


EDITORIAL
COVID-19: Ecos de una pandemia
COVID-19: Impact of a pandemic
María Luján Cuestas y María Laura Minassian*

Editoras de la Revista Argentina de Microbiología, Buenos Aires, Argentina

El brote de enfermedad por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) fue notificado por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019. En poco tiempo, dicho brote localizado de COVID-19 se propagó a varios países del mundo. El 30 de enero, la OMS declaró a esta enfermedad una emergencia de salud pública internacional y el 11 de marzo alcanzó el *status* de pandemia. La velocidad de propagación del virus llevó a que se desbordaran los sistemas sanitarios de numerosos países y ha provocado una gran crisis social y económica en todo el mundo. Algunos países han sido (o están siendo) duramente castigados por esta pandemia, como es el caso de Italia, España, Reino Unido, Ecuador, EE. UU., Brasil, Perú, e incluso Argentina.

Esta pandemia ha puesto en tensión a los sistemas de salud en las distintas partes del mundo, lo que dejó en evidencia que varios gobiernos habían reducido significativamente las inversiones en la salud pública y, como consecuencia, disponían de escasos recursos para afrontar una pandemia de semejante magnitud.

Al momento de escribir este editorial, se documentaron más de 28.000.000 de infectados y más de 900.000 muertes a nivel global¹. También se ha documentado una alta incidencia de aspergilosis pulmonar invasora en los pacientes con COVID-19 en unidades de cuidados intensivos (19-35%). Esta entidad clínica actualmente denominada CAPA (por sus siglas en inglés, *COVID-19 associated pulmonary aspergillosis*) debería ser cuidadosamente evaluada –junto con

otras sobreinfecciones bacterianas– para poder administrar a estos pacientes un tratamiento eficaz oportuno².

Solo en Argentina se han registrado más de 500.000 casos de COVID-19. El primero fue detectado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el 3 de marzo pasado; el 16 de marzo se decidieron suspender las clases en todos los niveles educativos. El 20 de marzo comenzó el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), al que denominamos «cuarentena». Bajo el lema «Quedate en casa», el aislamiento estricto a nivel nacional buscó limitar la propagación del virus en la población. Solo estaban exceptuados los trabajadores de actividades consideradas esenciales, como el personal de salud, seguridad, recolección de residuos, transportes, medios de comunicación y producción de alimentos.

En nuestro país, son 5 las fases del ASPO, de acuerdo al tiempo de duplicación de los casos en cada distrito. La mayoría de las provincias argentinas lograron avanzar a fases con mayor flexibilidad (fases 4 o 5), aunque manteniendo siempre las medidas de distanciamiento social y siguiendo las recomendaciones realizadas por las autoridades sanitarias, como el uso de tapabocas o barbijo y el lavado frecuente de manos. El área metropolitana de Buenos Aires (AMBA), al concentrar la mayoría de los casos del país, permanece en fase 3. No obstante, la administración de la cuarentena tiene carácter dinámico: ante un incremento de los casos puede retrotraerse a fases más restrictivas.

La instauración temprana del aislamiento estricto y obligatorio fue una decisión acertada para poder contener y mitigar la propagación del coronavirus, mientras se ganaba tiempo para mejorar y adaptar nuestro sistema de salud a los requerimientos de esta pandemia en cuanto a infraestructura y recursos (camas, respiradores, insumos médicos y farmacológicos, reactivos para diagnóstico, personal de

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marialauraminassian@gmail.com
(M.L. Minassian).

salud). El éxito de esta decisión anticipada se tradujo en el aplanamiento inicial de la curva epidemiológica. Sin embargo, el aislamiento obligatorio no elimina el virus, solo produce menos contagios en un período de tiempo limitado. Pero el virus sigue circulando y a medida que se flexibiliza la cuarentena, se observa el empujamiento de la curva de casos.

En el AMBA ya se llevan casi 6 meses de ASPO. Aunque se fueron flexibilizando varias actividades, para muchos esta situación se ha convertido en una verdadera reclusión y el cansancio de la sociedad se hace sentir, sin mencionar las consecuencias económicas de la pandemia, que ya son devastadoras. Sin embargo, es este el momento en el que debemos redoblar los esfuerzos en lo referido a las medidas sanitarias por adoptar, tanto desde la perspectiva individual como la de la sociedad en su conjunto.

No hay dudas de los beneficios del aislamiento social en el manejo de esta pandemia, tanto aquí como en el resto de los países que lo han adoptado. La evidencia demuestra que es el mejor método, junto con el tamizaje masivo de la población y la localización de los casos, al menos hasta que contemos con una vacuna o un tratamiento eficaz para mitigar la propagación del virus y evitar el colapso del sistema sanitario. Y así como no podemos cuestionar las fortalezas de la cuarentena, sí podemos analizar sus debilidades, sobre todo, en lo que respecta a su duración. En un país como el nuestro, la realidad expone con crudeza las desigualdades de nuestra sociedad, en la que gran parte de la población tiene un empleo informal y vive en barrios populares, en condiciones precarias y de hacinamiento, sin disponer de servicios básicos (como red de agua potable) o de recursos económicos para poder comprar, por ejemplo, alcohol en gel y agua lavandina.

La «nueva normalidad» es viable tan solo para algunos sectores de la población; así, el acceso al teletrabajo, la educación a distancia mediante clases virtuales, las compras *online*, etc., que configuran esta modalidad y que se destacan como tendencias, en el fondo continúan replicando, como una suerte de eco, las distorsiones y desproporciones que ya existían en nuestra sociedad.

Mucho se ha dicho sobre el *running* y la gente que se vuelca en masa a las calles y plazas de la ciudad para hacer actividad física. Podemos acordar o no. Sin embargo, hay algo que podemos tomar de esta disciplina y aplicar de manera urgente, y es el concepto de «actitud o fuerza mental». En este momento, el ASPO atraviesa una etapa crítica, y, al igual que en una carrera, si la dejamos ir, si perdemos el paso, perderemos la oportunidad de alcanzar la meta deseada. En cambio, si redoblamos el esfuerzo en esta recta final, es probable que podamos superar esta última barrera con éxito.

Debemos asumir una responsabilidad individual y también como sociedad: sostener el distanciamiento social y las medidas sanitarias recomendadas (como el uso de barbijos

caseros, lavado de manos, uso de alcohol en gel, etc.) hasta que una vacuna eficaz contra el COVID-19 esté disponible para todos.

Hay razones para ser optimistas. En el momento en que se escribe esta nota editorial, existen 35 vacunas candidatas en evaluación clínica³, 8 de ellas en ensayos clínicos de fase 3, lo cual despierta muchas esperanzas en que se podrá controlar esta terrible enfermedad, que sigue conmocionando al mundo.

Esta pandemia ha dejado en claro la importancia de que los gobiernos inviertan sostenidamente en ciencia y salud. Ciencia, salud, educación y empleo son los pilares en el desarrollo de toda nación. Y en este contexto, merece citarse la frase de uno de los más grandes pensadores y médicos de nuestro país y ganador del primer premio Nobel que recibió América Latina, el Dr. Bernardo Houssay: «Los países ricos lo son porque dedican dinero al desarrollo científico-tecnológico, y los países pobres lo siguen siendo porque no lo hacen. La ciencia no es cara, cara es la ignorancia».

Los aplausos masivos que se escuchaban todas las noches a las 21 en apoyo a los profesionales de la salud, con el lema «Argentina aplaude», ya no se escuchan. No obstante, nosotros, miembros del Comité Editor de la *Revista Argentina de Microbiología*, aplaudimos fervientemente a todos los profesionales de la salud y científicos de nuestro país que le han dado y continúan dando batalla a esta pandemia. Esperamos que en algún momento nuestra profesión, al servicio de la ciencia y la salud, sea reconocida y valorada como corresponde. Y, para terminar, la frase del gran escritor japonés Haruki Murakami se ajusta con precisión a estos momentos de pandemia, a nosotros como personas y a nosotros como país: «[...] y una vez que la tormenta termine, no recordarás cómo lo lograste, cómo sobreviviste. Ni siquiera estarás seguro de que la tormenta ha terminado realmente. Pero una cosa sí es segura, cuando salgas de esa tormenta, no serás la misma persona que entró en ella. De eso trata esta tormenta».

Bibliografía

1. COVID-19 Map. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. [On line] Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
2. Verweij PE, Gangneux JP, Bassetti M, Brüggemann RJM, Cornely OA, Koehler P, Lass-Flörl C, van de Veerdonk FL, Chakrabarti A, Hoening M, European Confederation of Medical Mycology; International Society for Human and Animal Mycology; European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases Fungal Infection Study Group; ESCMID Study Group for Infections in Critically Ill Patients. Diagnosing COVID-19-associated pulmonary aspergillosis. *Lancet Microbe*. 2020. 2020;1:e108. Jun;1(2):e53-e55. doi: 10.1016/S2666-5247(20)30027-6. Epub Correction in: *Lancet Microbe*. 2020 Jul;.
3. World Health Organization. Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines. 9 september 2020 Publication. [On line]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>.