

# ARTÍCULO ESPECIAL



Gac Med Bilbao. 2020;117(2):93-95

## 130 años de pandemias víricas en el mundo

130 urte pandemia birikoak munduan

130 years of viral pandemics in the world

Cuando los medios de comunicación nos hablan de las pandemias en general y de la COVID-19 en particular, nos transmiten la falsa sensación de que los científicos las conocemos en profundidad y las dominamos. Pero eso es falso, tenemos muchos interrogantes y hay elementos incomprensibles en el desarrollo de las pandemias, tanto las históricas como las que estamos sufriendo estos años, provocadas por diferentes virus como el coronavirus, influenza, ébola, VIH, zika o chikungunya. De ahí el interés que tiene la Historia porque, en muchas ocasiones, cuando se inicia el proceso pandémico, nuestros conocimientos históricos son la única referencia que tenemos para entender su brusca aparición.

Posiblemente el mayor toque de atención nos lo dio el sida cuando un epidemiólogo americano, Michael S. Gottlieb publicó la primera serie de cinco casos en el Boletín Epidemiológico de Los Ángeles, MMWR, el 5 de junio de 1980. Desde entonces la “nueva enfermedad” que en realidad era una zoonosis que había saltado de monos a humanos en el corazón de África a mediados del siglo XX, ha provocado 100 millones de enfermos y ha matado, en todo el mundo, a 45 millones de personas.

La superpoblación, la contaminación masiva y generalizada del planeta, los movimientos de población por migraciones, trabajo o turismo (al año nos movemos lúdicamente por todo el mundo 1.400 millones de turistas y viajeros) y el cambio climático están provocando un verdadero cataclismo en nuestros ecosistemas y cambios y extinciones de muchas especies animales y vegetales. Necesariamente esos cambios bruscos influyen en los microorganismos que, debemos recordarlo, son también parte de nuestros ecosistemas y que coevolucionan con nosotros en nuestro planeta. Cuando maltratamos y destruimos nuestro entorno, nos convertimos en res-

ponsables de los cambios que provocan en animales y plantas y hasta de las pequeñas modificaciones en la carga genética o en las proteínas de un virus o una bacteria que pueden acabar provocando verdaderos cataclismos. Ahí tenemos una pequeña familia de virus que el Comité Internacional de Taxonomía de los Virus bautizó, en 1975, como coronavirus, que está formada por cuatro virus que provocan catarros y resfriados banales y, hasta finales de 2019, por otros dos betacoronavirus: el SARS-CoV y el MERS-CoV que han provocado pandemias limitadas en 2003 y 2012. Y ahora ha surgido un nuevo miembro de la familia, en China, que ha sido bautizado como SARS-CoV-2, que ha puesto en jaque al planeta en 2020, provocando un miedo generalizado y una crisis sanitaria, económica y social como no habíamos conocidos desde las grandes pandemias de gripe del siglo XX, principalmente la *gripe española*.

Recordemos que el final de la Edad Media está marcado por la pandemia de peste negra de 1348 que recorrió Europa desde el Mediterráneo hasta los países escandinavos en tres años, matando como mínimo entre 25 y 33 de sus 75 millones de habitantes. En algunos lugares bien estudiados, como el reino de Navarra, mató a la mitad de su población que pasó de 250.000 habitantes antes de la pandemia a 125.000 tras la misma. Hasta principios del siglo XVIII se sucedieron episodios más localizados por toda Europa hasta desaparecer bruscamente sin que sepamos exactamente por qué. La viruela fue la gran plaga de ese siglo y el cólera el del siglo XIX en una sucesión de pandemias brutales y masivas, con tasas de mortalidad muy alta como, por ejemplo, la pandemia de 1854 que mató el 4% de la población de Bilbao.

La endémica tuberculosis también nos acompañó en todo el período de la industrialización, con tasas morta-

lidad, en el salto de los siglos XIX y XX, de 5 fallecidos por cada 1.000 habitantes y año. En el siglo XX controlamos la tuberculosis que ha vuelto en las últimas décadas con formas muy resistentes; la viruela la hemos conseguido eliminar, en todo el mundo, de la mano de una vacuna eficaz y mediante costosas campañas de vacunación; y también lo hubiéramos logrado con la vacuna muy efectiva de la poliomielitis, pero razones políticas en algunas partes del mundo y culturales en algunos sectores sociales de Occidente, lo están demorando.

Hay una enfermedad, vieja conocida en Europa, que aparece en nuestros libros de medicina de los siglos XVI y XVII con nombres tan significativos como como “catarrhus epidemicus” o “tussis epidemica”, que, a mediados del siglo XVIII, los franceses la bautizaron como “grippe” (significa “garra”, “gancho”, porque la enfermedad “agarrar” y presenta síntomas muy agudos) y los italianos y después los ingleses, la llamaron “influenza” tomándola del latín (“influentia” porque se vinculaba a factores externos como el aire, la temperatura, los astros o los miasmas). A principios del siglo XIX, cuando llegan desde Asia las pandemias de cólera, las epidemias de gripe se relacionan con ellas, pero pronto pasan a un segundo plano, permaneciendo así casi todo el siglo XIX.

Pero llega una fecha significativa en la que la gripe y otras pandemias víricas, adquieren protagonismo y van tomando el relevo de las bacterianas, y es hace unos 130 años. La primera gran pandemia gripal fue la rusa que, desde China llegó a Rusia y desde allí asoló el continente europeo, saltando luego a América y al resto del mundo. Esta pandemia se inició en 1889 y alcanzó su cénit en 1890 provocando una tasa de mortalidad de 2,1 fallecidos por 1.000 habitantes en Europa. Pero, en 1892, como empezó a ser norma en estas pandemias víricas, hubo una segunda onda muy intensa que provocó un elevado número de fallecidos en muchas partes de la tierra. Para hacernos una idea de la agresividad con que debutó la gripe rusa, tenemos el ejemplo de su aparición en París. En esta ciudad, la más glamurosa y conocida del mundo, la enfermedad debutó afectando al personal de los grandes almacenes, los ministerios, las oficinas y luego a sus clientes y al resto de la población. Durante su pico epidémico, entre el 16 de diciembre del 1889 y el 31 de enero de 1890, mató, según cifras oficiales, a 5.042 personas. La inmensa mayoría de los fallecidos tenían más de 50 años.

Pasan 28 años y, en pleno fragor de la terrible carnicería que fue la Primera Guerra Mundial, aparece la pandemia de gripe española (1918-1920) que ha sido la más grave de la Edad Contemporánea. Debemos dejar a un lado los tópicos, las manipulaciones, las mentiras y los errores que se han dicho y se siguen repitiendo sistemáticamente en los medios de comunicación y en las redes sociales (por ejemplo, nuestro periódico local más importante ha publicado, el 20 de abril de 2020, que en España la gripe española mató a ocho millones de personas, cuando tenemos perfectamente cuantificado y publicado que mató a 260.000 personas. En esa época la población de España era de 20 millones de habitantes).

La pandemia de gripe de 1918-1920 mató al 2,5% de toda la población mundial. Si, en aquel momento la población de la tierra era de algo más que 1.800 millones de personas, mató entre 40 y 50 millones de personas. Las tasas de mortalidad variaron de unos continentes y territorios a otros; por ejemplo, en Europa la tasa de mortalidad fue de 1,1 por 1.000 habitantes, con grandes diferencias entre los países del Sur, mucho más afectados: Italia 1,5 fallecidos por 1.000 habitantes y España 1,2 por 1.000 y los países de Escandinavia que resultaron muy poco afectados, como Noruega 0,5 fallecidos por 1.000 habitantes o Suecia 0,6 por 1000.

En los primeros meses de 1918, miles de soldados franceses, británicos, alemanes, norteamericanos y de otras nacionalidades padecieron una epidemia de gripe de carácter muy leve que también afectó a población civil. El episodio de Madrid fue muy grave y significativo y de ahí el apelativo que pusieron a esa pandemia de ‘gripe española’. Entre mayo y junio, según las cifras oficiales, la tasa de mortalidad de esa ciudad fue de 1,1 por 1.000 habitantes, mientras que, recurriendo a archivos, calculamos una tasa más próxima a la realidad de 1,7 fallecidos por cada 1.000 habitantes. La primera onda primaveral de la gripe española de 1918 guarda claros paralelismos con la primera onda de la COVID-19 de 2020, tanto en su distribución como en las tasas y en otras circunstancias. Por ejemplo, la tasa de mortalidad de España de la onda de primavera de la COVID-19 es, datos oficiales, de 0,5 por 1.000 habitantes. Si la calculamos con el exceso de mortalidad entre marzo y mayo, asciende hasta 1 fallecido por 1.000 habitantes. Las diferencias entre provincias son abismales; en Madrid la tasa de mortalidad de la onda de primavera de 2020 de la COVID-19 oscila entre 1,3 y 2,3 por 1.000 habitantes según manejemos los datos oficiales o el exceso de mortalidad. Y en el extremo contrario tenemos a Canarias con una tasa de mortalidad de 0,04 fallecidos por 1.000 habitantes.

Como vemos, nada nuevo bajo el sol: la gripe rusa, la primera onda de la española, la gripe italiana (1946-1947), la gripe asiática (1957-1958) o la gripe de Hong Kong (1968-1970) presentaron ondas epidemiológicas y, en la primera de esas ondas, tuvieron tasas de mortalidad (o de exceso de mortalidad) que oscilaron entre 1 y 2 muertos por cada 1.000 habitantes...

Luego vino la segunda onda de la gripe española. La enfermedad desapareció en verano, pero el virus mutó y, con la llegada del otoño, se inició la verdadera pandemia de gripe española que afectó a todo el mundo, de una manera simultánea, desde principios de septiembre. En tres meses mató a casi 40 millones de personas, sobre todo adultos jóvenes, entre 15 y 35 años. En la primera mitad de 1919 ocurrió la tercera onda que afectó fundamentalmente al hemisferio Sur y, en 1920, se extinguió tras afectar a niños de corta edad. Hoy sabemos que fue provocada por una nueva cepa del virus de la gripe que ha recibido la denominación de H1N1 y que ha pasado, hoy en día, a ser una más de las cepas que circulan en las gripes estacionales.

Para que nos sirva de referencia en las distintas ondas que pueden brotar en la COVID-19 y en las próxi-

mas pandemias que irán llegando (influenza H7N9, H5N1, CoV, tropicales...), termino con la intensidad que tuvo cada una de las ondas pandémicas, tomando como muestra lo ocurrido en Bilbao: de cada cien fallecimientos por la gripe española, 5 ocurrieron en la primavera de 1918; 60 entre septiembre y diciembre de 1918; 20 en los primeros cinco meses de 1919; y 15 fallecidos en los primeros tres meses de 1920. Es decir, en la onda de otoño de 1918 murieron 12 veces más personas que en la onda de primavera de ese año. Conocer el pasado nos debe servir para entender mejor el presente y para planificar correctamente el futuro. Hay que plantear esce-

narios de futuro y ver las soluciones correctas para no tener que improvisar cuando nos veamos inmersos en nuevas pandemias u ondas pandémicas.

Anton Erkoreka  
19 de junio de 2020  
Leioa, Basque Country, España  
*Director. Museo Vasco de Historia de la Medicina  
Universidad del País Vasco (UPV/EHU)*