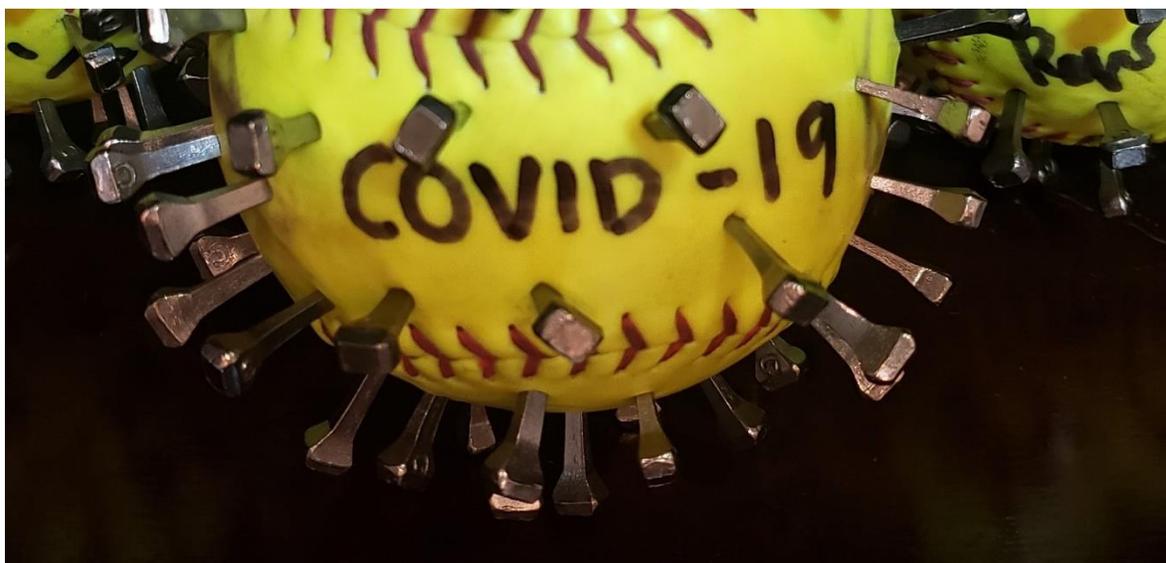


COVID-19 – Derechos de los recuperados – Fin de la pandemia

Por Pepo Toledo - Actualizado 13EN2022

www.pepotoledo.com



Escultura: Tribulación activa, por Pepo Toledo. Serie: Artefactos.

Contenido

COVID-19	2
Pruebas para detectar COVID-19.....	2
Medicinas y tratamientos	3
Vacunas	4
Variantes de COVID-19.....	5
Vacunas versus variantes	6
Inmunidad colectiva	7
Recuperados de COVID-19	8
Derechos de los recuperados	9
Experiencia de la gripe española	11
Recursos para combatir el COVID-19 versus otras enfermedades	12
Predicciones sobre el fin de la pandemia	13
Referencias	13

COVID-19

En enero de 2020, la Organización Mundial de Salud OMS declaró emergencia sanitaria la aparición de un virus en Wuhan, China, que luego bautizó como COVID-19. Es una enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2. ^{i ii}

El mundo fue convulsionado. Los efectos socio económicos de la pandemia dejaron huella. El sector turismo y las líneas aéreas fueron afectados seriamente. El comercio en línea repuntó y el teletrabajo se convirtió en una opción. El hambre y la pobreza extrema aumentaron en el mundo. Las escuelas cerraron o tuvieron pobres resultados. Muchas cosas no volverán a ser igual que antes.

Se desarrollaron teorías conspirativas por el origen del virus y posteriormente sobre los efectos de las vacunas. Opiniones a favor y en contra fueron viralizadas en las redes sociales.

Las discusiones de política y religión eran la causa principal de pleitos en reuniones de amigos y familiares. El COVID-19 abrió un nuevo frente, especialmente entre vacunados y no vacunados. Muchas personas, perdieron su trabajo y fueron marginados socialmente y familiarmente por defender sus posiciones. Dos años después de la aparición del virus, es tiempo para reflexionar.

Pruebas para detectar COVID-19

Existen diferentes tipos de pruebas de COVID-19 disponibles en la actualidad. Todas tienen sus propias limitaciones y ninguna es 100 % exacta en todo momento.

Pruebas de antígenos. Estas pruebas se realizan mediante un hisopado en la nariz. En lugar de detectar el material genético del virus, detectan una proteína presente en él. Son de bajo precio y alta disponibilidad. Pueden realizarse en una clínica o a domicilio. Estas pruebas no detectan niveles bajos del virus y tienden a arrojar resultados negativos falsos.

Análisis de sangre y pruebas serológicas o de anticuerpos: Se realizan utilizando una muestra de sangre y detectan los anticuerpos que el organismo

produce para combatir el virus. Estas pruebas detectan si la persona estuvo expuesta al virus, pero no se recomiendan para indicar si la persona está infectada actualmente.

Pruebas PCR (Reacción en cadena de la polimerasa). Se realiza mediante un hisopado en nariz o boca. La prueba detecta una parte del material genético del virus. Se considera la mejor prueba para contagio reciente, pero puede continuar arrojando resultados positivos tiempo después de que la persona deja de contagiar. ⁱⁱⁱ

Existe una polémica acerca de que la aseveración que las pruebas PCR no son capaces de diferenciar el COVID-19 de diferentes variantes o cepas de gripe. Hay quienes desmienten esta información. ^{iv} Sin embargo, el 6 de diciembre de 2021, el grupo suizo Roche anunció el lanzamiento al mercado un nuevo test para diferenciar el coronavirus de la gripe A y B. La noticia implica que las pruebas anteriores no podían establecer la diferencia. ^v

Medicinas y tratamientos

¿Existe un fármaco eficaz, que logre la recuperación del grueso de los pacientes con COVID-19, disminuya los ingresos hospitalarios y reduzca significativamente la mortalidad? Julián Olalla, coordinador del Comité Científico del I Congreso Nacional COVID-19, tiene clara la respuesta: “No”. No obstante, añade que sí hay algunos medicamentos que pueden beneficiar a ciertos pacientes. ^{vi}

Se han desarrollado tratamientos con el plasma de convalecientes. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) autorizó el uso de emergencia de la terapia con plasma de personas convalecientes con un elevado nivel de anticuerpos para tratar la COVID-19. Se puede usar para tratar a algunas personas hospitalizadas enfermas de COVID-19 que se encuentren en la fase inicial de su enfermedad o que tengan el sistema inmunitario debilitado. ^{vii}

Los reguladores de salud de Estados Unidos autorizaron el 22 de diciembre de 2021 la primera píldora contra la enfermedad del coronavirus, un fármaco desarrollado por Pfizer que podrá ser tomado en casa para evitar los peores síntomas de la enfermedad.

Se esperan los resultados en el campo, y también que otras empresas desarrollen más antivirales. ^{viii}

Abbott ya lanzó al mercado kits caseros para pruebas de COVID-19. Las personas podrán hacerse el test en casa y comenzar a tomar la medicina, ayudando a evitar la gravedad producida por el virus.

Vacunas

Más de 50 empresas, universidades e instituciones de investigación a nivel global se unieron en un esfuerzo colaborativo sin precedentes para desarrollar diferentes vacunas y producirlas a gran escala para enfrentar la pandemia de coronavirus.^{ix} Se produjeron vacunas tradicionales que introducen el virus en forma atenuada, y otras de nueva tecnología, más eficiente, como vacunas de ARN mensajero o ARNm.^x Las personas totalmente vacunadas tienen menos riesgo de contraer COVID-19, enfermarse gravemente y morir, comparado a personas no vacunadas.^{xi}

Las enfermedades y muertes por efectos secundarios de las vacunas ocuparon titulares amarillistas. Le realidad demostró que son imperceptibles. Como ejemplo, un reporte de EMA que contabiliza 222 casos de trombos y 18 fallecidos entre 34 millones de vacunas hasta el 22 de marzo de 2021.^{xii} Si dividimos 18 fallecidos entre 34 millones el resultado es 0.0000005, que se lee como cinco diezmillonésimas. Esta posibilidad no merece tomarse en cuenta.

El sistema inmune de cada persona es diferente. Cuando decimos que una vacuna tiene una efectividad del 95% eso solo significa que el 95% de las personas que se han vacunado no enfermarán. Estas personas podrían estar completamente protegidas de la infección, o podrían estar infectadas, pero permanecer asintomáticas porque su sistema elimina el virus muy rápidamente.

El 5% restante puede infectarse y enfermar, pero es muy poco probable que esas personas sean hospitalizadas.^{xiii}

La infección de una persona con el esquema completo de vacunación se denomina infección disruptiva (breakthrough infection).^{xiv}

En Israel, con casi 70 por ciento del país completamente vacunado, volvieron a aumentar las infecciones. A mediados de julio de 2021, se convirtió en un destino de alto riesgo para viajeros. El Ministerio de Salud informó de "una marcada disminución en la efectividad de la vacuna para prevenir infecciones (64 por ciento) y enfermedades sintomáticas (64 por ciento), desde el 6 de junio. Esta disminución se ha observado simultáneamente con la propagación de la variante delta en Israel". La respuesta fue una tercera dosis de vacunación.

La vacunación ha sido la herramienta primordial de la lucha contra la pandemia: sin ella, el balance de víctimas hubiera sido mucho peor, ya que los fármacos protegen contra las formas graves de la enfermedad.

Pero el sueño de acabar con la pesadilla del COVID-19 con dos dosis del inmunizante pronto se desvaneció.

La eficacia de las vacunas disminuye en grado variable, según su tecnología, ante las nuevas variantes, y, además, los vacunados pueden transmitir el virus.

Más desalentador aún, ya hay numerosos casos de personas con tres dosis de vacunas que han caído enfermas a causa del ómicron.

En los países ricos ya se empieza a aplicar una cuarta dosis.

“Ningún país podrá escapar de la pandemia a base de dosis de refuerzo”, advirtió Tedros Adhanom Ghebreyesus.

“Los programas de refuerzo sin discernimiento podrían prolongar la pandemia, en lugar de acabar con ella, puesto que las dosis disponibles irán hacia los países que ya cuentan con tasas de vacunación elevadas, lo que ofrece al virus más posibilidades de difundirse y mutar”, insistió.^{xv}

Variantes de COVID-19

De acuerdo al microbiólogo clínico del Hospital Clínico San Carlos, Fernando González Romo, cepa y variante son diferentes. Un cambio en la secuencia del genoma entre un coronavirus y otro, produciéndose una o varias mutaciones, se conoce como variante. Se denomina cepa cuando una de esas variantes produce un cambio significativo que confiere una modificación dentro de su ciclo biológico, dentro de su ciclo vital, que puede hacer que el virus sea más agresivo, más virulento o resistente.

Para saber concretamente qué tipo de variante es la que ha infectado al individuo es necesario secuenciar el material genómico completo del virus. Este proceso no se lleva a cabo a nivel asistencial porque “gasta tiempo y recursos y no tiene valor”, ha explicado González Romo. Por el contrario, en el ámbito epidemiológico si tiene importancia, al igual que en el ámbito científico, para poder controlar la extensión de la enfermedad.^{xvi}

De manera que las pruebas de antígeno y PCR no pueden determinar qué tipo de variante o cepa tiene la persona.

La variante delta es casi dos veces más contagiosa que las anteriores. Las vacunas son levemente menos eficaces contra esta variante, pero protegen de las formas graves de COVID-19.^{xvii}

Se siguen controlando las variantes alfa, gamma y beta, pero estas se están propagando a niveles mucho más bajos en los EE. UU. La variante mu también se está controlando.^{xviii} Las personas más jóvenes que contraen la variante delta pueden sentirse “más como si tuvieran un resfriado fuerte”. Pero, aunque no se sientan muy enfermos, pueden ser contagiosos y poner en riesgo a otras personas.^{xix}

La variante ómicron fue recibida con ansiedad y miedo. OMS la identificó el 26 de noviembre de 2021 como preocupante. Pensaron que, siendo una variante altamente contagiosa, si causa una enfermedad grave, la situación sería muy seria. Los primeros casos notificados fueron de estudiantes universitarios. Las personas más jóvenes tienden a presentar un cuadro más leve de la enfermedad.

^{xx}

Ómicron se está extendiendo más rápidamente que otras variantes. Según la información disponible, la OMS cree que es probable que ómicron supere a la variante delta en la velocidad de transmisión. Los primeros hallazgos sugieren que ómicron podría ser menos grave que la variante delta. ^{xxi} Hasta el momento, los casos reportados en Sudáfrica con la variante ómicron no han sido graves, los síntomas son leves y no se ha necesitado hospitalización. ^{xxii}

Hasta ahora, los casos confirmados de muertes con muy pocos y ómicron demostró ser más suave que delta.

La efectividad de los anticuerpos contra ómicron es muy inferior a la registrada en otras olas. De acuerdo a la viróloga Wendy Burgers, esta variante escapa menos a los glóbulos blancos que siguen siendo capaces de identificar las células infectadas y las eliminan antes de que pueda causar enfermedad grave en la mayoría de los casos. Esto explicaría por qué países como Suráfrica han detectado hasta un 80% menos de hospitalizaciones en la ola de ómicron que en las anteriores. ^{xxiii}

El equipo de la viróloga Wendy Burgers de la Universidad de Ciudad del Cabo (Sudáfrica) ha analizado los niveles de estos dos tipos de linfocitos en sangre de 90 pacientes vacunados con Pfizer o Janssen - que habían pasado enfermedad previa. Sus resultados - aún preliminares- muestran que la respuesta de los linfocitos contra ómicron tiene una intensidad de entre el 70% y el 80% comparada con la de variantes anteriores. El equipo también analizó plasma de 19 pacientes infectados con la ómicron y hospitalizados. Todos ellos estaban sin vacunar y no habían pasado la COVID-19 antes. Los resultados muestran que su respuesta linfocitaria es igual de efectiva que la de ingresados por otras variantes anteriores. ^{xxiv}

De manera que ómicron no es especialmente agresiva con los no vacunados, y puede proveerles inmunidad de rebaño al infectarlos.

Los casos globales de COVID-19 aumentaron un 70% del 27 de diciembre al 2 de enero, pero las muertes bajaron un 10% en el mismo periodo, según el informe epidemiológico de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Paradójicamente América, el continente donde el aumento de casos fue mayor (del 100 %), también fue la región donde bajaron más los fallecimientos (un 18 %), mientras que, en Europa, con un aumento del 65 % en los positivos, los decesos bajaron un 6 %.

Vacunas versus variantes

Actualizar las vacunas contra las nuevas mutaciones siempre ha representado retos. En un año bueno, la vacuna de la gripe protege a entre el 50% y el 60% de quienes la reciben. En 2018, apenas llegó a un 25% de eficacia. El virus de la gripe es escurridizo, muy diverso y muta con rapidez, algo que le mantiene

actualizado en la batalla contra el sistema inmunitario humano y frente a las vacunas que se diseñan cada año.^{xxv}

En el caso del COVID-19, con la nueva tecnología de vacunas ARNm, los investigadores afirman que ya han publicado el código genético de la proteína de ómicron. Lo que queda por hacer es crear una plantilla de ADN para la proteína que se usaría para producir la parte del ARNm de las nuevas vacunas. Con este proceso, podrán producirlas en poco tiempo.^{xxvi}

Sin embargo, una cosa es desarrollarlas y otra fabricarlas y distribuir las masivamente.

Al 31 de diciembre de 2021, a dos años de haber iniciado la pandemia, apenas 4.500 millones de personas -el 58,8 % de la población mundial- están vacunadas con al menos una dosis de las vacunas originales.

Pretender estar al día combatir con vacunas actualizadas a las nuevas variantes a la velocidad con que aparecen, es una tarea imposible. Quizás sea una opción para pequeños grupos privilegiados que tendrán acceso a ellas. Hay que ser realista.

Sin embargo, las reacciones siempre son más dosis de las vacunas.

“La nueva variante ómicron podría aumentar la probabilidad de que las personas necesiten una cuarta dosis de vacuna contra el coronavirus antes de lo esperado”, dijeron el 9 de diciembre de 2021 ejecutivos del gigante farmacéutico Pfizer.

Leamos ahora las preocupantes declaraciones del doctor Anthony Fauci, el martes 11 de enero de 2022, ante un comité del Senado de los Estados Unidos:

“Al mirar hacia el futuro en el contexto de la inevitable aparición continua de nuevas variantes, la importancia de desarrollar una vacuna contra el coronavirus, es decir, una que sea eficaz contra todas las variantes del SARS-CoV-2 y, en última instancia, contra todos los coronavirus, se vuelve aún más evidente”.

Como ya lo estudiamos, esto este tipo de vacuna “mágica” es imposible de producir. Todo apunta a que el “sistema” quiere seguir vacunándonos por el resto de nuestras vidas.

Inmunidad colectiva

La inmunidad colectiva ocurre cuando una gran parte de la comunidad se vuelve inmune a una enfermedad, haciendo que sea poco probable la transmisión de persona a persona. Como resultado, toda la comunidad tiene protección - no solo los que sean inmunes. El porcentaje de población invulnerable que una

comunidad necesita para lograr la inmunidad colectiva, cambia según la enfermedad.

Hay dos caminos para lograr la inmunidad colectiva: la infección y las vacunas.
xxvii

Hablemos ahora de inmunidad colectiva en pacientes recuperados de una infección de COVID-19. Hay dos posiciones básicas al respecto.

La primera, es que quedan inmunizados por al menos cinco meses. xxviii

Se estima que los anticuerpos producidos por la infección y también por las vacunas, disminuyen en pocos meses. xxix

La segunda, es que la inmunidad natural contra el SARS-CoV-2 en recuperados de enfermedad por coronavirus-19 dura años, probablemente toda la vida.

Ello se debe a la acción tanto de las células B como de las células plasmáticas de médula ósea de larga vida. Esto sucede aunque hayan desaparecido los anticuerpos. xxx xxxi xxxii xxxiii

Recuperados de COVID-19

Se estima que haber contraído el virus proporciona una inmunización natural contra los síntomas de enfermedad por coronavirus del 94%. Esta cifra es comparable a la que se anunció inicialmente para las mejores vacunas. xxxiv La mayoría de las pocas reinfecciones que se han informado han sido más leves que los primeros encuentros con el virus. Las personas que se infectaron y nunca tuvieron síntomas también pueden quedar con inmunidad duradera. xxxv Por supuesto, hay quienes piensan que los vacunados tienen mejor protección. xxxvi

Los resultados del estudio de Nussenzweig sugieren que las personas que se recuperaron de la COVID-19 y que se vacunaron seguirán teniendo niveles extremadamente altos de protección contra las variantes emergentes, incluso sin recibir un refuerzo de la vacuna posteriormente. xxxvii

Haciendo a un lado las opiniones científicas, lo más objetivo son los hechos, que se convierten en estadísticas. Al 19 de enero de 2021, se registraron 31 casos confirmados de reinfección por COVID-19. xxxviii A esa fecha, el número acumulado de contagios era de 96,167,933. xxxix Al dividir la cantidad de re infectados entre los recuperados, el resultado es de tres diezmillonésimas. En resumen, imperceptible. A los interesados, les sugiero consultar el rastreador de reinfecciones COVID-19. xl

Algunas personas tratan de rebatir este punto diciendo que conocen a uno o dos re infectados, lo cual no es una estadística.

Lo primero que hay que hacer es diferenciar entre lo que es una reinfección (de un nuevo coronavirus que ingresa al cuerpo) y lo que es un coronavirus ya existente que refuerza la respuesta inmune es difícil.

En otras palabras, la infección original que estaba activa resurge y se confunde con una reinfección. Estos casos son diferentes de los llamados coronavirus de largo plazo, en los que la infección original desencadena síntomas debilitantes que persisten durante meses, y se pueden seguir detectando partículas virales.

La reinfección ocurre cuando una persona se infecta con COVID-19, elimina esa cepa y se vuelve a infectar con una cepa diferente. Estas reinfecciones ocurren regularmente con otros cuatro coronavirus que circulan entre los humanos y causan resfriados comunes. La confirmación de la reinfección requiere la secuenciación genética de ambas muestras de sangre, para saber si los genomas involucrados son diferentes.^{xli xlii xliii}

En conclusión, las personas más resistentes al COVID-19 son los recuperados, mientras que los vacunados aún tienen 5% de riesgo de infectarse o ser portadores. O bastante más alto, como fue el caso de la nueva ola en Israel.

De acuerdo a la OMS, la variante ómicron contagia a los vacunados y a los recuperados de coronavirus.

El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró: "Y es más probable que las personas vacunadas o recuperadas de Covid-19 puedan infectarse o reinfectarse" (23 de diciembre de 2021). Ómicron parece ser más eficiente para evadir los anticuerpos generados por algunas vacunas contra el Covid-19, dijeron los funcionarios de la OMS. "No creemos que todas las vacunas vayan a ser completamente ineficaces", dijo la científica en jefe de la OMS, Soumya Swaminathan.^{xliv}

De comprobarse esta hipótesis, ómicron sería la primera variante que pueda reinfectar en cantidades significativas a los recuperados de COVID-19, quienes tendrán una inmunidad mayor, como expusimos anteriormente.

Derechos de los recuperados

A pesar de lo anteriormente expuesto, se ejerce presión para vacunar a los recuperados de COVID-19, aduciendo que los anticuerpos disminuye con el tiempo y pueden volver a enfermarse.^{xlv} Ignoran la acción de larga vida de células B y células plasmáticas en la médula ósea, que mencionamos anteriormente.^{xlvi}

Peor aún, recomiendan vacunarse a personas positivas de COVID-19.^{xlvii}

En esos casos, el organismo de la persona tendrá que defenderse del virus y la vacuna simultáneamente, poniendo en grave riesgo la salud del paciente.

Tal parece que los recuperados de enfermedad por coronavirus son inexistentes para el sistema. Se les niegan sus derechos. En Estados Unidos y muchos lugares de Europa sólo admiten personas vacunadas. Lo mismo sucede con restricciones de ingreso a los lugares públicos.

Equiparar a un recuperado de COVID-19, vacunado por la naturaleza, contra un no vacunado, es una aberración.

Tal parece que lo primordial para los gobiernos es hacer negocio con las vacunas.

La Casa Blanca anunció que los visitantes extranjeros que estén completamente vacunados contra la enfermedad por coronavirus podrán viajar a Estados Unidos a partir del 8 de noviembre de, 2021. ^{xlviii}

Al tomar esta medida, claramente se ignoraron los derechos de los recuperados de COVID-19, negándoles el ingreso al país.

Por el otro lado, se le dio un privilegio multimillonario los fabricantes de vacunas.

Lo irónico, es que esta medida no evitó la ola de contagios de la variante ómicron originada en Sudáfrica, transmitida exclusivamente por viajeros vacunados. Más irónico aún, es que sigan culpando a los no vacunados, recuperados o no.

Según la Universidad Johns Hopkins, una cifra récord a nivel mundial fue registrada el lunes 3 de enero en Estados Unidos, donde las autoridades sanitarias contabilizaron 1,082,549 nuevos casos de enfermedad por coronavirus.

Nunca se había registrado una cifra semejante desde el inicio de la pandemia.

Anthony Fauci, consejero médico de la Casa Blanca, alertó que el aumento de casos de coronavirus en Estados Unidos era “casi vertical”.

Si bien la variante ómicron del COVID-19 es mucho más contagiosa, los datos sugieren que es menos grave que las versiones anteriores del coronavirus. A esto, Fauci advirtió que las hospitalizaciones podrían aumentar debido a la rapidez con que se propaga. ^{xlix}

Leamos ahora las agresivas declaraciones de Emmanuel Macron, presidente de Francia, pronunciadas el 5 de enero de 2021:

"Tengo muchas ganas de joder a los no vacunados"

"No voy a meterlos en prisión, pero hay que decirles: a partir del 15 de enero, ya no podréis ir a un restaurantes, no podréis tomar una copa ni ir al teatro, no podréis ir al cine..."

"¿Voy a forzar a la gente a que se vacune? ¿Voy a encarcelarlos y luego a vacunarlos?"

“Un irresponsable ya no es un ciudadano”.

El Parlamento debate un "pasaporte de vacunación" por el cual las personas no vacunadas ya no tendrán acceso a las actividades de ocio ni a los restaurantes y bares. ⁱ

Estas declaraciones son propias de un dictador. Al ignorar a los recuperados de COVID-19, amenazarlos se cárcel y calificarlos de no ser ciudadanos, ignora sus derechos y expone su desmedido interés por el negocio de las vacunas.

Por el otro lado, el sistema trata de vender que la vacuna es la única solución. Esta cultura de miedo y autoritarismo, lo único que hace es alimentar las teorías conspirativas acerca de la pandemia. Incluso los no vacunados y no infectados aún, tienen derecho, a su propio riesgo, de optar por esperar la inmunidad colectiva

Experiencia de la gripe española

En el caso de la gripe española, también se desarrollaron teorías conspirativas. Estados Unidos entró en la Primera Guerra Mundial en abril de 1917. El Instituto Rockefeller de Investigación Médica aprovechó este nuevo grupo para utilizarlos como conejillos de indias. Administraron a los soldados tres dosis de una vacuna contra la meningitis bacteriana. El 11 de marzo de 2018, comenzó la primera ola de la llamada influenza de 1918. Influenza o gripe era un término general para una enfermedad de origen desconocido. La gente moría de neumonía bacteriana. ⁱⁱ La censura de prensa escondió la gravedad de la pandemia, hasta que en España fue descubierta. Por eso se le llamó injustamente gripe española.

Hay otra teoría sobre el origen de esta pandemia. En 1993, Claude Hannoun, experto principal en la gripe de 1918 en el Instituto Pasteur, afirmó que el virus precursor probablemente provenía de China. Luego mutó en los Estados Unidos cerca de Boston y desde allí se extendió a Brest, Francia, los campos de batalla de Europa, el resto de Europa y el resto del mundo, con soldados y marineros aliados como principales diseminadores. ⁱⁱⁱ

“La cepa mataba a sus víctimas con una rapidez sin precedentes. En Estados Unidos abundaban las informaciones sobre gente que se levantaba de la cama enferma y moría de camino al trabajo. Los síntomas eran espantosos: los pacientes desarrollaban fiebre e insuficiencia respiratoria; la falta de oxígeno causaba un tono azulado en el rostro; las hemorragias encharcaban de sangre los pulmones y provocaban vómitos y sangrado nasal, de modo que los enfermos se ahogaban con sus propios fluidos.”

Es importante hacer ver la velocidad de contagio en una época en que no había aviación comercial. La mayor difusión fue provocada por el movimiento de tropas.

La primera oleada tuvo lugar en la primavera de 1918. La segunda, en el otoño de 1918. La tercera y última oleada ocurrió en los primeros meses de 1919. Esta

vez la letalidad del virus fue, en términos generales, menor que en la anterior fase de contagio. Según los científicos, la población ya había desarrollado la inmunidad suficiente para que la influencia del virus fuese menor. ^{liii}

Hechos:

No había vacunas ni medicinas para hacer frente a la pandemia.

La inmunidad colectiva se dio exclusivamente por infección.

Las vacunas no son la única forma de combatir una pandemia.

En 1918 el mundo tenía una población de 1,825 millones de personas cuando aparece la gripe española; fueron infectados alrededor de 500 millones (27% de la población) de los cuales murieron entre 40 y 50 (2.5% de la población). ^{liv}

Se estima que actualmente hay en el planeta 7,700 millones de personas. ^{lv 3}

Al 31 de diciembre de 2021 murieron 5.44 millones de personas por COVID-19 en todo el mundo, entre 289 millones de casos. ^{lvi} Si aplicamos la tasa de mortandad de la gripe española (2.5%) a la población actual nos da un resultado de 192.5 millones de muertos.

La mortalidad de la gripe española fue 35 veces mayor comparada la enfermedad por coronavirus. Aún así, desapareció sola por inmunidad colectiva, sin vacunas.

En 1957 se produjo en Asia oriental un nuevo brote que se difundió por todo el globo y causó, hasta mediados de 1958, entre uno y dos millones de muertes. En 1968 un nuevo tipo de gripe se declaró en Hong Kong y produjo entre uno y cuatro millones de víctimas.

Recursos para combatir el COVID-19 versus otras enfermedades

La Organización Mundial de la Salud publicó el 1 de junio de 2020 una encuesta que indica que los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades no contagiosas se han interrumpido desde el inicio de la pandemia de COVID-19, una situación muy preocupante ya que estos males causan la muerte anual de más de 40 millones de personas, además de que quienes las padecen corren un mayor riesgo de fenecer si los ataca el coronavirus. ^{lvii}

El sondeo se llevó a cabo en 155 países durante tres semanas en mayo, revelando que si bien el impacto es global, los países de renta baja son los más afectados.

En dos años murieron 5.44 millones de personas por COVID-19, un promedio de 2.72 millones anuales. La excesiva desviación de recursos para la atención a esta pandemia, se hizo en detrimento de la atención de otras enfermedades, que causan 40 millones de muertes anuales.

Predicciones sobre el fin de la pandemia

Hay un grupo de expertos piensan que ómicron es un claro ejemplo de que el final de la pandemia del coronavirus está cerca. Explican que el hecho de que haya habido una menor incidencia en las Unidades de Cuidados Intensivos durante esta última ola es síntoma de que la vacuna COVID-19 funciona y que, por tanto, la pandemia podría acabarse dentro de poco tiempo.

El ex jefe de Neumología y Cuidados Intensivos del Hospital Mount Sinai de Nueva York, Javier Zulueta, afirmó: "Estamos ante una cosa diferente y viendo las curvas de incidencia en Sudáfrica y en algunos países nórdicos, podemos empezar a pensar que esta caída tan brusca, tan rápida como la subida que ha habido, podría indicar que se va a infectar tanta gente que podría dar lugar al final de la pandemia. Es una reflexión optimista".^{lviii}

Bill Gates, compartió a través de Twitter sus predicciones sobre la pandemia, específicamente sobre la nueva variante ómicron del coronavirus: "debería durar menos de tres meses y la pandemia puede terminar en 2022". Más adelante puntualizó que se refirió a "la fase aguda".^{lix}

Ómicron podría brindar protección contra la variante delta, según un estudio de laboratorio realizado por científicos sudafricanos.^{lx}

Vicente Soriano, ex asesor de la Organización Mundial de la Salud (OMS), coincide con otros expertos con que "el SARS-CoV-2 se va a convertir en un coronavirus más". "Será uno más de los virus estacionales de invierno, junto al VRS y la gripe".^{lxi} Ómicron podría ser la variante que estamos esperando.^{lxii}

Cotejemos ahora estas predicciones con la experiencia de la gripe española. Todo indica que la inmunidad colectiva por infección, acelerada por la variante ómicron, llenará los grandes vacíos dejados por la vacuna. El fin de la pandemia parece estar cerca.

Cuando todo haya concluido, es muy probable que gobiernos como los de Biden y Macron, seguirán exigiendo que la poblaciones se sigan vacunando, quizás con la décima dosis.

Referencias

-
- ⁱ Gorbalenya, A. E.; Baker, S. C.; Baric, R. S.; de Groot, R. J.; Drosten, C.; Gulyaeva, A. A.; Haagmans, B. L.; Lauber, C.; Leontovich, A. M.; Neuman, B. M.; Penzar, D.; Poon, L. L. M.; Samborskiy, D.; Sidorov, I. A.; Sola, I.; Ziebuhr, J. «Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group». bioRxiv (en inglés). doi:10.1101/2020.02.07.937862. Archivado desde el original el 11 de febrero de 2020. Consultado el 11 de febrero de 2020.
- ⁱⁱ «Coronavirus disease named Covid-19». BBC News (en inglés británico). 11 de febrero de 2020. Archivado desde el original el 11 de febrero de 2020. Consultado el 11 de febrero de 2020.
- ⁱⁱⁱ <https://scdhec.gov/covid19-es/informacion-sobre-los-distintos-tipos-de-pruebas-de-covid-19>
- ^{iv} <https://www.verificat.cat/es/fact-check/las-pcr-de-la-covid-19-no-indican-que-tengas-gripe>
- ^v https://www.antenat3.com/noticias/sociedad/preparan-test-que-permite-diferenciar-has-contagiado-gripe-coronavirus_2021120661ae2dc507c11b0001fee6d1.html
- ^{vi} <https://cuidateplus.marca.com/medicamentos/2020/10/28/medicamentos-frente-covid-19-hay-funcione-175404.html>
- ^{vii} <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/convalescent-plasma-therapy/about/pac-20486440>
- ^{viii} <https://www.latimes.com/espanol/eeuu/articulo/2021-12-22/eeuu-autoriza-pildora-de-pfizer-contras-el-covid-19>
- ^{ix} <https://www.paho.org/es/documentos/resumen-sobre-avances-desarrollo-vacunas-contras-covid-19-3-abril-2020>
- ^x <https://www.unicef.org/es/coronavirus/lo-que-debes-saber-sobre-vacuna-covid19>
- ^{xi} <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/effectiveness/work.html>
- ^{xii} Prensa Libre Guatemala, 14 de abril de 2021. ¿Qué se sabe del efecto colateral de las vacunas de AstraZeneca y J&J?
- ^{xiii} <https://theconversation.com/pueden-las-personas-vacunadas-transmitir-el-coronavirus-156503>
- ^{xiv} <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/effectiveness/why-measure-effectiveness/breakthrough-cases.html>
- ^{xv} <https://elperiodico.com.gt/mundo/2022/01/09/dos-anos-de-covid-19-que-cambiaron-nuestro-mundo/>
- ^{xvi} <https://gacetamedica.com/investigacion/como-detectar-la-variante-de-coronavirus-cuando-la-prueba-diagnostica-es-positiva/>
- ^{xvii} <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/expert-answers/covid-variant/faq-20505779>
- ^{xviii} Se siguen controlando las variantes alfa, gamma y beta, pero estas se están propagando a niveles mucho más bajos en los EE. UU. La variante mu también se está controlando.
- ^{xix} <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57485022>
- ^{xx} <https://www.paho.org/es/noticias/1-12-2021-oms-situacion-actual-relativa-variante-omicron>
- ^{xxi} <https://www.unicef.org/es/coronavirus/todo-lo-que-sabemos-sobre-variante-omicron#transmisibilidad>
- ^{xxii} <https://www.sdpnoticias.com/estilo-de-vida/que-es-omicron-te-contamos-los-sintomas-de-la-variante/>
- ^{xxiii} <https://elpais.com/ciencia/2022-01-04/el-sistema-inmune-de-vacunados-e-infectados-resiste-ante-omicron.html?outputType=amp>
- ^{xxiv} <https://elpais.com/ciencia/2022-01-04/el-sistema-inmune-de-vacunados-e-infectados-resiste-ante-omicron.html?outputType=amp>
- ^{xxv} <https://elpais.com/ciencia/2020-09-01/la-vacuna-de-la-gripe-no-supera-el-50-de-eficacia-tras-decadas-de-trabajo-en-ella.html>
- ^{xxvi} <https://www.bbc.com/mundo/noticias-59528777>
- ^{xxvii} <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/herd-immunity-and-coronavirus/art-20486808>
- ^{xxviii} «expert reaction to a preprint from the SIREN study looking at SARS-CoV-2 infection rates in antibody positive healthcare workers | Science Media Centre» (en inglés británico). Consultado el 21 de enero de 2021.
- ^{xxix} <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56156774>
- ^{xxx} Domínguez, Nuño (2 de junio de 2021). «Los infectados son capaces de generar anticuerpos contra el coronavirus durante el resto de su vida». EL PAÍS. Consultado el 13 de junio de 2021.

-
- ^{xxxi} Turner, Jackson S.; Kim, Wooseob; Kalaidina, Elizaveta; Goss, Charles W.; Rauseo, Adriana M.; Schmitz, Aaron J.; Hansen, Lena; Haile, Alem et al. (24 de mayo de 2021). «SARS-CoV-2 infection induces long-lived bone marrow plasma cells in humans». *Nature* (en inglés): 1-8. ISSN 1476-4687. doi:10.1038/s41586-021-03647-4. Consultado el 2 de junio de 2021.
- ^{xxxii} «La inmunidad natural frente al Covid-19 podría durar para toda la vida». 26 de mayo de 2021.
- ^{xxxiii} <https://www.eleconomista.es/sanidad/noticias/11236171/05/21/La-inmunidad-natural-frente-al-Covid19-podria-durar-para-toda-la-vida-.html> La inmunidad natural frente al Covid-19 podría durar para toda la vida. Publicado el 26 de mayo de 2021.
- ^{xxxiv} «Covid infection shown to provide as much immunity as vaccines». *Financial Times*. 14 de enero de 2021. Consultado el 21 de enero de 2021. <https://www.ft.com/content/929ef3cd-8611-49b2-9f23-918dc3470166>
- ^{xxxv} <https://www.eleconomista.es/sanidad/noticias/11236171/05/21/La-inmunidad-natural-frente-al-Covid19-podria-durar-para-toda-la-vida-.html>
- ^{xxxvi} <https://healthcare.utah.edu/healthfeed/postings/2021/10/covid-immunity-vs-vaccine.php>
- ^{xxxvii} <https://www.nytimes.com/es/2021/05/28/espanol/inmunidad-coronavirus-vacunas.html?smid=wa-share>
- ^{xxxviii} <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/lo-que-se-sabe-hasta-ahora-sobre-la-reinfeccion-por-covid-19-48777>
- ^{xxxix} <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>
- ^{xl} https://bnonews-com.translate.goog/index.php/2020/08/covid-19-reinfection-tracker/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=sc
- ^{xli} <https://khn.org/news/por-que-estados-unidos-subestima-las-reinfecciones-por-covid>
- ^{xlii} <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/invest-criteria.html>
- ^{xliiii} <https://edition.cnn.com/2021/11/24/health/covid-19-reinfection-is-rare-severe-disease-rarer/index.html>
- ^{xliiv} <https://www.cronista.com/internacionales/omicron-esta-infectando-a-los-vacunados-y-a-los-recuperados-alerta-la-oms/>
- ^{xliv} <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html#:~:text=Un%20estudio%20demostr%C3%B3%20que%2C%20en,completa%20despu%C3%A9s%20de%20su%20recuperaci%C3%B3n.>
- ^{xlvi} <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/existe-algun-riesgo-de-vacunarse-teniendo-covid-19>
- ^{xlvii} <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/faqs-covid19/puedo-vacunarme-si-soy-covid-positivo>
- ^{xlviii} <https://cnnespanol.cnn.com/2021/10/15/los-extranjeros-completamente-vacunados-pueden-ingresar-a-ee-uu-a-partir-del-8-de-noviembre-anuncia-la-casa-blanca/>
- ^{xlix} <https://www.france24.com/es/ee-uu-y-canad%C3%A1/20220104-eeuu-record-contagios-mill%C3%B3n-omicron>
- ^l https://as.com/diarioas/2022/01/05/actualidad/1641371122_959385.html
- ^{li} <https://www.winterwatch.net/2021/06/the-truth-revealed-about-the-deadly-1918-spanish-flu-it-was-actually-bacterial-pneumonia/0>
- ^{lii} https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_gripe_de_1918
- ^{liii} <https://www.diariosur.es/sur-historia/segunda-oleada-gripe-20200704192755-nt.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
- ^{liv} <https://www.nuevatribuna.es/articulo/historia/cien-anos-gripe-mermo-poblacion-mundial/20181116165443157510.html>
- ^{lv} <https://www.saberpractico.com/curiosidades/cuantas-personas-hay-en-el-mundo-actualmente/#:~:text=2.,%E2%89%88%207625%20millones%20de%20personas.>
- ^{lvi} https://www.google.com/search?q=mueartos+por+covid+en+el+mundo+hoy&rlz=1C1GIVA_enGT900GT900&oq=mueartos+por+covid+en+el+mundo+hoy&aqs=chrome..69i57j0i22i30l4j0i10i22i30l2.4668j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8
- ^{lvii} <https://news.un.org/es/story/2020/06/1475312>
- ^{lviii} https://www.antena3.com/noticias/sociedad/que-algunos-expertos-creen-que-omicron-puede-ser-fin-pandemia-coronavirus_2021122761c9780abda5150001b6011e.html

lix

^{lx} <https://www.prensalibre.com/pl-plus/internacional/la-variante-omicron-podria-brindar-proteccion-contra-la-variante-delta-segun-un-estudio-de-laboratorio/>

^{lxi} https://as.com/diarioas/2022/01/06/actualidad/1641464467_962493.amp.html

^{lxii} <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/12/05/61ac6d0121efa0b83f8b4584.html>