

La cuarentena y las epidemias:

Una medida de salud pública con raíces milenarias

Especial para Galenus
Marco Villanueva-Meyer, MD

A raíz de la pandemia de SARS-CoV-2 y en un intento casi desesperado por frenar la expansión del coronavirus, muchos lugares del mundo han decidido aislar bajo cuarentena a sus poblaciones. Las cuarentenas y el aislamiento para frenar los contagios no son algo nuevo ante las epidemias. Más bien, se trata de una práctica que se usa desde hace más de 3 mil años, a veces con singular éxito y otras de forma indiscriminada, y no siempre con los resultados esperados.

El término **cuarentena** describe el aislamiento de personas (o animales) y la restricción de movilidad y viajes durante un periodo de tiempo para evitar o limitar el riesgo de que se extienda una enfermedad. La cuarentena se ha usado como último recurso para contener la expansión de enfermedades como la peste bubónica, la fiebre amarilla, el cólera y el tífus, entre otras, contra las que la medicina no tenía recursos.

Hay cierta discusión sobre el origen de la palabra “cuarentena”. Algunos afirman que se deriva del término francés *quarantaine*, que significa “alrededor de 40”. Otros dicen que proviene del italiano *quaranta giorni*. Se empezó a usar en el siglo XIV como el aislamiento que se hacía a personas y bienes sospechosos de portar enfermedad durante la epidemia de peste (peste bubónica o peste negra). Los primeros en establecerla fueron los venecianos y la denominaban *treintina*, por los 30 días que duraba al inicio. Los franceses en Marsella la extendieron a 40 días ya que ese periodo de aislamiento solía ser efectivo pues el ciclo de la peste es de menos de 40 días desde la infección hasta la muerte.

Primeras observaciones sobre transmisión

El aislamiento de la población ya se menciona en escritos del Antiguo Testamento sobre casos de **lepra** hace más de 3400 años. Hipócrates, por el siglo V a. C., y Galeno, en el II d. C., lo recomendaban como una alternativa para evitar los contagios y las plagas. En poblaciones islámicas en Damasco se empezó a aislar a grupos de enfermos por el 706 d. C., cuando se instaló el primer hospital para pacientes con lepra. Unos siglos después,

en la Edad Media, se construyeron en Europa lugares para tratar la lepra –leproserías–, llegando a haber unos 19,000 de estos espacios.

La **peste** causó sucesivas pandemias desde el tiempo del emperador Justiniano, en el siglo VI d. C., cuando la epidemia duró 60 años.

En la segunda mitad del siglo XIV ocurrió una gran pandemia que diezmó a la población europea –el 30% murió entre 1348 y 1359–. Este fue un punto crítico para el control de infecciones: Se establecieron estrategias para evitar el contagio con aislamiento y medidas de prevención como saneamiento de lugares y objetos, y con el manejo adecuado de los cadáveres. Se tuvo que aplicar disciplina de hierro inclusive con guardias armados. Pero también hubo pueblos que se aislaron por iniciativa propia para evitar que entrara la enfermedad. Así, al inicio de esa epidemia –por 1350– enfermaban más de 2/3 de la población y morían casi todos, pero 30 años después, hacia 1380, enfermaba solo un 5% y la mayoría se curaba.

Primera cuarentena formal

En 1374 se puso el primer aislamiento o cordón sanitario en Módena, Italia. Luego, en 1377, en el puerto veneciano de Ragusa (hoy Dubrovnik, Croacia) se activó el primer sistema formal de cuarentena. Esta se imponía como medida de prevención a los barcos y personas que llegaban de Oriente. Se construyó inclusive un centro de aislamiento –llamado *lazzaretto*– en una isla cercana, donde se enviaba a las tripulaciones de

barcos infestados para que permanecieran allí hasta su muerte o su recuperación. La construcción de centros de cuarentena se propagó en varias ciudades de Europa y América del Norte hasta el siglo XIX.



Vista del puerto de Ragusa, cuando aún era colonia de Venecia (pintura de autor desconocido)

Grandes epidemias y sus consecuencias

En Europa la **peste** tuvo importantes consecuencias económicas y sociales, además de políticas. Terminó con la Guerra de Cien Años entre Inglaterra y Francia y ocasionó una gran recesión poblacional y económica. En lo social, también cambió algunos conceptos exaltando algunas prácticas como las procesiones de los flagelantes, por un lado, y la exaltación de los placeres mundanos, por otro.

En Viena, en 1678, surgió otra gran epidemia de **peste**. Un reconocido médico, el Dr. Sorbeit, advirtió sobre casos de peste llegados de Turquía justo cuando todo estaba listo para celebrar el cumpleaños del príncipe heredero. Las autoridades ignoraron su advertencia y se celebró la fiesta, con todos los embajadores que luego llevaron la peste a sus naciones. El príncipe, al enterarse, trató de enmendar esto y tomó medidas preventivas para evitar contagios. Además, castigó a las autoridades que habían aumentado las cifras de los enfermos para cobrar mayor subsidio estatal o que se apropiaron de algunos legados. Además, honró a los médicos que sirvieron y a los que fallecieron en su labor.

En Filadelfia, en 1793, hubo una epidemia de **fiebre amarilla** que mató sobre 5,000 personas. Ciudades cercanas como Nueva York o Baltimore impusieron cuarentenas a inmigrantes y mercancías que llegaran de Filadelfia. Esta fracasó ya que aún no se sabía que el transmisor era el mosquito.

En 1918, durante la pandemia de la **gripe española** que mató a cerca de 50 millones de personas, se implementaron medidas para promover la higiene, el aislamiento de los afectados y el cierre de lugares públicos. Esto ayudó en algo a contener esa gran pandemia cuyos costos sociales y económicos fueron devastadores para el mundo en general.



Policías de Seattle, USA, con mascarillas confeccionadas por la Cruz Roja durante la pandemia de influenza de 1918.

A partir de la década de 1950 —con el desarrollo de los antibióticos y las vacunas— la cuarentena parecía destinada a convertirse en algo del pasado. Sin embargo, en este siglo XXI aparecieron nuevas amenazas a la salud pública. Con la epidemia de **SARS** —la neumonía asiática— en Canadá (el segundo país más afectado después de China) se tomaron medidas que después se vieron como desproporcionadas. En 2014, con la expansión de **Ébola** en África occidental, se hicieron esfuerzos de aislamiento, tratando de cerrar barrios o distritos enteros, cortando el movimiento y el tráfico, y cancelando vuelos internacionales. Esto, a su vez, complicó los esfuerzos de ayuda y agudizó los costos económicos y sociales de esa crisis.

Cuarentenas: manejos políticos y racistas

Lamentablemente, también hubo casos en que se usó a la cuarentena como herramienta de exclusión. Durante la **peste negra** se culpó a los judíos de haber "envenenado los pozos" ya que existía una confusa idea sobre el "mal aire" y la "mala agua".

A fines del siglo XIX hubo un brote de **tifoidea** en un barrio de inmigrantes judíos en Nueva York. Muchos de ellos fueron trasladados a carpas en la isla North Brother frente al Bronx, donde varios que no estaban infectados contrajeron la enfermedad.

En 1900, en San Francisco, se encontró a un chino con **peste** y las autoridades cercaron Chinatown, cerraron los negocios y pusieron en cuarentena a unos 25,000 residentes chinos. Un tribunal tuvo que levantar esta medida por racista y discriminatoria.

Más dramático aún fue el caso de la cocinera irlandesa denominada **Mary Tifoidea**, quien, por ser el paciente cero de un brote de 1907, fue enviada a la misma isla North Brother por más de 25 años.

Un año después, en Ciudad del Cabo, Sudáfrica, una epidemia de **peste** bubónica hizo que casi toda la población negra fuera llevada a un campamento de cuarentena. Esto sirvió luego como argumento para desalojos forzosos durante la era del *apartheid*.

Durante la Primera Guerra Mundial, se determinó que muchos soldados de los Estados Unidos estaban infectados por sífilis o gonorrea, por lo que miles de mujeres con enfermedades venéreas fueron detenidas y encarceladas, sin ser acusadas de un delito.

En 1967, el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos transfirió las responsabilidades de cuarentena al Centro Nacional de Enfermedades Transmisibles, que ahora es el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. Cuando los CDC se hicieron cargo, había estaciones de cuarentena en todos los puertos, aeropuertos internacionales y cruces fronterizos importantes. En la década de 1970, estas se redujeron de 55 a 8 porque se pensaba que estos eran problemas del pasado. Por los temores de bioterrorismo de las últimas

décadas y debido al brote de SARS de 2003, las estaciones de cuarentena aumentaron a 20. A raíz de la epidemia del Ébola han reaparecido algunas actitudes de rechazo que, se pensaba, eran parte de la historia: en algunos hospitales no se ha querido recibir a los enfermos, algunos laboratorios rehusaron trabajar las muestras alegando limitaciones de seguridad y también aparecieron temores sin fundamento.

Debate y lecciones sobre la cuarentena

La cuarentena es una de las respuestas más agresivas a una epidemia que un gobierno puede tomar. Y si bien en la práctica puede ser efectiva para prevenir la propagación de una epidemia, la historia muestra que los grupos más marginados son los más afectados.

Los cordones sanitarios en las fronteras eran más difíciles de mantener. En 1530, algunos comerciantes que burlaron el cordón en Italia fueron quemados.

Dos siglos después, en 1720, Inglaterra estableció un cordón rígido en sus puertos, debiendo dar marcha atrás, pues la falta de abastecimiento provocaba "una penuria real por evitar una calamidad probable".

En 1799, Napoleón desembarcó sus tropas llegadas de Oriente en Francia, haciendo caso omiso de la cuarentena, pues para él el tiempo era oro.

En 1776, la visión de Jenner de que podía inmunizarse sin peligro (reemplazando la pústula de viruela por la vacuna) se impuso, mejorando y eliminado muchos cordones sanitarios.

En 1872, en Italia, unos 800 barcos permanecieron en cuarentena, con fuertes pérdidas económicas, sin que nadie enfermara a bordo.

En 1851, se llevó a cabo en París la primera Conferencia Sanitaria Internacional y se debatió sobre los principios de aplicación de la cuarentena. Si bien algunos científicos abogaban por ella para combatir el contagio de enfermedades infecciosas, los países con intereses económicos basados en el comercio marítimo eran partidarios de su abolición.

En la segunda mitad del mismo siglo, se conocieron muchas cosas nuevas sobre la epidemiología de las

enfermedades infecciosas, por lo que se pudo flexibilizar varias restricciones. Además, se tomó conciencia de algunos riesgos de las cuarentenas, en las que el requisamiento de objetos personales, como cartas, podía servir a la corrupción y al espionaje.

En 1903, en París, en la 11ª edición de la Conferencia Sanitaria Internacional, se propuso la creación de la Oficina Internacional de Higiene Pública que se fundó en 1907 y que sería precursora de la actual Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO).



Pasajeros y tripulación de barco en estación de cuarentena Manly, Australia, 1930 (cc 4.0).

En 1996, se prohibió en toda Europa internar carne de vacuno desde las islas británicas y se mató al ganado, por una publicación que afirmó "que no se puede descartar la transmisión de la enfermedad de las vacas locas al hombre". Con ello, se puso de manifiesto cierto retroceso irracional.

Cuarentena espacial

En las últimas décadas también se ha tenido cautela para evitar contaminaciones por viajes espaciales. Así se ha procedido en los viajes a la Luna y también para las futuras misiones a Marte, para lo cual hay un laboratorio de bioseguridad de alto nivel.


Pandemia a raíz de la enfermedad Covid-19

El 23 de enero de 2020 se inició en la provincia de Hubei de la China la primera cuarentena por la pandemia de la Covid-19, que duró hasta el 8 de abril,

cuando durante varios días seguidos no se detectaron mayores casos de contagio local ni de muertes.

En otros lugares –tanto de Europa, América y Asia– han surgido polémicas por las cuarentenas y por los recortes de libertades. Esto se ha traducido en formas diferentes de cuarentena. Por ejemplo, no ha sido lo mismo en Alemania o en los Países Bajos que en España o Italia, o que en América o Asia.

Comentario

Hoy en día se dispone de información científica que, gracias a los medios de información, se puede difundir en forma más rápida y certera. En general, es importante mantener la calma, instruir a todos los individuos para que no salgan si se sienten enfermos, para que se laven bien las manos y mantengan una buena salud respiratoria y para que eviten lugares concurridos. Además, es importante promover y mejorar la atención médica. 

Referencias

1. Burnet, Sir Macfarlane. Historia de las enfermedades infecciosas. Alianza Editorial, Madrid, 1967.
2. Lain Entralgo P. Historia de la Medicina, Salvat, Barcelona, 1978.
3. Trousseau A. Clinique Médicale de l'Hotel Dieu de Paris. J.B. Ballière et Fils. Paris; 1865.
4. Ledermann D. El hombre y sus epidemias a través de la historia. Rev Chil Infect. 2003.
5. Mateos Jiménez, Juan B. 'Actas de las Conferencias Sanitarias Internacionales (1851-1938)'. Rev. Esp. Salud Pública. Madrid. Vol 79 (3); mayo/junio 2005.
6. Etymology: Quarantine. Emerging Infect Diseases. 19 (2): 263. 2013.
7. Rothstein MA. (2015). From SARS to Ebola: Legal and Ethical Considerations for Modern Quarantine. Indiana Health Law Review. 12: 227–280.
8. Sehdev PS (2002). The Origin of Quarantine. Clinical Infectious Diseases. 35 (9): 1071–1072.
9. Drews K. A Brief History of Quarantine. Virginia Tech Undergrad Historical Review. 2.2013.
10. Sehdev PS. The origin of quarantine. Clinical Infectious Diseases. 2012. 35 (9): 1071–2.
11. Keane MB. The History of Quarantine Is the History of Discrimination. Oct 2014.
12. Tognotti E. (2013). Lessons from the history of quarantine, from plaque to influenza A. Emerging Infectious Diseases. 2013. 19 (2): 254–259.
13. Markel H. Quarantine. East European Jewish Immigrants and the New York City Epidemics of 1892. 1999. Johns Hopkins Univ Press.
14. Frati P. Quarantine, trade and health policies in Ragusa-Dubrovnik. Med Nei Secoli. 2000; 12 (1): 103–27.