

El «portador asintomático» en perspectiva histórica: el caso de Typhoid Mary

Jon Arrizabalaga

Institución Milá y Fontanals de investigación en Humanidades.

Consejo Superior de Investigaciones Científicas (Barcelona)



Uno de los aspectos más preocupantes de la actual pandemia de la COVID-19 es la transmisibilidad del coronavirus causante, el virus SARS-CoV-2, por personas infectadas que permanecen asintomáticas. A día de hoy sigue existiendo un notable margen de incertidumbre en torno a la cuantificación del impacto de esta vía de transmisión de esta enfermedad. [Según la OMS](#), esta vía de contagio podría representar el 6% del total de nuevas infecciones, y se ve facilitada por una alta tasa de infectados asintomáticos (hasta un 40% del total) así como por el largo periodo de incubación de enfermedad (entre 7 y 14 días) hasta la aparición de los primeros síntomas en el resto de las personas infectadas. Circunstancias todas ellas que ayudan a explicar la rápida propagación global de la pandemia, y las grandes dificultades con las que las autoridades sanitarias de un creciente número de países siguen topándose para contener su diseminación entre la población, cuando no se logra controlar los brotes en las etapas más tempranas.

En la epidemiología de la era microbiológica, el «portador asintomático» ha desempeñado y desempeña, de modo inconsciente la mayor parte de las veces, un papel clave como vector y reservorio de infecciones. Su figura es, pues, fundamental para comprender tanto la capacidad de diseminación de no pocas enfermedades transmisibles como su presencia silente y potencial reavivamiento, cualesquiera que sean los tipos de patógenos causantes (bacterias, virus, parásitos, hongos) y sus vías de difusión (aire, agua, alimentos, artrópodos, fómites). En términos históricos,

su comprensión racional vino de la mano de la inmunología, disciplina surgida por desgajamiento de la microbiología, y que tiene como objeto el estudio de la inmunidad y sus fenómenos.

En el marco del desarrollo temprano de esta nueva disciplina, el caso de la cocinera irlandesa Mary Mallon en la Nueva Inglaterra de comienzos del siglo XX evidenció la existencia de personas aparentemente sanas transmisoras de enfermedades infecciosas –la figura actualmente conceptualizada como «portador asintomático»–. Lo que sigue es, con algunas modificaciones, el relato de este llamativo caso tal como se recoge en un libro reciente de divulgación histórico-médica¹.

En el preciso momento en el que se cerraron tras ella las puertas del hospital cuarentenario de la isla neoyorquina de North Brother aquel día de finales de 1907, el ingeniero sanitario George A. Soper pudo por fin respirar aliviado. Acababa de ponerse término de la mejor manera posible a una peligrosa amenaza y él, además, podía dar por cerrado uno de los casos más curiosos de su carrera. Todo había comenzado el año anterior, cuando George Thompson, el arrendador de una lujosa casa de veraneo de Oyester Bay, cerca de Long Beach, solicitó sus servicios. Semanas atrás había alquilado su casa a la familia del señor Charles Henry Warren, por entonces presidente del Banco Lincoln. Al principio todo había ido bien, pero a los pocos días de su llegada la hija de los Warren había caído enferma. Enseguida se sumarían su madre, la señora Warren, dos criadas y el jardinero. Los médicos habían sido tajantes: todos ellos padecían fiebres tifoideas. Una enfermedad resultado de la infección bacteriana transmisible por vía fecal-oral a través del agua o los alimentos, cuyo agente causal –la *Salmonella typhi*– había sido identificado por dos patólogos bacteriólogos alemanes: Karl Joseph Eberth, quien lo aisló en 1880 y Georg Theodor August Gaffky, quien confirmó la identidad del patógeno en 1884. Habitualmente no es grave y se supera tras dos semanas en cama, pero provoca dolores de cabeza, fiebre elevada y diarreas, pudiendo en ocasiones resultar fatal. A George Thompson, sin embargo, la noticia podía comportarle la ruina de su negocio inmobiliario, pues la afección se daba habitualmente en lugares pobres e insalubres, no

1. Yuste, C.A. y Arrizabalaga, J. (2020). La cocinera tóxica. En C.A. Yuste y J. Arrizabalaga, *Eso no estaba en mi libro de Historia de la Medicina* (pp. 295-299). Córdoba: Almuzara.

en casas lujosas y bien situadas como la suya, ni entre familias pudientes como los Warren. Se apresuró por encontrar una respuesta, mandando analizar el agua potable, los lácteos, el único retrete interior de la casa, su fosa... e incluso las almejas que vendía una anciana en la playa cercana, sin hallar rastro alguno de *Salmonella typhi*. Desesperado y viendo que ni los Warren ni ninguna otra familia querrían alquilar su casa el próximo verano, había acudido a Soper por recomendación de unos amigos.

Al principio Soper tampoco logró dar con nada sospechoso. Antes de su llegada ya se habían examinado cuantos alimentos y lugares él investigara y nada parecía indicar que el foco se encontrara en ninguno de ellos. De ahí que comenzara a preguntarse si tal vez el patógeno se hallaba en una persona. Calculó cuándo había desarrollado su enfermedad la hija del banquero, sumó el periodo de incubación de la enfermedad –unas dos semanas– y empezó a estudiar a cuantas personas hubiesen pasado por la casa en aquel lapso de tiempo. Para su sorpresa descubrió que los señores Warren habían decidido cambiar de cocinera dos semanas antes de que su hija manifestase su enfermedad. A esas alturas, sin embargo, la nueva cocinera ya se había marchado sin dejar señas donde localizarla: al producirse los primeros casos, había decidido abandonar la casa asustada. Podría tratarse de una pista significativa, pero tampoco había logrado averiguar mucho más de ella. En el poco tiempo que había parado en la casa, quienes habían tenido contacto con ella solo alcanzaban a describirla como una mujer rubia, alta, robusta y de origen irlandés. Efectivamente una buena cocinera, le habían dicho, aunque no particularmente limpia –no veía necesario lavarse las manos con asiduidad en la cocina– ni simpática. Al menos era algo.

Como más tarde relataría el mismo Soper² y muchos años después recogería en una crónica del caso el escritor y cocinero Anthony Bourdain³, el siguiente paso que decidió dar fue acudir a la agencia de colocación que la había recomendado. Allí le facilitaron una lista de los últimos lugares donde había trabajado, como la casa de Henry Gilsey en Sands Point, Long Island, la casa de verano de J. Coleman Drayton en Dark Harbour, Maine, y el bal-

2. Soper, G.A. (1939). © *The Curious Career of Typhoid Mary*. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 15(10): 698-712.

3. Bourdain, A. (2001). *Typhoid Mary: An Urban Historical*. New York: Bloomsbury.

neario de moda de Tuxedo Park. Y, efectivamente, en todos ellos, al poco tiempo de llegar esta cocinera, se habían producido casos de fiebres tifoideas. Aquella había de ser la pista buena, así que siguió tirando metódicamente del hilo de su itinerario laboral. Al final, la lista compuesta no podía resultar más inculpatoria. En 1900, en el pueblo neoyorquino de Mamaroneck había trabajado brevemente para una familia hasta que todos enfermaron. De allí se había trasladado a una mansión de Manhattan, donde de nuevo se reproduciría la enfermedad, que en esta ocasión le habría de costar la vida a la lavandera del servicio. Tras ello, se fue a trabajar a casa de un abogado donde siete de sus ocho moradores también enfermaron. Después, en 1904, había ido a la mansión de Long Island, a la casa de vacaciones de Maine y al balneario de Tuxedo Park.

Ya lo tenía casi resuelto. De hecho, un par de años antes había leído la crónica de un caso similar descrito nada menos que por Robert Koch con ocasión de un brote de fiebre tifoidea en Estrasburgo. Allí, una panadera, aparentemente sana, había contagiado de esta enfermedad a varios clientes. Se descubrió que años atrás había superado unas fiebres tifoideas y en los análisis pudo comprobarse que su cuerpo aún despedía gérmenes de esta afección. Lo mismo debía estar pasando en el caso que Soper estudiaba, si bien hasta la fecha no se habían registrado otros similares en los Estados Unidos. El único escollo aún pendiente de solventar era localizar a aquella peligrosa mujer. En marzo de 1907 una noticia le puso, por fin, de nuevo sobre la pista: la hija y la doncella de una familia en Park Avenue habían enfermado de fiebres tifoideas. Para cuando se presentó en la casa, la hija ya había fallecido. Sus padres, destrozados, le confirmaron que habían contratado a una cocinera cuya descripción coincidía con la de aquella alta y robusta mujer irlandesa que él buscaba. Y no solo eso: ella aún estaba a su servicio, trabajando en la cocina. Soper no pudo contener su impaciencia. Rápidamente se dirigió en su búsqueda con el objetivo de exponerle su teoría. Lejos de mostrarse interesada por sus deducciones, la cocinera –efectivamente una irlandesa alta y robusta llamada Mary Mallon– lo mandó a la calle, profundamente ofendida. Aunque reconoció que se habían producido aquellos casos, ella juró no haber tenido absolutamente nada que ver con ellos.

Sin otra salida, Soper dejó que finalmente fuese el Departamento de Salud de la ciudad de Nueva York el que tomara cartas en el asunto. La encargada de llevar el caso, la inspectora médica Sara Josephine Baker, aun siendo consciente de que Mary no había cometido ningún delito, decidió detenerla para poder tomarle, contra su voluntad, muestras de heces y orina, y analizarlas. Mary por su parte seguía insistiendo en su inocencia, aunque ya abundaban quienes habían empezado a llamarla «Typhoid Mary» («María tifoidea»). Los análisis demostraron que Mary, pese a su aparente salud, era portadora del germen causante de la fiebre tifoidea; y aún hoy día hay quienes sostienen que ella nunca llegó a enfermar, aunque eso parezca poco probable. De cualquier manera, aquel diagnóstico llevó a las autoridades a recluirla precisamente en el ya referido hospital cuarentenario de la isla neoyorquina de North Brother. Una pequeña isla del East River neoyorquino, deshabitada hasta que en 1885 se trasladó allí el Hospital Riverside; una institución fundada a mediados del siglo XIX para tratar y aislar a pacientes infectados por la viruela, y que más tarde se utilizaría para el confinamiento cuarentenario de pacientes de otras enfermedades contagiosas.

¿Caso cerrado? Casi. Mary hubiera permanecido allí por tiempo indefinido defendiendo su inocencia y negándose a que le extirpasen la vesícula –una peligrosa operación que, le decían, la libraría de las bacterias–, de no haber alcanzado al cabo de tres años un acuerdo con las autoridades. En lugar de ganarse la vida como cocinera, trabajaría como lavandera. E igualmente pondría buen cuidado en tratar de no contagiar a nadie. Un trato más difícil de cumplir que de firmar: Mary Mallon era cocinera y no sabía ni quería hacer otra cosa. Y menos ser lavandera, un oficio que estaba bastante peor pagado. De ahí que al cabo de unos meses cambiara su nombre por el de Mary Brown y volviera a buscar trabajo como cocinera. En 1915, un nuevo brote de fiebre tifoidea con veinticinco afectados, dos de los cuales terminaron muriendo, volvió a poner a las autoridades sobre su pista. Efectivamente, Mary había pasado por las cocinas donde se había producido el brote. Esta vez la condena fue ejemplar: reclusión a perpetuidad en el mismo hospital cuarentenario de la isla de North Brother, donde fallecería dieciocho años después, a causa de una neumonía. Moría la cocinera, pero no su leyenda: aún hoy día es corriente en los Estados Unidos referirse como «Typhoid Mary» a las personas propagadoras de algo indeseable, sean o no conscientes de ello.

Más allá de ser un espléndido ejemplo histórico de la figura de la persona «portadora asintomática» de una infección, la historia de Mary Mellon demuestra los esfuerzos por contrapesar las medidas de salud pública con las libertades civiles de los pacientes individuales, así como hasta qué punto las variables de clase, etnicidad y género influyeron en la decisión de confinar a perpetuidad a esta cocinera irlandesa entre centenares de personas igualmente portadoras crónicas de la fiebre tifoidea⁴. El Convenio Europeo de Derechos Humanos (originariamente firmado en 1950) sigue contemplando como una de las excepciones al «derecho a la libertad y a la seguridad» de las personas, «la privación de libertad, conforme a derecho, de una persona susceptible de propagar una enfermedad contagiosa»⁵. En España, esta medida extrema, justificada por el bien superior de proteger la salud pública, se ha aplicado por vía penal ante denuncias de comportamientos antisociales causantes, de forma consciente, de enfermedades mortales o incurables (VIH/sida, hepatitis víricas, etc.). Ciertamente, el «estado de alarma sanitaria» ha comportado una serie de limitaciones a nuestra libertad de movimientos. Pero la historia debe ayudarnos a poner las cosas en su sitio, sin perder el *oremus* ante los comportamientos incívicos y las denuncias obscenas de una minoría insolidaria y estridente, a que hemos asistido en el transcurso de esta extraña y triste primavera.

◉ *Jon Arrizabalaga*

Profesor de Investigación en la Institución Milá y Fontanals de investigación en Humanidades (IMF), del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (Barcelona).

4. Leavitt, J.W. (1996). *Typhoid Mary, Captive to the Public's Health*. Boston: Beacon Press.

5. ◉ *Convenio Europeo de Derechos Humanos* (2013). Estrasburgo, Tribunal Europeo de los Derechos Humanos (Consejo de Europa).