



LA PESTE:

Crónica de las pandemias más aterradoras para la humanidad

Así se las jugaban nuestros tata tata tata tata tataras abuelos con las plagas del momento. Una recopilación a propósito de nuestro programa en *radio on line* a través de CICA Radio. Escucha el podcast o mira el vídeo de la transmisión en vivo aquí: <https://bit.ly/2WE4MaY> Parte de la información de este material fue proporcionado por la Sociedad Venezolana Infectología en Instagram @svinfectologia

Peste Negra / Bubónica

Primera aparición - Lugar y Fechas	Origen y síntomas
<p>Asía a Europa - Siglo XIV</p> <p>Parece ser que los primeros casos ocurrieron en el desierto de Gobi y en 1331-1334 llegó a China.</p> <p>De ahí pasó a la India, luego a Rusia y a través de las rutas comerciales llegó a los puertos mediterráneos de Europa en 1346.</p> <p>Pico más alto 1346 a 1347</p> <p>Los investigadores relacionaron datos epidemiológicos de más de 7.700 brotes de peste ocurridos en Europa entre 1346 y 1837, con datos históricos del clima y rutas de comercio marítimo entre Asia y Europa en aquellas épocas</p>	<p>Animal: Pulgas infectadas con la bacteria <i>Yersinia pestis</i>. De la rata al hombre.</p> <p>La peste bubónica es la forma más frecuente de la enfermedad. Se denomina así por los nódulos linfáticos hinchados (bubones). Generalmente se desarrollan en la primera semana posterior a la infección. Los bubones pueden aparecer en la ingle, la axila o el cuello. Llegan a ser del tamaño de un huevo de gallina. Son sensibles y firmes a la palpación.</p> <p>Otros signos y síntomas de la peste bubónica pueden incluir la aparición repentina de fiebre y escalofríos, dolor de cabeza y muscular. Fatiga.</p> <p>Peste septicémica: Se produce cuando las bacterias de la plaga se multiplican en el torrente sanguíneo. Entonces aparece la Fiebre y escalofríos, debilidad extrema, dolor abdominal, diarrea y vómitos. También sangrado de la boca, la nariz, el recto o debajo de la piel, oscurecimiento y muerte del tejido (gangrena) en las extremidades, más comúnmente los dedos de las manos, de los pies y la nariz.</p> <p>Peste pulmonar: Es el tipo menos frecuente de peste, pero es el más peligroso, porque se</p>



	<p>puede transmitir de persona a persona a través de microgotas diseminadas con la tos. Los signos y los síntomas aparecen a las pocas horas de la infección y pueden incluir: Tos, con sangre en la expectoración (esputo), falta de aliento, náuseas y vómitos, fiebre alta, dolor de cabeza, debilidad y dolor en el pecho.</p>
<p>Ciencia</p> <p>La mortalidad es de alrededor del 50 % en la peste bubónica no tratada y casi del 100 % en la peste neumónica.</p> <p>El tratamiento con antibióticos es efectivo, si el diagnóstico se hace temprano.</p> <p>Aún no hay una vacuna humana efectiva.</p>	<p>Cifras globales</p> <p>Cuando apareció en el Siglo XIV, mató a más de un tercio de la población europea. Se calcula que unos 25 millones de personas murieron por peste sólo en Europa junto a otros 40 a 60 millones en África y Asia.</p> <p>Los efectos de las pandemias de peste influyeron en el desarrollo social, político y económico de la humanidad, una enfermedad que ha influido decisivamente en el curso de la historia.</p>
<p>Historia en Latinoamérica</p> <p>Venezuela.- Fuente: Sociedad Venezolana Infectología en Instagram @svinfectologia Repost. En marzo de 1908, en La Guaira, cunde la alarma cuando el Dr. Rosendo Gómez Peraza (graduado 6 meses antes en la UCV con 27 años), dice haber visto en menos de 24 horas 6 casos con 3 muertes de Peste Bubónica o “peste negra”.</p> <p>El 19 de marzo, el presidente Cipriano Castro mandó a Rafael Rangel a La Guaira; quien tomó muestra del pus de los ganglios de 2 pacientes para frotis, cultivo e inoculación en animales; pero a los días ante los resultados negativos emitió su comunicado de ausencia de Peste Bubónica. El Dr. Gómez Peraza fue detenido y enviado a la cárcel de La Rotunda acusado por causar pánico en contra del régimen.</p> <p>Pero ante la aparición de más casos y muertos, casi un mes después Rangel logró encontrar la bacteria, y se declaró el cerco</p>	<p>Costumbres populares</p> <p>La gente en esos días no tenía la costumbre de lavarse las manos, tampoco el baño era a diario. La ropa se usaba varios días seguidos, la gente vivía en casas pequeñas, a veces con una sola habitación, albergando un grupo familiar completo, muchas veces conviviendo con animales domésticos y ratas.</p> <p>Las mayorías vivían en ciudades sin alcantarillado y casas sin baño. Todo eso fue el caldo de cultivo para la rápida y voraz propagación de esa peste.</p> <p>Hoy día, algunos científicos no culpan tanto a las ratas del contagio de la peste, sino más a las pulgas, presentes no sólo en los roedores, sino también en otros mamíferos y en las pieles de animales sin curtir que usaban para vestirse.</p> <p>Los doctores de la peste trataban a los pacientes según su acuerdo y eran conocidos como médicos municipales o comunitarios</p>



epidemiológico, con cierre del puerto, aislamiento de los enfermos, uso de suero de convaleciente, desinfección con gas sulfuroso, quema de las casas más insalubres, y la cacería y pago por las ratas.

El 24 de abril, el Dr. Gómez Peraza, ya en libertad, se une al equipo en el Hospital de Cabo Blanco; y el 2 de mayo por un rasguño mientras operaba a un enfermo, recibió 20 cc de suero, pero igual desarrolló fiebre y artritis, de la que se recuperó con el tiempo. Con el brote controlado, en julio condecoraron a Gómez Peraza y a Rafael Rangel.

Cipriano Castro por enfermedad viaja, y su compadre Juan Vicente Gómez lo derrocó el 19 de diciembre. Con el nuevo régimen a Rangel se le acusó de castrista, de no reportar a tiempo el brote, se le responsabilizó por las muertes, no se le reconoció las deudas contraídas para indemnizar las casas quemadas, y le negaron la beca solicitada. Rangel termina con su vida el 20 de agosto de 1909.

Gómez Peraza, después de trabajar contra la Gripe Española en La Guaira, se trasladó en 1918 a Caracas, donde ejerció la Medicina Privada, como Obstetra, Ginecólogo, y Cirujano.

En América Latina, la OPS considera cuatro países endémicos para peste: Bolivia, Brasil, Ecuador y Perú. Allí, los casos humanos que todavía persisten están muy localizados, en general ocurren en poblaciones rurales que viven en extrema pobreza y cerca de los focos de la enfermedad.

INSÓLITO: En los Estados Unidos de HOY también se han registrados casos: Un promedio de siete por año, según los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), con sede en Atlanta.

"de la peste negra". En Francia y los Países Bajos muy pocos tenían entrenamiento formal como médicos y eran conocidos como "empíricos". Se vio incluso un caso de alguien que fue vendedor de frutas antes de dedicarse a esta labor. La mayoría usaba máscaras con picos como el de aves, llenas de artículos aromáticos. Las máscaras eran diseñadas para protegerlos del aire podrido, que era visto como la causa de la infección.



Viruela

Primera aparición - Lugar y Fechas	Origen y síntomas
<p>No hay certeza sobre su origen, pero se cree que todo comenzó en India o en Egipto hace 3.000 años. Las pruebas más tempranas de la enfermedad datan del Faraón Egipcio Ramsés V, quien murió en 1157 a.C. Sus restos momificados muestran marcas de viruela en su piel.</p> <p>La enfermedad se extendió luego hacia las rutas del comercio en Asia, África y Europa. Durante varios siglos, sucesivas epidemias devastaron a la población.</p> <p>Era una enfermedad tan letal que en algunas culturas antiguas estaba prohibido dar nombre a los niños hasta que contrajesen la enfermedad y sobreviviesen a ella</p> <p>Su tasa de mortalidad llegó a ser hasta de un 30 % de los pacientes infectados.</p> <p>Fue devastadora en la Europa del siglo XVIII, que se extendió en forma de epidemia matando y desfigurando a millones de personas. Se dice que en esa época fue especialmente terrible porque la tasa de población creció de manera desmesurada, haciendo más fácil la propagación de la enfermedad.</p> <p>Llegó a América en el siglo XVI con los conquistadores europeos. Ellos contagiaron a los indígenas, que carecían totalmente de defensas ante esa enfermedad desconocida para ellos. Dicen algunos historiadores que la viruela fue lo que en realidad causó el colapso demográfico en las poblaciones nativas.</p>	<p>La viruela es causada por el <i>variola virus</i>, que es un virus que infecta exclusivamente al ser humano.</p> <p>Después de la erradicación de la viruela el año 1980, se conservan dos cepas del virus: una en el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, Estados Unidos, y otra en el Centro Estatal de Virología y Biotecnología VECTOR («Instituto VECTOR») de Novosibirsk en Rusia.</p> <p>Los síntomas iniciales incluían cuadros de fiebre y vómitos, seguidos en días posteriores de la formación de llagas en la boca y erupciones cutáneas.</p> <p>Al cabo de unos días, las erupciones cutáneas se convertían en protuberancias cargadas de denso líquido con un característico hundimiento en el centro.</p> <p>Con la evolución de la enfermedad, las protuberancias se convertían en pústulas y después en costras, las cuales se caían y dejaban las características cicatrices en la piel.</p> <p>La enfermedad se propagaba a través del contacto de personas sanas con personas contagiadas o mediante el intercambio de objetos contaminados con el virus responsable de la enfermedad.</p>



Ciencia	Cifras globales
<p>La tasa de mortalidad era de 30%.</p> <p>La principal vía de prevención consistió en inocular la vacuna desarrollada contra la viruela, mientras que para su tratamiento una vez contraída la enfermedad existían antivirales específicos, aunque de efectividad escasa.</p> <p>Durante años, cada país realizaba sus propias campañas de vacunación hasta que, en 1958, Víktor Zhdánov, el viceministro de Salud de la Unión Soviética, propuso a la Asamblea Mundial de la Salud una iniciativa global conjunta para erradicar la viruela. La propuesta fue aprobada en 1959 bajo el nombre de "resolución WHA11.54".</p>	<p>En Europa, se estima que la viruela acabó con 60 millones de personas sólo en el siglo XVIII.</p> <p>En el Nuevo Mundo, se estima que 90% de las muertes indígenas durante la colonización europea fue a causa de enfermedades y no por la conquista militar.</p> <p>Para 1959, año en que la OMS se traza como objetivo erradicar la viruela, afectaba a casi dos millones de personas cada año.</p> <p>De aquí se desprende que durante todo el siglo XX unos 300 millones de personas en todo el mundo tuvieron viruela.</p> <p>La erradicación de la viruela: 1978 la OMS estaba a punto de declarar la enfermedad como erradicada a nivel mundial. El último caso oficial se había reportado en Somalia en 1977.</p> <p>PERO, ocurrió lo que jamás se les pasó por la cabeza a las autoridades internacionales de la salud. Apareció un caso de viruela en el Reino Unido. Se trataba de una mujer: Janet Parker, una fotógrafa médica que trabajaba en el departamento de anatomía de la Facultad de Medicina de Birmingham. El viernes 11 de agosto de 1978 ella empezó a sentirse mal. Cuando llamaron al médico, este dijo que tenía varicela. Pero su madre, Hilda Witcomb, se mostró escéptica. Recordaba haber cuidado a su hija de pequeña por varicela y veía que las grandes pústulas que tenía ahora su hija en el cuerpo eran notablemente diferentes.</p> <p>Como no mejoraba, al final la ingresaron en un hospital especial de aislamiento en Solihull, Inglaterra. Era 20 de agosto. Estaba tan mal, tan débil, que no se podía mantener en pie sin ayuda. Fue entonces cuando apareció por primera vez en sus notas medicas la temida palabra: VIRUELA.</p>



	<p>A medida que pasaron los días Parker siguió en aislamiento y su condición se fue deteriorando. Se quedó prácticamente ciega en ambos ojos por las pústulas y los médicos dijeron que entró en un fallo renal. Después Parker tuvo también neumonía y dejó de responder verbalmente.</p> <p>El 5 de septiembre, mientras ella estaba en el hospital, su padre, de 77 años y que también estaba en cuarentena, sufrió un aparente paro cardíaco que acabó con su vida. Se cree que el estrés sobre el estado de su hija fue el detonante, pero no le hicieron un examen post mortem para confirmar su muerte por miedo al riesgo potencial que representaba un contagio de viruela.</p> <p>Cinco días más tarde, el 11 de septiembre, exactamente un mes después de haber aparecido los primeros síntomas, la señora Parker también murió.</p> <p>Cuando a su madre, que también había desarrollado "una versión muy suave de viruela", le dieron el alta el 22 de septiembre, ya se había perdido los funerales de su hija y de su marido.</p> <p>El día en que la señora Parker fue diagnosticada de viruela, el profesor Henry Bedson se unió al equipo del profesor Geddes para examinar las muestras. Bedson era el director del laboratorio de viruela en la Facultad de Medicina de Birmingham, donde la fotógrafa médica trabajaba.</p> <p>.</p> <p>Su laboratorio era uno de los escasos centros de investigación de la viruela comisionados por la OMS. "Al microscopio vió las partículas en forma de ladrillo que son tan características del virus de la viruela". "Creo que en cuanto lo vió supo que de alguna forma había salido de su laboratorio. Y sabía lo que se le venía encima", dijo la profesora Symmons, que fue la primera que examinó a Parker cuando llegó al hospital de aislamiento.</p> <p>.</p>
--	---



	<p>Todo el foco de la atención cayó entonces sobre el profesor Bedson y su laboratorio. El especialista de 49 años, un experto reconocido a nivel internacional en el tema, quedó destrozado por el brote.</p> <p>Un día después de la muerte del padre de la señora Parker, el profesor Bedson se suicidó en la caseta del Jardín de su casa. Dejó una nota que decía: "Siento haber traicionado la confianza que tantos amigos y colegas pusieron en mí y en mi trabajo".</p> <p>En 1980 un informe comisionado por el gobierno dijo que "no había duda" de que la señora Parker se había contagiado en el laboratorio. El documento sugería que eso habría podido ocurrir de tres maneras distintas: por una corriente de aire, por contacto personal o a través del uso de un equipo o aparato contaminado.</p> <p>El 8 de mayo de 1980, dos años después de la muerte de Parker, la viruela fue oficialmente declarada como una enfermedad erradicada por la medicina.</p>
--	---

Historia en Latinoamérica / Costumbres populares

Brasil: En unos siete capítulos de la telenovela Xica Da Silva podemos ver el desarrollo de una trama en torno a una epidemia de viruela que afectó a mediados de 1700 la población de Arraial do Tijuco, hoy día Diamantina, un municipio brasileño del estado de Minas Gerais.

Los libretistas se las ingeniaron para exponer muchas de las costumbres europeas y los remedios de los esclavos negros para enfrentar una enfermedad que, para aquellos tiempos, era sin duda una sentencia de muerte. Eran muy pocos los que sobrevivían y, en esos casos, quedaban condenados a pasar el resto de sus vidas con horribles cicatrices.

El equipo de producción de Calidoscopio Life ubicó esos siete capítulos de la maravillosa producción televisiva brasilera, transmitida por primera vez en 1997, y comprimir en un vídeo de 45 minutos los momentos más interesantes y anecdóticos de la situación planteada. Aquí de dejamos un vínculo para que lo puedas ver en nuestro canal youtube. Sabemos que lo disfrutarás: <https://bit.ly/2yaeeJK>



Fiebre amarilla

<p>Primera aparición - Lugar y Fechas</p> <p>Probablemente fue transmitida por primera vez a los humanos por otros primates en África oriental o central.</p> <p>De allí se propagó a África occidental y en los siglos XVI o XVII saltó a América debido al tráfico de esclavos.</p> <p>Como la enfermedad era endémica en África, las poblaciones de ese continente habían desarrollado cierta inmunidad a ella y solo les provocaban síntomas similares a los de la gripe. Por el contrario, cuando la epidemia golpeaba a colonos europeos en África o en América la mayoría moría.</p> <p>La primera epidemia confirmada de fiebre amarilla en América fue la de 1647 en Barbados.</p>	<p>Origen y síntomas</p> <p>La fiebre amarilla o vómito negro, también llamada plaga americana, es una enfermedad infecciosa zoonótica viral aguda causada por el virus de la fiebre amarilla transmitida por mosquitos de los géneros Aedes y Haemagogus.</p> <p>Fase aguda: Fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, en particular en tu espalda y rodillas. Sensibilidad a la luz, náuseas, vómitos o ambos. Pérdida de apetito, mareos, ojos, cara o lengua rojos. Generalmente estos signos y síntomas mejoran y desaparecen en varios días.</p> <p>Fase tóxica: Aunque los signos y síntomas pueden desaparecer por uno o dos días después de la fase aguda, algunas personas con fiebre amarilla aguda entran luego en una fase tóxica. Durante la fase tóxica, los signos y síntomas regresan y aparecen otros mucho más graves y potencialmente mortales. Estos pueden ser: Pigmentación amarilla de la piel y la parte blanca del ojo (ictericia). Dolor abdominal y vómitos, a veces de sangre. Menor cantidad de orina, sangrado de nariz, boca y ojos. Frecuencia cardíaca lenta, insuficiencia hepática y renal. Disfunción cerebral, como delirio, convulsiones y coma. La fase tóxica de la fiebre amarilla puede ser mortal.</p>
<p>Ciencia</p> <p>La fiebre amarilla produce la muerte del 20 al 50 por ciento de las personas que manifiestan un cuadro grave.</p>	<p>Cifras globales</p> <p>En los siglos XVII a XIX, la exportación de la fiebre amarilla a Norteamérica y Europa causó grandes brotes que trastornaron la economía y el desarrollo, y en algunos casos diezmaron la población.</p>



<p>Puedes correr el riesgo de contraer la enfermedad si viajas a una zona donde los mosquitos siguen portando el virus de la fiebre amarilla. Estas zonas son la región subsahariana de África y la región tropical de Sudamérica.</p> <p>La falta de informes actuales de seres humanos infectados en estas zonas no significa que no corras riesgo. Es posible que las poblaciones locales se hayan vacunado y estén protegidas contra la enfermedad o que no exista información oficial sobre la detección de casos de fiebre amarilla.</p> <p>Existe una vacuna muy eficaz para prevenir la fiebre amarilla. Una única dosis brinda protección durante por lo menos 10 años. Los efectos secundarios son generalmente leves, duran entre 5 y 10 días, y comprenden dolores de cabeza, fiebre baja, dolor muscular, fatiga e inflamación en el sitio de la inyección.</p>	<p>Hay 47 países de África (34) y América Central y Sudamérica (13) en los que la enfermedad es endémica en todo el país o en algunas regiones.</p> <p>Con un modelo basado en fuentes africanas de datos, se ha estimado que en 2013 hubo entre 84 000 y 170 000 casos graves y entre 29 000 y 60 000 muertes.</p> <p>En una actualización epidemiológica de la OPS emitida el 25 de enero de 2019. Entre enero de 2017 y diciembre de 2018, siete países y territorios de la región de las Américas han notificado casos de fiebre amarilla (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guiana Francesa, Surinam y Perú). En lo que va de 2019, Brasil y Perú notificaron casos confirmados.</p> <p>En el caso de Brasil, en el presente período estacional (2018-2019), se han registrado 12 casos humanos, incluidas 6 defunciones, en municipios al sur del estado de Sao Paulo. La mayoría de los pacientes fueron trabajadores rurales.</p>
--	---

Historia en Latinoamérica / Costumbres populares

El Lazareto de Isla de Flores en Uruguay. El brote más importante de fiebre amarilla en Uruguay ocurrió entre marzo y junio de 1857. Sólo en Montevideo, donde había 20.000 habitantes entonces, murieron unas 2.500 personas por la enfermedad. Según el censo de 1859, en esos años vivían en el país 214.000 personas. Antes se habían registrado otros brotes menores, un par a principios de ese siglo y otro más importante entre fines de 1855 y principios de 1856. Pero la epidemia de 1857 fue tan traumatizante que las autoridades decidieron construir un lazareto en Isla de Flores, ubicada en el Río de la Plata, a media distancia entre la rambla de Montevideo y el banco inglés. Entonces, todos los viajeros que querían entrar a Uruguay eran obligados a hacer primero una cuarentena en ese lugar. Muchos no salieron con vida. Las detalladas incidencias de lo que ocurría aquí la contamos en la segunda parte de un episodio en nuestro espacio radial en CICA Radio. Te dejamos el vínculo a un artículo en nuestra web oficial, en el que encontrarás el podcast + vídeo de ese capítulo. Te sorprenderá esta historia insólita: <https://bit.ly/3fykRiC>

El Canal de Panamá. La Compañía Universal, empresa francesa liderada por el Vizconde Ferdinand de Lesseps, intentó la construcción de la vía durante 20 años, entre 1879 y 1900, y salió derrotada. ¿Cómo era posible después del enorme esfuerzo realizado, y, sobre todo, después de haber construido con éxito el Canal de Suez?



Se registraron entre 20 y 22 mil muertos, en su mayoría trabajadores afroantillanos. Es difícil una mayor aproximación porque los franceses no llevaban un cómputo de los muertos fuera de los hospitales. Pero, además, porque no todos fueron víctimas de la fiebre amarilla. También se dieron casos de malaria, fiebre tifoidea, viruela, neumonía y mordeduras de serpientes.

Cuando los norteamericanos les compraron el proyecto a los franceses, sabían que el problema más grave eran estas enfermedades tropicales. Así que no solo se ocuparon de enviar al istmo una delegación de expertos estadounidenses, integrada por ingenieros y militares de prestigio; sino también el mejor médico militar que tenían, George W. Gorgas. Él había sido el jefe de sanidad en Cuba, entre 1898 y 1901, logrando un gran éxito al sanear la isla de la fiebre amarilla y proteger a los soldados.

Pero la situación de Panamá era más complicada y difícil. De acuerdo con las memorias transcritas por su esposa Marie, al llegar a Panamá, Gorgas encontró en 1904 un lugar 'terrible'. Y aquí volvemos a ver la misma historia de la peste bubónica en la Europa medieval: La falta de higiene personal, el hacinamiento de personas, la insalubridad de las ciudades.

Colón lo sorprendió como 'un pueblo sucio y dilapidado', donde los niños deambulaban desnudos en 'medio de casuchas rodeadas de pantanos pestilentes cubiertos de aguas negras'. Ni en la terminal atlántica del ferrocarril ni en la del pacífico, Panamá, había alcantarillados. En general, el istmo era el paraíso de los mosquitos. No solo la temperatura, que permanecía constante a través del año, permitía su constante renovación. Las costumbres de la población también ayudaban.

En las casas de la ciudad de Panamá, el agua se almacenaba en barriles de madera y tinajas de barro, en las que abundaban las larvas. En el mismo Hospital de Ancón -construido y operado por los franceses y que fue aprovechado por Gorgas para establecer su sede de operaciones-, no había mosquiteros. En los jardines abundaban los recipientes que acumulaban el agua. En las salas para los enfermos, se protegía a los pacientes de las arrieras colocando vasijas llenas del líquido en las patas de la cama. En las noches, había tantos mosquitos en el hospital, que parte del personal tenía como única ocupación abanicar a los doctores y enfermeras para que estos pudieran trabajar.

Tras un análisis profundo de la situación imperante, Gorgas estableció su estrategia de saneamiento, en la que el combate a la fiebre amarilla ocupaba el primer lugar. La enfermedad aparecía esporádicamente en forma de epidemia, con gran mortandad. Entre los años 1892 y 1897 esta había desaparecido para volver con fuerza en 1899 y 1900.

Gorgas creó las barreras que hicieron imposible la reproducción del mosquito. Para ello tuvo que desecar charcas, fumigar casas, tapar ventanas con periódicos o mosquiteras, arrojar aceite en cisternas y cunetas, etc. calle por calle y casa por casa en toda la ciudad de Panamá, Colón y otras ciudades del Istmo.

Antes tuvo que convencer a sus superiores, lo que no fue fácil, porque ellos no creían que semejante inversión en mosquiteros y fumigación tuviera realmente algo que ver con construir un Canal. El 11 de noviembre de 1905 se registró el último caso de fiebre amarilla en la ciudad de Panamá.



Cólera

<p>Primera aparición - Lugar y Fechas</p> <p>Su reservorio original está en el delta del Ganges, en la India.</p> <p>Impulsada por el aumento de las rutas comerciales a nivel mundial, la enfermedad se propagó en siete olas epidémicas, a partir de 1830, matando a millones de personas en todos los continentes.</p> <p>Podríamos decir hoy que, al igual que el COVID-19 ha multiplicado su expansión gracias a la globalización, el cólera también necesitó de la creación de un mercado global para salir de India.</p> <p>Pero no solo nos alertó sobre las posibles desventajas de una globalización acelerada que solo tenga en cuenta las mercancías, sino que también nos ha invitado constantemente a reflexionar sobre las contradicciones en torno a los derechos humanos en una sociedad insosteniblemente desigual.</p> <p>La actual pandemia (la séptima) comenzó en el sur de Asia en 1961 y llegó a África en 1971 y a América en 1991; convirtiéndose en una enfermedad endémica en muchos países.</p>	<p>Origen y síntomas</p> <p>El cólera es una enfermedad diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados con el bacilo <i>Vibrio cholerae</i>. El cólera sigue siendo una amenaza mundial para la salud pública y un indicador de inequidad y falta de desarrollo social.</p> <p>La aparición de los síntomas tras la ingestión de alimentos o agua contaminados puede tardar entre 12 horas y 5 días². El cólera afecta a niños y adultos y puede ser mortal en cuestión de horas si no se trata.</p> <p>La mayoría de las personas infectadas por <i>V. cholerae</i> no presentan síntomas, aunque la bacteria esté presente en sus heces durante los 1 a 10 días siguientes a la infección y vuelva al medio ambiente, con el consiguiente riesgo de infección de otras personas.</p> <p>Casi todos los casos sintomáticos tienen síntomas leves a moderados, y solo una minoría presenta diarrea acuosa aguda con deshidratación grave, que puede ser mortal si no se trata.</p>
<p>Cifras globales y Ciencia</p> <p>Actualmente, los investigadores calculan que cada año hay en el mundo entre 1,3 y 4 millones de casos de cólera, y entre 21 000 y 143 000 defunciones por esta causa.</p> <p>Si la enfermedad no se trata, puede causar la muerte en cuestión de horas.</p> <p>Hasta el 80% de los casos pueden tratarse con soluciones de rehidratación oral.</p> <p>Los casos graves necesitan rápidamente líquidos intravenosos y antibióticos.</p> <p>El suministro de agua potable y el saneamiento son fundamentales para controlar la transmisión del cólera y de otras enfermedades transmitidas por el agua.</p>	



Las vacunas anticoléricas orales de seguridad demostrada deben utilizarse junto con las mejoras del agua y el saneamiento para controlar los brotes de cólera y prevenir la enfermedad en zonas de alto riesgo.

En 2017 se puso en marcha una estrategia mundial para el control del cólera, con el objetivo de reducir las muertes por la enfermedad en un 90%.

La clave para prevenir el cólera, controlarlo y reducir las defunciones consiste en adoptar un criterio multidisciplinario basado en la vigilancia, el agua, el saneamiento y la higiene, la movilización social, el tratamiento y la vacunación oral.

Historia en Latinoamérica / Costumbres populares

Es en el curso de esta segunda pandemia, el cólera apareció en América en la primavera de 1833, en las costas y altiplano de la República Mexicana. También llegó a Cuba aparentemente importado de España. Simultáneamente, se presentó en las áreas costeras de Guyana sin causar serios problemas. En 1837 Nicaragua sufrió el embate de un devastador brote y durante ese mismo año el cólera apareció en Guatemala. Durante la tercera pandemia, en 1852, se registraron algunos casos en Centroamérica y Guyanas.

Durante la cuarta pandemia, 1863-1870, el cólera se presentó en forma epidémica en varias islas del Oeste; de Guadalupe ataca Santo Domingo, Santo Tomás, Cuba, y posteriormente los Estados Unidos de Norteamérica. En 1868, una importación del cólera proveniente de Nueva Orleans atacó Nicaragua y Honduras Británicas. Al mismo tiempo, la enfermedad se presentó en tropas paraguayas en guerra contra fuerzas combinadas de Argentina y Brasil; Uruguay también fue afectado. Desde Argentina el cólera llegó a Bolivia y Perú. Ésta parece ser la primera aparición de la enfermedad en estos países de Sudamérica.

La novela “El Amor en los Tiempos del Cólera”, escrita por Gabriel García Márquez, probablemente se inspiró en el contexto de los acontecimientos que se dieron a raíz de una epidemia de esta enfermedad que se dio a mediados del siglo XIX en Colombia, concretamente en Cartagena, que quedó en los anales de su historia como la “peste del cólera”. Se dice que un tercio de sus habitantes, aproximadamente, fallecieron como consecuencia de esta terrible enfermedad. La ciudad, como ocurrió con Europa cinco siglos antes, fue sometida a un estricto período de contención. Luego de cinco semanas, y tras la cuarentena impuesta, la enfermedad se desvaneció silenciosamente. Así como llegó, siguiendo su camino mortal por el resto del país.

Se conoce por las narraciones de nuestros bisabuelos que los médicos solían tratar este mal con laúdano de Sydenham, sinapismos en las extremidades, infusiones de manzanilla, baños con cocimientos de mostaza, ventosas secas en el pecho, ladrillos calientes en los pies, suspensiones para tomar a base de azufre sublimado, carbón vegetal y carbonato de bismuto. Nada funcionaba. Incluso, en los casos más desesperados, llegaban a inyectar agua salada en la vena safena menor (también llamada vena safena externa), que es una de las venas superficiales del miembro inferior de la anatomía humana. Se encuentra en la pierna más precisamente.



Misceláneas

Gripe española: En marzo de 1918, durante los últimos meses de la Primera Guerra Mundial (1914-1919), se registró el primer caso de gripe española, paradójicamente, en un hospital de Estados Unidos. Fue bautizada así porque España se mantuvo neutral en la Gran Guerra y la información sobre la pandemia circulaba con libertad, a diferencia de los demás países implicados en la contienda que trataban de ocultar los datos.

Esta virulenta cepa del virus de la gripe se extendió por todo el mundo casi al tiempo que las tropas se repartían por los frentes europeos. Los sistemas de salud se vieron desbordados y las funerarias no daban abasto. Estudios recientes han revelado datos más precisos. Se estima que la tasa global de mortalidad fue de entre el 10 y el 20 por ciento de los infectados, llegando a morir, en todo el mundo, entre 20 o 50 millones de personas. Hay quien incluso se atreve a decir que pudieron ser 100 millones.

Por la gravedad de la epidemia no evitó que se caricaturizara algunas situaciones. Por ejemplo, en la portada del 2 de noviembre de 1918 de la revista argentina Caras y Caretas, se puede ver una peculiar ilustración en torno a la prevención de la enfermedad. De manera grandilocuente se mostraba a un sujeto caminando con una serie de adminículos que estaban destinados a purificar el aire que respiraba, como ventiladores y barbijos, junto a artefactos que le permitirían mantener el estado de higiene (un fumigador, el alcanfor, el formol y un aislante de humedad en los pies); otros presentaban capacidad curativa, como la canela, la quina, mientras otros resultaban preventivos en relación con el contacto con “un otro”. Así, se montaban carteles con frases “perdone que no le estreche la mano” y “HABLEME A DISTANCIA” (Profilaxis contra la gripe, 1918, s/p), más una botella de alcohol que llevaba en el bolsillo a fin de desinfectar sus manos y un papel matamoscas en el pecho. Entendemos esta representación como una síntesis de, por un lado, las recomendaciones de la medicina respecto a ciertas y determinadas conductas que se debían cumplir para no adquirir la gripe española y, por otro, toda la parafernalia de ofertas medicamentosas y productos de uso popular que la gente consumía o utilizaba para combatir la dolencia y que no eran recetados por los galenos. De igual modo, resulta innegable que esta imagen arroja luz, junto con la anterior y en términos de condiciones de producción, acerca del miedo a contraer la enfermedad.

Gripe asiática: Registrado por primera vez en la península de Yunán, China, el virus de la gripe A (H2N2) de procedencia aviar apareció en 1957 y en menos de un año se había propagado por todo el mundo. Para entonces, el papel de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el brazo médico de la ONU creado en 1948, diseñaba cada año una vacuna destinada a paliar los efectos de las mutaciones de la gripe. A pesar de que los avances médicos con respecto a la pandemia de la gripe española contribuyeron a contener mucho mejor el avance de virus, esta pandemia registró un millón de muertos en todo el planeta.

Gripe de Hong Kong: Tan solo diez años después de haber superado la última gran pandemia de gripe, apareció, de nuevo en Asia, la llamada gripe de Hong Kong. Una variación del virus de la gripe A (H3N2) fue registrada en esta ciudad en 1968 y se expandió por todo el mundo con un patrón muy parecido al de la gripe asiática. Un millón de personas fueron las víctimas que causó esta nueva cepa de la gripe.



Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH): Una de las pandemias más grave y reciente conocida por la sociedad actual es la del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, el VIH, más conocido como SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Los primeros casos documentados tuvieron lugar en 1981, y desde entonces se extendió por todo el mundo centrando gran parte de los esfuerzos de las organizaciones mundiales de la salud. Se cree que su origen fue animal, y sus efectos son algo que podría describirse como el agotamiento del sistema inmunológico, de modo que el propio virus no es letal, pero sí lo son sus consecuencias, pues dejan el organismo desprotegido frente a otras enfermedades. Su contagio se produce por contacto con fluidos corporales. A pesar de que estas vías de transmisión lo hacen menos contagioso, a priori, que otros virus como la gripe, el desconocimiento inicial permitió que se expandiera con mucha rapidez. Se calcula que el VIH ha podido causar alrededor de 25 millones de muertes en todo el mundo.

www.calidoscopio.life – @tucalidoscopio

Una producción original de

