Las enfermedades infecciosas no esperan: no es momento de ceder terreno

Tiempo de lectura: 6 min.

Carlos Torres-Viera

Una leyenda urbana atribuye erróneamente la siguiente frase, desacreditada y claramente equivocada en su capacidad predictiva, al Dr. William H. Stewart, Surgeon General de los Estados Unidos entre 1965 y 1969:

"Es hora de cerrar el libro de las enfermedades infecciosas y declarar ganada la guerra contra la peste".

Durante años, el Dr. Brad Spellberg investigó el origen de esta afirmación sin encontrar evidencia documental que confirmara que Stewart realmente la pronunciara. Sin embargo, es cierto que, a inicios de la década de 1970, existía entre muchos expertos un optimismo generalizado sobre el control de las enfermedades infecciosas que concuerdan con la idea de que la "guerra" había sido ganada, y se llegó incluso a sugerir que el número de especialistas en enfermedades infecciosas debía reducirse. En un editorial publicado en el New England Journal of Medicine en 1978, el Dr. Robert G. Petersdorf , médico infectólogo y educador de renombre mundial y considerado uno de los líderes de la medicina moderna en la época, escribió:

"Aun con mi gran lealtad personal hacia las enfermedades infecciosas, no puedo concebir la necesidad de 309 expertos más en enfermedades infecciosas a menos que dediquen su tiempo a estudiarse entre sí".

Ouch!

Esta afirmación, reafirmada en un discurso ante la Infectious Diseases Society of America en 1986, revela lo profundamente equivocado que fue ese optimismo. Desde entonces, las enfermedades infecciosas no solo no desaparecieron, sino que han tenido un resurgimiento con enorme impacto social y económico. Algunos ejemplos clave:

- Epidemia de VIH/SIDA: Reconocida en 1981, aunque sabemos que circulaba desde los años 1920. Actualmente, más de 39 millones de personas viven con el virus y ocurren 1.3 millones de nuevas infecciones anualmente en el mundo; 31,800 de ellas en los Estados Unidos.
- Pandemia de COVID-19: Desde 2020, se han reportado más de 7 millones de muertes confirmadas. Sin embargo, estimaciones de mortalidad en exceso sugieren que, entre enero de 2020 y diciembre de 2021, hubo aproximadamente 18.2 millones de muertes adicionales.
- Epidemia de SARS (2002-2004): Afectó a 29 países con 8,000 infectados y 774 muertes. La colaboración internacional logró su contención. La tasa de mortalidad fue del 10 %.
- Pandemia de Influenza H1N1 (2009-2010): Infectó a más de 1.4 millones de personas con una mortalidad relativamente baja, pero evidenció la facilidad de propagación de nuevos virus.
- Epidemia de Ébola en África Occidental (2013-2016): La más extensa de esta enfermedad hasta la fecha, con más de 11,000 muertes.
- Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS): Identificado en 2012, persiste con casos esporádicos y una mortalidad estimada del 30 %.
- Epidemia del virus Zika (desde 2015): Transmitido por mosquitos, afectó principalmente a América. Su vínculo con microcefalia y otros defectos congénitos generó gran alarma.
- Cólera: En medio de su séptima pandemia, iniciada en 1961, sigue siendo un grave problema de salud pública en países en desarrollo.
- Sarampión: Enfermedad prevenible por vacunación que ha resurgido en países desarrollados, como EE.UU., debido a coberturas vacunales inadecuadas.

- Tuberculosis: Principal causa de muerte por enfermedad infecciosa en el mundo, con 1.5 millones de muertes anuales.
- Influenza Aviar H5N1: Desde su identificación en 1996 ha causado 982 casos humanos y 472 muertes. En 2025, ha llevado al sacrificio de más de 166 millones de aves de corral y generado un costo superior a los $1.4 mil millones solo en EE.UU.
- Resistencia Antibiótica: Provoca infecciones más severas y costosas, aumentando la mortalidad. El CDC estima 2.8 millones de infecciones y más de 35,000 muertes anuales solo en EE.UU.
- Infecciones asociadas a la atención médica: Se calcula que 1 de cada 31 pacientes hospitalizados en EE.UU. adquiere una infección intrahospitalaria, con un costo estimado de más de $4.6 mil millones anuales.

Estos ejemplos desmienten cualquier noción de que las enfermedades infecciosas sean cosa del pasado. Y, sin embargo, recientes decisiones de política pública parecen ignorar estas lecciones.

Durante una presentación ante simpatizantes de grupos antivacunas en Georgia, en noviembre de 2023 —cuando aún era candidato presidencial— el ahora Secretario de Salud, Robert F. Kennedy Jr., no solo expresó sentirse “como en casa” entre ellos, sino que también afirmó que, de llegar a la presidencia, otorgaría un “reposo de ocho años” a la lucha contra las enfermedades infecciosas y enfocaría sus esfuerzos en la investigación de enfermedades crónicas y en los problemas relacionados con la salud infantil.

Lo que pudo ser considerado una promesa efectista durante la campaña electoral se comienza a cumplir con la administración del presidente Trump y bajo la tutela de su secretario de salud Robert Kennedy Jr:

- Respuesta débil al brote de sarampión: Esta fue la primera crisis que enfrentó el secretario Robert F. Kennedy Jr., apenas días después de asumir el cargo, y continúa activa. Según el informe del CDC al 30 de mayo de 2025, se han reportado 1,088 casos, con 3 muertes confirmadas y un 12 % de los pacientes hospitalizados. El Dr. David Sugerman, epidemiólogo del CDC, estima que el costo económico por caso —incluyendo tratamiento médico, rastreo de contactos, medidas de aislamiento y control y asistencia técnica a departamento de salud locales y estatales — puede oscilar entre $30,000 y $50,000.

- Reversión de recomendaciones de vacunación contra COVID-19: A pesar de la evidencia científica que indica que el embarazo constituye un factor de alto riesgo para enfermedad grave, mayor mortalidad y complicaciones obstétricas, el secretario Kennedy eliminó las recomendaciones de vacunación para mujeres embarazadas. Esta decisión contradice los lineamientos del American College of Obstetricians and Gynecologists y de la World Health Organization.
- Eliminación de la división de prevención del VIH en el CDC: La administración del presidente Trump ha propuesto eliminar esta división, lo que implica desarticular décadas de trabajo en vigilancia, prevención y educación. Además, se desaprobaron fondos destinados a continuar el desarrollo de una potencial vacuna contra el VIH, a pesar de avances prometedores en ensayos preclínicos y clínicos.
- Recorte presupuestario del 50 % al CDC: Esta medida impacta negativamente la capacidad operativa del organismo en múltiples áreas, desde respuesta a brotes hasta programas de inmunización y prevención comunitaria. La pérdida de personal técnico y especialistas ha debilitado las redes de salud pública en numerosos estados.
- Cancelación del contrato para vacuna contra la influenza aviar H5N1: En mayo de 2025, el Departamento de Salud y Servicios Humanos, dirigido por Kennedy, canceló un contrato de $766 millones destinado a continuar el desarrollo de una vacuna de ARNm contra el H5N1, a pesar de los resultados positivos en fases 1 y 2, que indicaban alta inmunogenicidad y seguridad preliminar. La administración argumentó “preocupaciones sobre los estándares científicos utilizados”, sin proporcionar evidencia técnica clara que justifique el retroceso.
- Ausencia de liderazgo y restricciones comunicacionales en el CDC: Cuatro meses después del inicio del segundo mandato del presidente Trump, el CDC aún no ha nombrado a un nuevo director. Paralelamente, la agencia ha enfrentado limitaciones en su capacidad de comunicación pública y científica, incluyendo la aprobación previa de declaraciones, suspensión de conferencias de prensa y retrasos en la publicación de datos epidemiológicos.

Si bien se reconoce el interés del secretario Kennedy por mejorar la salud de la población estadounidense —especialmente en relación con enfermedades crónicas, salud infantil y calidad nutricional—, las decisiones tomadas hasta el momento han debilitado severamente el entramado institucional que ha permitido avances históricos en salud pública. Por ejemplo, los recortes presupuestarios han afectado la operatividad de la División de Ciencia y Práctica de la Salud Ambiental (DEHSP),

responsable de proteger a la población de contaminantes tóxicos en alimentos y agua, así como de brotes en restaurantes y cruceros. También se ha reportado la eliminación de puestos clave en la FDA, impactando tareas como inspecciones alimentarias, pruebas de laboratorio y la respuesta temprana ante brotes de enfermedades transmitidas por alimentos.

No se requiere desmantelar la infraestructura de prevención frente a enfermedades infecciosas para avanzar en otras áreas de salud pública. De hecho, la historia ha demostrado que la prevención ha sido la base de la mejoría en los indicadores sanitarios en EE.UU. Lamentablemente, los logros en este campo suelen ser invisibles para la mayoría de la población y para muchos responsables políticos, lo que refuerza la percepción errónea de que estas inversiones ya no son necesarias.

Hasta que surja la próxima crisis infecciosa Y nos encuentre —una vez más— menos preparados de lo que deberíamos, a pesar de que las señales estaban a la vista.

No luce prudente darle ningún reposo a la investigación e inversión en prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas.

4 de junio 2025

https://carlostorresviera.substack.com/p/las-enfermedades-infecciosas-no-esperan

ver PDF
Copied to clipboard