

## Covid-19 y gripe de 1918-1919: paralelos históricos, preguntas y respuestas\*

*Covid-19 and the 1918-1919 influenza:  
historical parallels, questions and answers*

*María Isabel Porras  
Gallo*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Catedrática de Historia de la Ciencia,  
Facultad de Medicina de Ciudad Real/  
Universidad de Castilla-La Mancha.  
Ciudad Real – Castilla-La Mancha –  
España

orcid.org/0000-0003-2277-6179

mariaisabel.porras@uclm.es

Recebido em 27 out. 2020.

Aprovado em 16 nov. 2020.

PORRAS GALLO, María Isabel. Covid-19 y gripe de 1918-1919: paralelos históricos, preguntas y respuestas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.28, n.3, jul.-set. 2021, p.879-883.

### Resumen

El desarrollo de la pandemia de la covid-19 ha motivado un renovado interés por la gripe de 1918-1919 para buscar elementos que facilitaran la comprensión de la experiencia presente, pero también como oportunidad para reevaluar la grave crisis sanitaria del siglo XX a la luz de lo que estamos viviendo. En este contexto y con ese objetivo se inserta esta reflexión histórica sobre estos dos fenómenos pandémicos, que muestra los paralelismos existentes y la necesidad de una toma de conciencia de que nuestro modelo de sociedad está en crisis y se requiere una transformación profunda.

Palabras clave: historia; pandemias; crisis sanitarias; gripe 1918-1919; covid-19.

### Abstract

*The rise of the covid-19 pandemic has led to renewed interest in the 1918-1919 influenza in search of aspects that might help us understand the current situation, but also as an opportunity to re-evaluate the serious twentieth-century health crisis in light of what we are experiencing now. In this context and with that goal, this historical reflection shows the parallels that exist and the need for a realization that our model of society is undergoing a crisis and requires profound transformation.*

Keywords: history; pandemics; health crises; 1918-1919 influenza; covid-19.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702021005000008>



Desde hace unos meses nuestras vidas están siendo marcadas por el desarrollo de la pandemia de la covid-19 y sus consecuencias, como ocurrió con la generación que fue protagonista de la gripe de 1918-1919. Algunas similitudes advertidas desde el inicio entre ambas crisis sanitarias, el temor a que pueda alcanzar dimensiones similares y la posibilidad de extraer algunas lecciones del episodio sucedido hace algo más de cien años han provocado numerosas reflexiones comparativas sobre estos tristes eventos. Hace poco, algunos historiadores han planteado además el papel que la experiencia vivida de la actual pandemia puede desempeñar para iluminar nuestra mirada hacia episodios pandémicos anteriores desde una percepción de su complejidad. En esta línea se inserta mi contribución a esta sección “Testimonios covid-19”, centrada en evaluar similitudes y diferencias entre ambos episodios. Lo que necesariamente conducirá a plantearnos algunas preguntas y respuestas sobre ambos sucesos.

Ambas pandemias son de origen vírico y su transmisión es respiratoria, elemento relevante de cara a su amplia difusión. A diferencia de 1918, en esta ocasión ha sido posible establecer rápidamente que la nueva enfermedad está producida por un virus de la familia de los coronavirus que, como en el caso de la gripe, son responsables de provocar patologías en humanos, pero también en animales. Con anterioridad al siglo XXI, asociábamos los coronavirus tan solo con procesos respiratorios banales como el resfriado común. Sin embargo, nuestra percepción se modificó a partir del desarrollo de dos patologías graves: el síndrome respiratorio agudo severo (cuya sigla en inglés es SARS) en 2003 y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (cuya sigla en inglés es MERS) aparecido por primera vez en 2012. El desencadenamiento de la covid-19 no solo ha reforzado este sentimiento, sino que está poniendo de relieve patrones de respuesta similares, junto a algunas diferencias como el gran protagonismo mediático alcanzado, con un número mayor de recursos que en 1918, amplificados además por la existencia de internet y por la utilización de las redes sociales. Como hiciera la prensa de información general en el bienio de la pandemia de gripe, esta abundancia de recursos canaliza informaciones probadas y otras completamente falsas y contribuye a modular la respuesta de la población actual frente a la covid-19 y las medidas adoptadas y/o recomendadas para evitarla o mitigar sus efectos, e incluso a la adopción de posturas negacionistas.

Desde el inicio de la actual pandemia observamos que, como suele ser habitual ante crisis sanitarias, se produjo, por parte de los gobiernos, la ocultación inicial del problema y el retraso en la adopción de medidas, al igual que ocurrió en 1918. Entonces, la censura militar impidió que se admitiera la existencia de gripe entre los soldados de ambos bandos contendientes en la Primera Guerra Mundial en la primavera. Se habló de la existencia de una epidemia gripal únicamente cuando España, que no participaba en ese conflicto bélico, informó de la presencia de un problema sanitario en su territorio en mayo de 1918, que fue calificado injustamente como “gripe española” (Porras Gallo, 2020). En 2020, se silenció inicialmente la aparición de la nueva enfermedad en China. Recordemos la suerte que corrió el primer médico que señaló su existencia en Wuhan y las tensiones registradas entre las autoridades de Beijing y Wuhan. Retrasos hubo también para reconocer que la covid-19 alcanzaba por primera vez otros países en los distintos continentes y para la toma de medidas. Si en la primavera algunos gobiernos justificaron la tardanza por la novedad

de la enfermedad y las dificultades para su identificación, cabía esperar una acción más diligente al comienzo del segundo brote, pero una vez más han sido habituales los retrasos, como también ocurrió con el segundo brote de la gripe de 1918-1919. El falso dilema entre salud y economía explica en parte las demoras en admitir la presencia de ambas crisis y sus brotes y la toma consiguiente de medidas.

Paralelismos históricos advertimos igualmente en la respuesta médica sobre las medidas profilácticas y terapéuticas recomendadas. Entre las primeras, al igual que durante la gripe de 1918-1919 (Eyler, 2010; Porras Gallo, 2020), la puesta a punto de una vacuna específica contra el coronavirus responsable de la actual pandemia se convirtió en el objetivo prioritario para su control y en el elemento portador de esperanza para la ciudadanía, que se esforzaba por seguir un conjunto de medidas de profilaxis prácticamente iguales a las de hace cien años, que incluyen el aislamiento de las personas enfermas o sospechosas de estarlo, la cuarentena, la clausura de las actividades colectivas (celebración del año nuevo chino, carnavales, teatro, cierre de centros escolares, clausura de eventos multitudinarios, como conciertos o partidos de fútbol etc.), las desinfecciones, el uso de mascarillas o el lavado de manos. A tal fin investigadores de laboratorios públicos y privados iniciaron numerosos trabajos sobre diferentes vacunas, frecuentemente en colaboración con la potente industria farmacéutica, que espera obtener un rédito importante. No solo es mayor el número y la diversidad de vacunas en las que se trabaja, sino también de los científicos implicados. El monopolio ejercido por los médicos en este campo en 1918-1919 ha quedado atrás y ya no se trata solo de contar con otros profesionales sanitarios, como los farmacéuticos o los veterinarios, como demandaron durante la pandemia de gripe de entonces (Porras Gallo, 2020), sino que se ha abierto a numerosos científicos de otras ramas, resultado de la evolución y súper especialización registrada en el campo de las vacunas en las últimas décadas. Llama, sin embargo, la atención que algunos científicos defendieran estrategias no respetuosas totalmente con las condiciones éticas de los ensayos clínicos, en aras de la urgencia pandémica, así como los planteamientos reduccionistas que consideran la vacuna como única solución frente a la covid-19. Sorprende igualmente el escaso debate sobre la necesidad de facilitar el acceso universal de la población a la vacuna o a aquellos recursos preventivos o terapéuticos eficaces que se puedan desarrollar.

Desde el punto de vista del tratamiento, la actual pandemia muestra cómo siguen siendo básicas las medidas de soporte y combatir los síntomas, particularmente relevantes al no contarse con un recurso terapéutico específico, como ocurrió con la gripe de 1918-1919. Lo que ha variado es la posibilidad de disponer de mayor número de recursos farmacológicos, infraestructuras y personal especializado, en aquellos países más desarrollados y no tanto en los de bajos recursos. Aunque los efectos positivos de buena parte de los medicamentos empleados experimentalmente desde la primera ola son cuestionados en algunos estudios recientes. De igual modo, el gran número de casos en tiempo limitado precisó la habilitación de nuevos espacios para prestar la atención sanitaria, como primero se hizo en China y luego se repitió en cada país alcanzado por la pandemia. También fue insuficiente el personal sanitario, que debió desplazarse de unas zonas a otras de cada país e incluso entre países, o bien las personas enfermas como ocurrió en Francia o Italia que debieron enviarlas a Alemania para su tratamiento. Todas estas necesidades existieron también con la gripe de

1918-1919 y no siempre se les pudo dar respuesta por las carencias locales estructurales presentes en cada país y por las coyunturales, derivadas de la coincidencia con la Primera Guerra Mundial (Harris, 2020). Ahora los países europeos no están en guerra, pero sí en una coyuntura marcada por el progresivo adelgazamiento del sector público con gran impacto negativo en el ámbito sanitario y de la educación, ligado al neoliberalismo, cuyos efectos se han acentuado con la crisis económica de 2008, que alcanza dimensiones dramáticas más allá de los países occidentales.

La respuesta de la sociedad se asemeja bastante en ambas crisis, ya que la alarma poco a poco se fue apoderando de la población, y el miedo generado provocó no sólo la estigmatización de la población china y sus comercios en cualquier parte del mundo, sino también el acaparamiento de alimentos y recursos profilácticos, como las mascarillas o los antisépticos para las manos, que algunas farmacias y otros comercios aprovecharon para multiplicar su precio, como ocurrió en Italia al inicio del primer brote (Caos..., 24 feb. 2020). Fenómenos similares se produjeron cuando todos los países europeos y de otros continentes buscaban a la vez respiradores, mascarillas o equipos de protección individual para sus sanitarios. No solo aumentó desorbitadamente su precio, sino que frecuentemente los materiales adquiridos y pagados fueron bloqueados o capturados, y no llegaron a su destino. Con la gripe de 1918-1919 se incrementaron también los precios de los principales medicamentos utilizados y/o recomendados y de los alimentos de primera necesidad, acentuado por efecto de la interrupción de buena parte del comercio durante la Primera Guerra Mundial. Junto a estas acciones, como también suele ser habitual durante las crisis sanitarias, ha habido numerosas acciones solidarias por parte de la ciudadanía. Se muestra con ello que, pese al paso de los años, el ser humano enfrentado a una situación de crisis saca a la vez lo mejor y lo peor de sí mismo.

Encontramos también paralelismos históricos entre los factores concurrentes y/o desencadenantes, pese a la centuria larga transcurrida y la ausencia de un conflicto bélico mundial como la denominada Gran Guerra. Como en 1918, la covid-19 llegó en un momento marcado por la presencia de una importante crisis económica y social, que afecta a una buena parte de la población mundial – también de los países occidentales donde el desempleo frecuente o los trabajos con salarios precarios no permiten una vida digna – y resulta difícil encontrar un alojamiento asequible de una mínima calidad y dimensiones. Las condiciones de hacinamiento y falta de higiene de las viviendas que se denunciaron y se relacionaron con el grave impacto que tuvo la pandemia de gripe de 1918-1919, junto con la falta de alimentación correcta por las dificultades para acceder a los alimentos de primera necesidad, por su escasez y encarecimiento, han vuelto a cobrar triste actualidad. Entonces, en España, un sector de los profesionales de la medicina propuso la instauración de los seguros sociales o, al menos, del seguro de enfermedad para la prevención pública de las enfermedades infecciosas (Porras Gallo, 2020). Con estos recursos, junto a medidas organizativas sanitarias o de infraestructuras, se entendía que mejorarían estas condiciones y se evitarían nuevas situaciones sanitarias tan graves como la que se vivía. Esto nos debería hacer reflexionar sobre la deriva de desmantelamiento de los estados de bienestar de las últimas décadas a favor de la lógica del neoliberalismo y el aumento de las desigualdades, así como sobre cuáles habrían de ser las medidas para hacer frente a la covid-19.

La aparición y la gravedad de la gripe de 1918-1919 se relacionó con el gran movimiento de población militar y civil registrado y, más recientemente, se ha postulado su conexión con el cambio habido en el virus derivado de las condiciones de las granjas de aves cercanas a alguno de los campamentos militares europeos (Oxford et al., 2005), así como los efectos del uso de sustancias tóxicas, como el gas mostaza, empleado por primera vez en la Gran Guerra. Algunos de estos factores remiten a una transformación del medio, que ha alcanzado mayor relevancia en las últimas décadas y otros están presentes también ahora. Se mantiene la gran movilidad de población por diversas razones, así como los efectos negativos de la gran crisis económica de 2008 y de la globalización que han aumentado las desigualdades socio-económicas, las malas condiciones de trabajo, la contaminación y, consecuentemente, la vulnerabilidad de las personas. Esto se suma a la falta de control suficiente de las zoonosis, cuando el avance del capitalismo sin control está propiciando un mayor contacto humano con animales reservorios y/o transmisores de virus que pueden afectar al hombre.

No hay duda del importante desarrollo científico y tecnológico registrado en la última centuria, pero no basta con disponer de recursos médicos y tecnológicos eficaces. Es imprescindible la existencia de unas mínimas condiciones higiénico-sanitarias, económicas y sociales, combatir las desigualdades y proporcionar información fiable y realista a la población por parte de las autoridades políticas y sanitarias.

## NOTA

\* El siguiente texto es una versión más completa, actualizada y sometida a revisión de pares de un post que apareció en el *blog de História, Ciências, Saúde – Manguinhos*.

## REFERENCIAS

CAOS en Italia: el gel cuesta 650% más y las mascarillas suben 1.700% por el virus. *La Información*, 24 feb. 2020. Disponible en: <https://www.lainformacion.com/mundo/coronavirus-caos-italia-asaltos-supermercados-precios-geles-mascarillas-precios/6546087>. Acceso en: 24 feb. 2021.

EYLER, John M. The state of science, microbiology, and vaccines circa 1918. *Public Health Reports*, v.125, suppl.3, p.27-36, 2010. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2862332>. Acceso en: 10 oct. 2020.

HARRIS, James J. H1N1 in the “A1 Empire”: pandemic influenza, military medicine, and the British transition from war to peace, 1918-1920. *Social History of Medicine*, v.33, n.2, p.604-621, 2020.

OXFORD, John S. et al. A hypothesis: the conjunction of soldiers, gas, pigs, ducks, geese and horses in Northern France during the Great War provided the conditions for the emergence of the “Spanish” influenza pandemic of 1918-1919. *Vaccine*, v.23, p.940-945, 2005.

PORRAS GALLO, María Isabel. *La gripe española 1918-1919*. Madrid: Libros La Catarata, 2020.

