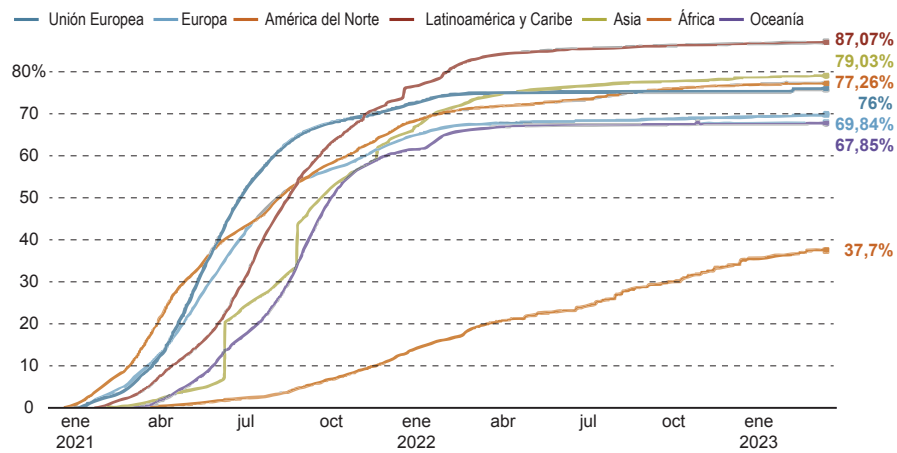
inicio pudieron obrar en contra de la aceptación, pero no, todo mundo o por lo menos un porcentaje elevado de personas anhelaban vacunarse.

Como ha ocurrido desde que la humanidad optó obligada por las diferencias sociales, con privilegios a unos y no a otros, las vacunas Pfizer -¿las mejores?- se administraron con premura y eficientemente a unos, y Sinovac, AstraZéneca y otras al resto. Asimismo, hubo una fuerte oposición a la vacunación por parte de los grupos anti-vacunas y personas preocupadas por las dudas que surgieron de la precipitación con que se completaron los estudios, pruebas y certificaciones de los productos que se pusieron a disposición de la humanidad.

Adicionalmente, desde los organismos rectores de la salud mundial, se formularon entonces poderosas argumentaciones, como los estudios y las investigaciones (¿sospechosas?) que ya tenían en marcha algunas prestigiosas instituciones, la moderna tecnología aplicada en la obtención de vacunas seguras, la rápida implementación de fábricas para producir millones de dosis, las facilidades de transporte seguro de las vacunas y la necesidad de



**POBLACIÓN CON ALGUNA DOSIS DE VACUNA FRENTE AL CORONAVIRUS**



tener anticuerpos que, si no evitaban la enfermedad, por lo menos disminuían el riesgo de muerte.

Y así se implementaron los vacunatorios, a los cuales asistían por miles las personas dispuestas a inmunizarse con la primera dosis. Las reacciones se presentaron, como era de esperarse -algunas tenaces-, pero no fueron lo suficientemente importantes como para que se evite la segunda y la tercera dosis.

Un análisis más lógico que científico establece que, en el aparente control de la pandemia, intervienen varios elementos, entre los cuales parecen relevantes las vacunaciones y los altos porcentajes de aceptación de estas, el elevado número de personas que sufrieron la enfermedad y formaron anticuerpos y el resultado de los dos anteriores; es decir, la muchísimas veces mencionada-anhelada “inmunidad de rebaño”. Lo concreto: los casos iniciaron un descenso considerable, los afectados por la COVID-19 que habían recibido vacunas tuvieron cuadros leves y moderados, la mortalidad disminuyó a valores mínimos.

En este estado de cosas, los Gobiernos, apoyándose en las normativas superiores de quienes rigen la salud a nivel mundial, retiraron progresivamente las medidas de protección para evitar los contagios. Por supuesto que, en muchísimos casos, la indisciplina grupal ya lo había hecho con anterioridad, algunas veces con repercusiones de morbilidad y mortalidad importantes. Después se flexibilizaron las normas, el temor inicial fue difuminándose, la humanidad volvió paulatinamente a sus habituales quehaceres, pero la perspectiva de contagio y el uso de normas para evitarlo eran prudentes.

Las dos semanas finales de diciembre del 2022 y las dos primeras de enero del 2023 se señalaron como un período en el cual ocurriría un rebrote de casos, en razón de las reuniones que se realizan con motivo de las festividades de Navidad y Año Nuevo.

En este escenario, las familias A y B asistieron juntas a una misa y a una cena, se reunieron treinta y cuatro personas, la mayoría adultos. Aunque muchos de ellos no usaban mascarillas, fue acuerdo general hacerlo. La misa se celebró en una iglesia pequeña, pero adecuadamente ventilada; la cena, en un local muy amplio y con medidas estrictas de prevención de contagio por el virus. Los dos eventos se realizaron sin novedades, pero hubo evidentes muestras de afecto incluidos besos y abrazos y, por supuesto, el retiro de la mascarilla en el momento de degustación de las viandas ofrecidas por el establecimiento.

Lo que no sabían los asistentes ese día fue que dos personas de la familia B ya tenían síntomas respiratorios iniciales y que dos más serían sintomáticos el día consecutivo. El resultado final se concretó en la siguiente semana cuando prácticamente el cincuenta por ciento de los presentes tuvieron la COVID-19. La cascada resultante del brote incluyó las consultas médicas, los molestos hisopados, los exámenes de laboratorio, las a veces innecesarias radiografías y tomografías, la medicación, la preocupación lógica por la situación, estar pendientes de la evolución de los familiares afectados, el ausentismo escolar, la inasistencia a las oficinas y demás actividades diarias, las críticas de conocidos y desconocidos que se enteraron del asunto, etc. Por ventaja, los casos no pasaron de moderados, y la recuperación de todos fue completa.

El 30 de marzo de 2022, el principal de la OMS presentaba el Tercer Plan Estratégico de Preparación, Disposición Operativa y Respuesta frente a la COVID-19; en su alocución, menciona dos aspectos importantes: uno con los posibles escenarios de evolución de la pandemia y otro con los cinco componentes clave en los que deberían invertir los Gobiernos.

Así menciona un primer escenario -el más probable- en el que el virus siga evolucionando y ocasione casos con gravedad baja, como resultado de la inmunidad lograda por la vacunación y el contagio, también seguirá vigente la aparición de picos de casos y muertes, y serán necesarias las vacunas para grupos vulnerables. El segundo escenario -el mejor-, por aparición de variantes con menor virulencia, lo que haría innecesarios las dosis de refuerzo y el desarrollo de nuevas vacunas. Y el tercer escenario -el peor-, una variante muy virulenta y transmisible que haría inútil la protección lograda con las vacunas, con consecuencias lógicas.

## FUENTES

- Tercer. Plan Estratégico de Preparación, Disposición Operativa y Respuesta frente a la Covid-19
- Coronavirus: Muertes en el mundo por continente en 2022. <https://es.statista.com/estadisticas>
- Imagen real del coronavirus SARS-CoV-2. <https://temas.sld.cu/coronavirus/category/imagenes>

En resumidas cuentas, estamos viviendo, desde mediados del año 2022, lo que se asemeja muchísimo al segundo escenario mencionado arriba -disminución drástica de número de casos, mortalidad cercana a 0, vacunas nuevas y dosis adicionales innecesarias- lo cual es muy alentador; pero, de presentarse el escenario número tres, sin duda, a pesar de todos los acuerdos de respetar las normas para evitar contagios, los brotes anunciados de la COVID-19 asociados a reuniones, familiares o no, seguirán presentándose.

## FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### Como citar el presente artículo:

Álvarez A, Álvarez D. Crónica de un brote de Covid-19 anunciado. Perspectiva. Indexia. Agosto 2023.