

## Peste a finales del siglo XIX y hasta principios del XXI

Ya se ha comentado con anterioridad que la tercera pandemia se originó en China en 1855 y que en 1894 infectó Hong Kong, desde donde se diseminó prácticamente por todo el mundo. El país más afectado fue la India, donde murieron 12,5 millones de personas entre 1898-1918. Con anterioridad al siglo XIX no existen prácticamente informaciones históricas sobre las pestes ocurridas en la India, aunque parece ser que fue endémica desde tiempos inmemoriales y son conocidas desde el siglo XI hasta finales del siglo XVII<sup>1</sup>.

A partir de 1800 hubo al menos dos grandes epidemias, ambas en el norte. En 1812 infectó la ciudad de Cutch-Mandvi (estado de Gujarat, en la costa noroeste). En aquel momento, la epidemia atacaba La Meca, que anualmente recibía la visita de los numerosos musulmanes de Cutch. Ésta fue probablemente la fuente del contagio y quizás el origen de la epidemia que sufrieron algunos puertos del golfo Pérsico que comunicaban con Cutch. La peste se extendió por todo el estado y afectó especialmente la ciudad de Ahmadabad, antigua capital de Gujarat, donde causó gran mortandad en el año 1821.

En 1836 tuvo lugar una epidemia en Pali, conocida con el nombre de “*Mahamarée*” o peste de Pali, al norte de Gujarat, estado de Rajasthan, con toda probabilidad una reminiscencia de la anterior, donde murieron 4.000 de sus 15.000 habitantes. Y a partir de 1850 fueron infectados ciertos distritos de Laos, Vietnam y sudeste de Yunnan, dando origen a la tercera pandemia, como se ha explicado antes.

En 1894, la peste apareció de manera casi simultánea en Canton y Hong Kong, propagándose a Pakhira, Macao y multitud de puertos marítimos. En septiembre del mismo año apareció en Bombay, en la costa oeste de la India (estado de Maharashtra), donde causó estragos inmensos y se extendió por todo el país, siguiendo la línea de ferrocarril del norte y afectando los estados de Gujarat (Surat, Vadodara, Ahmadabad), Himachal Pradesh (Palampur), Madhya Pradesh (Gwalior), Uttarakhand (Haridwar, en las fuentes del río Ganges). Lo mismo sucedió en la línea de ferrocarril del sur, produciéndose contagios masivos en los estados de Maharashtra (Pune o Poona, Satara, Karad, Miraj, Igatpuri, Nasik), Karnataka o antigua Mysore (Belgaum, Huballi), Andhra Pradesh (Hyderabad) o Bengala Occidental (Calcuta, al este de la India, junto al delta del río Ganges).

Para explicar los orígenes de esta peste se pronunciaron diversas hipótesis. Una de ellas sostenía que al existir focos de peste endémicos en ciertos distritos del Himalaya, como Kumaon y Gahrwal<sup>2</sup>, cabía la posibilidad que distintos viajeros, como los faquires, hubieran extendido la enfermedad hacia el sur. Pero no pudo aportarse ninguna prueba y es mucho más probable que la peste procediera de Hong Kong.

Al principio, la enfermedad se detectó en el barrio de Mandvi, al sur de Bombay, cercano al puerto y que contenía numerosos depósitos de mercancías, un lugar idóneo para que las ratas pudieran establecerse y extenderse por la zona.

En diciembre de 1896 la epidemia se intensificó y afectó todos los barrios de la ciudad, provocando el éxodo en masa de la población, pues durante aquel mes murieron unas 1.900 personas semanales, alrededor de 250 diarias. En abril de 1897 se inició el declive de la enfermedad y la gente pensó que ya podía regresar a sus casas. Sin embargo, la enfermedad volvió con fuerza en el mes de junio y a partir de septiembre se produjo un

---

<sup>1</sup> Según la autobiografía de Jehangir (Tuzuk-i-Jehangiri, cuarto emperador de la línea Mughal), una epidemia de peste se produjo en el Punjab durante el segundo año de su reinado, en 1615, y afectó la ciudad de Lahore.

<sup>2</sup> Gahrwal y Kumaon son dos distritos de la provincia de Uttarakhand, en el norte de la India.

recrudescimiento, una epidemia mucho más severa que la anterior, y entre enero y abril de 1898 se registraron alrededor de 7.300 muertes mensuales.

Las cifras oficiales publicadas por la Administración británica no eran demasiado fiables, y es comprensible que así fuera, pues los hindúes escondían a sus enfermos de la policía, temerosos que los pusieran en cuarentena o los ingresaran en algún hospital indígena. Los responsables sanitarios admitieron que en la ciudad de Bombay, desde el mes de septiembre de 1896 hasta el primero de agosto de 1897, se produjeron 30.805 casos de peste, de los cuales murieron 26.423 personas. Con toda seguridad, las cifras fueron más altas y probablemente se produjeron alrededor de 38.000 infecciones y 32.000 muertes. Entre 1898 y 1906 murieron alrededor de 1.200.000 personas en la provincia de Bombay, unos 109.000 por año, y aproximadamente 6 millones en todo el país.

En 1900, la tasa de mortandad debida a la peste era de 22 por mil, igual que las enfermedades clasificadas como “fiebres”, y muy superior a la tuberculosis (12 por mil) y el cólera (14 por mil). La enfermedad se mantuvo muy virulenta hasta el año 1923, cuando se redujo su intensidad y desapareció por completo en 1935. Reapareció en 1948 y entre 1949-1952 se realizaron enormes y drásticos esfuerzos para prevenir su extensión.

La peste llegó a Calcuta en el año 1898, punto final de la ruta del tren que se desplazaba hacia el este. La enfermedad no desapareció completamente de esta ciudad hasta el año 1925, y tras veintitrés años de descanso, reapareció en 1948, igual que en Bombay, manteniéndose activa durante cuatro años. Los momentos máximos de la epidemia se produjeron durante los años 1900-1907 y 1949.

Entre 1898-1908 murieron en la India más de 6 millones de personas y fue afectada una gran superficie del país. El momento álgido de la epidemia se produjo entre 1905-1906, cuando se registraron 72.613 poblaciones infectadas y murieron cerca de 1 millón de hindúes.

Por vía marítima<sup>3</sup>, la peste se extendió desde Bombay a todos los puertos del golfo de Khambhat, antiguo Cambay, siguiendo al norte hacia Mandvi y Carachi, capital de la provincia de Sindh, en Pakistán.

En diciembre de 1898 la epidemia ya había llegado, por el norte, a la mítica Samarcanda (en el actual Uzbekistán) y a la ciudad de Anzob (Tajikistán), y por el oeste a Yida y Yambo, en Arabia Saudita, dos grandes puertos del mar Rojo cercanos a La Meca. Parece ser que en Yida la peste llegó en unos sacos de arroz procedentes de Bombay, “*y desde el principio de la epidemia se vieron en las calles numerosos ratones que apenas se podían sostener y que con sólo alargar la mano se hubieran podido cazar*”, por lo que se deduce claramente que se produjo una epizootia previa a la infección humana.

Tras los brotes de Hong Kong y Bombay, los contagios se reprodujeron en numerosos puertos de todo el mundo, debido a los transportes marítimos en cuyos barcos se albergaban ratas y pulgas pestosas. Afectó a todos los continentes, incluso América, donde la enfermedad se presentó por primera vez en Buenos Aires, Asunción y diversas ciudades de Brasil.

---

<sup>3</sup> Una vez iniciada la epidemia, fueron detectados diversos navíos en los que se produjeron casos de peste. En febrero de 1898, el paquebote *Shanon* efectuó un viaje de regreso de Bombay a Adén y fueron observadas en el barco diversas ratas muertas. Poco después, el empleado de Correos que trabajaba en la estancia donde murieron las ratas enfermó de peste. Lo mismo sucedió en marzo del mismo año con el barco *Patma*, que navegaba de Bombay a Carachi y en el que se encontraron ratas muertas en su interior y cinco de sus pasajeros contrajeron la enfermedad.

La relación de estos brotes epidémicos tan dispersos es la siguiente:

Año	Población y País	Continente	Año	Población y País	Continente
1898	Manila (Filipinas); Nha Trang (Vietnam); Penang (Malaysia); Samarkanda (Uzbekistán); Yida y Yambo (Arabia Saudita)	Asia	1900	San Francisco (Estados Unidos); Rosario (Argentina); Rio de Janeiro (Brasil)	América
	Tamatave (Madagascar); Magud y Maputo (Mozambique); Bassam (Golfo de Guinea)	África		Glasgow (Gran Bretaña)	Europa
1899	Hiago, Osaka, Kobé (Japón); Isla de Formosa, Manchuria (China)	Asia	1901	Islas Sandwich (Gran Bretaña); Adelaida, Melbourne, Brisbane (Australia)	Oceanía
	Port Said y Alejandría (Egipto); Isla Mauricio, isla de La Reunión; Skikda (Argelia)	África		Constantinopla (Turquía); Odessa (Ucrania)	Asia
	Buenos Aires (Argentina), Asunción (Paraguay), São Paulo y Santos (Brasil)	América	Túnez (Túnez); Johannesburgo (Rep. Sudáfrica)	África	
	Oporto e islas Azores (Portugal)	Europa	1902	Majunga (Madagascar)	África
	Numea (Nueva Caledonia); Sidney y Brisbane (Australia)	Oceanía		São José dos Campos (Brasil); Mazatlante (México)	América
1900	Esmirna (Turquía), Adén (Yemen)	Asia	1903	Pascamayo, El Callao, Lima, Pisco, Mollendo (Perú); Iquique, Valparaíso (Chile)	América
	Durban y Ciudad del Cabo (Rep. Sudáfrica); Orán (Argelia)	África	1910	Manchuria	Asia

Estos episodios multitudinarios provocaron que en los años sucesivos se produjeran nuevos casos de peste en muchas partes del mundo, algunos por primera vez en la historia. Pero cabe significar que disminuyó la incidencia y gravedad de la enfermedad, sobre todo en lo referente a las grandes afectaciones urbanas. La mejor higiene, las cuarentenas efectivas, el descubrimiento del papel transmisor de ratas y pulgas, que provocó desratizaciones y desinsectaciones masivas, y más tarde la introducción de los antibióticos, frenaron las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad que se habían producido durante los siglos anteriores.

Aunque también es cierto que durante años quedaron libres de la enfermedad algunas zonas que habían sufrido brotes epidémicos repetitivos, después, inesperadamente, estos reaparecieron de forma intensísima, lo cual es una de las características de las epidemias de peste: su capacidad de “apagarse” durante un tiempo para emerger con gran virulencia.

En Europa se reportaron pocos casos y de importancia relativamente menor: En 1898 un conato epidémico en Viena<sup>4</sup>; en 1899 se produjeron en Porto 323 casos y 115 muertes

<sup>4</sup> En 1897, la Academia Imperial de Ciencias de Viena envió una Comisión a la India, formada por los doctores Müller, Ghon, Albrecht y Pösch, para estudiar la epidemia reinante. De regreso, continuaron sus investigaciones en el Instituto anatómico-patológico de la Universidad de Viena con bacterias traídas de Bombay y Yida. Una vez terminadas estas, a finales de agosto de 1898, sólo quedaron en el laboratorio algunas ratas inmunizadas por medio de la vacunación.

Sin embargo, el 15 de octubre enfermó de peste neumónica uno de los mozos del laboratorio, que murió tres días después. A pesar de que el Dr. Müller dispuso de una rigurosa desinfección del cuarto donde se había

(prácticamente los primeros casos de peste en Europa occidental desde hacía casi 300 años); y en 1900, en Glasgow, 34 casos (27 casos oficiales) y 14 muertes. En 1903 se reportó un brote de peste en Marsella, confirmándose 21 casos y 9 muertes. Los episodios en esta ciudad francesa fueron repetitivos y entre 1921-1934 se contabilizaron 132 casos y murieron 41 personas. En Barcelona se presentaron 52 casos de peste bubónica (más 15 probables) entre el 27 de junio de 1905 y el 20 de abril de 1906, muriendo 10 personas (más 13 probables). París sufrió un brote epidémico en el año 1920, conocido como “peste de los traperos”, pues era la profesión de la mayoría de las 32 personas que fallecieron, de un total de 92 afectados. Durante esta misma década se produjeron diversos episodios en Barcelona: 28 en 1922; 2 en 1923; 1 en 1925 y 26 en 1931.

En Australia se produjeron diversos episodios en 1901, que afectaron varias ciudades importantes del país: Queensland (123 casos y 53 muertes); Sydney (303 casos y 103 muertes), Adelaida, Melbourne, Brisbane o Perth. En 1907 se produjo un brote epidémico en la comunidad china de San Francisco (Estados Unidos), y de los 24 casos reportados murieron 13 personas.

En África destacaron los brotes aparecidos en Sudáfrica en el año 1901, en Ciudad del Cabo y Port Elizabeth, donde se produjeron en total 760 casos y 362 muertes. Fueron también importantes las epidemias sufridas en Marruecos entre 1911-1912, en la región de Doukkala, junto a la costa, al sur de Casablanca, donde murieron más de 14.000 personas. La de 1929-1930 en la región de Chaouïa, al oeste de Doukkala, donde se produjeron 362 casos y 152 muertes. Y la de 1940-1945 en las ciudades de Agadir, Casablanca, Rabat y Marrakech, donde murieron 5.440 personas.

Argelia sufrió brotes menores entre 1945-1946<sup>5</sup>. En Orán se produjeron 12 casos y en Argel, 5. En Túnez cabe mencionar la epidemia de 1944-1945 en la ciudad costera de Bizerte, donde se contabilizaron 34 casos y 27 muertes. Durante este periodo, Egipto también padeció episodios de peste, y entre 1945-1947 se reportaron 429 casos, repartidos entre las ciudades de Port-Said, Suez, Ismailia, Damietta y Alejandria. Desde entonces, no se ha observado ningún nuevo caso.

En Senegal, la peste se conoció por primera vez a principios de siglo XIX, y a partir de 1914 se produjeron brotes anuales, hasta que desaparecieron en 1938. En 23 años murieron 30.110 personas y el peor momento fue en 1920, con 7.999 casos y 5.880 muertes.

Fueron también destacables los episodios ocurridos en Madagascar (1921) y Mauritania (1924) y cabe destacar que en 1948 fue descubierto un importante foco de peste natural en la región contigua al lago Alberto (también llamado Nyanza o Mobutu Sese Seko), en la provincia de Ituri, al norte de la República Democrática del Congo (antiguo Zaire), junto a la frontera con Uganda.

---

alojado el mozo, las dos religiosas que lo atendieron enfermaron igualmente, muriendo una de ellas. El día 21 de octubre fue el mismo Dr. Müller quien se sintió indispuerto, falleciendo dos días después. Antes de morir, escribió una carta a su familia en la que decía que “*quisiera ser quemado en una hoguera para no poner a nadie en peligro. Recoged mis cenizas, llevadlas al cementerio de Dubling y ponedlas junto al sepulcro de mi abuela*”. Se aisló y se sometió a observación a todos los que directa o indirectamente habían tenido relación con los enfermos, pero no se produjeron nuevos casos.

<sup>5</sup> Con toda seguridad, este episodio de peste inspiró al escritor francés Albert Camus (1913-1960) para escribir su obra *La peste*, publicada en 1947, considerada una obra clásica de la literatura contemporánea. En ella, el autor narra una ficticia epidemia de peste bubónica que asola la ciudad argelina de Orán.

Entre 1950-1979 se reportaron en África pocos casos de peste, tan sólo 3.085, con unos máximos en Lesotho (año 1968, 108 casos), Tanzania (año 1964, 513 casos) y Kenya (año 1977, 166 casos y año 1979, 227 casos). En Madagascar y República Democrática del Congo se reportaron casos anuales de peste, aunque todos de baja intensidad.

Sin embargo, a partir de 1983 se produjo un gran aumento en los casos de peste de estos dos países: Madagascar (170 casos y 41 muertes en 1989) y República Democrática del Congo (474 casos y 160 muertes en 1987 y 369 casos y 86 muertes en 1988). El caso de Tanzania fue el más espectacular de todos, con 569 casos y 49 muertes en 1983; 603 casos y 41 muertes en 1984 y 647 casos y 33 muertes en 1988. Entre 1980-1989 se reportaron 4.891 casos y 580 muertes, aunque muy probablemente hubo más.

Sobre las epidemias de peste en Asia, ya se ha comentado anteriormente que en China no se produjeron nuevos brotes hasta finales de la década de 1970 (8 casos en 1979). En cambio, a partir de 1980 se contabilizaron episodios anuales de baja intensidad, con un máximo en ese mismo año, cuando se contabilizaron 30 casos y 20 muertos.

En la India se produjeron brotes epidémicos de cierta importancia entre 1954-1967, con un total de 3.952 casos y 1.847 muertes y un máximo en 1954 (1.031 casos y 663 defunciones). Desde entonces, no se volvió a sufrir peste en este país hasta el año 1994, como veremos más adelante. A pesar de esta sustancial mejora, conviene recordar que durante la primera mitad del siglo XX se contabilizaron en la India alrededor de 10 millones de muertos.

Cabría mencionar también los episodios de peste ocurridos en otras regiones, como en 1947 en el Kurdistán, en dos poblaciones de Turquía y dos de Siria, en las cuales se produjeron 150 muertos, la mayoría de ellos afectados por peste pulmonar.

Myanmar, la antigua Birmania, sufrió brotes anuales durante las décadas de 1950-1960, con un máximo en 1956 (273 casos). Entre 1974-1978 padeció la peor crisis, un total de 2.410 casos y 130 muertes. A partir de aquel momento la intensidad de los brotes ha sido baja, pero se han producido de forma anual.

Vietnam también ha sufrido grandes epidemias de peste, sobre todo durante los años 1966-1974, coincidiendo con la guerra contra Estados Unidos. En el sur del país se alcanzaron cifras muy altas de infectados, las mayores del mundo en aquellos momentos, un total de 27.876 casos reportados (media de 3.097 casos anuales) y 1.275 muertes (media de 142 anuales), con un máximo alcanzado en el año 1967 (5.619 casos y 269 muertes). Parece ser que la defoliación de vastas zonas del territorio durante las operaciones militares habría sido una de las causas de la incidencia tan elevada. A partir de aquel momento, Vietnam ha seguido siendo, con diferencia, el país asiático que presenta anualmente mayores casos de la enfermedad: 3.964 entre 1975-1989, una media de 264 por año.

En América, la peste persiste únicamente en cinco de los países que fueron infectados originalmente: Bolivia, Brasil, Estados Unidos, Ecuador y Perú. Entre los años 1954-1989 se han reportado un total de 9.568 casos y 567 muertes, disminuyendo notablemente a partir de la década de 1980.

Brasil es el país que ha sufrido episodios más intensos y regulares, especialmente entre los años 1964-1976, con un total de 2.635 casos reportados y una cifra de muertos desconocida, que probablemente rondaría las 250 personas. Los brotes más importantes fueron los de 1964 y 1968 (285 casos en cada uno); 1969 (293 casos) y 1975 (496 casos). Entre 1954-1989 se reportaron en total 8.836 casos.

Perú es otro de los países afectados. Parece ser que la peste llegó por primera vez a través del *Serapis*, un navío procedente de Bangkok que atracó en el puerto de El Callao a finales de 1902, transportando a bordo más de diez mil sacos de arroz. A finales de 1903 la peste se diseminó por Lima y todo caso de muerte súbita fue atribuido a la peste, que a partir de 1910 se transformó en endémica en algunos puertos peruanos.

Entre 1940-1944 se reportaron 494 casos que ocasionaron 215 muertes. Desde 1964 se tuvo constancia de distintos focos enzoóticos que se iban estableciendo en zonas rurales del norte del país, en los Departamentos de Piura, Lambayeque, Cajamarca y La Libertad. Allí se propiciaron brotes anuales de diversa consideración, siendo los más importantes los del año 1965 (200 casos y 25 muertes), 1966 (662 casos y 44 muertes) y 1984 (413 casos y 31 muertes). Entre 1954-1989 se reportaron en total 2.875 casos.

Ecuador es el tercer país en importancia, sobre todo entre los años 1960-1965, cuando se reportaron 1.535 casos y 51 muertes, aunque muy probablemente sucedieron bastantes más. Tras este periodo, Ecuador ha sufrido brotes de baja intensidad más o menos regulares, y desde 1986 hasta el presente sólo fue infectado en el año 1998, con 14 muertos en los 14 casos declarados. Entre 1954-1989 se reportaron en total 2.307 casos.

Bolivia ha mantenido unos registros regulares de brotes epidémicos, pero siempre de muy baja intensidad, siendo los más graves los producidos en 1965 (149 casos), 1969 (95 casos) y 1986 (94 casos). Entre 1954-1989 se reportaron en total 863 casos.

En Estados Unidos<sup>6</sup> se producen cada año algunos casos de peste silvestre que afecta a humanos, entre 5-15 de promedio, generalmente transmitidos por los llamados “perritos de las praderas” (género *Cynomys*) y por las “ardillas de tierra” (género *Spermophilus*), unos roedores de la familia Sciuridae. Estos episodios afectan particularmente el suroeste del país, los Estados de Arizona y Nuevo México. Si bien durante las décadas de 1950-1960 y mitad de 1970 se produjeron muy pocos casos, que no llegaron a la decena anual, a partir de 1975 se observó un moderado crecimiento que alcanzó su cifra máxima en 1983 (40 casos) y 1984 (31 casos). Entre 1954-1989 se reportaron en total 320 casos.

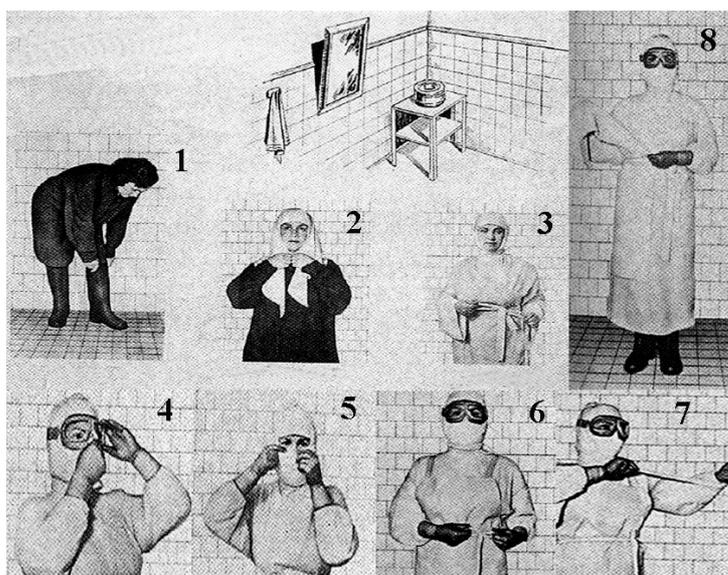


Imagen nº 15. Medidas de protección contra la peste en enfermeras (1-3) y médicos (4-8) del laboratorio de investigación del Instituto Antipestoso de Almaty (Almaty, Kazakstan).

Colección H.H. Mollaret (1970)

<sup>6</sup> Los primeros casos se produjeron en San Francisco en el año 1900; en total, 280 casos y 172 muertes.

Actualmente, la peste es una enfermedad sujeta al Reglamento Sanitario Internacional. Todos los casos sospechosos deben ser investigados por las autoridades sanitarias y los casos confirmados deben notificarse a la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>7</sup>.

Esta enfermedad tiene también un importante componente político, económico y sanitario, puesto que su aparición provoca que las importaciones y exportaciones de un país se vean comprometidas. Asimismo, los índices de letalidad y mortalidad pueden ser altos si no se toman las medidas oportunas.

Durante la última pandemia, sobre todo tras la difusión mundial de la peste a partir de la epidemia de Hong Kong en 1894, se establecieron focos naturales en Vietnam, Madagascar y diversas zonas de África y América del Sur que persisten hoy en día. Además, es sabido que el agente etiológico, *Yersinia pestis*, puede ser hallado en más de 200 especies de roedores salvajes que habitan focos naturales en todos los continentes a excepción de Oceanía. En el periodo de 1954-1997 la peste ha afectado 38 países, reportándose 80.163 casos y muriendo 6.587 personas, un 8,22%.

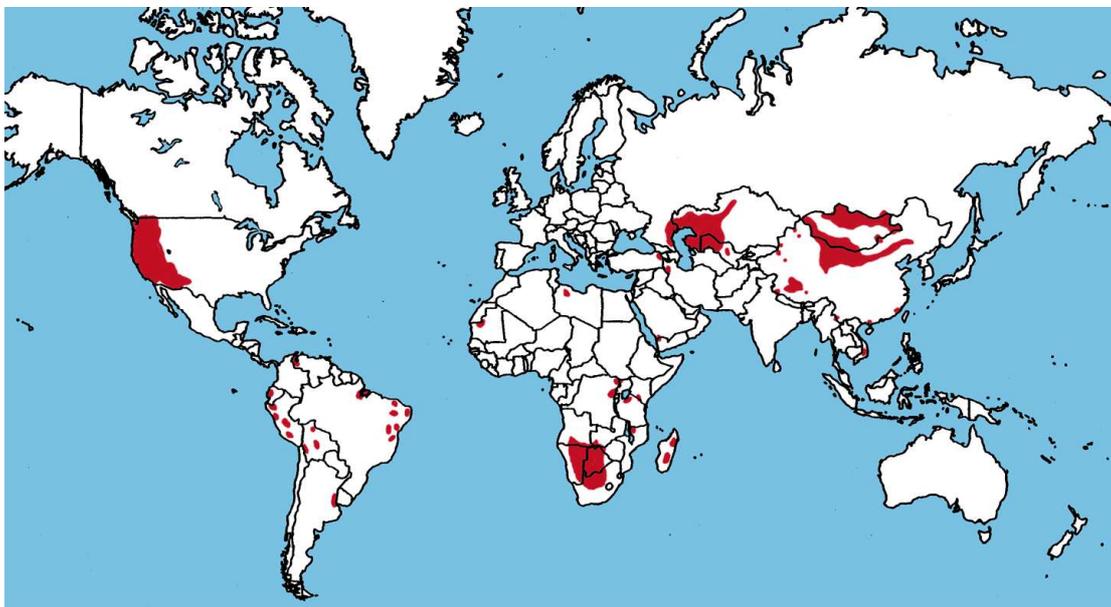


Imagen nº 16. Focos naturales actuales de la peste en las poblaciones de roedores.

Asia: los focos se encuentran en desiertos y regiones de estepas de los macizos del Cáucaso, de la Turquía oriental y del nordeste de Irán, al oeste, y hasta el río Liao-He en el nordeste de China (Manchuria). Se encuentran focos endémicos en Camboya, China, India, Indonesia, Irán, Mongolia, Myanmar, Nepal, Vietnam y en la parte meridional de la península arábiga, en la frontera en Yemen y Arabia Saudita.

África: los focos se encuentran en vastas regiones, especialmente en África del Sur, Kenia, Libia, Lesoto, Madagascar, Mauritania, Mozambique, Namibia, Uganda, República Democrática del Congo, Tanzania, Senegal y probablemente Egipto.

América: En América del Norte, los focos naturales de peste existen en 15 estados del oeste de Estados Unidos, en el sudoeste de Canadá y en la frontera con México. En América del Sur, los focos han sido registrados en Argentina, Boliva, Brasil, Ecuador, Perú y Venezuela.

---

<sup>7</sup> Las cifras reportadas a la OMS durante los años anteriores sólo pueden considerarse como orientativas, pues en muchas ocasiones se ocultaban los datos o simplemente se desconocían, pues las infestaciones se producían a menudo en zonas alejadas de los centros de comunicación y pasaban desapercibidas a las propias autoridades.

Durante el periodo de 1990-1999, la peste ha sido reportada en 22 países del mundo (11 africanos, 4 americanos y 7 asiáticos), produciéndose en total 29.473 casos y 1.970 muertes.

Sin duda, África ha sido el continente en el que se han producido más casos, 23.174 (el 78,62% del total), y más muertes, 1.624 (82,44% del total). La mayoría de estos episodios se han reportado en tres países, Madagascar, República Democrática del Congo y Tanzania, que han sufrido graves brotes anuales.

Madagascar fue el país más afectado y el gran incremento de casos aparecidos se inició en el año 1995, con un máximo en el año 1997 (2.683 casos y 176 muertes). En Tanzania se observó un crecimiento importante en los casos detectados entre los años 1994-1999, con una media anual de 572 casos y 39 muertes. El peor año fue 1992, cuando se reportaron 1.293 casos y 60 muertes.

La República Democrática del Congo sufrió brotes anuales alternos, de distinta intensidad, pues en 1993 y 1995 se produjeron las mayores epidemias de peste (636 y 582 casos, respectivamente). En cambio, en 1990 y 1996-1997 no se produjo ningún caso.

El resto de países que presentaron episodios ocasionales de peste, en alguna ocasión de alta intensidad, fueron Botswana, Kenya, Malawi (582 casos en 1997), Mozambique (825 casos en 1997; 430 en 1998 y 316 en 1999), Namibia (1.042 casos en 1991 y 458 en 1992), Uganda (167 casos en 1993), Zambia (1.273 casos en 1994 y 319 en 1997) y Zimbabwe (392 casos en 1994).

Durante la década de 1990 se produjeron en Asia 4.734 casos (16,07% del total) y 256 muertes (12,99%). Los brotes anuales se produjeron en China, Mongolia y Vietnam, país donde se produjeron los episodios de mayor gravedad, pues durante los nueve años estudiados se contabilizaron 2.705 afectados (57,13% de los casos asiáticos) y 138 muertes (53,90% del total). Sin embargo, los peores episodios se dieron en Myanmar (528 casos en 1992) y sobre todo en la India (876 casos y 54 muertes en 1994).

En 1994 tuvo lugar un pequeño brote de peste bubónica en Mamala, ciudad cercana a Beed, en el estado de Maharashtra (oeste de la India), cuando ya se creía que la enfermedad estaba erradicada pues hacía casi treinta años que no se reportaba ningún caso. En el mes de septiembre del mismo año se produjeron algunos casos de peste neumónica en Surat, capital del vecino estado de Gujarat. A pesar de que los dos brotes pudieron controlarse a tiempo y no tuvieron una gran incidencia, pues la intervención sanitaria fue veloz y eficaz, se produjo un éxodo masivo de entre 300.000-500.000 personas que abandonaron la región, temerosas que la peste pudiera causar otra mortandad como las padecidas en ocasiones anteriores. El gran impacto mediático que supuso la infección provocó una reacción internacional muy intensa y a la vez exagerada. Diversos países cerraron sus fronteras a viajeros procedentes de la India y algunas compañías aéreas cancelaron sus vuelos a este país. Las exportaciones de algunas mercancías fueron embargadas y los Emiratos Árabes incluso prohibieron el correo postal con la India.

América mantuvo unas cifras muy bajas de peste durante estos diez años, reportándose 1.565 casos (5,31% del total) y 90 muertos (4,57%). Los únicos episodios destacables pertenecen a Perú, con epidemias anuales regulares y dos brotes destacables en el año 1993 (611 casos y 31 muertes) y 1994 (420 casos y 19 muertes).

La relación total de brotes epidémicos durante esta década, ordenada por años, países, casos contraídos y casos mortales (entre paréntesis), es la siguiente:

Continento	País	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
África	Botswana	70 (3)									
	Kenya	44 (8)									
	Madagascar	226 (55)	137 (30)	198 (26)	147 (23)	126 (15)	1.147 (26)	1.629 (109)	2.683 (176)	1.473 (115)	1.304 (132)
	Malawi					9			582 (11)		74 (4)
	Mozambique					216 (3)			825 (18)	430 (4)	316 (3)
	Rep. Dem. del Congo		289 (28)	390 (140)	636 (89)	82 (10)	582 (23)			95 (42)	90 (29)
	Namibia	169 (10)	1.042 (45)	458 (13)	42 (1)	4					131 (11)
	Tanzania	364 (32)	1.293 (60)	16 (2)	18	444 (50)	831 (74)	947 (64)	504 (28)	286 (3)	420 (15)
	Uganda				167 (18)					49 (16)	
	Zambia					1.273 (¿?)			319 (26)		
	Zimbabwe					392 (28)			8 (2)	8 (2)	9 (2)
	<b>Totales África</b>	<b>873 (108)</b>	<b>2.761 (163)</b>	<b>1.062 (181)</b>	<b>1.010 (131)</b>	<b>2.546 (106)</b>	<b>2.560 (123)</b>	<b>2.576 (173)</b>	<b>5.101 (261)</b>	<b>2.341 (182)</b>	<b>2.344 (196)</b>
América	Bolivia	10 (2)						26 (4)	1		
	Brasil	18	10	25		4	9	1		4	6
	Estados Unidos	2	11	13 (2)	10 (1)	14 (2)	9 (1)	5 (2)	4 (1)	9	9 (1)
	Perú	18 (4)		120 (4)	611 (31)	420 (19)	97 (2)	23	39	1	22
	<b>Totales América</b>	<b>48 (6)</b>	<b>21</b>	<b>158 (6)</b>	<b>621 (32)</b>	<b>438 (21)</b>	<b>115 (3)</b>	<b>55 (6)</b>	<b>44 (1)</b>	<b>28 (14)</b>	<b>37 (1)</b>
Asia	China	75 (2)	29 (11)	35 (6)	13 (1)	7 (4)	8	98 (7)	43	¿?	16 (5)
	India					876 (54)					
	Kazakstan	4 (2)	1		3 (1)				1		7 (2)
	Laos						7	3		3	
	Mongolia	15 (5)	3	12 (4)	21 (7)		1 (1)	6	4 (2)	10	4
	Myanmar	6	100 (1)	528 (3)	87 (?)	6					
	Vietnam	405 (20)	94 (3)	437 (17)	481 (19)	339 (27)	170 (10)	279 (19)	220 (10)	85 (7)	195 (6)
<b>Totales Asia</b>	<b>505 (29)</b>	<b>227 (15)</b>	<b>1.012 (30)</b>	<b>605 (28)</b>	<b>1.228 (85)</b>	<b>186 (11)</b>	<b>386 (26)</b>	<b>268 (12)</b>	<b>95 (7)</b>	<b>222 (13)</b>	
<b>Total Mundial</b>		<b>1.426 (143)</b>	<b>3.009 (178)</b>	<b>2.232 (217)</b>	<b>2.236 (191)</b>	<b>4.212 (212)</b>	<b>2.861 (137)</b>	<b>3.017 (205)</b>	<b>5.413 (273)</b>	<b>2.464 (203)</b>	<b>2.603 (210)</b>

Durante los primeros años del siglo XXI, los casos de peste siguieron produciéndose con una regularidad similar a la del periodo anterior, reportándose alrededor de 2.000 casos anuales<sup>8</sup>. En el año 2000 la peste fue observada en 11 países distintos, contabilizándose 2.513 casos y 232 muertes; en 2001 hubo 12 países que notificaron en total 2.671 casos y 175 muertes; en 2002, 13 países, con 1.925 casos y 177 muertes; y en 2003, 10 países, con 2.118 casos y 182 muertes. Estas cifras son comparables, aunque ligeramente inferiores, a la media recogida durante los diez años anteriores, 2.820,7 casos y 197,8 muertes.

En los últimos años, sobre todo a partir de 2005, se ha notado un descenso importante de casos en África, principalmente Madagascar, que representaba durante el periodo 1990-2003 el 43,99% de los casos africanos y el 35,86% de los mundiales. En el año 2004 aún se produjeron 1.200 casos y un centenar de muertos, pero en 2005 y 2006 los casos reportados fueron muy inferiores, alrededor de 400. En el año 2007 sólo se produjo un brote, de peste pulmonar, en la provincia nororiental de Toamasina, donde se contabilizaron 14 casos y 9 muertes.

A finales de 2008 volvieron a reportarse nuevos casos de peste en Madagascar, no más de treinta, coincidiendo con la llegada de la estación de las lluvias y la presencia de ratas en las viviendas humanas, buscando refugio y terreno seco. La estación de la transmisión de la enfermedad se sitúa clásicamente entre los meses de septiembre-abril. En el puerto de Mahajanga (noroeste de la isla) y en Antananarivo, la capital del país, dos de las zonas más afectadas históricamente por la enfermedad, se ha comprobado que un gran número de ratas son portadoras del patógeno. La peste resulta endémica en diversas zonas de Madagascar y las provincias más afectadas son las situadas en las tierras altas del centro de la isla, a unos 800 metros por encima del nivel del mar. Sin embargo, en los últimos años, la reducción en los casos de peste ha sido espectacular, y si bien durante el periodo de 1957-2001 se reportaban casos en toda la cordillera central de la isla, en las provincias de Toliara, Fianarantsoa, Antananarivo, Toamasina, Mahajanga y Antsiranana, actualmente sólo se reportan casos en Toamasina.

En la República Democrática del Congo, por el contrario, no se ha producido una gran mejoría en comparación con los brotes anteriores. La peste es endémica en la Región Oriental (antiguo Alto Zaire) y los conflictos armados, los movimientos de población ligados a las actividades mineras y las condiciones de promiscuidad e insalubridad extremas favorecen la propagación de esta enfermedad. Entre los años 2000-2003 se produjeron en total 2.770 casos (media anual de 692,5) y 255 muertes (media anual de 63,75), produciéndose el máximo en 2003, con 1.092 casos y 68 muertes.

En 2004 fueron afectadas alrededor de 1.070 personas y cerca de 800 en 2005, cuando se produjo un brote de peste neumónica entre los trabajadores de una mina de diamantes en Zobia, provincia del Bajo Uélé. Únicamente allí se contabilizaron 130 casos y 57 muertes. En 2006, en la provincia vecina del Alto Uélé se reportaron 1.174 casos y 50 muertes. Y en junio del mismo año murieron 100 personas de peste pulmonar en la provincia de Ituri, al nordeste del país. A partir de ese momento, parece que la gravedad ha remitido y se reportan menos casos que en los años precedentes.

En Mozambique se reportaron 451 casos en el año 2000 y desde entonces no se tiene constancia de ninguno más, un caso idéntico a los de Zambia (850 casos en 2001) y Malawi (242 casos en 2002). En Uganda se contabilizaron 200 casos en 2000, 319 en 2001 y una cincuentena en 2002. Después los brotes han sido muy menores, ninguno en 2004-2005 y una veintena entre 2006-2007.

---

<sup>8</sup> Es muy probable que actualmente aún persista una baja detección de casos y una notificación incompleta.

En Tanzania también se han reducido muy notablemente los episodios de peste durante estos últimos años, unos 70 en el año 2000 y menos de 20 en el resto (ninguno entre 2005-2006).

En junio de 2003 se produjeron 11 casos y una muerte en Argelia, en Taфраoui, en la provincia de Orán, después de un silencio de más de cincuenta años. En 2008 se produjo un nuevo brote, en la población de Laghouat, en la provincia del mismo nombre, junto a la cordillera del Atlas, reportándose 4 casos y 3 muertes.

En el mes de junio de 2009 se reportaron alrededor de 20 casos en Tobruk, en la costa del este de Libia, cerca de la frontera con Egipto. Se reportaron 12 casos y murió una persona. A pesar que en este país existe un foco natural de peste, es el primer caso humano desde el año 1984. Con anterioridad se habían producido otros brotes de baja intensidad (1972, 18 casos y 3 muertes; 1976, 19 casos y 6 muertes y 1977, 11 casos y 6 muertes).

En Asia, la China es el único país que presenta brotes regulares de peste, con una media de 46 casos y 10 muertes al año, aunque últimamente los episodios son muy esporádicos y cabría resaltar únicamente los del año 2000 (25 casos), 2001 (79 casos) y 2002 (68 casos). Sin embargo, a mediados de 2009, en Ziketan, localidad tibetana de la provincia china de Qinghai, se produjeron 12 casos de peste neumónica, muriendo 3 personas. A primeros de agosto fue levantada la cuarentena al no registrarse nuevos casos durante una semana.

Vietnam, un país que había sufrido severas epidemias durante los últimos treinta y cinco años y cuya media de casos durante la década de 1990 fue de 270 y 13,8 muertos, ha reducido muy significativamente sus episodios de peste. En el año 2003, por ejemplo, no se contabilizó ningún caso en su territorio.

En Myanmar, otro país con focos naturales de peste no se ha reportado ningún caso desde el año 1994. En Kazakstan y Mongolia persisten los brotes anuales, pero en ningún caso sobrepasan la decena de casos anuales.

En el año 2002 se produjo un nuevo brote en la India (el anterior fue en 1994) de peste pulmonar, en el estado norteño de Himachal Pradesh. En esta ocasión la epidemia fue de muy baja intensidad, produciéndose 16 casos y 4 muertes.

Los brotes de peste en América del sur siguen siendo muy escasos. Y provienen únicamente de Perú, con 5 casos en 2005 y en Brasil, en el estado de Ceará, un caso en el mismo año.

En Estados Unidos siguen produciéndose episodios de peste anuales, aunque de muy baja intensidad, destacando los de 2005 (8 casos) y 2006 (16 casos). Desde 1970, la mitad de los casos de peste en Estados Unidos han ocurrido en Nuevo México, y en el año 2006 se produjeron 6 muertes, las primeras en los últimos 12 años. En el mismo año se reportó un caso de peste en una mujer de Los Ángeles, el primero desde 1984. En 2007 se produjo la muerte de un biólogo norteamericano en el Parque del Gran Cañón, en Arizona. Se trató de peste neumónica primaria, al infectarse del bacilo pestoso mientras realizaba la autopsia del cadáver de un puma apeestado.

Como curiosidad, añadir finalmente que el 6 de noviembre de 2002 se diagnosticaron dos casos de peste bubónica en la ciudad de Nueva York. Habían sido importados por una pareja de casados procedentes del Condado de Santa Fe, en Nuevo México. En Nueva York se sintieron enfermos y les fue diagnosticada peste bubónica. Afortunadamente, la diagnosis fue muy rápida y las medidas sanitarias también, de manera que no se produjo ningún contagio y los dos pacientes se repusieron sin más complicaciones.