

Pandemia: interpretaciones y otros demonios

*Por Daniel Jaramillo Arroyave**



* Estudiante de maestría en Hermenéutica Literaria de la Universidad EAFIT y médico internista, reumatólogo y epidemiólogo.
Correo: djaramill2@eafit.edu.co

*No hay nadie menos afortunado que el hombre a quien la adversidad olvida,
pues no tiene oportunidad de ponerse a prueba*

Séneca

El mundo experimenta en la actualidad un suceso inusual para la mayoría, pero no extraño para el planeta, una pandemia. La de ahora es derivada de un microorganismo viral, conocido como coronavirus SARS-COV-2, que al infectar a los seres humanos puede llevar a una condición respiratoria potencialmente fatal, conocida como neumonía grave (síndrome de dificultad respiratoria aguda, SDRA). Esta manifestación no es frecuente, y afecta solo al 2% de las personas infectadas, el problema radica en que la humanidad se enfrenta a un patógeno nuevo, inmunológicamente desconocido para el cuerpo, con una tasa de contagio bastante alta al compararse con otros gérmenes, por lo que se han tomado medidas extremas, dadas las tristes experiencias de otros países, como España, Italia, Irán y China. Por tratarse de un problema de salud pública, la información se comparte de manera abundante, pero su interpretación es frecuentemente inadecuada; hay un entendimiento del fenómeno, pero no una comprensión de su gravedad, lo cual limita que la población actúe en consecuencia con la situación.

Las enfermedades infecciosas han sido asesinos eficientes por millones de años. La viruela, erradicada en la década de los ochenta, acabó con la vida de más o menos 300 millones de personas; el sarampión en la época prevacunal, con casi 100 millones de personas; y el virus de la influenza anualmente arrasa con la vida de 20.000 personas. En el año de 1918, la influenza española se declaró pandemia, generó aproximadamente 40 millones de muertes y cambió el comportamiento de la sociedad en la primera mitad del siglo XX. En el año 2009, la influenza AH1N1 también fue declarada pandemia, pero con una magnitud de contagio muy diferente a la infección actual. El término *pandemia* (del griego πανδημία, *panḗmía*, ‘reunión del pueblo’) implica la expansión de la infección, no necesariamente la letalidad de la misma. A pesar de esto, se advierte que en el momento en que se define un problema de salud como pandemia las medidas preventivas considerarán igualmente que el desenlace es la muerte.

Son escasas las personas vivas que tuvieron que experimentar una pandemia altamente letal como la de 1918. Las personas no tienen referentes cercanos de lo que es estar en un estado de emergencia que involucre a toda la población y se han acostumbrado a ver los problemas desde una orilla distante. Lo anterior explica las interpretaciones diversas que para la población tiene el COVID-19. China, Irán, España e Italia se han visto siempre lejanos (asumiendo una lejanía territorial), pero en la actualidad la globalización de los medios de transporte facilita el desplazamiento de un sujeto desde

China hasta Colombia en veinticuatro horas. Es así como uno de los primeros problemas de la población colombiana frente a la pandemia es sentirla lejos, lo cual, como se ha visto, es falso.

El latinoamericano (y también los ibéricos y los italianos) han sido históricamente indisciplinados en sus comportamientos sociales, folclóricos en su actuar y despreocupados por muchas de las problemáticas de su entorno. Es posible que estas características se hayan desarrollado a partir de un fenómeno de resiliencia frente a situaciones de múltiples carencias vividas por estas poblaciones, pero ante eventos como los actuales no funcionan como medidas de protección. Las dificultades en Italia (infectados 63.927, muertos 6.077) y España (infectados 35.136, muertos 2.311)² se dieron por una falta de comprensión del problema. Las poblaciones entendieron que se enfrentaban a una infección de fácil contagio y que podría ser mortal en algunos, pero no comprendieron que los cambios en sus hábitos cotidianos limitarían la cadena de contagio y facilitarían que los casos graves fueran atendidos de buena manera por el sistema de salud. Las consecuencias son devastadoras y el comportamiento de estos países como sociedad será completamente diferente al que se conoció antes de la pandemia. En Colombia hay muchas dificultades logísticas y económicas que hacen prever escenarios similares a los de España e Italia de no tomarse acciones drásticas, como se han venido definiendo en el último fin de semana.

El aislamiento preventivo obligatorio es urgente. Nadie tiene por qué salir a la calle excepto en caso de una necesidad imperiosa (de salud, económica, alimenticia), pues es la única

² Datos correspondientes al 23 de marzo de 2020 para ambos países.

forma de evitar que se vuelva masivo el contagio y se desborde la consulta de casos graves, lo que haría colapsar el sistema de salud. La falta de autocuidado no es el único problema, aparecen demonios adicionales para la ciudadanía en general y los actores del sistema sanitario, que empeoran el problema: ignorancia, miedo e información exagerada de mala calidad (infotoxicidad).

Enfrentarse a una situación desconocida y sin antecedentes cercanos hace que los actores dentro del problema sientan miedo. Miedo a que las proyecciones negativas del evento sean ciertas y se desborde el número de enfermos, con muertes por miles a pesar de esfuerzos suprahumanos para garantizar atención médica y social. Miedo a que la economía del país no soporte meses de falta de producción y colapse. Miedo al cambio social y las consecuencias políticas del mismo, explicado por el precio político que se paga por una emergencia mal manejada. El miedo que va de la mano de la ignorancia frente al suceso ocasiona que se tomen malas decisiones, por ser ellas apresuradas o desesperadas. Desde el punto de vista técnico, la información respecto a las intervenciones terapéuticas se está sobreinterpretando. Se han conocido ciertos medicamentos que aparentan cambiar el curso de la enfermedad en ciertos escenarios, como en los pacientes críticamente enfermos, pero la evidencia que soporta estos resultados es pobre y confusa, lo que hace de su uso una medida desesperada en medio de la incertidumbre, que se explica porque la formación de los profesionales de la salud los

persuade de que *deben hacer algo*, lo cual no siempre es correcto: *no hacer* también es una intervención.

El distanciamiento social físico se ha instaurado como medida primordial para el control de la crisis, pero también debería estimularse el distanciamiento social virtual. En escenarios de caos como el actual, el bombardeo de información tóxica, mentirosa y tergiversada puede ser tan lesivo como la enfermedad. Las fuentes de información son múltiples: líderes políticos y sociales, o *influenciadores* de redes sociales, que a veces pareciera que olvidan el gran poder que tienen las palabras. Un ejemplo es Donald Trump, quien, gracias a un error interpretativo, expone en público la “eficacia probada” de dos moléculas (hidroxicloroquina-cloroquina y azitromicina) para la infección por COVID-19, y genera una búsqueda masiva por parte de la población de estos fármacos, con su consecuente desabastecimiento, de gravísimas secuelas. Una de ellas es que la hidroxicloroquina-cloroquina es un medicamento que se utiliza para el tratamiento de la malaria, el lupus eritematoso sistémico, la artritis reumatoide, entre otras enfermedades autoinmunes, que por falta del producto se pueden activar, agravar y llevar a hospitalizaciones innecesarias de pacientes, todo por un comentario desafortunado de una persona con enorme poder y alcance comunicativo. También están las cadenas enviadas por aplicaciones de mensajería como WhatsApp, que en la mayoría de los casos solo son útiles para incrementar el pánico y desinformar. En este caso puntual se ha mentido sobre el número de hospitalizados y muertos en la

ciudad, sobre el ocultamiento de información y sobre curas mágicas a partir de mezclas naturistas, o se han solicitado aportes económicos a pastores evangélicos que garantizan salud y felicidad.

En momentos como el actual, cuando nos enfrentamos con lo desconocido, es fundamental ser prudentes y aprender de lo que hicieron otros países, lo bueno y lo malo. Los espejos europeos nos han mostrado lo que se debe evitar y que debemos exagerar en la logística para que no sea tan fácil desbordarnos en la capacidad de atención. Lo realizado en Corea del Sur es un ejemplo de lo que deberían hacer todos los países, particularmente aquellos con recursos económicos altos: búsqueda activa de positivos, aislamiento total y apoyo estatal para la ciudadanía desde lo económico y lo social.

Yo tengo miedo. No sé qué pueda suceder en las semanas que vienen. A veces me gustaría pensar que estamos siendo exagerados, pero cuando imagino comprender el momento que vivimos creo que aún estamos cortos en acciones drásticas para evitar todas las posibilidades que tenemos de vivir una catástrofe como la europea. Solo resta esperar, prepararnos para afrontar este episodio de la mejor manera y apostar por un mañana en el que sigamos vivos. Por eso, mientras tanto, sigamos el consejo de Séneca: “Existe el destino, la fatalidad y el azar; lo imprevisible y, por otro lado, lo que ya está determinado. Entonces como hay azar y como hay destino, filosofemos”.