

GRIPE ESPAÑOLA Y COVID19: CÓMO TROPEZAR CON UNA MISMA PIEDRA DOS VECES

Juan Carlos Giménez*
jcgimenezfrc@yahoo.com.ar

Recibido 10/08/2020
Evaluación 10/11/2020
Aceptación 01/12/2020
Artículo de reflexión

Resumen

Se presenta una revisión de las dos grandes pandemias en los últimos cien años: la Gripe Española y COVID19. Se comparan las diferencias epidemiológicas, haciendo la salvedad de la limitación de los datos en 1918/1919. Se resaltan las semejanzas entre las dos pandemias. En los orígenes de cada una de ellas. Las respuestas sanitarias y los recursos con que contaron y que generaron. Pero También las consecuencias psico sociales de cada una de ellas. La repercusión desigual, inequitativa, en las sociedades humanas según sus características culturales y económicas. En fin se hace una reflexión acerca de las fortalezas y limitaciones de la Sociedad actual, y la importancia de los aportes históricos en el análisis de las pandemias

Palabras Claves: Pandemia. Gripe Española. COVID19. Historia de las pandemias

* Docente Autorizado de las materias Módulo de Atención Primaria "A" y "B" y Módulo de Atención Primaria en la Unidad Académica Pirovano. Docente Asociado para Medicina Familiar I, en el ámbito del hospital asociado I. Pirovano, a partir del año 1998. Profesor Titular de las asignaturas "Atención primaria de la salud", "Atención de la salud. Sistemas de salud", del Curso de Especialización en Programas Educativos, en el Instituto de Educación Superior EDUSALUD. Profesor Titular de las asignaturas "Sociedad y sanitarismo", "Salud de la comunidad y problemática sanitaria", del Curso de Especialización En Programas Educativos, en el Instituto de Educación Superior EDUSALUD. Investigador Asociado en el "Estudio REDIFA-SÍNCOPE", relevamiento de Distritos SAC de Factores de Riesgo Coronario y de la Epidemiología del Síncope, diseñado por el Area de Investigación de la Sociedad Argentina de Cardiología. CO-COORDINADOR nacional del trabajo de investigación sobre la "ASOCIACIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ANCIANOS" (A.F.R.I.C.A.) diseñado por el Comité de Epidemiología y Prevención Cardiovascular, de la Sociedad de Cardiología de Buenos Aires, de la Federación Argentina de Cardiología, año 2001.

Abstract

A review of the two great pandemics in the last hundred years is presented: the Spanish Flu and COVID19. Epidemiological differences are compared, except for the limitation of the data in 1918/1919. The similarities between the two pandemics are highlighted. In the origins of each one of them. The health responses and the resources they had and generated. But also the psycho-social consequences of each one of them. The unequal, inequitable impact on human societies according to their cultural and economic characteristics. Finally, a reflection is made about the strengths and limitations of today's society, and the importance of historical contributions in the analysis of pandemics KEYWORDS. Pandemic. Spanish flu. COVID19. History of pandemics.

Keywords: Pandemic. Spanish flu. COVID19. History of pandemics.

Introducción:

La pandemia contemporánea que provoca el Covid19 encuentra un espejo ideal en la Gripe Española, una gran pandemia ocurrida entre 1918 y 1920, llamada “la madre de todas las pandemias” porque a pesar del subregistro, se cree que pudo haber afectado a un tercio de la población mundial de ese entonces, calculada en 1.800 millones de habitantes, y lo que fue mucho peor, haber provocado la muerte de 50 millones de personas.

Ciertamente mucho ha cambiado en 100 años. Antes la medicina y la ciencia eran campos mucho más limitados para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades. Recordemos que el primer antibiótico fue descubierto recién en 1928 y la primera vacuna para la gripe, pudo estar disponible una década después de la crisis sanitaria. Aunque el déficit más importante a nivel mundial, fue una salud pública muy incipiente, sin desarrollo ni coordinación entre los países y además porque la mayoría de los médicos trabajaba de manera independiente o era financiado por instituciones benéficas o religiosas. Esa catástrofe sanitaria, en parte causada por las carencias, la ignorancia, las omisiones y errores cometidos hace un siglo, deberían ser aprovechadas hoy para afrontar la nueva pandemia. Aunque no parece ser así.

Orígenes:

Paradójicamente hay más semejanzas que diferencias: A pesar de no pertenecer a la familia de los virus de “influenza”, sino de los “Coronavirus”, el Covid19 está provocando una patología que tiene inquietantes similitudes con la gripe española. Y dentro de esa semejanza, quizás lo más preocupante, tal como ocurrió en el pasado, es que se pueda convertir en una pandemia que llegue a infectar al 80% de la humanidad y lo que es mucho peor, que tenga una tasa de mortalidad similar.

Más similitudes: La pandemia de 1918 se produjo por un virus respiratorio que pasó de animales a humanos, tal como está sucediendo con la pandemia actual, con una patología y forma de transmisión similar. El lema para combatirla fue “Mantener la distancia social, lavarse las manos y usar mascarilla”; principales medidas ahora se repiten.

España fue el primer país que denunció la epidemia (con foco en Madrid, mayo de 1918) que rápidamente se extendió a Estados Unidos, Europa, Asia, América Latina y en sitios lejanos como Alaska y pequeñas islas maoríes en el Pacífico. Un siglo después, fue China el país que denuncia a la OMS una epidemia (con foco en la ciudad de Wuham, diciembre de 2019) como neumonía, de origen desconocido. Rápidamente, a principios de enero, las autoridades de este país identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus, conocido hoy como Covid19, que se expandió rápidamente hacia otros continentes como Asia, Europa y América.

Incluso hay semejanzas con respecto a la información. Las dificultades para admitir la llegada de la pandemia a otros países han sido comunes en las dos pandemias: En 1918 la censura militar ocultó la presencia de gripe entre los soldados de los bandos contendientes durante el brote de la primavera, y sólo se admitió su existencia cuando España dio cuenta de la epidemia iniciada en mayo en Madrid. Un siglo después, apareció un brote de un nuevo virus en China, que se silenció también inicialmente, registrándose tensiones entre las autoridades de Beijing y Wuhan por el reconocimiento de la crisis sanitaria y las medidas a adoptar.

Repuesta Sanitaria

Más diferencias que semejanzas: Hace un siglo para enfrentar la pandemia, las respuestas de los países fueron erráticas. Con un desarrollo paupérrimo de la ciencia la diseminación del virus fue incontrolable. A diferencia de la pandemia que hoy estamos atravesando, en cada zona geográfica invadida, el virus contaba con la ventaja que no había experiencia previa que ayudara a la prevención. Es decir, no había espejo en el cual reflejarse, que posibilitara aprender de los errores ajenos, como sucede hoy. Sin la tecnología actual, las comunicaciones eran lentas e imprecisas, por lo que la gripe española fue impiadosa.

Una Medicina precaria carente de conocimiento y recursos necesarios, fue sorprendida por un ignoto virus mortal que apareció imprevistamente. Cuando en las crisis sanitarias la respuesta científica no es efi-

caz, impera la incertidumbre y muchos profesionales llegaron apelar a la sangría, un procedimiento médico que hacía décadas estaba erradicado. Sin certezas sanitarias para enfrentar la crisis, el desconcierto y la falta de resultados provocó que la sociedad desconfiara de la Medicina y de propios médicos. Además demostró una vez más que William Osler tenía razón cuando afirmaba que “La Medicina es la ciencia de la incertidumbre y el arte de la probabilidad”. Hoy, a pesar de haber transcurrido un siglo, ante el Covid19, la situación mundial, no es muy diferente. Hace un siglo no sorprendió que muchos se recluyeran en la religión, las supersticiones y otras creencias. Hoy muchos enfrentan la pandemia como un signo de mal augurio, optando por la negación o la minimización. Hasta hubo quienes en su roles de primeros ministros o presidentes adoptaron esta actitud, que muchos imitaron y provocaron una mayor difusión del virus. Hace un siglo las medidas tomadas fueron insuficientes, ya que sólo se limitaron algunas actividades, pero otras siguieron su curso normal porque se las consideraba beneficiosas en esos malos tiempos. Hubo dos instituciones incuestionables, como la Iglesia y el Ejército que incrementaron su masividad: tanto las iglesias repletas de fieles, como los campamentos militares, atestados de soldados, se convirtieron en un foco ideal de contagio, provocando que la diseminación fuera mayor y más rápida. Al principio no se respetaba el distanciamiento social, ni tampoco se aislaba adecuadamente a las personas contagiadas. Como suele ocurrir en las grandes crisis sanitarias, cuando ya fue tarde, empezaron a cerrarse negocios y espectáculos masivos. En todo el mundo, las calles vaciadas de vehículos y personas, se volvieron solitarias. No es difícil entender que el miedo y la tristeza se apoderen de una sociedad resignada.

Aspectos psicosociales de la pandemia

un virus, continúa siendo rey de la pandemia, porque todavía tiene corona

Similitudes: Tal como en 1918, hoy la gente vuelve a reclamar a la ciencia médica su falta de certidumbre. También está atemorizada ante la saturación del sistema sanitario y por visibilizar nuevamente la muerte en las pantallas de los noticieros; con la realidad de hospitales

y morgues llenas. Una situación insoportable para una “sociedad del bienestar” que había logrado esconder la muerte y el sufrimiento en los hospitales. El noble y viejo recurso de la cuarentena sigue vigente. Hace un siglo aparecieron los curanderos (recomendando pasar una cebolla cruda por el pecho,) y hoy, los oportunistas (Dióxido de cloro). Antes nadie tenía una vacuna, ni había cura para la gran pandemia de gripe, aunque ahora, apelando a la tecnología aparecen las primeras vacunas, no existe tratamiento específico para el coronavirus.

Los consejos médicos de hace un siglo también resuenan hoy en día: “Si lo contraen, quédense en casa, descansen en la cama, manténganse calientes, tomen bebidas calientes y estén tranquilos hasta que los síntomas pasen”, decía el doctor John Dill Robertson, comisionado de salud de Chicago, en 1918. Hoy los pacientes dados de alta escuchan las advertencias de los infectólogos: “Después, sigan teniendo cuidado ya que el mayor peligro es la neumonía o alguna enfermedad similar una vez que los síntomas hayan desaparecido, porque la reacción del sistema inmune contra el virus sigue siendo enérgica. Como el campo de batalla es el pulmón éste puede ser destruido en esa batalla”.

Se ven otras similitudes entre dos epidemias con un siglo de diferencia, como las protestas ciudadanas: En Estados Unidos de 1918 “algunos alegaron que el uso obligatorio de mascarillas iba contra la constitución y sus libertades personales, por lo que hubo manifestaciones y posteriores detenciones”. Aquella gripe atacó en tres oleadas (una en primavera de 1918, la segunda y más mortal en otoño de ese año, y una tercera en la primavera de 1919), lo que debería servir para recordar al mundo actual que tendrá que seguir alerta tras la retirada del coronavirus. Se observó entonces que en las ciudades que detuvieron sus medidas demasiado pronto hubo nuevas oleadas de gripe.

A pesar de esa experiencia negativa, actualmente en muchos países se observan miles de manifestantes, expresando por medio de marchas masivas el fin de las restricciones individuales y de la cuarentena obligatoria, a pesar que se siguen reiterando los brotes en varias regiones de Europa.

Las pandemias no son selectivas: todos los países y clases sociales son afectadas

A pesar de estar distanciadas un siglo, ambas pandemias tienen características comunes: La gripe de 1918, no respetó clases sociales: fueron víctimas las clases sociales más bajas y también afectó a personalidades como el rey español Alfonso XIII, el presidente estadounidense Woodrow Wilson o el káiser alemán Guillermo II, proliferó en un mundo ya devastado por la guerra.

Un siglo más tarde, el Covid19 también afectó a personalidades y personas famosas en todo el mundo, entre los cuales se encuentran, Boris Johnson, primer ministro británico, Justin Trudeau, primer ministro de Canadá; el príncipe Alberto de Mónaco, el príncipe Carlos de Inglaterra. Cantantes, como Plácido Domingo y Andrea Bocelli. Actores como Tom Hanks y Antonio Banderas. Y sigue contagiando a cientos de miles de desconocidos, hasta diseminarse en todo el mapa mundial.

La enfermedad también fue implacable con los países más pobres. Un estudio de la Universidad de Harvard, publicado este año, estima que en la Gripe Española cerca del 0,5% de la población de EE.UU. de aquel entonces murió debido a la epidemia (cerca de 550.000 personas). En cambio, India vio fallecer a 17 millones de personas en el país debido a la enfermedad. Todavía desconocemos la morbimortalidad que va alcanzar la pandemia de Covid19, pero sabemos su gran contagiosidad. Incluso puede llegar a especularse si producirán más conflictos, pero seguramente ocurrirán estragos similares a los de Europa en 1918, en países que ya estén destrozados por la guerra, como Yemen o Siria.

Semejanzas:

Ambas pandemias han afectado a un mundo sumamente interconectado, antes por el transporte marítimo y los trenes, aunque hoy por la aviación, un verdadero vector que facilita la propagación rápida de los virus. Como 1918 fue el último año de la Primera Guerra Mundial, el consiguiente desplazamiento de tropas y refugiados fue un factor

determinante en la propagación de aquel virus. Actualmente, en el periodo 2019-2020, los principales transmisores del virus han sido los viajeros por negocios y por placer.

Al igual que en 2020, las únicas medidas de control de la propagación de la enfermedad en 1918, fueron el aumento de la higiene, el confinamiento de los infectados, la cuarentena de los contactos, el aislamiento y la “distancia social”, que paralizaron buena parte de la vida pública. Ello supuso restricciones masivas de las libertades civiles, y la parálisis y la perturbación de la economía.

Tanto en el periodo 1918-1919 como en la actualidad, los más afectados son los pobres y vulnerables, ya que suelen vivir en condiciones de hacinamiento, tener un trabajo mal pagado y escaso o nulo acceso a la atención de salud y están mucho más expuestos a la infección. No sólo eso, también los que están más expuestos a perder los medios de subsistencia, como la actividad laboral, la alimentación y la vivienda. Algunos, hasta la vida misma.

Diferencias:

LETALIDAD: La tasa de mortalidad de “la peor epidemia de todos los tiempos” osciló entre el 10% y el 20% de la población afectada, mientras que la Covid-19 se encuentra en alrededor de un 4,8%, aunque con tendencia a aumentar, según datos de la OMS. En Italia, uno de las naciones más afectadas, la cifra no sobrepasa aún el 8%.

El contexto sociopolítico también es distinto. Europa y gran parte del mundo, se implicó de una manera u otra en una frágil situación de guerra durante cuatro años. Los recursos económicos se destinaban a la industria bélica. Poco apoyo se tuvo para higienizar los centros abarrotados de pacientes. Hoy felizmente, no ocurre lo mismo y se volcaron recursos para lograr inmunidad rápidamente. Quizás, la vacuna que hace un siglo tardó diez años en descubrirse, hoy se está logrando sólo en un año.

Recursos:

Los sistemas de salud pública en 1918 estaban desorganizados y carentes de insumos. Médicos y enfermeras tampoco poseían conocimientos epidemiológicos ni implementaban medidas de protección para ellos mismos. Por aquella época los métodos preventivos y de cuarentenas para reducir los contagios eran elementales. Imperaba el desorden y la desinformación. Incluso, resultaba difícil conseguir personal que auxiliara a los infectados. En múltiples casos terminaron contagiados al estar demasiado expuestos a los enfermos.

Si bien en la actualidad, muchos de los hospitales en el mundo no cuentan con los equipamientos ideales, una gran cantidad presenta condiciones generales superiores a las de hace un siglo. En nuestros días resulta asequible la respiración mecánica, la hidratación, alimentación y medicación intravenosa. Realidades inexistentes hace un siglo atrás, que ayudan a mantener los signos vitales de los pacientes de hoy.

Lo urgente y lo importante

Lo urgente es reforzar el sistema sanitario y hallar una vacuna. Lo importante es garantizar el acceso a la salud, reducir las desigualdades socio-económicas y mejorar las condiciones de vida y de trabajo.

En lugar de reforzar nuestros sistemas sanitarios públicos y reducir las desigualdades socio-económicas, mejorando las condiciones de vida y trabajo, la urgencia obliga a priorizar la búsqueda de un antiviral y una vacuna específicos contra el coronavirus, como se trató de hacer durante la pandemia de 1918-1919 sin éxito probado, pese a las variadas iniciativas desarrolladas. Recién se contó con las primeras vacunas en la década siguiente, aunque sin posibilidad de proporcionar una inmunidad total y de por vida, por los constantes cambios que se producen en el virus.

Sin duda, como ocurrió en 1918, la pandemia pone en jaque a los sistemas sanitarios. Hoy, no sólo es necesario el aporte que brinda la ciencia médica, para disponer de una vacuna efectiva para prevenirla,

sino también el aporte de otras ciencias no menos importantes, como la Economía, la Sociología y la Psicología. Durante aquella pandemia, se consideró que para evitar una nueva situación tan grave como la que estaban viviendo era preciso introducir mejoras en la calidad y disponibilidad de las viviendas, facilitar el acceso a los alimentos de primera necesidad en buenas condiciones, mejorar las condiciones laborales, llevar a cabo reformas sanitarias, elevar el nivel científico de nuestro país, introducir los seguros sociales o, al menos, el seguro obligatorio de enfermedad. Una lección que no ha sido aprendida y que coloca a los Estados frente a una realidad: la inequidad social continúa siendo una asignatura pendiente y un sistema de salud insuficiente para afrontar pandemias. Por eso hoy, que tropezamos con la misma piedra, es una lección que nunca más debería olvidarse.

Reflexión Final:

El brote de la gripe española fue una advertencia para la comunidad mundial. Después de la epidemia, la mayoría de las naciones independizaron sus instituciones de salud pública, antes supeditadas a los intereses de otros ministerios. Se exigió a los médicos documentar y notificar datos de salud. La prevención y vigilancia de las enfermedades se convirtieron en un asunto de preocupación internacional y se crearon las bases de un sistema para el control global de crisis sanitarias.

En los años transcurridos entre dos pandemias letales, el mundo ha aprendido sobre virus, curó varias enfermedades, elaboró vacunas eficaces, desarrolló formas de comunicación instantánea y creó complejas redes de salud pública; sin embargo, muchas cosas no son tan diferentes como se podrían pensar.

Pero todavía nos falta. Las similitudes advertidas en los factores desencadenantes y las respuestas de ambas pandemias nos deberían animar a trabajar para corregir las desigualdades socio-económicas, reflexionar sobre los cambios a llevar a cabo para lograr la sostenibilidad de nuestra sociedad y un tipo de vida que evite nuevos episodios, en vez que cifrar la solución solo en contar con una vacuna o un antiviral específicos.

“Ante una crisis sanitaria global, la ciencia médica es necesaria, pero no suficiente”.

Desde luego que el desarrollo científico-médico y tecnológico es necesario, pero para lograr evitar futuras catástrofes sanitarias, también será necesario el desarrollo socio-económico, para terminar con la inequidad social que sigue prevalenciando en casi todo el mundo. Puede ser que así mejoremos la calidad de vida de sus habitantes.