



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

Para leer el texto completo de la licencia, visita:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co/>

Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra

Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.



Sin Obras Derivadas — No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

Coronavirus y la historia de las pandemias en Colombia en los siglos XX y XXI

Sandra L. Ramírez Olivera, Héctor A. Salazar Virviéscas.

Aspirantes al título de Especialistas en formulación y evaluación social y económica de proyectos, Universidad Católica de Colombia

RESUMEN: Este ensayo intentará describir y pensar un panorama general de las principales pandemias globales y su presencia en Colombia durante los siglos XX y XXI. Los datos son presentados en tres momentos y sitúan la ocurrencia de los problemas de salud en el contexto social, político y económico de cada periodo. La información está basada en la revisión bibliográfica, no exhaustiva, de libros, revistas científicas y periódicos del área de la salud y la historia. El objetivo del ensayo es brindar un panorama histórico con el objeto de ampliar la comprensión de hechos políticos y sociales que podrían ocurrir en Colombia, de cara a la pandemia global del Covid-19.

PALABRAS CLAVE: epidemias, historia, pandemias, Colombia, Coronavirus.

1. Introducción

“El estudio de las enfermedades en las sociedades del pasado, además de su interés intrínseco, suministra claves que permiten una mejor comprensión de las actuales reacciones sociales ante la enfermedad e iluminan la búsqueda de respuestas eficaces frente a ella”¹. El 17 de noviembre de 2019 se detectó en el mundo el primer caso de Covid-19. En Colombia, el 6 de marzo de 2020 se confirmó la presencia del virus en el país, lo que dio lugar a un paso de los protocolos de prevención a los protocolos de contención (INS, 2020) de la enfermedad. Tan solo 5 días después, el 11 de marzo de 2020, el director general de la Organización Mundial de la Salud

¹ ARRIZABALAGA, Jon. Nuevas tendencias en la historia de la enfermedad: a propósito del constructivismo social. *Arbor*, 1992, 142 (558-560), 147-165 (p. 148).

(OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró que el coronavirus (Covid-19), pasaba de ser una epidemia a una pandemia.

Sin embargo, la llegada de una pandemia de estas dimensiones no fue una sorpresa para epidemiólogos e historiadores, quienes desde la pandemia de la gripa española de 1918 y con posteriores brotes de diversas epidemias y pandemias en todo el planeta, venían estudiando esta posibilidad, “el mundo está al borde de otra pandemia de gripa; se ha estado vigilando un nuevo virus de las aves (...) con una tasa de letalidad de más del 50%. Una vez el virus tenga la capacidad de transmisión de humano a humano, en un mundo mucho más globalizado e intercomunicado que el de 1918, la enfermedad puede alcanzar todos los continentes en menos de 3 meses, estimándose entre 2 a 7.4 millones las muertes posibles”².

En Colombia, por su parte, con la llegada de la pandemia de la influenza en 2006, el Ministerio de la Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propusieron que para contener la propagación de la enfermedad era necesario preparar medidas de tipo extra médico que pudieran aplicarse en una situación de emergencia y que requerían ser diseñadas y probadas con antelación, también hablaban del diseño y desarrollo de medidas de salud pública para el control de la transmisión, tales como aislamiento social y cuarentena, cierre de establecimientos, prohibiciones de reuniones de masas; con sus respectivos planes logísticos para la toma de decisiones, ejecución y comunicación de las medidas propuestas, que incluyeran designación de albergues, transporte y servicios asistenciales en los lugares de reclusión.

² MARTÍNEZ MARTÍN Abel Fernando, MANRIQUE ABRIL Fred Gustavo, MELÉNDEZ ÁLVAREZ Bernardo Francisco. La pandemia de gripa de 1918 en Bogotá. página 3.

El presente ensayo buscará describir un panorama general de las tres pandemias más importantes y letales de la historia en el siglo XX y XXI y su presencia y desarrollo en Colombia, con el fin de esbozar el panorama social, político y económico que ellas dejaron, para así, concluir si las medidas y aprendizajes de dichas enfermedades han preparado al país para esta nueva emergencia creada por el Covid 19.

2. Pandemia de gripe de 1918 o la “dama española”

La pandemia de gripe expandida entre octubre de 1918 y febrero de 1919, conocida como la «Influenza española» o «Dama española», ha sido la más letal en la historia de la humanidad, “sin duda, ningún otro acontecimiento, ni epidemia, ni guerra, ni hambruna, ni desastre natural, ha matado a tanta gente en tan poco tiempo y en todo el planeta”³. Esta epidemia surgió a finales de 1918 y se estima que causó un total de entre 20 a 50 millones de muertes en el mundo, “recientes cálculos revelan que más de 30 millones de personas murieron por causa de la gripe en 1918, muchos más que los muertos de la Primera Guerra Mundial”⁴, la estimación de contagio de esta pandemia fue del 50% al 80% de la población.

2.1. Política y sistema de salud en la Colombia de 1918.

Con el gobierno de Rafael Reyes (1905-1909), se terminaron varios ramales del ferrocarril y se construyeron carreteras que comunicaban varias de las capitales del país. En 1887 se organizó la sanidad pública como rama del gobierno nacional, y por Ley 30 se creó la Junta Central de Higiene.

La Ley 32, de 1918, reemplazó la Junta por otra oficina llamada Dirección Nacional de Higiene. Esta dirección estuvo regida por Pablo García Medina, el protagonista del proceso de

³ ECHEVERRI DÁVILA, nota 2.

⁴ PHILLIPS, Howard; KILLINGRAY, David. *Introduction. In: Phillips; Killingray (eds.), nota 2, pp. 1-25.*

organización sanitaria de Colombia a principios del siglo XX.

“Las disposiciones tomadas por García Medina, no estaban sujetas a la aprobación de ninguna otra autoridad y tenían fuerza de Ley, esta decisión centralista permaneció durante la pandemia en Bogotá y fue, tal vez la que impidió que la actuación estatal fuera efectiva”.⁵ Los medios de comunicación nacionales de la época aseguraban que el inicio de la epidemia fue tan abrupto que tomó por sorpresa a todos los organismos de salud de la ciudad, incluso se llegó a crear, como medida de emergencia, la llamada «Junta de Socorros», una institución de carácter privado que buscaba auxiliar a los enfermos más pobres.

2.2. La sociedad Bogotana de 1918.

En 1912, la población bogotana era de 121.257, sin embargo, un fuerte crecimiento poblacional debido a la apertura de carreteras y a la crisis económica derivada de la Primera Guerra Mundial hizo que Bogotá no tuviera las mejores condiciones de salubridad, “en Bogotá se carece de lo más indispensable en asuntos higiénicos, y cualquier localidad de cuarto orden del extranjero se encuentra mejor preparada para contrarrestar las calamidades públicas”⁶. Igualmente, los informes oficiales de la época hablan de una triste higiene pública, calles llenas de lodo o de polvo y sobre todo una miseria y desaseo en el que vivían las clases bajas de la ciudad.

Estas condiciones y el hacinamiento, hicieron que la zona de la ciudad conocida como Paseo Bolívar se viera muy afectada por la epidemia “Bogotá no contaba con la infraestructura necesaria para ofrecer servicios de asistencia pública. La atención a los enfermos pobres estaba en manos de la caridad pública, a cargo de comunidades religiosas auxiliadas por grupos elite de interés social que actuaban por medio de las juntas de beneficencia”.⁷

⁵ MARTÍNEZ MARTÍN Abel Fernando, MANRIQUE ABRIL Fred Gustavo, MELÉNDEZ ÁLVAREZ Bernardo Francisco. La pandemia de gripe de 1918 en Bogotá. página 8.

⁶ *Cromos*, Bogotá, 137-139, 1918. Fondo Hemeroteca, Biblioteca Nacional.

⁷ GARCÍA MEDINA. <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic10things/en/index.html>; consultada el 25 de mayo del 2020

2.3. Un panorama muy conocido.

Los relatos de la epidemia de la gripe española en Colombia, resultan muy conocidos en 2020, en ellos se habla de oficinas públicas, colegios, chicherías, teatros e iglesias completamente vacías; de igual forma se narra de cómo los servicios urbanos colapsaron y la policía, el tranvía, el tren y los correos se paralizaron porque la mayoría de policías, operarios, curas, alumnos, profesores y empleados enfermaron. “El Ministerio de Instrucción Pública, ordenó el cierre de los colegios y el aplazamiento de los exámenes finales, clausurándose el calendario académico el día 25 de octubre, en pleno pico de la pandemia”.⁸

3. Pandemia del H1N1 en 2009

El 18 marzo de 2009 en Ciudad de México comienza a enseñar un crecimiento inusual de los casos de gripas y neumonías, los cuales se incrementaron a lo largo del mes de abril. Es allí que se notifica el inicio inminente de un brote de influenza en ese país, se trata del virus de Influenza A (H1N1/09), que coincide con el subtipo de la pandemia de 1918.

El 29 de abril de 2009 La Organización Mundial de la Salud OMS declara como pandemia a este virus; el primer caso de H1N1 en Colombia se registra el 2 de mayo de 2009 debido al contacto aéreo de México y Estados Unidos con el país, según un informe del Ministerio de Salud y Protección. “En el mundo 18.500 personas murieron por este virus y en Colombia hubo 272 fallecidos”⁹.

⁸ *El Espectador*, nota 4, octubre de 1918.

⁹ NÚÑEZ Lilian M., ARANDA Diego F., JARAMILLO Antonio C., MOYANO Luisa F. y OSORIO Elkin de J. Cronología de una pandemia: la nueva Influenza A H1N1 en Bogotá, 2009-2010. p. 10

3.1. Políticas colombianas en salud durante la pandemia H1N1.

Como es señalado anteriormente, después de la pandemia de la influenza en 2006, el Gobierno colombiano a través del Ministerio de la Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), comenzó la elaboración de un plan que pudiera atender y enfrentar una contingencia de una nueva pandemia de grandes proporciones, es por ello que “entre enero de 2006 y julio de 2007 se trabajó para apoyar en la elaboración de un plan nacional de preparación y de los documentos que daban respuesta a sus diferentes componentes.”¹⁰

Sin embargo, después de 2007, y hasta la pandemia de H1N1 en 2009, los planes y políticas al respecto quedaron estancadas, “el país perdió la oportunidad de formular e implementar un plan global e integral, de orientación estratégica.”¹¹

Como lo menciona el Boletín del Observatorio de Salud, se pudo concluir, entre otras cosas, que los avances anteriores en términos de formulación de políticas y estrategias no fueron implementados, lo que generó improvisación, sin embargo, la respuesta inmediata se pudo considerar apropiada y exitosa.

“En el manejo de la pandemia del H1N1 de 2009 la orientación y dirección estratégica fue débil, al igual que la rectoría pública estatal y la articulación de instancias y niveles del poder público o Estado con el sector privado.”¹²

¹⁰ AGUDELO Carlos A. Aproximación analítica a las políticas de control y manejo de la epidemia ocasionada por la Influenza A (H1 N1). p. 8

¹¹ AGUDELO Carlos A. Aproximación analítica a las políticas de control y manejo de la epidemia ocasionada por la Influenza A (H1 N1). p. 8

¹² AGUDELO Carlos A. Aproximación analítica a las políticas de control y manejo de la epidemia ocasionada por la Influenza A (H1 N1). p. 8

3.2. Los medios de comunicación y su manejo frente a la pandemia del H1N1.

Una de las grandes diferencias entre la pandemia de la gripa en 1918 y la del H1N1 en 2009, además de su baja letalidad, fue la forma como se producía y se transmitía la información en 2009, con la llegada de la televisión y el internet y un mundo más globalizado, el acceso a noticias y cifras sobre la pandemia en el mundo era accesibles e inmediatas.

En Colombia, por ejemplo, a pesar de la baja letalidad de la pandemia del H1N1 los medios de comunicación dieron un amplio cubrimiento de la enfermedad, los contenidos y la forma en que fueron presentados, se identificaron por la dramatización, en la que la mayoría de los medios no realizaron una narración “informativa”, sino una “más literaria” donde entraron a jugar las metáforas y los adjetivos trágicos.

“La gripe H1N1 en Colombia se puede caracterizar como un acontecimiento difundido de manera sobredimensionada respecto a la realidad, en especial por su tono alarmista y por la falta de información suficiente para ponderar las consecuencias de la gripe en el territorio colombiano”.¹³

4. Covid-19, el mundo vuelve a pensar sobre las pandemias

Un nuevo virus denominado Covid-19 apareció en Wuhan (China) a finales del 2019, hasta el momento se presume que el virus se transmitió inicialmente a través de murciélagos. En Colombia, el 6 de marzo de 2020 se confirmó la llegada del virus, lo que dio lugar a un cambio de los protocolos de prevención a los protocolos de contención (INS, 2020) de la enfermedad. Tan solo 5 días después, el 11 de marzo de 2020, el director general de la Organización Mundial

¹³ MONDRAGÓN, Lina. HERMELIN Daniel., MORENO LONDOÑO, Juanita. La gripe H1N1 y los noticieros de tv en Colombia: entre las representaciones del riesgo y las resonancias de imaginarios. p. 26

de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró que el coronavirus (Covid-19), pasaba de ser una epidemia a una pandemia global.

“A mediados de mayo de 2020, más de 160 países tenían presencia del Covid-19 en su territorio, se había superado la barrera de los 5 millones de contagios y más de 300.000 mil muertes”¹⁴, oficialmente el mundo vuelve a pensar en las pandemias y sus consecuencias sociales, económicas y políticas.

4.1.Colombia frente al Covid-19.

En Colombia, a pesar de la implementación temprana por parte del Gobierno Nacional de medidas como la cuarentena total obligatoria y la emergencia sanitaria, “existe una gran preocupación tanto por la mortalidad como por la capacidad limitada del sistema de salud para responder eficazmente a las necesidades de los pacientes infectados”¹⁵. No obstante, algunos factores como la diferencia en el porcentaje de la población en riesgo (individuos mayores de 60 años), una mayor exposición a las infecciones respiratorias virales por condiciones geográficas y climáticas del país, una menor propagación del virus en zona tropical y las medidas preventivas tempranas para contener el Covid-19, supondrían una tasa de letalidad del 0.6% (promedio para países latinoamericanos al 18 de marzo), cifra notablemente más baja que la documentada en países como España e Italia (8%), lo que permitiría pensar en un panorama mucho menos traumático.

¹⁴ CSSEGISandData CSSEGISandData / COVID-19 [Internet] [citado 20 de mayo de 2020]. Disponible de: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19> (2020) Google Académico

¹⁵ AMARILES, Pedro. GRANADOS, Johan. CEBALLOS, Mauricio. MONTROYA, Carlos Julio. COVID-19 in Colombia end points are we different, like Europe? <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.013>.

4.2. Colapso de la economía, un riesgo mayor en América Latina.

Con la llegada del Covid-19 al país y teniendo en cuenta que se adoptaron medidas inéditas tales como una cuarentena total obligatoria extendida por más de tres meses, una nueva preocupación ha surgido, los efectos sobre la economía pueden ser más devastadores que el mismo virus.

El Director General de la OIT, Guy Ryder afirmó, “los trabajadores y las empresas se enfrentan a una catástrofe, tanto en las economías desarrolladas como en las que están en desarrollo (...) Tenemos que actuar con rapidez, decisión y coordinación. Las medidas correctas y urgentes podrían hacer la diferencia entre la supervivencia y el colapso”.

5. Conclusiones

Las pandemias que han tenido lugar en Colombia a lo largo de la historia del siglo XX y XXI han sido enfrentadas de acuerdo a las medidas y políticas desarrolladas por otros países también afectados, el país no ha enfrentado de alguna manera única o novedosa las crisis, esto ha hecho que Colombia aporte, en cada una de estas pandemias, las cifras de enfermos y muertos en los globales registrados.

Las zonas más empobrecidas del país, en donde se concentran las poblaciones en condiciones de hacinamiento, pobreza y con carencia de servicios sanitarios, siempre han sido las más afectadas por las epidemias. Los aspectos geográficos y climáticos pueden ser determinantes para la propagación y gravedad de los casos.

La sorpresa y falta de preparación del Estado han sido determinantes durante las pandemias, apareciendo la necesidad de apoyarse en organismos privados.

Hoy el país sigue teniendo los factores de riesgo existentes en todas las pandemias, pero aumentados; falta de organización de las instituciones públicas; un sistema de salud privado; más

población en condiciones de pobreza y miseria; mayor hacinamiento urbano; escasez de tratamientos y de vacunas; medios de comunicación centrados en el espectáculo y la rentabilidad.

Habría que esperar que la crisis originada por el Covid-19 pase para tener un panorama general y objetivo de la misma. Sin embargo, si no se toman en serio estas crisis y la necesidad de implementar medidas serias de prevención y protección de la población, el país colombiano estará siempre condenado a repetir la historia de improvisación y muerte para cada nueva pandemia.

Referencias

- AGUDELO Carlos A. Aproximación analítica a las políticas de control y manejo de la epidemia ocasionada por la Influenza A (H1 N1).
- AMARILES, Pedro. GRANADOS, Johan. CEBALLOS, Mauricio. MONTOYA, Carlos Julio. COVID-19 in Colombia end points are we different, like Europe?.
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.013>.
- ARRIZABALAGA, Jon. Nuevas tendencias en la historia de la enfermedad: a propósito del constructivismo social. Arbor, 1992, 142 (558-560), 147-165.
- CSSEGISandData CSSEGISandData / COVID-19 [Internet] [citado 20 de mayo de 2020].
Disponible de:<https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19> (2020) Google Académico.
- Cromos, Bogotá, 137-139, 1918. Fondo Hemeroteca, Biblioteca Nacional.
- MARTÍNEZ MARTÍN Abel Fernando, MANRIQUE ABRIL Fred Gustavo, MELÉNDEZ ÁLVAREZ Bernardo Francisco. La pandemia de gripe de 1918 en Bogotá.
- MONDRAGÓN, Lina. HERMELIN Daniel., MORENO LONDOÑO, Juanita. La gripe H1N1 y los noticieros de tv en Colombia: entre las representaciones del riesgo y las resonancias de imaginarios.
- NUÑEZ Lilian M., ARANDA Diego F., JARAMILLO Antonio C., MOYANO Luisa F. y OSORIO Elkin de J. Cronología de una pandemia: la nueva Influenza A H1N1 en Bogotá, 2009-2010.
- PHILLIPS, Howard; KILLINGRAY, David. Introduction. In: Phillips; Killingray (eds.), nota 2.