

## **LAS PANDEMIAS EN EL SIGLO XXI: UN DESAFÍO PARA LA SALUD PÚBLICA**

### ***PANDEMICS IN THE 21<sup>ST</sup> CENTURY: A CHALLENGE FOR PUBLIC HEALTH***

Lo que hoy sucede tiene precedentes muy concretos que podrían arrojar algo de claridad al problema actual. Hace 100 años la pandemia de la Gripe Española (1918-1919) enfermó a 500 millones de personas, un tercio de la población mundial. Causó entre 40 y 50 millones de muertes en menos de un año (el grupo etario de 20 a 40 años fue el más afectado). Transcurría la Primera Guerra Mundial y España, un país neutral que tenía libertad de prensa, reportaba los primeros casos, de ahí el nombre de esta enfermedad. Pero su inicio fue en Estados Unidos y Francia que mantuvieron los datos ocultos por cuestiones de imagen cuando estaban en plena guerra. Las condiciones de hacinamiento y precariedad de las trincheras resultaron un foco masivo de infección. Los soldados transmitían la epidemia entre sí en las trincheras y campamentos, y se desplazaba con ellos. Resultó la pandemia más grave del siglo XX y analizarla puede dar claves para la coyuntura que hoy atravesamos.

En el momento que surge la mal llamada Gripe Española todavía no se habían descubierto los virus, por lo tanto no existían pruebas de laboratorio para diagnosticar, detectar o caracterizar los virus de la influenza. Las medidas de prevención no se conocían, no había vacunas para protegerse contra el virus de la influenza, tampoco existían antivirales para tratar la enfermedad, ni antibióticos para las infecciones bacterianas secundarias como la neumonía. Muchos años después estudios serológicos retrospectivos determinaron que el virus influenza causante pertenecía al subtipo A (H1N1). Estos virus de la influenza tienen mutaciones análogas a las de los coronavirus. Ambos comienzan en una etapa zoonótica, durante la cual se alojan en hospedadores animales, mamíferos y aves. En dichos reservorios se recombinan y mutan, y luego se transmiten al ser humano en forma de una nueva cepa. Este ciclo se repite aumentando las mutaciones con lo cual se generan nuevas epidemias como "la Gripe Asiática" durante los años 1957-1958 causada por un nuevo tipo de la influenza A (H2N2), y

en 1968 la "Gripe de Hong Kong" de la influenza A (H3N2) que provocó entre 1 y 4 millones de muertes respectivamente.

Actualmente contamos con vacunas para los virus de la influenza y mejores servicios de salud, y además conocemos las medidas de prevención. Sin embargo la gripe causa 650 mil muertes a nivel mundial cada año según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), defunciones en parte vinculadas a las desigualdades en el acceso a la salud por lo que tienen menor impacto mediático. Pero cuando surge un nuevo tipo de virus, como los coronavirus, para los cuales no hay vacuna ni tratamientos eficaces hasta ahora, las poblaciones afectadas son de todos los estratos sociales y repercute en un gran impacto mundial.

Los coronavirus son frecuentes entre los mamíferos y las aves; de ellos los subtipos alfa y beta infectan a los humanos. En el año 2002 el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) comenzó en la provincia de Cantón, China, y se propagó a Hong Kong y Vietnam con una tasa de mortalidad del 10%; de 8 mil casos, hubo 774 muertes. Otro coronavirus generó en el año 2012 el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) que se identificó por vez primera en Arabia Saudita; su origen fueron los dromedarios, y se registraron 2.494 casos en 27 países con un total de 858 muertes (tasa de mortalidad 35%).

Una nueva cepa del coronavirus, el COVID-19, surgió en Wuhan, en la provincia de Hubei (China) en diciembre de 2019. El 11 de marzo de 2020 la OMS decretó que el COVID-19 reviste el carácter de pandemia. Debido a la rápida transmisión de persona a persona y los síntomas atípicos en una etapa temprana, generó un elevado número de personas infectadas. Al cierre de esta edición hay más de 1 millón, con una mortalidad más baja que los anteriores coronavirus, y se registran casi 60 mil muertos en 202 países. Por la globalización, el número de turistas a nivel mundial

produjo que se propague velozmente a un número mucho mayor de países. Si bien rápidamente se identificó el agente causal, la implementación de medidas de aislamiento se demoró en muchos países por el impacto económico que conllevan. Esta situación pone a prueba todos los sistemas de salud pública a nivel mundial.

Todos estos antecedentes hacen presuponer que una pandemia como la actual era posible. Se generaron estrategias para contrarrestarla y prevenir su propagación, como el Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005), un acuerdo entre 196 países que convinieron trabajar juntos en pos de la seguridad sanitaria mundial. Pero por los costos económicos que significaba no fue implementado ni siquiera por los firmantes. En el RSI, los países acordaron desarrollar su capacidad para detectar, evaluar y notificar eventos de salud pública. Incluía medidas específicas que debían adoptarse en los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres para limitar la propagación de riesgos sanitarios. Un reciente trabajo de Kandel et al. analiza la capacidad de seguridad sanitaria para controlar un evento emergente de una enfermedad infecciosa como ésta. Evaluó 182 países, de ellos sólo 104 (57%) tenían la capacidad funcional para realizar actividades cruciales a nivel nacional y 32 (18%) contaban con poca preparación y necesitaban recursos externos. Concluyeron que se necesita acelerar el progreso hacia el logro de las prioridades y objetivos del RSI.

Éste no fue el único de acuerdo internacional sanitario ya existente que debía implementarse para prevenir estas epidemias. En 2015 las propuestas del RSI se ampliaron en un documento "Marco de Sendai" para reducir el riesgo de desastres adoptado por los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). También ese año los líderes mundiales acordaron la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 que promueve el carácter imprescindible de la protección social. Alguno de sus objetivos son el acceso a servicios de salud, a medicamentos y vacunas eficaces, asequibles y de calidad para todos.

Las enfermedades infecciosas implican la necesidad de una vigilancia constante, un diagnóstico rápido y una investigación sólida para comprender la biología básica de los nuevos organismos y la susceptibilidad a los mismos. Es indispensable, entonces, implementar medidas efectivas de prevención y control para cumplir estos acuerdos internacionales.

La medida más eficaz para disminuir el contagio es el aislamiento, que se puso en práctica en la ma-

yoría de los países afectados con las consiguientes consecuencias psicológicas y sociales de las cuales hay que ocuparse. Surgen diversos sentimientos como incertidumbre, inseguridad, ansiedad, tristeza o enfado. Se produce una crisis como consecuencia del cambio en la rutina diaria y el aislamiento que obliga a una rápida adaptación. Cada persona podrá enfrentar esta situación de forma diferente según su capacidad de resiliencia para soportar presiones, adversidades y traumas. Pero no se trata sólo de fomentar la resiliencia individual, existen entornos facilitadores que hay que fomentar. La contención social de la familia, los amigos y los equipos de salud favorece que esta situación se transite mejor. Esto conduce a hablar de resiliencia social más que individual. Nos encontramos frente una sociedad donde se estimula la competitividad y el individualismo cuando en este momento se necesita solidaridad y pensar en el otro. La pandemia pone en evidencia el verdadero desafío que atravesamos como sociedad en el siglo XXI: ¿cómo construimos la solidaridad en una sociedad individualista?

El impacto de las desigualdades económicas en la salud también emerge en esta crisis. Sin dudas también las condiciones del lugar influyen de manera positiva o negativa en su eficacia. En las poblaciones de menos recursos y más hacinadas la situación será más traumática. La falta de acceso a la tecnología es otro factor crucial a tener en cuenta; gracias a ella es posible seguir conectados con el mundo exterior a pesar del distanciamiento social. También facilita trabajar a distancia, realizar capacitaciones, estimular un ocio productivo mediante películas, series u obras teatrales, etc. Por ende muchos proveedores liberaron el acceso a estos servicios en un gesto solidario frente a esta realidad.

La tecnología es una herramienta que ayuda a sentirse mejor y transitar esta crisis con un menor costo emocional. Pero debe ser objeto de reflexión activa por parte de los profesionales de la salud y la sociedad en general dado que también puede constituirse en un elemento nocivo. La infoxicación digital por exceso de información, la desinformación, el sensacionalismo mediático y las *fake news* pueden generar efectos nocivos y estrés en las personas. Por ello, el periodismo y los actores de los nuevos medios digitales, como las redes sociales, tienen también un rol fundamental en esta situación y deben adoptar una actitud ética y responsable.

Los trabajadores de la salud forman parte de este mismo tejido social, y a todas las presiones psicológi-

cas y materiales de la crisis debe sumarse la presión laboral. A nivel de los equipos de salud se genera un aumento importante de la demanda asistencial con la consiguiente sobrecarga física y mental de los trabajadores, incluso un mayor riesgo de contraer la infección. Al personal sanitario, además de las situaciones anteriores, se da por sentado que debemos autocuidarnos frente a un desbordamiento en la demanda asistencial, equipos insuficientes y presencia de dilemas éticos como tener que elegir entre a quién colocar un respirador y a quién dejar afuera. A esto se agrega una mayor exposición del personal de salud que no sólo implica un mayor riesgo de infección, sino también la posibilidad de propagación del virus a sus familiares o amigos.

Los datos de otros países muestran que del 10 al 15% del equipo de salud se contagia. Por ello es fundamental contar con todos los elementos de protección, que se implementen protocolos de atención y coordinación entre los servicios y, de ser necesario, tener el apoyo del servicio de salud mental. Sin dudas la remuneración también debería ser acorde a las responsabilidades que la sociedad nos adjudica. Somos personas que asumimos nuestra responsabilidad social pero no tenemos súper poderes como los "héroes" de ficción, y es nocivo que se construya esa expectativa en torno a nosotros. La pandemia nos impacta doblemente en el área personal y profesional.

Me gustaría concluir con la frase del Secretario General de la ONU, Antonio Guterres: "Más que nunca necesitamos solidaridad, esperanza y voluntad política para superar esta crisis de manera conjunta".

Fortalecer la Salud Pública no sólo implica tener la capacidad de responder ante las emergencias, sino también y, fundamentalmente, poner en marcha adecuados mecanismos de prevención sanitarios. Esta pandemia nos muestra las falencias de los sistemas de salud mundial y la falta de implementación de las medidas propuestas por organismos internacionales para prevenir epidemias. La globalización generó cambios en el comercio, los flujos de capital, el mercado global y la tecnología, entre otros, que trascendieron a nivel mundial de forma acelerada y determinan nuevos desafíos para controlar las enfermedades y otras amenazas de salud. Estos cambios afectan a las poblaciones y facilitan la difusión de epidemias pero calan aún más profundo al fomentar una concepción individualista que nos perjudica como sociedad en todos los ámbitos.

El epidemiólogo y sanitarista Robert Beaglehole definió a la Salud Pública como "el esfuerzo organizado global y local para promover y proteger la salud de las poblaciones y reducir las inequidades en salud". Por ello quizás debamos pensar el concepto de salud global interpretado desde una nueva perspectiva para abordar las demandas de la salud mundial, con una mirada filosófica y ética. Esta pandemia debe ser una oportunidad para mejorar estos aspectos y mejorar los sistemas de salud para proteger a la población contra futuras emergencias sanitarias con una perspectiva global solidaria.

**Dra. Eva López González**

*Directora de la Revista Actualización en Nutrición*

## REFERENCIAS

1. Tumpey TM, Basler CF, Aguilar PV, et al. Characterization of the reconstructed 1918 Spanish influenza pandemic virus. *Science* 2005; 310:77-80.
2. Novel Coronavirus (COVID-19) Situation. Disponible en: <https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeeee1b9125cd>. Acceso: 29 de marzo de 2020.
3. Kandel N, Chungong S, Omaar A, Xing J. Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. *Lancet*. 2020. Published online March 18. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30553-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30553-5)
4. OMS Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005). Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43983/9789243580418\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43983/9789243580418_spa.pdf?sequence=1). Acceso: 20 de marzo de 2020.
5. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report-36. Geneva: World Health Organization. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200225-sitrep-36-covid-19.pdf?sfvrsn=2791b4e0\\_2\\_opens\\_in\\_new\\_tab](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200225-sitrep-36-covid-19.pdf?sfvrsn=2791b4e0_2_opens_in_new_tab). Acceso: 22 de marzo de 2020.
6. Beaglehole R, Bonita R. Global public health: a scorecard *www.thelancet.com* Published online October 21, 2008. Doi:10.1016/S0140-6736(08)61558-5.