



COVID 19: Paralelismos y enseñanzas en la historia de una pandemia

Aliena Núñez González¹

¹Residente de Segundo Año de Bioquímica Clínica, Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Departamento de Ciencias Fisiológicas, Manzanillo, Cuba. Correo electrónico: alienangzalez937@gmail.com Número de teléfono móvil: 55966573.

Resumen

A lo largo de la historia, la humanidad ha soportado diferentes pandemias y epidemias que han causado millones de muertes en la población, conllevando a múltiples consecuencias sociales, económicas y políticas. La nueva pandemia, rodeada de varias incógnitas, respecto a su origen y estragos a largo plazo en las diversas esferas en que se desarrolla la vida humana, constituye otra cicatriz para el árbol de la historia, una de la que esperamos sacar las experiencias más positivas, para enfrentarnos a un futuro todavía más incierto. Con la intención de comparar cómo a lo largo de la historia la humanidad se ha enfrentado a situaciones de contingencia como las pandemias y su vigencia durante la COVID-19, se realizó esta investigación de tipo revisión bibliográfica. Desde el análisis realizado se consideró que las experiencias acumuladas durante cada proceso pandémico sirven como puntos de partida para enfrentar situaciones similares, no obstante, es preciso hacer énfasis en este periodo de aprendizaje, pues el propio desarrollo alcanzado por nuestra civilización conlleva a mayores desafíos para los que necesitamos estar preparados.

Palabras claves: pandemias, historia, COVID-19, humanidad.

Introducción

A lo largo de la historia, la humanidad ha soportado diferentes pandemias y epidemias que han causado millones de muertes en la población, conllevando a múltiples consecuencias sociales, económicas y políticas. Desde el Medioevo, pasando por los

albores y finales del siglo XX, para finalmente llegar a la enfermedad de COVID-19, estas han dejado huellas imborrables en la vida del planeta y sus habitantes.¹

En este momento de crisis sanitaria, económica, política y social que vivimos, es importante recurrir a los hechos históricos y contrastarlos con la realidad actual, para de esta manera tener mayores argumentos interpretativos y de conocimiento sobre la misma. Refrescar la memoria y a la vez cuestionar sobre lo que se está haciendo, debe impedir un tanto que la vida y la naturaleza se destruyan, no solo por efecto de estas pandemias, sino también por el poder destructivo del capitalismo en sus diferentes fases.¹

Quedan en la historia, como las cicatrices en el tronco de un árbol, grandes contingencias como los conflictos bélicos mundiales y las pandemias. Ambas situaciones son equiparables en cuanto a pérdida de vidas humanas y recursos naturales. Por ejemplo, es notable el impacto que tuvo en la época medieval la peste negra y más adelante en el tiempo, la gripe española, la influenza AH1N1 o la actual COVID-19.

Algunas investigaciones sitúan a la peste negra medieval como una de las grandes pandemias de la historia por su grado de mortalidad, y su gran repercusión para el fin del feudalismo, al ofrecer el golpe final a una economía europea maltrecha.² El contexto de la Gran Guerra permite la aparición de otra de las pandemias que arrasó con gran cantidad de vidas humanas, la mal llamada gripe española.² Esta tardó cerca de tres años para llegar a la mayoría de los países del orbe, y en ciertos casos evidenció la importancia de los medios de comunicación para evitar mayores desastres. La particularidad de esta pandemia respecto a la peste negra es que se presentó en tres olas con incidencias epidémicas diferentes.²

De esta manera llegamos al siglo XIX y al impetuoso andar de su segunda década con la COVID-19 como ejemplo de emergencia sanitaria para la que nadie estaba preparado a ciencia cierta.² La nueva pandemia, rodeada de varias incógnitas, respecto a su origen y estragos a largo plazo en las diversas esferas en que se desarrolla la vida humana, constituye otra cicatriz para el árbol de la historia, una de la que esperamos sacar las experiencias más positivas, para enfrentarnos a un futuro todavía más incierto.

Objetivo

Comparar cómo a lo largo de la historia la humanidad se ha enfrentado a situaciones de contingencia como las pandemias y su vigencia durante la COVID-19.

Metodología

Se realizó una investigación de tipo revisión bibliográfica. Para identificar los documentos que se revisarían se consultó la base bibliográfica PubMed/Medline, Elsevier y SciELO incluyendo los trabajos de los últimos diez años. A partir de ello se realizó un análisis cualitativo, según el propósito trazado en esta investigación.

Desarrollo

“La historia se repite. Ese es uno de los errores de la historia”. Ese era el juicio de Charles Robert Darwin, el afamado naturalista que promulgó la teoría de evolución de las especies, y en cierta medida se podría extrapolar a lo que hemos vivido en los últimos dos años. Tomando como baza la peste negra volvamos a encontrar aquellos paralelismos que nos alertan que la situación de cara a la COVID 19 es repetible en la línea de tiempo que traza la historia.

La peste negra albergó el término cuarentena en la Italia medieval, el distanciamiento social se aplicó con la presencia de la gripe española y marcó la necesidad de una preocupación real por los sistemas de salud.³ El capitalismo nunca le ha dado la importancia debida a este campo y ahora la COVID-19 está presente en medio de una precarización de la salud y del control sanitario. La crisis del coronavirus ha sido mortal para el neoliberalismo, reconociendo la necesidad de estados más fuertes, con capacidad para satisfacer los principales derechos sociales.³

Los primeros casos de peste negra aparecieron en 1320 en el desierto del Gobi, en el año 1331 llegó a China, en 1338 a Rusia y finalmente llegó en el año 1346 a Europa a través de Italia, fruto de las relaciones comerciales de la época. Esta es considerada la mayor pandemia de la historia, con un saldo de aproximadamente 50 millones de vidas humanas perdidas. Esta epidemia supuso un cambio profundo en la sociedad y es considerado el punto de inflexión entre el fin de la Edad Media y el inicio del Renacimiento.³

Para hacer frente a la peste, se crearon *los doctores de la peste*, entre los cuales el más destacado fue Nostradamus. Aunque las medidas que tomaban no eran del todo eficaces y respondían a creencias mágicas, incluida la flagelación, que no hacía más que transmitir mejor la enfermedad mediante las pulgas, sí cuidaban de los enfermos, realizaban autopsias, se deshacían de los cadáveres y llevaban un registro de los pacientes fallecidos. Un porcentaje muy importante de ellos acabaron contagiándose y falleciendo por la enfermedad. En los siglos XVII y XVIII los médicos de la peste idearon unas máscaras para protegerse “*del mal aire*” y así disminuir en la medida de lo posible los contagios.^{3, 4}

Las huellas de esta enfermedad fueron tangibles en al menos tres continentes siendo el Viejo Mundo el más afectado. Por ejemplo, la población de Florencia se redujo en un 20 % en un lapso de dos a tres meses. La sociedad de entonces no estaba preparada para afrontarla y los ricos buscaban alternativas para salvarse. Los pocos médicos que había intentaban buscar la cura con medicinas naturales y no tuvieron buenos resultados.⁴

Fue tal la catástrofe que provocó que la ciudad pasara a formar parte tanto del folklore como de las obras de la gente instruida de la época. El escritor Giovanni Bocaccio entregó a la Literatura su famoso Decamerón que narra en forma de cuentos detalles de lo sucedido en Florencia.⁴

Empezaron a existir abandonos sociales por temor al contagio, incluso en las mismas familias. Los temores religiosos también aparecieron. Todo era obra del apocalipsis que estaba por llegar, ante lo cual no se podía hacer nada. La Iglesia echó la culpa a la decadencia moral de la sociedad y se refugió en la creencia del castigo divino. La argumentación papal decía que la salvación estaba en ser fieles a la fe a través de la oración y las manifestaciones religiosas. Nada de eso funcionó. La Iglesia católica perdía a sus devotos y su poder acumulado hasta entonces.⁵

En 1918, mientras el mundo empezaba a salir de las ruinas de la Gran Guerra, algunos países fueron azotados por una singular enfermedad conocida como la *gripe española*.⁶ Por la cantidad de muertos que produjo, esta ha sido catalogada como una de las peores crisis de la historia. Existen varios estudios sobre sus impactos sociales, económicos y políticos, uno de estos es el realizado por Beatriz Echeverri, quien argumenta en el

prólogo de su libro que: “(...) *en España murieron más de un cuarto de millón de personas, cifra solo comparable a la que se calcula que causó la guerra civil y, sin embargo, ha sido poco investigada*”.⁶

Las investigaciones realizadas sobre esta pandemia no han podido establecer un consenso sobre el número de víctimas mortales, las cifras oscilan entre veinticinco y cincuenta millones. Esto equivale posiblemente al doble de las víctimas que produjo la Gran Guerra (1914-1918). Este contexto hizo que muchos países no difundieran las noticias sobre su propagación por temor a que sus contingentes militares desertaran de los frentes de batalla.⁷

Solo España informó y previno a sus habitantes sobre la presencia expansiva de la gripe, aprovechando su condición de neutralidad dentro del conflicto. Esto dio a entender que solo allí se había producido la propagación de la pandemia, de ahí que esta fue bautizada con el nombre de *gripe española*.⁷

En lo que tiene que ver con su origen, existe un acuerdo alrededor de la existencia de dos principales hipótesis. La primera ubica el inicio de la enfermedad en el Tíbet en 1917 y la segunda, de mayor aceptación entre los expertos, afirma que los primeros casos se presentaron más tarde, concretamente en el mes de marzo en 1918, en Kansas, EE.UU., entre los miembros del ejército estadounidense que preparaban su inminente traslado a Europa. El posterior desembarco de más de un millón de estos soldados en Francia fue decisivo para la devastadora propagación del virus.^{7, 8}

Los militares norteamericanos originaron esta epidemia, sin embargo, la prensa y las autoridades norteamericanas nunca han reconocido el hecho, al defender reiteradamente ciertos intereses políticos. Inculpan que la enfermedad fue iniciada en territorios de Oriente, incluso nombran a China como su iniciadora. Más allá de todos estos conflictos, los síntomas comunes de esta gripe eran fiebre elevada, dolor de oídos, cansancio corporal, diarreas y vómito.⁸ En la primera mitad de 1918 llegó a Europa. Las poblaciones más pobres y quienes estaban entre veinte a cuarenta años fueron los más afectados. La gripe provocó una mayor mortalidad en enfermos con tuberculosis pulmonar, así también puso en evidencia la escasa efectividad de los recursos médicos de la época.⁹

El uso de mascarillas de tela empezó a ser fundamental para su control y propagación, especialmente, para quienes trabajaban en los organismos públicos. En el Viejo Continente, como se ha mencionado, la información no era transmitida por muchos gobiernos por su participación en el conflicto bélico. En países como Francia y Alemania las noticias eran parciales, tanto por la influencia de la guerra como por la falta de explicaciones científicas sobre su presencia.⁹

Mientras se establecían teorías y se especulaba sobre los motivos de su aparición, esta empezó a propagarse de manera acelerada y trágica. Por lo expuesto y por las medidas tomadas para recuperarse de los efectos de la guerra, no se pudo crear un ambiente humanitario saludable con las condiciones necesarias para poder soportar los efectos de la pandemia.⁹

Tanto la peste negra como la gripe española trajeron consecuencias, enseñanzas sociales y sanitarias, y sirvieron de catalizadores para transformaciones políticas y económicas. El análisis histórico debe reunir instrumentos para entender mejor los momentos actuales y fortalecer su lectura crítica. La peste negra contribuyó al debilitamiento del feudalismo y, a la vez, al fortalecimiento de la burguesía naciente. El sentido laico sobre la muerte debilitó el mito cristiano del paraíso, esencia fundamental para alterar las estructuras medievales de explotación.¹⁰

En el caso de la gripe española, en algunos países provocó la insatisfacción con sus sistemas políticos, y despertó en las élites que, una nueva fase de acumulación capitalista debe procurar el cuidado higiénico y saludable de las masas trabajadoras, lo que en América Latina significó el traslado de esas ayudas sanitarias desde la filantropía a una acción estatal más eficaz.¹⁰ En síntesis, estas pandemias dieron paso a propuestas reformadoras, al mostrar problemas estructurales que no han sido solucionados.

Más cercana en el tiempo, la gripe A (H1N1), fue una pandemia causada por una variante del Influenzavirus A (subtipo H1N1), que surgió en el año 2009. Las denominaciones gripe A (H1N1), usadas por numerosos medios de comunicación, pueden dar lugar a confusiones, ya que ha habido otras pandemias de gripe A (H1N1) en épocas pasadas. Por esta razón, este virus fue conocido oficialmente por la Organización Mundial de la Salud como Virus H1N1/09 Pandémico, haciendo referencia al año de su aparición.¹¹

El origen de la infección es una variante de la cepa H1N1, con material genético proveniente de una cepa aviaria, dos cepas porcinas y una humana que sufrió una mutación y dio un salto entre especies (o heterocontagio) de los cerdos a los humanos, para después permitir el contagio de persona a persona.¹¹

El 11 de junio de 2009 la Organización Mundial de la Salud (OMS) la clasificó como de nivel de alerta seis; es decir, "*pandemia en curso*". Para poder clasificar una enfermedad a dicho nivel, debe verse involucrada la aparición de brotes comunitarios (ocasionados localmente sin la presencia de una persona infectada proveniente de la región del brote inicial). Sin embargo, ese nivel de alerta no define la gravedad de la enfermedad producida por el virus, sino su extensión geográfica. El 10 de agosto de 2010 la OMS anunció el fin de la pandemia, 14 meses después de haberle dado la vuelta al mundo. La pandemia tuvo una mortalidad baja, en contraste con su amplia distribución, dejando tras de sí unas 19.000 víctimas.¹¹

El mundo en los inicios de 2020 se ha visto afectado por la presencia de la COVID-19, una enfermedad producto del desarrollo de un virus parte de la familia de coronavirus. Muchas teorías han situado su origen en la ciudad de Wuhan en China.¹² Unas más conspirativas que otras, que en el fondo no han ayudado a ver al problema epidemiológico desde una perspectiva real, que ayude a los gobernantes a tomar acciones más coherentes.¹²

Una de las grandes verdades de esta pandemia es que el paradigma neoliberal ha llevado a los países que lo adoptaron a una crisis social profunda. El capitalismo en su forma neoliberal ha entrado o mejor aún, viene de una larga crisis al ser incapaz de resolver los problemas socioeconómicos de las mayorías, y por el contrario beneficia a una pequeña élite. Esta crisis sistémica viene profundizándose desde 2008, y su característica principal habría radicado en una crisis de sobreproducción y sobreacumulación, relacionada con la reducción de la capacidad de consumo de los sectores populares.¹³

El capitalismo global en su versión extrema neoliberal y con tintes de fascismo se ha mostrado intrínsecamente imposibilitado de enfrentar con efectividad a la pandemia. A este momento le suplantará una crisis más profunda pues, sin otros miramientos, el mayor peligro que impone el coronavirus no es que infecte cada vez a más personas,

sino que infecte a la economía y a los intereses de aquellos que la dirigen a nivel mundial.¹³

El COVID-19 ha evidenciado rotundamente el abuso del consumo capitalista, y a la vez ha mostrado una especie de venganza de la naturaleza ante un maltrato burdo y abusivo del medio ambiente, todo esto producto de un extractivismo neoliberal violento y no regulado. Es preciso concluir esta parte planteando que resulta sintomático que los países menos neoliberales, China, Corea del Sur, Taiwán y Singapur, hayan cumplido otro papel en la emergencia y hayan superado la pandemia en mejor forma.¹³

Conclusiones

Las experiencias acumuladas durante cada proceso pandémico sirven como puntos de partida para enfrentar situaciones similares, no obstante, es preciso hacer énfasis en este periodo de aprendizaje, pues el propio desarrollo alcanzado por nuestra civilización conlleva a mayores desafíos para los que necesitamos estar preparados.

Referencias Bibliográficas

1. Munster VJ, Koopmans M, van Doremalen N, van Riel D, de Wit EA. Novel Coronavirus Emerging in China - Key Questions for Impact Assessment. N Engl J Med. 2020; 382:6924.
2. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. China Medical Treatmentm Expert Group for Covid-19. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020 Feb 28, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
3. Cao B, Wang Y, Wen D, Liu W, Wang J, Fan G, et al. A Trial of Lopinavir–Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19; 2020, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2001282>. March 18.
4. Li M, Gu SC, Wu XJ, Xia JG, Zhang Y, Zhan QY. Extracorporeal membrane oxygenation support in 2019 novel coronavirus disease: indications, timing, and implementation. Chin Med J (Engl). 2020 Feb 28, <http://dx.doi.org/10.1097/CM9.0000000000000778>.
5. Rubin EJ, Baden LR, Morrissey S, Campion EW. Medical Journals and the 2019-nCoV Outbreak. N Engl J Med. 2020; 382:866.

6. Ioannidis JPA. A fiasco in the making? As the coronavirus pandemic takes hold, we are making decisions without reliable data. Disponible en: <https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/>.
7. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3:e203976.
8. Nacoti M, Ciocca A, Eng M, Giupponi A, Brambillasca P, Lussana FMD, et al. At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation. *New Engl J Med* V. 2020, <http://dx.doi.org/10.1056/CAT.20.0080>. March 21.
9. Ávila, A. (4 de mayo de 2020). La gripe española y la derrota de Emiliano Zapata. América Latina en Movimiento. Recuperado de <https://www.alainet.org/es/articulo/206345>
10. Báez, J. (28 de marzo de 2020). Los recortes cobran factura al Ecuador: La inversión en salud se redujo un 36% en 2019. IIE. Recuperado de <https://coyunturaueiie.org/2020/03/28/los-recortes-cobran-factura-al-ecuador-la-inversion-en-salud-se-redujo-un-36-en-2019/>
11. Press Release: A/H1N1 influenza like human illness in Mexico and the USA: OIE statement». World Organisation for Animal Health. 29 de abril de 2009. Archivado desde el original el 30 de abril de 2009. Consultado el 29 de abril de 2009.
12. Ciappina C. (2018). Crisis del coronavirus: la pandemia global y las disputas de sentido. ¿La configuración de un orden nuevo? Una mirada desde América Latina. *Questión; Incidentes III. Parte I: Análisis/Consecuencias*, 1, 1-12.doi: <https://doi.org/10.24215/16696581e280>
13. López, F. (2016). América Latina, crisis del posneoliberalismo y ascenso de la nueva derecha. Buenos Aires, Argentina: CICCUS-CLACSO.