



Reflexiones postpandemia

Post-pandemic reflections

Alberto Orozco Gutiérrez*

Citar como: Orozco GA. Reflexiones postpandemia. Acta Med GA. 2023; 21 (2): 105. <https://dx.doi.org/10.35366/110252>

La pandemia de COVID-19 vino a modificar nuestra vida, nos enseñó la fragilidad de los seres humanos y de nuestros sistemas de protección sanitaria, nos demostró que la medicina preventiva y la salud pública fueron los pilares en los que se apoyó el manejo inicial de la pandemia y la resolución definitiva nos la proporcionó la tecnología a través de las vacunas.

La pandemia de 1917 mató entre 20 y 50 millones de personas, principalmente adultos jóvenes; alcanzó a todo el planeta en seis meses y mató a más de 10,000 personas por semana en algunas ciudades de los Estados Unidos cuando la segunda ola alcanzó su pico.¹ Se piensa que un tercio de los 1,800 millones de habitantes del planeta fue contagiado.²

Siempre existió el temor de una nueva pandemia, en 1997 Sara Francis Fujimura escribió un artículo en el que citaba a Robert Webster, profesor en el St. Jude Children's Research Hospital, quien pronosticó:

Si algo similar a la gripe española regresara hoy, los medicamentos actuales contra la influenza serían todos eficaces, –y agrega– con la tecnología actual sumada a los resultados de Taubenberger, las empresas farmacéuticas podrían tener lista una vacuna con mucha rapidez. Pero ¿qué pasaría si surge un virus nuevo, distinto de los de la gripe, como el que causa el SRAS? La cuarentena y la higiene permitieron que se controlara la epidemia de SRAS –agrega Webster–. No habría sido posible hacerlo con la gripe. Viajaría demasiado rápido como para controlarla solamente con cuarentena e higiene.

El análisis de Webster fue profético, la pandemia viajó muy rápido y la capacidad médica fue apabullada, reapare-

cieron los vestidos de protección sanitaria de la edad media que tantas sonrisas nos habían causado. La impotencia se estableció en todos los hospitales del mundo, llegando a la resignación y recomendando solamente aislar a los enfermos; el costo económico y en contagios de tratarlos sin tener algo que ofrecerles era superior.

La industria respondió y actuó rápidamente, para julio de 2022 habían muerto 6.3 millones de personas en todo el mundo, si pensamos que en 1918 existían 1,800 millones y murieron cuando menos 21 millones en esta pandemia (1.16%), sin la respuesta de la salud pública, la epidemiología y la investigación vacunal podríamos haber muerto 75 millones de personas, en realidad la mortalidad fue 10 veces menor que en 1918. Podemos estar muy orgullosos de la respuesta de la humanidad.

¿Qué nos espera en los próximos años?, ¿se presentarán nuevos virus y nuevas pandemias? Muy probablemente sí, pero debemos estar tranquilos, supimos cómo responder. En el futuro debemos reforzar la atención y la calidad de vida y tal vez debamos replantear nuestras ambiciones, ¿debemos seguir invirtiendo grandes cantidades de recursos en enfermedades catastróficas o debemos reforzar la salud pública y la atención temprana con medidas realistas, hospitales que atiendan y resuelvan en forma efectiva y segura la mayoría de los problemas médicos?

Debemos reformar el financiamiento de nuestros sistemas de salud asegurando que la atención médica de calidad alcance a la mayor cantidad de personas, los pacientes ancianos deben recibir la atención adecuada y no deben ser abandonados por las instituciones que durante muchos años recibieron pagos de ellos. La misma inteligencia y claridad de pensamiento que se mostró en la pandemia de COVID-19 debemos mostrarla para la planeación del futuro de la medicina.

* Editor responsable de la revista Acta Médica Grupo Angeles. México.

Correspondencia:

Alberto Orozco Gutiérrez

Correo electrónico:

editoractamedicagrupoqueangeles@gmail.com

www.medigraphic.com/actamedica



REFERENCIAS

1. Crosby A. *America's forgotten pandemic*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press; 1989.
2. Fujimura SF. La muerte púrpura: la gran gripe de 1918. *Revista de la Organización Panamericana de la Salud*. 2003; 8 (3).