

Cómo terminará la pandemia

Ed Young

The Atlantic, 20 de marzo de 2020

Traducción: Enrique A Bour

Los EE.UU. pueden terminar con el peor brote de COVID-19 en el mundo industrializado. Así es como se va a desarrollar.

Hace tres meses, nadie sabía que el SARS-CoV-2 existía. Ahora el virus se ha extendido a casi todos los países, infectando al menos a 446.000 personas que conocemos, y a muchas más que no conocemos. Ha colapsado economías y roto sistemas de salud, llenado hospitales y vaciado espacios públicos. Ha separado a la gente de sus lugares de trabajo y sus amigos. Ha perturbado la sociedad moderna a una escala que la mayoría de las personas vivas nunca han presenciado. Pronto, casi todo el mundo en los Estados Unidos conocerá a alguien que ha sido infectado. Al igual que la Segunda Guerra Mundial o los ataques del 11 de septiembre, esta pandemia ya se ha grabado en la psique de la nación.

Una pandemia global de esta escala era inevitable. En los últimos años, cientos de expertos en salud han escrito libros, libros blancos y artículos de opinión advirtiendo de la posibilidad. Bill Gates lo ha estado diciendo a cualquiera que quisiera escucharlo, incluyendo a los [18 millones de televidentes de su TED Talk](#). En 2018, [escribí una historia para The Atlantic](#) argumentando que América no estaba lista para la pandemia que eventualmente vendría. En octubre, el Centro Johns Hopkins para la Seguridad Sanitaria [se planteó qué pasaría](#) si un nuevo coronavirus barrierá el mundo. Y entonces uno lo hizo. Las hipótesis se hicieron realidad. "¿Y si?" se convirtió en "¿Y ahora qué?"

¿Y ahora qué? En las últimas horas del miércoles pasado, que ahora se siente como un pasado lejano, estaba hablando de la pandemia con una amiga embarazada que estaba a días de su fecha de parto. Nos dimos cuenta de que su hijo podría ser uno de los primeros de una nueva cohorte que nacen en una sociedad profundamente alterada por COVID-19. Decidimos llamarlos Generación C.

Como veremos, las vidas de la Generación C serán moldeadas por las elecciones que se hagan en las próximas semanas, y por las pérdidas que suframos como resultado. Pero primero, un breve recuento. En el [Índice de Seguridad Sanitaria Global](#), un informe que califica a todos los países en su preparación para la pandemia, los Estados Unidos tienen una puntuación de 83,5, la más alta del mundo. Rica, fuerte, desarrollada, se supone que Estados Unidos es la más lista de las naciones. Esa ilusión se ha hecho añicos. A pesar de meses de advertencia previa a medida que el virus se

propagaba en otros países, cuando Estados Unidos fue finalmente probado por COVID-19, fracasó.

"No importaba qué, un virus [como el SARS-CoV-2] iba a poner a prueba la capacidad de recuperación incluso de los sistemas de salud mejor equipados", dice Nahid Bhadelia, médico de enfermedades infecciosas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Boston. Más transmisible y mortal que la gripe estacional, [el nuevo coronavirus también es más sigiloso](#), ya que se propaga de un huésped a otro durante varios días antes de desencadenar síntomas evidentes. Para contener este patógeno, las naciones deben desarrollar una prueba y utilizarla para identificar a las personas infectadas, aislarlas y rastrear a aquellos con los que han tenido contacto. Eso es lo que Corea del Sur, Singapur y Hong Kong hicieron con un tremendo efecto. Es lo que los Estados Unidos no hicieron.



Edmund Soon-Weng Yong (n. 1981). Periodista científico británico. Ha publicado en Nature, Scientific American, la BBC, Slate, The Guardian, The Times, New Scientist, Wired, The New York Times y The New Yorker. Miembro del personal permanente de The Atlantic desde 2015.

[Como mis colegas Alexis Madrigal y Robinson Meyer han informado](#), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades desarrollaron y distribuyeron una prueba defectuosa en febrero. Laboratorios independientes crearon alternativas, pero se vieron envueltos en la burocracia de la FDA. En un mes crucial en el que la carga de trabajo americana se disparó a decenas de miles de personas, sólo cientos de personas fueron sometidas a la prueba. Que una potencia biomédica como los EE.UU. fallara tan a fondo en crear una prueba de diagnóstico muy simple era, literalmente, inimaginable. "No tengo conocimiento de ninguna simulación que yo u otros hayan realizado en la que [consideráramos] un fracaso de la prueba", dice Alexandra Phelan, de la Universidad de Georgetown, que trabaja en temas legales y políticos relacionados con las enfermedades infecciosas.

El fiasco de las pruebas fue el pecado original del fracaso de la pandemia de Estados Unidos, el único fallo que socavó todas las demás contramedidas. Si el país hubiera podido rastrear con precisión la propagación del virus, los hospitales podrían haber ejecutado sus planes para la pandemia, ciñéndose a la asignación de salas de tratamiento, ordenando suministros adicionales, marcando personal o asignando instalaciones específicas para tratar los casos de COVID-19. Nada de eso ocurrió. En cambio, un sistema de atención de la salud que ya funciona casi a plena capacidad y que ya se vio afectado por una grave temporada de gripe, se enfrentó repentinamente a un virus que se había dejado propagar, sin seguimiento, por las comunidades de todo el país. Los hospitales sobrecargados de trabajo se vieron desbordados. El equipo básico de protección, como máscaras, batas y guantes, comenzó a agotarse. Pronto

seguirán las camas, así como los ventiladores que proporcionan oxígeno a los pacientes cuyos pulmones están asediados por el virus.

Con poco espacio para surgir durante una crisis, el sistema de atención médica de Estados Unidos funciona bajo el supuesto de que [los estados no afectados pueden ayudar a los asediados](#) en una emergencia. Esa ética funciona para desastres localizados como huracanes o incendios forestales, pero no para una pandemia que ya está en los 50 estados. La cooperación ha dado paso a la competencia; algunos hospitales preocupados han comprado grandes cantidades de suministros, de la misma manera que los consumidores asustados han comprado papel higiénico.

En parte, eso se debe a que la Casa Blanca es una [ciudad fantasma](#) de la experiencia científica. Una oficina de preparación para la pandemia que era parte del Consejo de Seguridad Nacional [fue disuelta en 2018](#). El 28 de enero, Luciana Borio, que formaba parte de ese equipo, [instó al gobierno](#) a "actuar ahora para prevenir una epidemia en Estados Unidos", y específicamente a trabajar con el sector privado para desarrollar pruebas de diagnóstico rápidas y fáciles. Pero con la oficina cerrada, esas advertencias fueron publicadas en *The Wall Street Journal*, en lugar de hablar al oído del presidente. En lugar de entrar en acción, América se sentó ociosa.

Sin timón, sin visión, letárgica y descoordinada, América ha manejado mal la crisis de COVID-19 en un grado sustancialmente peor de lo que cada experto en salud con el que he hablado había temido. "Mucho peor", dijo Ron Klain, quien coordinó la respuesta de EE.UU. al brote de Ébola en África Occidental en 2014. "Más allá de cualquier expectativa que tuviéramos", dijo Lauren Sauer, que trabaja en la preparación para desastres en Johns Hopkins Medicine. "Como estadounidense, estoy horrorizado", dijo Seth Berkley, que dirige Gavi, la Alianza para la Vacunación. "Los EE.UU. pueden acabar con el peor brote del mundo industrializado".

I. Los próximos meses

Habiendo quedado atrás, será difícil, pero no imposible, que los Estados Unidos se pongan al día. Hasta cierto punto, el futuro a corto plazo está fijado porque COVID-19 es una enfermedad lenta y larga. Las personas que se infectaron hace varios días sólo empezarán a mostrar síntomas ahora, aunque se hayan aislado mientras tanto. Algunas de esas personas entrarán en unidades de cuidados intensivos a principios de abril. Hasta el fin de semana pasado, la nación tenía 17.000 casos confirmados, pero el número real probablemente estaba [entre 60.000 y 245.000](#). Los números están empezando a [aumentar exponencialmente](#): El miércoles por la mañana, [el recuento oficial de casos](#) era de 54.000, y el recuento real de casos es desconocido. [Los trabajadores de la salud](#) ya están viendo signos preocupantes: disminución del equipo, aumento del número de pacientes, y médicos y enfermeras [que se están infectando](#).

Italia y España ofrecen [sombrias advertencias sobre el futuro](#). Los hospitales se han quedado sin habitaciones, suministros y personal. Incapaces de tratar o salvar a todo

el mundo, los médicos se han visto [obligados a lo impensable](#): racionar la atención a los pacientes que tienen más probabilidades de sobrevivir, mientras dejan morir a otros. Los Estados Unidos tienen menos camas de hospital per cápita que Italia. [Un estudio publicado por un equipo del Imperial College London](#) concluyó que si la pandemia no se controla, esas camas estarán llenas a finales de abril. A finales de junio, por cada cama disponible en cuidados intensivos, habrá aproximadamente 15 pacientes COVID-19 que necesiten una. Para fines del verano, la pandemia habrá causado la muerte directa de 2,2 millones de estadounidenses, sin contar a los que morirán indirectamente, ya que los hospitales no pueden atender la cantidad habitual de ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y automovilísticos. Este es el peor de los casos. Para evitarlo, deben suceder cuatro cosas, y rápidamente.

La primera y más importante es producir rápidamente máscaras, guantes y otros equipos de protección personal. Si los trabajadores de la salud no pueden mantenerse sanos, el resto de la respuesta colapsará. En algunos lugares, [las reservas ya son tan bajas](#) que los médicos están [reutilizando las máscaras entre los pacientes](#), pidiendo [donaciones del público](#) o [cosiendo sus propias alternativas caseras](#). Esta escasez se debe a que los suministros médicos están hechos a medida y dependen de [cadenas internacionales de suministro bizantinas](#) que actualmente se están agotando y rompiendo. La provincia de Hubei en China, el epicentro de la pandemia, también fue un [centro de fabricación de máscaras médicas](#).

En los EE.UU., la [Reserva Estratégica Nacional](#) -una despensa nacional de equipo médico- ya se está desplegando, especialmente en los estados más afectados. La reserva no es inagotable, pero puede ganar algo de tiempo. Donald Trump podría usar ese tiempo para invocar la Ley de Producción de Defensa, lanzando un esfuerzo en tiempo de guerra en el que los fabricantes americanos se pasen a fabricar equipo médico. Pero después de invocar la ley el miércoles pasado, Trump no la ha utilizado, [según se informa debido a la presión](#) de la Cámara de Comercio de EE.UU. y los jefes de las principales corporaciones.

Algunos fabricantes [ya están respondiendo al desafío](#), pero sus esfuerzos son poco sistemáticos y están distribuidos de manera desigual. "Un día, nos despertaremos con una historia de médicos en la ciudad X que operan con pañuelos, y un armario en la ciudad Y con máscaras apiladas", dice Ali Khan, el decano de salud pública del Centro Médico de la Universidad de Nebraska. Ahora se necesita una "operación masiva de logística y cadena de suministro en todo el país", dice Thomas Inglesby de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins. Eso no puede ser manejado por pequeños e inexpertos equipos dispersos por toda la Casa Blanca. La solución, dice, es incluir a la Agencia de Logística de Defensa, un grupo de 26.000 personas que prepara al ejército estadounidense para operaciones en el extranjero y que ha ayudado en crisis de salud pública en el pasado, incluyendo el brote de Ébola de 2014.

Esta agencia también puede coordinar la segunda necesidad urgente: un despliegue masivo de pruebas de COVID-19. Esas pruebas han tardado en llegar debido a cinco carencias distintas: de máscaras para proteger a las personas que administran las pruebas; de hisopos nasofaríngeos para recoger muestras virales; de kits de extracción para extraer el material genético del virus de las muestras; de reactivos químicos que forman parte de esos kits; y de personas capacitadas que puedan realizar las pruebas. Muchas de estas carencias se deben, una vez más, a la tensión de las cadenas de suministro. Los Estados Unidos dependen de tres fabricantes para los reactivos de extracción, proporcionando redundancia en caso de que alguno de ellos falle, pero todos ellos fallaron ante una demanda global sin precedentes. Mientras tanto, Lombardía, Italia, el lugar más afectado de Europa, alberga uno de los mayores fabricantes de [hisopos nasofaríngeos](#).

Se están abordando algunas carencias. La FDA se está moviendo rápidamente para aprobar las pruebas desarrolladas por los laboratorios privados. Al menos uno puede entregar resultados [en menos de una hora](#), permitiendo potencialmente a los médicos saber si el paciente que tienen delante tiene COVID-19. El país "está agregando capacidad diariamente", dice Kelly Wroblewski de la Asociación de Laboratorios de Salud Pública.

El 6 de marzo, Trump dijo que "cualquiera que quiera una prueba puede hacerse una". [Eso era \(y sigue siendo\) falso](#), y sus propios oficiales se apresuraron a corregirlo. A pesar de todo, la gente ansiosa seguía inundando los hospitales, buscando pruebas que no existían. "La gente quería hacerse las pruebas aunque no tuvieran síntomas o se sentaran al lado de alguien con tos", dice Saskia Popescu, de la Universidad George Mason, que trabaja en la preparación de los hospitales para las pandemias. Otros sólo tenían resfriados, pero los médicos todavía tenían que usar máscaras para examinarlos, quemando sus ya menguantes suministros. "Esto realmente estresó al sistema de atención de salud", dice Popescu. Incluso ahora, a medida que se amplía la capacidad, las pruebas deben utilizarse con cuidado. La primera prioridad, dice Marc Lipsitch de Harvard, es examinar a los trabajadores de la salud y a los pacientes hospitalizados, permitiendo a los hospitales sofocar cualquier incendio en curso. Sólo más adelante, una vez que la crisis inmediata se esté ralentizando, se deberían desplegar las pruebas de forma más generalizada. "Esto no va a ser así: ¡Vamos a sacar las pruebas a la luz!" Inglesby dice.

Estas medidas llevarán tiempo, durante el cual la pandemia [se acelerará más allá de la capacidad del sistema de salud](#) o se reducirá a niveles contenibles. Su curso -y el destino de la nación- depende ahora de la tercera necesidad, que es el [distanciamiento social](#). Piénsalo de esta manera: Ahora sólo hay dos grupos de estadounidenses. El grupo A incluye a todos los involucrados en la respuesta médica, ya sea que se trate del tratamiento de pacientes, la realización de pruebas o la fabricación de suministros. El grupo B incluye *a todos los demás*, y su trabajo es comprarle más tiempo al grupo A. El Grupo B debe ahora "aplanar la curva" aislándose físicamente de otras personas para cortar las cadenas de transmisión. Dada la lenta fusión de

COVID-19, para prevenir el futuro colapso del sistema de salud, estas medidas aparentemente drásticas [deben tomarse inmediatamente](#), antes de que se sientan proporcionadas, y deben continuar durante varias semanas.

Persuadir a un país para que se quede voluntariamente en su casa no es fácil, y [sin directivas claras de la Casa Blanca](#), los alcaldes, gobernadores y dueños de negocios se han visto obligados a tomar [sus propias medidas](#). Algunos estados han prohibido las grandes reuniones o han [cerrado escuelas](#) y restaurantes. [Al menos 21](#) han instituido alguna forma de cuarentena obligatoria, obligando a la gente a quedarse en casa. Y sin embargo, muchos ciudadanos [continúan amontonándose en los espacios públicos](#).

En estos momentos, cuando el bien de todos depende de los sacrificios de muchos, una clara coordinación importa - la cuarta necesidad urgente. La importancia del distanciamiento social debe ser inculcada a un público que también debe ser tranquilizado e informado. En cambio, Trump ha [minimizado repetidamente el problema](#), diciendo a los Estados Unidos que "[lo tenemos muy controlado](#)" cuando no lo tenemos, y que los casos "[iban a bajar hasta casi cero](#)" cuando estaban aumentando. En algunos casos, como con sus afirmaciones sobre las pruebas ubicuas, sus engañosas trampas han profundizado la crisis. Incluso ha [promocionado medicamentos no probados](#).

Lejos de la sala de prensa de la Casa Blanca, Trump aparentemente ha estado escuchando a Anthony Fauci, el director del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas. Fauci ha asesorado a todos los presidentes desde Ronald Reagan sobre nuevas epidemias, y ahora forma parte del grupo de trabajo de COVID-19 que se reúne con Trump prácticamente cada dos días. "Tiene su propio estilo, dejémoslo así", me dijo Fauci, "pero cualquier tipo de recomendación que he hecho hasta ahora, la sustancia de la misma, la ha escuchado toda".

Pero Trump ya parece estar vacilando. En los últimos días, ha señalado que está dispuesto a dar marcha atrás en las políticas de distanciamiento social en un intento de proteger la economía. Los expertos y los líderes empresariales han utilizado una retórica similar, argumentando que las personas de alto riesgo, como los ancianos, podrían ser protegidos mientras que a las personas de menor riesgo se les permitiría volver a trabajar. Este tipo de pensamiento es seductor, [pero erróneo](#). Sobreestima nuestra capacidad de evaluar el riesgo de una persona, y de alguna manera separa a las personas de "alto riesgo" del resto de la sociedad. Subestima lo mucho que el virus puede afectar a los grupos de "bajo riesgo" y lo mucho que los hospitales se verán abrumados si sólo los jóvenes se enferman.

Un [análisis reciente](#) de la Universidad de Pensilvania estimó que aunque las medidas de distanciamiento social pueden reducir los índices de infección en un 95 por ciento, 960.000 estadounidenses seguirán necesitando cuidados intensivos. Sólo hay unos 180.000 respiradores en los Estados Unidos y, lo que es más pertinente, sólo hay

suficientes terapeutas respiratorios y profesionales de cuidados intensivos para atender con seguridad a 100.000 pacientes ventilados. Abandonar el distanciamiento social sería una tontería. Abandonarlo ahora, cuando las pruebas y el equipo de protección son todavía escasos, sería catastrófico.

Si Trump mantiene el rumbo, si los estadounidenses adhieren al distanciamiento social, si se pueden realizar pruebas y si se pueden producir suficientes máscaras, existe la posibilidad de que el país aún pueda evitar las peores predicciones sobre COVID-19 y, al menos temporalmente, controlar la pandemia. Nadie sabe cuánto tiempo llevará eso, pero no será rápido. "Podría ser de cuatro a seis semanas hasta tres meses", dijo Fauci, "pero no tengo mucha confianza en ese rango".

II. El final del juego

Ni siquiera una respuesta perfecta acabará con la pandemia. Mientras el virus persista en algún lugar, existe la posibilidad de que un viajero infectado vuelva a encender nuevas chispas en los países que ya han apagado sus incendios. Esto ya está sucediendo en China, Singapur y otros países asiáticos que durante un breve período parecieron tener el virus bajo control. En estas condiciones, hay tres posibles finales: uno muy improbable, otro muy peligroso y otro muy largo.

El primero es que todas las naciones se las arreglan para poner el virus a raya simultáneamente, como en el caso del SARS original en 2003. Dada la extensión de la pandemia de coronavirus, y lo mal que le va a muchos países, las probabilidades de un control sincrónico mundial parecen desvanecerse.

El segundo es que el virus haga lo que las pandemias de gripe pasadas han hecho: Se propaga por todo el mundo y deja atrás suficientes supervivientes inmunes que eventualmente luchan por encontrar huéspedes viables. Este escenario de "inmunidad de rebaño" sería rápido, y por lo tanto tentador. Pero también [tendría un costo terrible](#): El SARS-CoV-2 es más transmisible y mortal que la gripe, y probablemente dejaría detrás muchos millones de cadáveres y un reguero de sistemas sanitarios devastados. [El Reino Unido pareció considerar inicialmente esta estrategia de inmunidad de rebaño](#), antes de retroceder cuando los modelos revelaron las terribles consecuencias. Los EE.UU. ahora parecen estar considerándola también.

El tercer escenario es que el mundo juegue un prolongado juego de darle golpes al virus, erradicando brotes aquí y allá hasta que se pueda producir una vacuna. Esta es la mejor opción, pero también la más larga y complicada.

Depende, para empezar, de la fabricación de una vacuna. Si se tratara de una pandemia de gripe, sería más fácil. El mundo tiene experiencia en la fabricación de vacunas contra la gripe y lo hace cada año. Pero no hay vacunas existentes para los coronavirus - hasta ahora, estos virus parecían causar enfermedades que eran leves o raras - así que los investigadores deben empezar de cero. Los primeros pasos han sido impresionantemente rápidos. El lunes pasado, una posible vacuna creada por

Moderna y los Institutos Nacionales de Salud entró en las primeras pruebas clínicas. Eso marca un [intervalo de 63 días](#) entre los científicos que secuencian los genes del virus por primera vez y los médicos que inyectan una candidata a vacuna [en el brazo de una persona](#). "Es el récord mundial por excelencia", dijo Fauci.

Pero también es el paso más rápido entre muchos otros pasos lentos posteriores. El ensayo inicial simplemente les dirá a los investigadores si la vacuna parece segura, y si realmente puede movilizar el sistema inmunológico. Los investigadores deberán entonces comprobar que realmente previene la infección por SARS-CoV-2. Necesitarán hacer pruebas en animales y ensayos a gran escala para asegurar que la vacuna no cause efectos secundarios severos. Tendrán que determinar qué dosis se requiere, cuántas inyecciones necesita la gente, si la vacuna funciona en las personas mayores y si requiere otras sustancias químicas para aumentar su eficacia.

La segunda es que el virus hace lo que las pandemias de gripe pasadas han hecho: Se propaga por todo el mundo y deja atrás suficientes supervivientes inmunes que eventualmente luchan por encontrar huéspedes viables. Este escenario de "inmunidad de rebaño" sería rápido, y por lo tanto tentador. Pero también tendría un costo terrible: El SARS-CoV-2 es más transmisible y mortal que la gripe, y probablemente dejaría detrás muchos millones de cadáveres y un rastro de sistemas de salud devastados. El Reino Unido pareció considerar inicialmente esta estrategia de inmunidad de rebaño, antes de retroceder cuando los modelos revelaron las terribles consecuencias. Los EE.UU. ahora parecen estar considerándola también.

"Incluso si funciona, no tienen una forma fácil de fabricarlo a escala masiva", dijo Seth Berkley de Gavi. Eso se debe a que Moderna está usando [un nuevo enfoque para la vacunación](#). Las vacunas existentes funcionan proporcionando al cuerpo virus inactivos o fragmentados, permitiendo al sistema inmunológico preparar sus defensas con antelación. Por el contrario, la vacuna de Moderna comprende un fragmento de material genético del SARS-CoV-2, su ARN. La idea es que el cuerpo pueda usar esta astilla para construir sus propios fragmentos virales, que luego formarán la base de las preparaciones del sistema inmunológico. Este enfoque funciona en los animales, pero no está probado en los humanos. Por el contrario, los científicos franceses están tratando de modificar la vacuna contra el sarampión existente usando fragmentos del nuevo coronavirus. "La ventaja de esto es que si necesitáramos cientos de dosis mañana, muchas plantas en el mundo saben cómo hacerlo", dijo Berkley. No importa qué estrategia sea más rápida, Berkley y otros estiman que tomará de 12 a 18 meses desarrollar una vacuna probada, y luego más tiempo aún para fabricarla, enviarla e inyectarla en los brazos de las personas.

Es probable, entonces, que el nuevo coronavirus sea [una parte persistente de la vida americana](#) durante al menos un año, si no mucho más. Si la actual ronda de medidas de distanciamiento social funciona, la pandemia puede disminuir lo suficiente como para que las cosas vuelvan a una apariencia de normalidad. Las oficinas podrían llenarse y los bares bullirían. Las escuelas podrían reabrir y los amigos podrían

reunirse. Pero a medida que el statu quo regrese, también lo hará el virus. Esto no significa que la sociedad deba estar en un encierro continuo hasta el 2022. Pero "necesitamos estar preparados para hacer múltiples períodos de distanciamiento social", dice Stephen Kissler de Harvard.

Mucho de lo que sucederá en los próximos años, incluyendo frecuencia, duración y momento de los disturbios sociales, depende de dos propiedades del virus, ambas actualmente desconocidas. Primero: la estacionalidad. Los Coronavirus tienden a ser infecciones invernales que disminuyen o desaparecen en verano. Esto también puede ser cierto en el caso del SARS-CoV-2, pero las variaciones estacionales podrían no frenar suficientemente al virus cuando tiene tantos huéspedes inmunológicamente ingenuos para infectar. "Gran parte del mundo está esperando ansiosamente para ver lo que, si acaso, el verano hace a la transmisión en el hemisferio norte", dice Maia Majumder de la Escuela de Medicina de Harvard y el Hospital Infantil de Boston.

Segunda: duración de la inmunidad. Cuando las personas se infectan por los coronavirus humanos más leves que causan síntomas parecidos a los del resfriado, permanecen inmunes durante menos de un año. Por el contrario, los pocos que fueron infectados por el virus original del SARS, que era mucho más grave, permanecieron inmunes durante mucho más tiempo. Asumiendo que el SARS-CoV-2 se encuentra en algún punto intermedio, las personas que se recuperan de sus encuentros podrían estar protegidas durante un par de años. Para confirmar eso, los científicos necesitarán desarrollar pruebas serológicas precisas, que busquen los anticuerpos que confieren inmunidad. También necesitarán confirmar que tales anticuerpos realmente impiden que las personas se contagien o propaguen el virus. Si es así, los ciudadanos inmunes pueden volver al trabajo, cuidar a los vulnerables y anclar la economía durante los distanciamientos sociales.

Los científicos pueden utilizar los períodos entre esos ataques para desarrollar drogas antivirales, aunque tales drogas rara vez sean panaceas, y vienen con posibles efectos secundarios y el riesgo de resistencia. Los hospitales pueden almacenar los suministros necesarios. Los kits de pruebas pueden ser ampliamente distribuidos para captar el regreso del virus lo más rápido posible. No hay razón para que los EEUU dejen que el SARS-CoV-2 lo vuelva a atrapar desprevenido, y por lo tanto no hay razón para que las medidas de distanciamiento social se desplieguen tan ampliamente y con mano dura como deben serlo ahora. [Como escribieron recientemente Aaron E. Carroll y Ashish Jha](#), "Podemos mantener abiertas las escuelas y las empresas en la medida de lo posible, cerrándolas rápidamente cuando falle la supresión, y volviéndolas a abrir una vez que se identifique y aisle a los infectados. En lugar de jugar defensivamente, podríamos jugar más a la ofensiva".

Ya sea a través de la inmunidad acumulada de rebaño o la tan esperada llegada de una vacuna, el virus encontrará la propagación explosiva cada vez más difícil. Es poco probable que desaparezca por completo. Es posible que la vacuna deba actualizarse a medida que el virus cambie, y que las personas deban revacunarse regularmente,

como lo hacen actualmente para la gripe. [Los modelos sugieren](#) que el virus podría cocinarse a fuego lento en todo el mundo, desencadenando epidemias cada pocos años más o menos. "Pero mi esperanza y expectativa es que la gravedad disminuya y que haya menos trastornos sociales", dice Kissler. En este futuro, COVID-19 puede llegar a ser como la gripe de hoy, un flagelo recurrente del invierno. Quizás eventualmente se vuelva tan mundano que aunque exista una vacuna, grandes franjas del Gen C no se molestarán en obtenerla, olvidando lo dramáticamente que su mundo fue moldeado por su ausencia.

III. Consecuencias

El costo de llegar a ese punto, con la menor cantidad de muertes posible, será enorme. Como mi colega [Annie Lowrey escribió](#), la economía está experimentando una conmoción "más repentina y severa de lo que nadie vivo ha experimentado jamás". Aproximadamente una de cada cinco personas en los Estados Unidos [ha perdido horas de trabajo o empleos](#). Los hoteles están vacíos. Las aerolíneas están haciendo aterrizar los vuelos. Los restaurantes y otros pequeños negocios están cerrando. [Las desigualdades aumentarán](#): [Las personas con bajos ingresos](#) serán las más afectadas por las medidas de distanciamiento social, y lo más probable es que tengan condiciones de salud crónicas que aumenten su riesgo de infecciones graves. Las enfermedades han desestabilizado muchas veces las ciudades y las sociedades, "pero no ha sucedido en este país en mucho tiempo, o en la medida en que lo estamos viendo ahora", dice Elena Conis, historiadora de la medicina de la Universidad de California en Berkeley. "Somos mucho más urbanos y metropolitanos. Tenemos más gente viajando grandes distancias y viviendo lejos de la familia y el trabajo."

Después de que las infecciones empiecen a disminuir, se producirá una pandemia secundaria de problemas de salud mental. En un momento de profundo temor e incertidumbre, la gente está siendo aislada del contacto humano. Los abrazos, apretones de manos y otros rituales sociales están ahora [teñidos de peligro](#). Las personas con [ansiedad o trastorno obsesivo-compulsivo](#) están luchando. A los ancianos, que ya están excluidos de gran parte de la vida pública, se les pide que se distancien aún más, profundizando su soledad. Los asiáticos están sufriendo [insultos racistas](#), alimentados por un presidente que [insiste en calificar](#) al nuevo coronavirus como el "virus chino". Es probable que [los incidentes de violencia doméstica](#) y abuso infantil aumenten en la medida en que las personas se vean obligadas a permanecer en hogares inseguros. [Los niños](#), cuyos cuerpos se salvan en su mayoría del virus, pueden sufrir traumas mentales que se mantendrán hasta la edad adulta.

Después de la pandemia, las personas que se recuperan de COVID-19 podrían ser rechazadas y estigmatizadas, al igual que los sobrevivientes del Ébola, el SARS y el VIH. Los trabajadores de la salud tardarán en curarse: Uno o dos años después de que el SARS azotara Toronto, [las personas que se enfrentaron al brote](#) seguían siendo menos productivas y tenían más probabilidades de sufrir agotamiento y estrés postraumático. Las personas que pasaron por largos períodos de cuarentena llevarán

las cicatrices de su experiencia. "Mis colegas de Wuhan observan que algunas personas que están allí ahora se niegan a abandonar sus hogares y han desarrollado agorafobia", dice Steven Taylor, de la Universidad de Columbia británica, que escribió *The Psychology of Pandemics*.

Pero "también existe el potencial para un mundo mucho mejor después de que superemos este trauma", dice Richard Danzig del Center for a New American Security. Las comunidades ya están [encontrando nuevas formas de estar juntos](#), aunque deban permanecer separadas. Las actitudes hacia la salud también pueden cambiar para mejor. El aumento del VIH y el SIDA "cambió completamente el comportamiento sexual entre los jóvenes que estaban llegando a la madurez sexual en el punto álgido de la epidemia", dice Conis. "El uso de condones se normalizó. Las pruebas de ETS se convirtieron en algo habitual". Del mismo modo, [lavarse las manos durante 20 segundos](#), un hábito que históricamente ha sido difícil de consagrar incluso en los hospitales, "puede ser uno de esos comportamientos a los que nos acostumbramos tanto en el curso de este brote que no pensamos en ellos", añade Conis.

Las pandemias también pueden [catalizar el cambio social](#). Las personas, las empresas y las instituciones se han apresurado notablemente a adoptar o a pedir prácticas que antes hacían arrastrando los pies, como [trabajar desde casa](#), celebrar conferencias para dar cabida a personas con discapacidades, conceder debidamente la baja por enfermedad y establecer disposiciones flexibles para el cuidado de los niños. "Esta es la primera vez en mi vida que he oído a alguien decir: 'Oh, si estás enfermo, quédate en casa'", dice Adia Benton, antropóloga de la Universidad Northwestern. Tal vez la nación aprenda que la preparación no se trata sólo de máscaras, vacunas y pruebas, sino también de [políticas laborales justas](#) y un sistema de atención médica estable e igualitario. Tal vez aprecie que los trabajadores de la salud y los especialistas en salud pública componen el sistema inmunológico social de América, y que este sistema ha sido suprimido.

Puede que haya que replantearse algunos aspectos de la identidad de América después de COVID-19. [Muchos de los valores del país parecen haber funcionado en contra](#) durante la pandemia. Su individualismo, excepcionalismo y tendencia a equiparar el hacer lo que quieras con un acto de resistencia significó que cuando llegó el momento de salvar vidas y quedarse en casa, algunas personas [acudieron en masa a bares y clubes](#). Habiendo internalizado años de mensajes anti-terroristas después del 9/11, los americanos resolvieron no vivir con miedo. Pero el SARS-CoV-2 no está interesado en su terror, sólo en sus células.

También tuvieron consecuencias muchos años de retórica aislacionista. Los ciudadanos que veían a China como un lugar distante y diferente, donde los murciélagos son comestibles y el autoritarismo es aceptable, no consideraron que serían los siguientes o que no estarían preparados. (La respuesta de China a esta crisis tuvo sus propios problemas, pero eso es para otro momento.) "La gente creía en la

retórica de que la contención funcionaría", dice Wendy Parmet, que estudia derecho y salud pública en la Universidad de Northeastern. "*Los mantenemos apartados, y estaremos bien. Cuando tienes un cuerpo político que cree en estas ideas de aislacionismo y etnonacionalismo, eres especialmente vulnerable cuando una pandemia golpea*".

Los veteranos de las epidemias pasadas han advertido desde hace tiempo que la sociedad americana está atrapada en un ciclo de pánico y abandono. Después de cada crisis -ántrax, SARS, gripe, Ébola- se presta atención y se hacen inversiones. Pero después de cortos períodos de paz, los recuerdos se desvanecen y los presupuestos se reducen. Esta tendencia trasciende las administraciones rojas y azules. Cuando se establece una nueva normalidad, lo anormal se vuelve inimaginable una vez más. Pero hay razones para pensar que COVID-19 puede ser un desastre que lleve a un cambio más radical y duradero.

Las otras grandes epidemias de los últimos decenios apenas afectaron a los Estados Unidos (SARS, MERS, Ébola), fueron más leves de lo previsto (gripe H1N1 en 2009) o se limitaron en su mayor parte a grupos específicos de personas (Zika, VIH). La pandemia COVID-19, por el contrario, está afectando a todos directamente, cambiando la naturaleza de su vida cotidiana. Eso la distingue no sólo de otras enfermedades, sino también de los demás desafíos sistémicos de nuestro tiempo. Cuando una administración prevarica sobre el cambio climático, los efectos no se sentirán durante años, e incluso entonces será difícil de analizar. Es diferente cuando un presidente dice que todo el mundo puede hacerse una prueba, y un día después, ninguno puede. Las pandemias son experiencias democratizantes. Las personas cuyos privilegios y poder normalmente les protegerían de una crisis se enfrentan a cuarentenas, pruebas positivas y la pérdida de seres queridos. Los senadores [se están enfermando](#). Las consecuencias de desfinanciar las agencias de salud pública, perder expertos y sobrecargar los hospitales ya no se manifiestan como artículos de opinión enojados, sino como pulmones vacilantes.

Después del 11 de septiembre, el mundo se centró en la lucha contra el terrorismo. Después de COVID-19, la atención puede cambiar a la salud pública. Se espera ver un aumento en la financiación de la virología y la vacunología, un aumento de los estudiantes que solicitan programas de salud pública, y más producción nacional de suministros médicos. Se espera que las pandemias encabecen la agenda de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Anthony Fauci es ahora un nombre muy conocido. "La gente común que piensa fácilmente en lo que hace un policía o un bombero, finalmente entiende lo que hace un epidemiólogo", dice Monica Schoch-Spana, una antropóloga médica del Centro de Seguridad de la Salud de Johns Hopkins.

Tales cambios, por sí mismos, podrían proteger al mundo de la próxima enfermedad inevitable. "Los países que habían vivido el SARS tenían una conciencia pública sobre esto que les permitió saltar a la acción", dijo Ron Klain, el ex zar del Ébola. "La frase

más comúnmente pronunciada en América en este momento es, 'Nunca he visto algo como esto antes'. Esa no fue una frase que nadie en Hong Kong pronunciara". Para los EE.UU., y para el mundo, es abundante y visceralmente claro lo que una pandemia puede hacer.

Las lecciones que América extraiga de esta experiencia son difíciles de predecir, especialmente en un momento en que los algoritmos en línea y las emisoras partidistas sólo sirven noticias que [se alinean con los preconceptos de su audiencia](#). Tal dinámica será fundamental en los próximos meses, dice Ilan Goldenberg, un experto en política exterior del Centro para una Nueva Seguridad Americana. "Las transiciones después de la Segunda Guerra Mundial o el 11 de septiembre no fueron sobre un puñado de nuevas ideas", dice. "Las ideas están ahí, pero los debates serán más agudos en los próximos meses debido a la fluidez del momento y la voluntad del público americano de aceptar cambios grandes y masivos."

Se podría concebir fácilmente un mundo en el que la mayoría de la nación crea que Estados Unidos derrotó a COVID-19. A pesar de sus muchos lapsus, el índice de aprobación de Trump ha aumentado. Imaginen que logra desviar la culpa de la crisis a China, proyectándola como el villano y a América como el héroe resiliente. Durante el segundo período de su presidencia, EE.UU. se vuelve más hacia el interior y se retira de la OTAN y otras alianzas internacionales, construye muros reales y figurativos, y desinvierte en otras naciones. A medida que crece el Gen C, las pestes extranjeras reemplazan a los comunistas y terroristas como la nueva amenaza generacional.

También se podría prever un futuro en el que Estados Unidos aprenda una lección diferente. Un [espíritu comunitario](#), irónicamente nacido a través del distanciamiento social, hace que las personas se vuelvan hacia afuera, hacia los vecinos tanto extranjeros como nacionales. La elección de noviembre de 2020 se convierte en un repudio a la política de "[América primero](#)". La nación gira, como lo hizo después de la Segunda Guerra Mundial, desde el aislacionismo hacia la cooperación internacional. Alentada por constantes inversiones y la afluencia de las mentes más brillantes, se incrementa la fuerza de trabajo en el sector de la salud. Los niños de la Generación C escriben ensayos escolares sobre cómo crecer para ser epidemiólogos. La salud pública se convierte en el centro de la política exterior. Los Estados Unidos lideran una nueva asociación global enfocada a resolver desafíos como las pandemias y el cambio climático.

En el 2030, el SARS-CoV-3 emerge de la nada, y es controlado en el plazo de un mes.