


La COVID-19 y otras pandemias

COVID-19 and other pandemics

Dr. José Fernando Placeres Hernández^{1,***}  <https://orcid.org/0000-0001-6285-5029>

Lic. Mileidys Alonso Gómez^{1,***}  <https://orcid.org/0000-0001-5062-5824/>

Dra. Judit Martínez Abreu^{1,***}  <https://orcid.org/0000-0003-3184-7872/>

Est. Amanda Olivares Alonso^{1,***}  <https://orcid.org/0000-0003-2637-9648/>

Est. Liliana López Valle^{1,***}  <https://orcid.org/0000-0003-2418-9058/>

Est. Erennys Carema Sarabia Águila^{1,***}  <https://orcid.org/0000-0003-3143-201X/>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba

* Autor para la correspondencia: placeres.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Una pandemia ocurre cuando la epidemia traspasa las fronteras internacionales y generalmente, afecta un gran número de personas. Varias son las pandemias que han afectado a la humanidad a través de la historia. La enfermedad por coronavirus 2019, (COVID-19) causada por el virus SARS-CoV-2, fue catalogada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud, en marzo del 2020. Se realizó una revisión bibliográfica sobre esta, otras enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como problemas de salud, que han azotado la humanidad durante los últimos 100 años. Estas enfermedades y problemas de salud afectan en pleno siglo XXI a todo el planeta y son igualmente, consideradas verdaderas pandemias. Las guerras, la contaminación

ambiental, la pobreza, el hambre, la infodemia, entre otras, junto a la COVID-19, deben igualmente levantar las alarmas sanitarias, científicas, sociales, ambientales y políticas para evitarlas, controlarlas y erradicarlas.

Palabras clave: COVID-19, SARS-CoV-2, coronavirus, pandemia, enfermedades transmisibles/no transmisibles.

SUMMARY

A pandemic occurs when the epidemic crosses the international borders and usually affects a great number of people. Several pandemics have affected humankind through the history. The coronavirus disease 2019 (COVID-19) caused by the SARS-CoV-2 virus, was catalogued as pandemic by the World Health Organization in March 2020. A bibliographic review was carried out on it, other communicable and non-communicable diseases, and also health problems affecting mankind during the last 100 years. These diseases and health problems afflict the whole planet in the 21st century and are also considered true pandemics. Wars, environment pollution, poverty, fame, infodemic, and others, together with COVID-19, should also raise sanitary, scientific, social, environmental and political alarms to avoid, control and eradicate them.

Key words: COVID-19; SARS-CoV-2; coronavirus; pandemic; communicable/non-communicable diseases.

Recibido: 17/09/2020.

Aceptado: 29/10/2020.

INTRODUCCIÓN

Muy pocos fenómenos a lo largo de la historia de la humanidad, han marcado la sociedad y la cultura como lo han hecho los brotes de enfermedades infecciosas. Especial énfasis se le ha dado a este fenómeno en las ciencias sociales y en las ramas de la Medicina. Las pandemias han diezmado sociedades, con resultados similares a las guerras al borrar poblaciones enteras, pero paradójicamente contribuyen a que surja nuevos avances en las ciencias médicas, psicológicas, matemáticas, económicas, filosóficas y políticas, en la geografía, la biotecnología y la industria médico farmacéutica.⁽¹⁾

El profesor Montero Cabrera,⁽²⁾ considera que una epidemia es ya de por sí, una tragedia. Desde que hay seres vivos en la tierra, han ocurrido rachas de acciones

biológicas que afectan a una determinada especie en su habitat. Sin embargo, la especie humana se seleccionó gracias a la capacidad de intercambiar cuantiosa información con respecto a otras, lo que ha permitido conocer e interactuar más con esas desgracias de forma eficiente.⁽²⁾

En el artículo "*Brotos, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano*", Peláez Sánchez, et al.⁽³⁾ consideran que una pandemia ocurre cuando la epidemia traspasa las fronteras internacionales y generalmente afecta un gran número de personas. Por lo tanto, la epidemia es la que se extiende por distintos países y continentes y en la que, generalmente, hay un alto grado de dispersión de la enfermedad por las diferentes regiones geográficas.

Varias son las pandemias que han afectado a la humanidad a través de los siglos: peste bubónica, influenza, viruela, disentería bacilar, cólera, hepatitis, difteria, lepra, escorbuto, fiebre amarilla, rabia, sífilis, poliomielitis, tuberculosis. Muchas de estas enfermedades han estado o están presente en Cuba, aunque en la actualidad, la mayoría han desaparecido o se encuentran controladas.^(2,4,5)

La Organización Mundial de la Salud, (OMS) declaró como una emergencia de salud pública, de importancia global, el 30 de enero de 2020 a la enfermedad por coronavirus 2019, (COVID-19) causada por el virus SARS-CoV-2 y el 11 de marzo siguiente, la catalogó como pandemia.⁽⁶⁾ La enfermedad, había comenzado en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, República Popular China, en diciembre de 2019.⁽⁷⁾

En el actual contexto, la reciente aparición de la COVID-19 significó que la comprensión de los patrones de transmisión, la gravedad, las características clínicas y los factores de riesgo de infección son reducidos entre la población general y el personal médico. De ahí que, los estudios para evaluar las características epidemiológicas y clínicas de los casos, resulta esencial para profundizar y comprender mejor la enfermedad y el virus que la produce, así como profundizar en otras pandemias ocurridas a través de la historia o consideradas como tal en el actual siglo, lo que proporcionará información necesaria para ajustar los parámetros que se integrarán en los modelos de pronóstico, su control y posible erradicación.⁽⁸⁾

Los autores, con el objetivo de describir algunas características de la COVID-19 y peculiaridades de otras pandemias ocurridas o consideradas como tal, durante los últimos decenios, consideran de vital importancia la actualización de este tema.

DISCUSIÓN

Hace ya 102 años ocurrió una de las pandemias más conocida, la gripe de 1918. Aunque algunos investigadores afirman que la epidemia empezó en Francia, en 1916 y otros refieren que fue en China, en 1917, muchos estudios sitúan los primeros casos en la base militar de *Fort Riley* en Estados Unidos de América, (EUA) en marzo de 1918. Al ser España uno de los países más afectados y donde tuvo mayor repercusión, esto hizo que se le conociese como la "gripe española". En Cuba causó una elevada

morbilidad y mortalidad, lo que motivó una gran preocupación en la población y las autoridades sanitarias del país. Se elaboraron planes adecuados de contingencia para frenarla, de acuerdo a su naturaleza y al desarrollo de los conocimientos científicos del momento.^(1,2,9)

La gripe española, ha sido catalogada a menudo como, "la madre de todas las pandemias", causó la muerte de entre 50 y 100 millones de personas alrededor del mundo, según cálculos de la OMS. Se extendió entre 1918 y 1920 y los científicos creen que fue contagiada al menos un tercio de la población mundial de aquel entonces, calculada en 1 800 millones de habitantes. A pesar de sus lecciones, la gripe española fue en muchos sentidos una pandemia olvidada. La COVID-19, ha traído aquella pandemia de regreso a la memoria de muchos.^(1,2,9)

Durante el último siglo han vuelto a repetirse las pandemias de gripe. Entre 1957 y 1958, la conocida como Gripe asiática, se inició en Singapur y fue producida por el virus de la influenza A H2N2. En 1968, la gripe de Hong Kong comenzó en China y fue causada por el virus H3N2. Estas pandemias consideradas leves por la OMS, se extendieron rápidamente a países de América y a todo el mundo y se les atribuyó más de un millón de muertes a cada una.⁽⁵⁾

En tiempos más recientes, el mundo reconoció la existencia de una nueva amenaza, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). Los primeros casos con el virus de la inmunodeficiencia humana, (VIH) se identificaron a principios de la década de los años 80 del siglo XX, en EUA y actualmente constituye uno de los mayores desafíos de la salud pública en el mundo. Ha sido una lenta y progresiva pandemia global que ha causado la muerte a varios millones de personas en el planeta y continúa activa.⁽⁵⁾ El HIV-SIDA demoró años en conocerse después de que había cobrado muchas vidas, por muchos motivos, incluyendo las limitaciones científicas de la época y también por los prejuicios que conllevaba. Actualmente, no hay cura para la infección, pero sí se ha desarrollado su tratamiento con antirretrovirales que permite mantener controlado el virus y prevenir la transmisión a otras personas.⁽²⁾

En 1972 ocurrió un brote de viruela en la antigua Yugoslavia, que fue más bien una epidemia, y no una pandemia, pero ilustra los cambios asociados con la rápida expansión de una enfermedad altamente contagiosa en el mundo moderno. Fue llevada por los peregrinos que viajaron a occidente. Se introdujo la revacunación obligatoria. Villas completas y vecindarios fueron acordonados o puestos en cuarentena. Desde ese brote, no se ha vuelto a ver un caso en 30 años.^(1,2)

La OMS ha identificado enfermedades y patógenos que pueden causar una emergencia de salud pública y carecen de tratamientos y vacunas efectivos. Se incluye además del ébola, varias otras fiebres hemorrágicas, zika, nipah, los coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio, (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y la enfermedad X, que representa la necesidad de prepararse para un patógeno desconocido que podría causar una grave epidemia. La aparición continua de nuevas enfermedades o el resurgimiento de antiguas en las últimas décadas ha llevado a denominarlas enfermedades "infecciosas emergentes o reemergentes" y hace que la ciencia vuelva su mirada hacia las amenazas epidémicas y trate de conocer más profundamente los mecanismos biológicos y sociales por los que se generan.⁽⁵⁾

En 1997, se identificó en Hong Kong un virus de influenza de aves denominado A H5N1, el que produjo epizootias importantes en aves domésticas y al que se le

atribuye 18 casos humanos, seis de ellos fatales. En 2003, fueron detectados otros dos casos en humanos, uno de ellos falleció. Sin embargo, la expectativa mundial sobre la influenza pasó a un segundo plano en ese año. El mundo se vio sorprendido por otra amenaza global, el SARS, (por las siglas del inglés "*severe acute respiratory síndrome*") o llamada también neumonía asiática, la primera gran epidemia del siglo XXI. Apareció en el Asia y afectaba severamente al sistema respiratorio y no era causada por un virus de influenza, sino por un coronavirus nunca antes conocido y de probable origen animal. Se extendió en la región de Cantón, al sur de China, a los territorios cercanos a Hong Kong y desde allí, hasta los EUA, Canadá, Europa y Australia. Después que 8 098 personas en todo el mundo se enfermaron, durante el brote de 2003, y 774 personas murieron; el SARS-CoV-1, coronavirus responsable de la epidemia, pudo ser contenido.⁽¹⁰⁾ En el 2013, Arabia Saudita notificó también presencia del nuevo virus (SARS) con alta mortalidad, en su territorio.

Durante el 2004, de nuevo el A H5N1 fue noticia al afectar seres humanos. En enero del 2005, la OMS pasó a nivel 3: alerta pandémica por el virus e instó a todos los países del mundo a preparar planes de contingencia, fue entonces, el virus H5N1 un buen candidato para convertirse en el agente causal de una nueva pandemia de influenza.

El MERS-CoV, fue identificado en el 2012 en el Medio Oriente y es un coronavirus menos letal. Hasta el momento se reportan unos 2 494 casos afectados y 858 fallecidos.⁽¹⁰⁾

La última vez que la OMS utilizó la categorización de "pandemia", antes de la COVID-19, fue en 2009, con el brote de la gripe A H1N1 también llamada en un principio "gripe porcina". Se desató una enfermedad a gran escala que afectó a unos 120 países del mundo, aunque desde algunos sectores se considera que generó un nivel de alarma desproporcionado. El nuevo tipo de influenza A, fue identificado por primera vez en EUA, según los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades, (CDC) de este país. México fue uno de los primeros países en detectar casos, poniendo en alerta a la nación.

Al menos una de cada cinco personas en el mundo, resultó infectada con el H1N1 durante el primer año de la pandemia, (2009-2010) si bien la tasa de mortalidad fue solo del 0,02 %, los niños estuvieron entre los más afectados. Por primera vez, según destacó la OMS, se produjo una vacuna y se puso a disposición de múltiples países, en muchos casos, a pesar de todos los esfuerzos dependían de la generosidad de las naciones ricas y de las compañías farmacéuticas para tener acceso a ella. La severidad de la pandemia no se materializó, declinó a fines del mismo año y fue declarado su término en mayo del 2010.^(11,12)

El virus ébola, desde 2004, ha tenido diversos brotes endémicos de África central y occidental, donde los murciélagos frugívoros sirven como reservorio. Brotó en una remota villa de Guinea Conakry, en diciembre del 2013. Se expandió, hasta Sierra Leona y Liberia, donde generó una pandemia considerable en los meses siguientes, cuantificándose 28 000 casos y más de 11 000 muertes. Un pequeño número, fue registrado también en Nigeria y Mali, pero fueron rápidamente contenidos. Este brote pasó a la historia y ganó notoriedad a nivel mundial, después que un pasajero que viajó desde Libia, enfermara y muriera en Texas, en septiembre de 2014, infectó a dos de las enfermeras que le atendieron, causando alarma en la opinión pública, por una posible pandemia de la enfermedad en USA.⁽¹⁾

En 2018, África vivió dos brotes distintos. Esto demuestra que el contexto en el que estalla una epidemia de un patógeno de alta amenaza como el ébola es crítico, lo que ocurrió en los brotes rurales en el pasado no siempre se aplica a áreas urbanas densamente pobladas o áreas afectadas por conflictos.⁽⁵⁾

El *Cholera morbus* tiene antecedentes en China, India y la Grecia clásica. Se le ha conocido como "peste negra" y aunque se presentó en todo el mundo en el siglo XIV y produjo la muerte de gran parte de la población mundial, los datos sobre la ocurrencia de cólera no estuvieron disponibles hasta 1817, año en que aconteció la primera pandemia documentada en Asia y que se extendió a Turquía y a los países árabes. En la actualidad se conocen ocho pandemias que han azotado a la humanidad, dos de ellas en el siglo XX, de 1961 a 1966, (se inició en Indonesia) en 1970 en todos los continentes y después en 1992, (comenzó en Bangladesh, extendiéndose a India, China, Tailandia y Malasia). En América Latina, la enfermedad ha estado presente en varios países, pero ha sido Haití uno de los más afectados. La primera epidemia documentada de cólera en Cuba se presentó en 1833 y causó unos 30 000 muertos. Desapareció cinco años después para reemerger en 1867. En julio de 2012, hubo un brote en las provincias Granma, Camagüey, Guantánamo, La Habana y Santiago de Cuba.⁽¹³⁾

A comienzos de marzo de 2013 se inició un brote de una enfermedad respiratoria en la ciudad china de Shanghái. El agente responsable se identificó como una nueva variante del virus de influenza aviar H7N9 con decenas de enfermos y fallecidos. El nuevo virus se notificó también en Taiwán y Fujian.

El virus chikungunya, (CHIK) se aisló entre 1952-1953 en humanos y mosquitos durante un brote ocurrido en Tanzania. Desde 1770 se reportan epidemias de fiebre, rash y artritis que se han asociado a fiebre de esa enfermedad. Hasta 1999 el virus se mantuvo circulando en países de África y Asia. El año 2004 se reconoció como el del cambio en la epidemiología de esta enfermedad. A partir de un brote originado en Kenia, se extendió a Comoros, La Reunión y otras islas del Océano Índico, con un estimado de más de 500 000 casos, (2004 a 2006) después a la India, Sri Lanka, Singapur, Malasia e Indonesia a través de viajeros en fase virémica.

En 2007 se reportó transmisión autóctona en el norte de Italia. Durante el 2010, se mantuvo la transmisión en la India, Indonesia, Myanmar, Tailandia, las Maldivas y resurgió en la isla de La Reunión con casos importados en Taiwán, Francia y los EUA. En diciembre de 2013, se reportó la introducción del virus CHIK en el Caribe francés, a través de la isla de Saint Martin. A partir de ese momento, la transmisión se extendió por países del Caribe, Centroamérica y Sudamérica, por lo que la OMS y la Organización Panamericana de la Salud, (OPS) emitieron la primera alerta epidemiológica sobre la entrada del virus a la región.⁽¹⁴⁾

Se transmite por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, que es también el más importante vector del dengue en las Américas, del zika y de la fiebre amarilla y del *Aedes albopictus*. Se reportan como vías menos frecuentes y no lo suficientemente confirmadas, la transmisión transplacentaria, durante el parto; por pinchazos con agujas infectadas, exposición en laboratorio y a través de transfusiones sanguíneas y trasplantes de órganos o tejidos. En América, se han reportado casos en casi todas las islas del Caribe, EUA, Canadá, Brasil, Panamá, Chile, Barbados y Cuba, entre otros.⁽¹⁴⁾

El virus del zika es un arbovirus perteneciente a la familia *Flaviviridae*. Se encuentra latente en los monos *Rhesus* de Uganda. Era poco conocido antes de 2014, el único brote en humanos, anterior a esa fecha, fue notificado el año 2007. Fue identificado en Brasil en el 2015, después de un brote moderado, semejante al dengue. Ha afectado a más de 60 países. (Islas Cook, Polinesia Francesa, Isla de Pascua, Chile, Nueva Caledonia; otros 33 países y territorios de América Latina, 16 países y áreas del Pacífico Occidental) Puede contagiarse por vía sexual. (Argentina, Chile, Francia, Italia, Nueva Zelanda, EUA, Portugal).^(1,15)

A pesar de tener un curso moderado, lo que la hace poco notable desde la perspectiva de salud pública, la infección puede causar síndrome de *Guillain-Barre* en adultos y más trágicamente, microcefalia en niños nacidos de madres infectadas. En Brasil, por ejemplo, fueron 2 400 los nacimientos con niños anormales y 29 infantes muertos, sospechosos de infección por el virus. La pandemia por zika es un ilustrativo caso en el contexto de transmisión global, donde la infección comenzó en Micronesia, a través del Pacífico, llegó a Brasil, y continuó expandiéndose. También se usa como un ejemplo de globalización por los medios de comunicación. A principios del 2016, el zika comenzó a ser mencionado 50 veces por minuto en los "posteos" de Twitter. Los medios sociales fueron usados para diseminar la información, educar o comunicar todo lo concerniente a ella. Además, se acuñó el término "fake news", ante la aparición de noticias falsas. Su presencia en los medios sociales, quizás por primera vez, ayudó a realizar estudios sociales del sentimiento público, también conocidos como epidemiología emocional, en tiempo real.^(1,15)

El Dengue es una enfermedad febril producida por el virus del mismo nombre. Antes de la Segunda Guerra Mundial, fue reportado en todos los continentes. Estas epidemias se manifestaban con un curso benigno. Después de 1945, severas formas de la enfermedad se desarrollaron alrededor del mundo y casos complicados por hemorragia y shock fueron documentados en el sureste de Asia, donde es endémico. En Alemania, durante el 2013 hubo 870 casos importados, a pesar que es difícil que se pueda transmitir la enfermedad de forma autóctona en las condiciones climáticas de Europa.⁽¹⁶⁾ Su re-emergencia a escala global incluye el incremento en el número de casos y epidemias, su extensión hacia nuevas áreas y países incluyendo áreas rurales, (Bután en 2004, Timor Leste 2005, Nepal 2006, Argentina 2008) en África (Cabo Verde, 2009) y en el Mediterráneo Oriental; (Pakistán, Arabia Saudita, Sudan, Yemen, entre otros) así como, la transmisión autóctona de la enfermedad en el sur de los EUA y en Francia.⁽¹⁷⁾

Entre el 2001 y 2010 se notificaron millones de casos en las Américas, incluyendo miles de la forma hemorrágica y se produjeron cientos de muertes. Perú, Brasil, Venezuela, Colombia, Costa Rica, Honduras, México, El Salvador y Nicaragua, han estado entre los países más afectados.⁽¹⁶⁾ En Cuba las primeras referencias de la enfermedad, datan de 1782 en Remedios. Posteriormente se reportaron brotes en 1827, 1848, 1849 y 1897. En 1977 se produjo una epidemia de dengue clásico que afectó al 50 % de la población cubana. En 1981 fue introducida por la guerra biológica contra nuestro país el serotipo 2 del virus que provocó 24 000 casos de fiebre hemorrágica por dengue, 10 000 casos de síndrome de shock por dengue y 158 defunciones. Otras importantes afectaciones ocurrieron en enero de 1997 en Santiago de Cuba; en el 2000 y 2001, en La Habana y en los meses de junio, julio y agosto del 2014 en Pinar del Río, solucionados con la participación de toda la población.^(16,17)

Las epidemias y pandemias han sido, y al parecer, continuarán siendo, una realidad para el siglo XXI. Actualmente la humanidad está enfrentando varias de ellas, tanto naturales como artificiales, creadas por las anomalías del razonamiento humano y todas caracterizadas por una alta mortalidad, cuantiosos daños a las economías y a todas las sociedades.

Algunos de los problemas más importantes de salud de estos tiempos representan también verdaderas epidemias. El mundo se enfrenta a múltiples retos en salud, que van desde la contaminación del aire y el cambio climático, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, los entornos frágiles y vulnerables donde las crisis prolongadas, (a través de una combinación de desafíos como la sequía, el hambre, los conflictos y el desplazamiento de la población) y los servicios de salud débiles, que dejan sin acceso a la atención básica; hasta la resistencia antimicrobiana, dudas sobre las vacunas, (la renuencia o el rechazo) la pobreza, iniquidad y exclusión social, la soledad, la depresión y otras.⁽⁵⁾

Algunos investigadores consideran la pobreza como una situación o forma de vida originada por la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer necesidades físicas y psíquicas básicamente humanas que inciden en un desgaste de la calidad de vida de las personas. De ahí que la pobreza ejerce una influencia desfavorable sobre la salud, al estar muchas enfermedades condicionadas por ella.⁽¹⁹⁾

La OMS, ha calificado el tabaquismo como una epidemia mundial, y ha recabado el compromiso de garantizar que todo el mundo esté plenamente protegido contra los grandes daños que causa.⁽²⁰⁾

La violencia es considerada una forma de ejercicio del poder que facilita la dominación, opresión o supremacía a quien la ejerce y una posición de sometimiento o sujeción de quien la sufre. En todas sus manifestaciones, deviene un problema de salud pública que involucra a todos los países y, aunque no constituye propiamente una enfermedad en el sentido tradicional de su comprensión, donde el elemento etiológico-biológico desempeña como regla un papel fundamental; en sentido social resulta un problema de salud y un importante factor de riesgo psicosocial, por la magnitud del daño, la invalidez y muerte que provoca; con consecuencias múltiples y diversificadas en los planos social, psicológico y biológico.⁽²¹⁾

La violencia intrafamiliar y sobre todo la perpetrada contra la mujer es una pandemia global, de forma silenciosa o invisible, afecta hasta el 70 % de la población a nivel mundial y es calificada como una violación de derechos humanos. Para la Organización de Naciones Unidas, (ONU) es "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual, psicológico-emocional o económico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos; la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto sí se producen en la vida pública o en la privada".⁽²¹⁾

Junto al hambre y las diversas formas de malnutrición se incrementa el número de personas obesas. En el siglo XXI la obesidad, es considerada una pandemia del mundo globalizado, conlleva múltiples comorbilidades que afectan directamente tanto al paciente, como a la sociedad, desde el punto de vista socioeconómico.⁽²²⁾ La estrecha relación existente entre la diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad, favorecen la aparición del término "diabesidad", cuya concomitancia también se considera una de las epidemias del actual siglo.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, (FAO) ha determinado que la pandemia del coronavirus puede duplicar el número de personas que padecen hambre extrema. Por su parte, el Programa Mundial de Alimentos, (PMA) ha calculado que el impacto económico de la COVID-19 durante el año 2020, elevará a 265 millones el número de personas expuestas a inseguridad alimentaria aguda, cifra que casi duplica los registros de 2019, lo que repercutirá en un incremento del hambre y la pobreza en los países de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños. (CELAC) De ahí que, David Beasley, director del PMA ha subrayado que con la crisis de la COVID-19 y cito "...no solo nos enfrentamos a una pandemia de salud, sino también a una catástrofe humanitaria mundial..."⁽²³⁾

La COVID-19 levantó no solo alarmas sanitarias, científicas y sociales, sino también ambientales y políticas. La contaminación del aire causa siete millones de muertes anualmente en todo el mundo, según un informe de la OMS en 2018. En contraste, cumplir con los objetivos del Acuerdo de París podría salvar alrededor de un millón de vidas anualmente para el 2050, solo teniendo en cuenta la meta de reducir la contaminación del aire.⁽²⁴⁾

El área de bosque tropical perdido en todo el planeta aumentó el pasado año respecto al 2018, con el equivalente al área de una cancha de fútbol perdida cada seis segundos, según imágenes y datos recopilados por satélites. Cerca de 12 millones de hectáreas de cubierta boscosa se perdieron en los trópicos, incluidas cuatro millones de hectáreas de bosques lluviosos antiguo que almacenaba importantes cantidades de CO2 y daba refugio a especies animales. Aún es evitable un planeta en severa crisis ambiental. Los científicos insisten en las evidencias del peligro y en que aún, no se ha cerrado la ventana de tiempo para el cambio.⁽²⁴⁾

Resulta desafortunada la capacidad humana de desestimar las grandes pérdidas de vidas durante las crisis globales determinadas por las guerras, como ocurrió en el siglo XX; casi 10 millones durante la Primera Guerra Mundial y 75 millones en la segunda. Hay lugares donde bandas armadas cobran a diario una cuota de muerte que solo aparece, si lo hace, en órganos de prensa locales. Son "muertes leves" que solo se informan a los allegados. Si llegan a los grandes canales de información lo hacen sin nombres propios.⁽²⁾

Los impactos de cualquier pandemia se hacen sentir en todos los órdenes de la vida. En la era moderna, al extenderse la COVID-9 a todos los continentes y regiones del mundo, cientos de eventos han sido cancelados y se ha producido pérdidas en la industria, el transporte aéreo y marítimo, el turismo y la economía en general de la mayoría de los países del mundo.

El nivel de intercambio de información de hoy es tan eficiente, que sabemos si alguien fue comprobado positivo al otro lado del mundo y casi en el momento en el que ocurrió. Y eso hace que las precauciones no tengan otro límite que lo imposible.⁽²⁾ En esta era de la información, las nuevas tecnologías y el uso de los medios de comunicación masiva y las redes sociales, estas deben constituir herramientas y oportunidades de los sistemas de salud pública para la educación y el aprendizaje de forma tal que se garantice la prevención y el control de eventos como estos.

La OMS y la OPS han declarado los riesgos de la infodemia, es decir aquella información abrumadora, noticias falsas, parcialmente verdaderas, memes, videos y audios alarmantes y elaboradas teorías conspirativas; bombardeo masivo de la

información, imprecisa o tendenciosa, que confunde e incentiva el miedo entre la población, referidas al coronavirus que se difunden en las redes sociales más velozmente que la pandemia misma. Este no es un término nuevo, tanto el fenómeno como su estudio han cobrado fuerza en las últimas décadas y más intensamente desde las experiencias con las epidemias del SARS, MERS, ébola y la "Gripe porcina".

En el caso de la pandemia por la COVID-19, la infodemia desinforma en cuatro frentes: la causa de la enfermedad, los síntomas, la cura y las acciones de las autoridades. En el campo de la salud, su efecto es grave, porque una persona mal informada puede verse directamente expuesta al contagio y a la muerte. Esta infodemia obstaculiza las medidas de contención del brote, propaga pánico y confusión de forma innecesaria y genera división en un momento en el que se necesita ser solidarios y colaborar para salvar vidas y para poner fin a esta crisis sanitaria.⁽²⁵⁾

Lo interesante de la epidemia viral actual, es que el mundo ha cambiado con ella. Gracias al desarrollo notable de la ciencia china se pudo identificar el virus muy rápidamente y describir bien los detalles de la enfermedad y su transmisión. Se sabe que la letalidad es menor, pero que su facilidad de contagio lo hace muy peligroso, por aquellas vidas que cobra entre los que no pueden resistirlo, principalmente adultos mayores y personas que padecen enfermedades crónicas o inmunodepresión. Se han perfeccionado diferentes protocolos de tratamiento y varias vacunas se desarrollan en diferentes fases, en algunos países, pero aún, queda mucho tiempo por recorrer, para evaluar y certificar su efectividad.⁽²⁾

En opinión de los autores, en tiempos de COVID-19, resulta imprescindible recordar la historia de la colaboración médica que ha desarrollado la Revolución Cubana, que tiene que ver con la voluntad y el espíritu de asistir y enfrentar epidemias; así como afrontar, con la misma convicción solidaria, secuelas de terremotos e inundaciones. Ejemplar ha sido la respuesta del personal de la salud cubano, aun conociendo que enfrentarían un grave problema, con riesgos para su vida, tomaron la decisión de ayudar y evitar la propagación de un mal, prácticamente desconocido como la COVID-19, con la misma convicción solidaria para atender sucesos similares como lo hicieron antes, tanto en Cuba como en otros países.

La humanidad, ha tenido que enfrentar diversos brotes de enfermedades infecciosas. Entre las disímiles pandemias ocurridas durante los últimos 100 años, se cuentan enfermedades transmisibles conocidas y otras nuevas o emergentes de diversa etiología, con un alto impacto en la salud humana, que han causado un significativo cambio en los patrones de morbilidad y mortalidad a escala mundial. Enfermedades no transmisibles y otros problemas de salud, también son considerados por organizaciones internacionales como verdaderas pandemias, que permanecen como una realidad en el siglo XXI. Actualmente se enfrenta a varias de ellas, tanto naturales como artificiales. Las guerras, la contaminación ambiental, la pobreza, el hambre, la infodemia, entre otras, junto a la COVID-19; deben igualmente levantar las alarmas sanitarias, científicas, sociales, ambientales y políticas, para evitarlas, controlarlas y erradicarlas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Leal Becker R. Breve historia de las pandemias. Psiquiatria.com [Internet]. 2020 [citado 25/05/2020]; 24.. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Breve%20hiistor%20de%20las%20pandemias.pdf>
2. Montero Cabrera LA. Pandemias. Cubadebate [Internet]. 15/03/2020 [citado 25/05/2020]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/opinion/2020/03/15/pandemias/#.Xm5UsviCGM8>
3. Peláez Sánchez O, Más Bermejo P. Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 11/11/20]; 46(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2358>
4. Beldarraín Chaple ER. La peste bubónica en Cuba. Apuntes históricos. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 11/11/20]; 45(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1411>
5. OMS. ¿Cuáles son las 10 principales amenazas a la salud en 2019? [Internet]. 8 abril 2019. [citado 25/05/20]; Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2019/01/23/cuales-son-las-10-principales-amenazas-la-salud-en-2019>
6. Dunlop C, Howe A, Li D, et al. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. BJGP Open. 2020 May 1; 4(1):bjgpopen20X101041. Citado en PubMed; PMID: 31992543; PMCID: PMC7330191.
7. Deng SQ, Peng HJ. Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China. J Clin Med. 2020 Feb 20; 9(2): 575. Citado en PubMed; PMID: 32093211; PMCID: PMC7074453.
8. OMS. Foco Técnico: Investigaciones epidemiológicas y clínicas precoces sobre la COVID-19 para una respuesta de salud pública [Internet]. 2020 [citado 25/05/20]; [aprox. 2p.]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/200223-early-investigations-one-pager-v2-spanish.pdf?sfvrsn=8aa0856_14
9. Beldarraín Chaple E, Cabrera Alfonso B, Armenteros Vera I. La gripe de 1918 en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 11/11/20]; 45(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1556>
10. INFOMED. Los coronavirus también tienen su historia. [Internet]. 28/04/2020 [citado 25/05/20]; Disponible en: http://www.sld.cu/node?iwip_post=2020%2F04%2F28%2FLos%20coronavirus%20tambi%C3%A9n%20tienen%20su%20historia%2F%201019747&iwip_ids=10_19747&blog=2_editorhome

11. BBC News Mundo. Coronavirus: las pandemias que pusieron al mundo en alerta en la historia reciente. (y cómo se afrontaron) [Internet]. 12 marzo 2020. [citado 25/05/20]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51843449>
12. Peláez Sánchez O, Borroto Gutiérrez S, Acosta Herrera B, et al. El enfrentamiento a la influenza A(H1N1)pdm09 y el fortalecimiento de la vigilancia de las IRA en Cuba / The confrontation with influenza A (H1N1)pdm09 and the strengthening of IRA surveillance in Cuba. Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2019 [citado 11/11/20]; 13(3 (36)): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/849>
13. Gallardo Y, Gallardo R. La promoción y prevención de salud es la piedra angular para erradicar el cólera en el primer nivel de atención. Medwave [Internet]. 2013 [citado 25/05/20]; 13(9): 5819 Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/ProbSP/5819?ver=sindisenio>
14. Despaigne Pérez C, Martínez Rodríguez M, López Téllez M, et al. Fiebre chikungunya: virus que está afectando a las Américas. Rev Inf Cient [Internet]. 2016 [citado 11/11/20]; 95(5): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/79>
15. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Virus Zika. Epidemiología, transmisión y complicaciones. Factográfico salud [Internet]. 2016 Abr [citado 25/05/20]; 2(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/04/factografico-de-salud-abril-20161.pdf>
16. Ochoa Ortega MR, Casanova Moreno MC, Díaz Domínguez MA. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. AMC [Internet]. 2015 Abr [citado 11/11/20]; 19(2): 189-202. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000200013&lng=es.
17. Guzmán-Tirado M, Álvarez-Valdés A, Fuentes-González O, et al. Enfermedades de la pobreza, el caso del dengue. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2012 [citado 11/11/20]; 0(0): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/34>
18. Rojo N, Castell-Florit P, Torres Y, et al. Política sanitaria y gestión social para el control del dengue en Cuba. Editorial Lazo adentro. La Habana [Internet]. 2013. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-736503?lang=es>
19. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K. Pobreza y salud bucal en comunidades afrodescendientes vulnerables. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 Sep [citado]; 44(3): e411. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300008&lng=es
20. OMS. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2019. [citado 25/05/20]; Resumen. Ginebra (Suiza) [Internet]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326072/WHO-NMH-PND-2019.5-spa.pdf?ua=1>

21. Mayor Walton S, Salazar Pérez CA. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Gac méd espirit [Internet]. 2019 [citado 11/11/20];21(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1747>
22. Ceballos Macías JJ, Pérez Negrón-Juárez R, Flores-Real JA, et al . Obesidad. Pandemia del siglo XXI. Rev. sanid. mil. [Internet]. 2018 Dic [citado 2020 Nov 11] ; 72(5-6): 332-338. Epub 23-Ago-2019. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000400332&lng=es
23. FAO/IFAD/PMA. La pandemia del coronavirus puede duplicar el número de personas que padecen hambre extrema. [Internet]. 21 abril 2020. [citado 25/05/20]; Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473162>
24. Extremera San Martín D. Crisis climática ambiental en 2020: Efecto dominó, puntos de no retorno, la COVID-19 y el cambio sistémico. Cubadebate [Internet]. 5 junio 2020 [citado 06/06/20]. Disponible en: http://www.cubadebate.cu/especiales/2020/06/05/crisis-climatica-ambiental-en-2020-efecto-domino-puntos-de-no-retorno-la-covid-19-y-el-cambio-sistematico/#.XtqJ_UxFzIU
25. OMS. La desinformación frente a la medicina: hagamos frente a la "infodemia" Ginebra: OMS [Internet]. c2020. [citado 25/05/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/coronavirus-infodemic>

Conflictos de intereses

No existen conflictos de intereses entre los autores

** Dr. José Fernando Placeres Hernández: Gestor de la idea inicial, recolección de datos y su análisis e interpretación. Redacción del manuscrito y aprobación de la versión final del artículo a publicar.

*** Est. Amanda Olivares Alonso. Lic. Mileidys Alonso Gómez, Dra. Judit Martínez Abreu, Est. Liliana López Valle, Est. Erennys Carema Sarabia Águila: Recolección de datos, participación en la redacción del borrador del artículo y aprobación de su versión final.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Placeres Hernández JF, Alonso Gómez M, Martínez Abreu J, et al. La COVID-19 y otras pandemias. Rev Méd Electrón [Internet]. 2021 Ene.-Feb. [citado: fecha de acceso]; 43(1). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4101/5015>