



LAS PANDEMIAS Y SU COMUNICACIÓN A TRAVÉS DE LOS AÑOS

¹Mtra. Sandra Sonalí Olvera Arreola

¹Maestría en Enfermería con Orientación en Administración. Directora de Enfermería. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México.

Recibido el 13 de noviembre de 2020 ; aceptado el 27 de febrero de 2021

Últimamente es muy común escuchar “jamás imaginé que me iba a tocar vivir algo así”, “nunca pensé que duraría tanto”, “es una pesadilla lo que estamos viviendo...” Solamente no estuvo en nuestro pensamiento, ni en el colectivo, porque en realidad, el mundo ha estado plagado de pandemias durante toda su vida y ha causado grandes estragos en el terreno social, económico, psicológico e incluso en el político-militar. La historia nos ha enseñado a través de los siglos, que la forma de propagación de los organismos infecciosos y su control no se ha modificado mucho.

En el 2020 la humanidad ha sido asolada una vez más, esta vez por el SARS-CoV-2 que ocasiona la enfermedad por COVID-19, que ha provocado más de 50 millones de contagios a nivel mundial, de los cuales México tiene oficialmente 2,375,115 casos estimados, con el 9.25% de muertes.

Conocida como Peste Antonina, la viruela fue una terrible afección en el siglo II, factor decisivo para el ocaso del imperio romano, con aproximadamente 5 millones de muertes en Italia, Grecia, Egipto y Asia Menor; fue el propio Galeno quien sobrevivió a ella y pudo describir a la perfección sus síntomas.

Esta misma enfermedad, la hueyzahuatl o gran lepra (llamada así porque las lesiones les cubrían todo el cuerpo y la cabeza), fue elemento decisivo para la subyugación de los indígenas de América por parte de los españoles, y coadyuvó para que la población nativa se redujera al 10% aproximadamente. Se dice que fue un hombre africano, Francisco de Eguía, quien ocasionó tal contagio, tal y como se narra “Llegó en 1520 en uno de los navíos que trajeron las fuerzas de Pánfilo de Narváez; venía enfermo de viruela, y cuando salió a tierra, fuelas pegando a los indios de pueblo en pueblo, y cundió de tal suerte esta pestilencia, que no dejó rincón sano en la Nueva España”.

Otra de las grandes epidemias en el siglo VI d.C. fue la peste bubónica o de Justiniano (en el libro de Samuel se habla de una pandemia con características similares y existen antiguas referencias de Tucídides, Hipócrates y de Cipriano en el siglo III d.C.), causada por la bacteria *Yersinia pestis* que las pulgas de las ratas negras transmitían a los humanos, duró sesenta años y terminó mezclada con viruela, acabó con 25 millones de personas en Europa y la zona del Mediterráneo y también produjo la decadencia del Imperio Bizantino. De acuerdo a lo observado por Procopio de Cesarea sobre los síntomas característicos de la enfermedad, el primer brote se localizó en Pelusium, Egipto.

En el siglo XIV la peste bubónica o negra se presentó nuevamente en Europa, llegó a duplicar la cifra anterior de muertes, y esta vez originada en Catay, China, aunque con una propagación inusitada en la gran ciudad comercial de Caffa, en la península de Crimea, invadida por un ejército mongol que creía que arrojando los cadáveres infectados con catapultas a sus adversarios los contagiaría fácilmente, aunque en realidad la transmisión masiva se produjo a través de mercancías o personas, ratas y pulgas infectadas; la propagación terrestre podía darse en un perímetro de hasta 2 km por día y cerca de 40 km por vía marítima, con la salvedad de los lugares con temperaturas e índices de humedad muy bajos, tanto así, que sólo Islandia y Finlandia quedaron ilesos.

En el siglo XX, la primer y más atroz pandemia fue la llamada gripe española, que no inició en España, sino en Estados Unidos, y afectó gravemente a la población con 50 millones de muertes. Cuatro décadas más tarde, la gripe asiática y la de Hong Kong dejaron 3 millones de muertes; y hace apenas 12 años, sufrimos la influenza AH1N1, sin que haya punto de comparación con el actual COVID-19.

Los mecanismos para controlar los contagios en la antigüedad eran diversos y tuvieron su origen en el área marítima en 1374 en la ciudad de Módena (Italia) con la cuarentena de los barcos que provenían de los puertos menos salubres; desde el año 1377 en el puerto de Ragusa (hoy Dubrovnik, Bosnia-Herzegovina) aislaban a las personas enfermas solamente por 30 días y posteriormente en Marsella consideraron que 40 días era más adecuado; algunos siglos después

clasificaban a los barcos como limpios o sucios, y cuando la segunda condición se cumplía, se les sometía al periodo de serenage (dejaban expuestos todos los objetos en la cubierta para que les diera el sereno), para ser desinfectados posteriormente con vapores de cloro; se establecieron los lazaretos, sitios para aislar a los viajeros y a la tripulación de los barcos, aún considerándose sanos; las personas se alejaban de los enfermos e incluso los encerraban en sus casas; quemaban los cadáveres y todas sus pertenencias. Cabe aclarar que esto no impedía la introducción de enfermedades con periodos de latencia largos, como el paludismo, la tripanosomiasis, la lepra, o la sífilis, ni tampoco excluía a los mosquitos transmisores de la fiebre amarilla, por mencionar algunas.

Las pandemias no han tenido preferencias entre las clases sociales, edad, género, o cualquier otra condición, que hasta el mismo tlatoani Cuitláhuac falleció por viruela. No ha cambiado mucho la forma de comunicación y la manera de prevenir los contagios: cuarentena, aislamiento social y cadáveres incinerados. En relación a la comunicación, el Rey Leopold ocultó los primeros contagios de peste negra en Austria informando que eran solamente “fiebres altas”, para darle prioridad a la fiesta de cumpleaños del príncipe heredero Ferdinand; y con la gripe española, los países involucrados en la Primera Guerra Mundial ocultaban datos sobre la gravedad de la enfermedad y el número de defunciones (excepto España, por eso se pensaba que solamente en este país existía). Actualmente la infodemia es otra postura igual de riesgosa, dado que las noticias falsas, amarillistas, con subregistro, o las originadas de fuentes no oficiales, se reproducen velozmente.

Como ha sucedido con otras pandemias, el COVID-19 ha modificado la vida cotidiana en el mundo, con cambios drásticos en las relaciones sociales y condiciones laborales. Se observa con cierta regularidad que la población no ha adoptado medidas tan simples como el uso de cubreboca, lavado de manos o el distanciamiento social, lo que impacta negativamente sin duda en el número de contagios. En este contexto, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, ha realizado una adecuada difusión e implementación de medidas para prevenir contagios al interior del hospital, pero se tornó necesario informar sobre las medidas de prevención y control fuera del ambiente laboral, ya que el personal del Instituto que ha resultado positivo a SARS-CoV-2, en su mayoría ha sido por contagio comunitario.

Se desarrolló un programa institucional dirigido a los trabajadores, pacientes y familiares con el propósito de disminuir el riesgo de contagio, por medio de infografías electrónicas e impresas sobre medidas de prevención en diferentes entornos sociales extrahospitalarios basadas en datos de medios oficiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y la Secretaría de Salud de México; por ejemplo, higiene en casa, manejo y control de alimentos, compras en tiendas o supermercados, transporte privado y público, cuidado de mascotas, actividades sociales, deportivas y personales. Para las personas y hogares con casos sospechosos o confirmados de contagio por COVID-19 se elaboró un cuadernillo con recomendaciones sobre medidas generales, preparación y uso de solución desinfectante con cloruro de potasio, lavado de ropa, limpieza de casa, equipo de protección, formas de aislarse, y se puso especial énfasis en cómo debe protegerse el cuidador primario de la persona enferma.

Lo novedoso en estas infografías es que contienen códigos QR que dirigen a videos como el de lavado de manos, o bien, a información detallada de un tema como el uso de diferentes tipos de cubrebocas, quién, cuándo y cómo utilizarlos, entre otros.

En conclusión, en una sociedad tan politizada y egocentrista, es imperante que los líderes sean honestos y precisos con la información para poder enfrentar las crisis de la mejor manera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. [Akin L, Gökhan GM. Understanding dynamics of pandemics. Turk J Med Sci. 2020 Apr 21;50\(SI-1\): 515-519. doi: 10.3906/sag-2004-133.](#)
2. [Bramanti B, Stenseth NC, Walløe L, Lei X. Plague: A Disease Which Changed the Path of Human Civilization. Adv Exp Med Biol. 2016; 918:1-26. doi: 10.1007/978-94-024-0890-4_1. PMID: 27722858 DOI: 10.1007/978-94-024-0890-4_1](#)
3. [Castañeda GC, Ramos SG. Principales pandemias en la historia de la humanidad. Rev Cub Pediatría. 2020; 92\(Supl. especial\): e1183.](#)
4. [Jester B, Uyeki TM, Jernigan DB, Tumpey TM. Historical and clinical aspects of the 1918 H1N1 pandemic in the United States. Virology. 2019; 527\(15\): 32-37. doi: 10.1016/j.virol.2018.10.019. Epub 2018 Nov 16. PMID: 30453209](#)
5. [Ledermann W. El hombre y sus epidemias a través de la historia. Rev. chil. infectol. \[Internet\]. 2003 \[citado 2021 Abr 27\]; 20\(Suppl\): 13-17. Disponible en: \[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182003020200003&lng=es\]\(http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182003020200003&lng=es\). <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182003020200003>.](#)
6. [Mandujano SA, Camarillo SL, Mandujano MA. Historia de las epidemias en el México antiguo: algunos aspectos biológicos y sociales. México: Tiempo Laberinto; 2003. p9-21.](#)
7. [Secretaría de Salud. COVID-19 México. Comunicado Técnico Diario. Miércoles 28 de abril, 2021.](#)