


ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN HISTÓRICA

Gripe española de 1918 *versus* SARS-CoV-2: Comparativa a través de la historia

*The Spanish flu pandemic of 1918 *versus* SARS-CoV-2: A comparison through history*

*A gripe espanhola de 1918 *versus* SARS-CoV-2: Uma comparação ao longo da história*

Laura Romera-Álvarez ¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4160-0945>

Sagrario Gómez-Cantarino ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9640-0409>

Abel Checa-Peñalver ²

 <https://orcid.org/0000-0003-4989-1628>

Mercedes Dios-Aguado ³

 <https://orcid.org/0000-0002-0991-7558>

Paulo Joaquim Pina Queirós ⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-1817-612X>

¹ Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM), Facultad de Fisioterapia y Enfermería, Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional, Toledo, España

² Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), Hospital Nacional de Parapléjicos (HNP), Unidad de Rehabilitación, Toledo, España

³ Servicios de Salud Castilla-La Mancha (SESCAM), Centro de Salud Yepes, Atención Primaria de Salud, Área nº 1, Toledo, España

⁴ Unidad de Investigación en Ciencias de la Salud: Enfermería (UICISA: E), Escuela Superior de Enfermería de Coímbra (ESEnFC), Coímbra, Portugal

Autor de correspondencia

Paulo Joaquim Pina Queirós

E-mail: pauloqueiros@esenfc.pt

Recibido: 13.08.20

Aceptado: 06.01.21

Resumen

Marco contextual: La humanidad ha tenido que enfrentarse a múltiples pandemias, estas se extendieron rápidamente produciendo altas tasas de morbimortalidad.

Objetivo: Comparar el impacto sociosanitario de la gripe española de 1918 y el SARS-CoV-2.

Metodología: Investigación histórico-descriptiva, relacionada con la gripe de 1918 y el SARS-CoV-2. Recopilación de información: protocolos sanitarios; análisis (organismos internacionales, libros y artículos científicos). Se realizó un análisis interpretativo por fechas y acontecimientos del periodo de estudio.

Resultados: La gripe española ocurrió durante tres etapas, la primera en marzo de 1918 y la última en 1919. El SARS-CoV-2 comenzó en Wuhan (China) en diciembre de 2019; no obstante, tuvo su mayor propagación en marzo de 2020 y se prevé un nuevo rebrote. Hasta julio de 2020 la gripe española ha tenido mayor número de víctimas, ambas pandemias han tenido repercusión a nivel mundial y han causado la muerte a multitud de personas.

Conclusión: El desconocimiento de estas patologías, la ausencia de tratamiento y vacuna y la escasez de recursos para la alta demanda de pacientes han sido un desafío global.

Palabras clave: epidemias; pandemias; coronavirus; historia de enfermería; virus de la gripe A; salud pública

Abstract

Background: Humanity has so far faced multiple pandemics, with swift propagation and high morbimortality rates.

Objective: To compare the social and health impact of the Spanish flu of 1918 and SARS-CoV-2.

Methodology: Historical-descriptive study on the 1918 flu and SARS-CoV-2. Data were collected on health protocols through the analysis of international organizations, books, and scientific articles. An interpretative analysis was performed based on the dates and events of the period under study.

Results: The Spanish flu occurred in 3 stages, the first in March 1918 and the last in 1919. SARS-CoV-2 started in Wuhan, China, in December 2019 but spread worldwide in March 2020 and a new wave is expected. As of now, July 2020, the Spanish flu has had the highest number of victims, although both pandemics have had worldwide repercussions, accounting for many deaths.

Conclusion: The lack of knowledge about these diseases, the absence of treatment and vaccines, as well as the scarcity of resources for the high rate of patients' needs have been a global challenge.

Keywords: epidemics; pandemics; coronavirus; history of nursing; influenza A virus; public health

Resumo

Enquadramento: A humanidade teve de enfrentar múltiplas pandemias, que se espalharam rapidamente e produziram altas taxas de morbidade e mortalidade.

Objetivo: Comparar o impacto socio-sanitário da gripe espanhola de 1918 e SARS-CoV-2.

Metodologia: Investigação histórico-descritiva, relacionada com a gripe de 1918 e SARS-CoV-2. Recolha de informação: protocolos de saúde; análise: organizações internacionais, livros e artigos científicos. Foi realizada uma análise interpretativa por datas e eventos do período de estudo.

Resultados: A gripe espanhola ocorreu durante três fases, a primeira em março de 1918 e a última em 1919. SARS-CoV-2 começou em Wuhan (China) em dezembro de 2019; teve a sua maior propagação em março de 2020 e espera-se um novo surto. Até julho 2020, a gripe espanhola tem tido o maior número de vítimas, embora ambas as pandemias tenham tido repercussões mundiais, com muitas pessoas a morrer.

Conclusão: A falta de conhecimento sobre estas patologias, a ausência de tratamento e vacina, bem como a escassez de recursos para a grande procura de doentes, têm sido um desafio global.

Palavras-chave: epidemias; pandemias; coronavírus; história da enfermagem; vírus da influenza A; saúde pública



Como citar este artículo: Romera-Álvarez, L., Gómez-Cantarino, S., Checa-Peñalver, A., Dios-Aguado, M., & Queirós, P. J. (2021). Gripe española de 1918 *versus* SARS-CoV-2: Comparativa a través de la historia. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(Supl. 8), e20141. <https://doi.org/10.12707/RV20141>



Introducción

La epidemia se define como enfermedad que afecta repentinamente a un amplio grupo de personas en una región geográfica o a un grupo de población definido. Por otro lado, la pandemia es una enfermedad que afecta a poblaciones de todo el mundo. La pandemia considerada más trágica hasta el año 2020 ha sido la gripe española de 1918, la cual se estima que causó aproximadamente entre 25 y 50 millones de muertes a nivel mundial (Almudéver Campo & Camaño Puig, 2018). No obstante, se desconoce el número total de fallecidos debido a la censura gubernamental durante la Primera Guerra Mundial. Paralelamente, puede hacerse una analogía con la actual pandemia del SARS-CoV-2, aparecido por primera vez en Wuhan (China), la cual hasta julio de 2020 ha afectado a 10,2 millones de personas. Se estima un número de 506.000 muertes hasta el momento. Por tanto, la cifra exacta de fallecidos es desconocida (World Health Organization [WHO], 2020).

La gripe española (1918) presentó unas manifestaciones y una evolución similares a la de años anteriores y a otras enfermedades del tracto respiratorio (Grabowski et al., 2017). No obstante, el aumento del número de fallecidos por esta enfermedad estaba estrechamente unido a las deficientes condiciones higiénico-sanitarias de la época, agravadas por la Primera Guerra Mundial (Simonsen et al., 2018). La rápida expansión de la gripe española por Europa se produjo por el aumento de la inmigración a otros países, así como por la huida de las personas a otros lugares a consecuencia del conflicto bélico, ya fuese para protegerse o para ayudar en campamentos militares (Shanks et al., 2016). Comparada con la pandemia actual, el retraso del aislamiento social en China, así como en los países del sur de Europa (Italia y España), propagó rápidamente la enfermedad a nivel mundial. (Maguiña, Gastelo & Tequén, 2020).

El curso de la pandemia de la gripe española de 1918 estuvo escalonado en tres fases: 1) primavera de 1918; 2) otoño del mismo año, y 3) principios de 1919 (Porrás Gallo, 2008). En el caso de la covid-19, la pandemia ha cursado con un gran brote hasta la actualidad (julio de 2020), el cual comenzó en febrero de 2020. No obstante, no se descarta que suceda de manera similar a la gripe de 1918. De ahí el objetivo de esta investigación, con la que se pretende analizar cómo han evolucionado ambas pandemias. Para ello, hicimos la pregunta de investigación ¿Cuáles son las similitudes de estas dos epidemias?, y las cuestiones secundarias ¿Qué medidas políticas, sanitarias y sociales se tomaron, especialmente en España, durante la gripe de 1918? ¿De qué recursos disponían los profesionales sanitarios de la época? ¿Cómo afrontó la población las distintas medidas sanitarias? ¿Ha aprendido la sociedad de aquella pandemia o realmente la historia se repite? Este estudio se desarrolló en el ámbito del proyecto estructurante Historia y Epistemología de la Salud y la Enfermería, concretamente dentro de un objetivo del estudio asociado, Historia, Salud, Género: España y Portugal (HISAG-EP), de la Unidad de Investigación en Ciencias de la Salud: Enfermería (UICISA: E).

Metodología

Revisión histórico-descriptiva en la modalidad exploratoria del objetivo de estudio, a través del conocimiento histórico de epidemias a lo largo de la historia.

En el presente artículo se han establecido las siguientes fases: 1) se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos electrónicas SciELO, Dialnet, Cuipe, MEDLINE/PubMed, Cumulated Index of Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), Science Direct, así como en Google Académico, a través de los descriptores MeSH/DeCS: epidemia, pandemia, coronavirus, virus de la influenza A, salud pública, historia de la enfermería; 2) debido a la naturaleza histórica del estudio, se revisó la documentación existente en la Biblioteca de la Universidad de Castilla la Mancha (Campus de Toledo) y en la Biblioteca Pública de Castilla-La Mancha, donde se consultaron los archivos que estuviesen disponibles en formato digitalizado; 3) se analizaron las bases de datos de organismos internacionales, tales como el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España y la Organización Mundial de la Salud; 4) se realizó una revisión tanto de los manuales como de las cabeceras de los periódicos que contuviesen información relevante sobre la pandemia de coronavirus. Como criterios de inclusión, se fijaron: 1) Documentación acorde con el objetivo de la investigación; 2) Archivos digitalizados; 3) Textos escritos en español, portugués e inglés relacionados con el tema a estudiar.

Los criterios de exclusión fueron: 1) Documentación no ajustada al tema y 2) Archivos digitalizados duplicados. Cabe destacar que este tema en la actualidad es emergente, por tanto, se han revisado los documentos publicados hasta junio de 2020. En la investigación se revisaron 20 documentos, de los cuales cuatro corresponden a libros, dos a páginas oficiales y 14 fueron artículos de revistas científicas.

A esto le siguió una metodología de análisis histórico descriptivo, con recolección de información, cruce de datos y producción de síntesis analítica y descriptiva.

Resultados y discusión

La gripe española cursó con tres etapas, los primeros casos aparecieron en marzo de 1918 en Kansas (Estados Unidos) y México. Rápidamente se propagó por el planeta, dando lugar a la segunda etapa, donde aparecieron nuevos casos en América Latina. Esta etapa tuvo mayor número de víctimas que la primera, y la mortalidad se elevó a un 64% (Simonsen et al., 2018). Resulta llamativo cómo el SARS-CoV-2 comenzó con el mayor número de víctimas y propagación del virus en marzo de 2020, y se extendió rápidamente hasta América latina, donde actualmente se notifican cifras muy altas de fallecidos. La población más afectada es Brasil con 20,984 casos y 1,141 muertes (Maguiña et al., 2020).

La gripe de 1918 no tardó en extenderse por todos los países de América del Sur durante la segunda fase, lo que causó un revuelo a nivel social. De hecho, en Estados Unidos surgió una discriminación a los habitantes de los

países que sufrían esta enfermedad, especialmente hacia la población mexicana (Simonsen et al., 2018).

Se culpa a China del origen del coronavirus, ya que se alimenta del pangolín (Maguiña et al., 2020). Incluso en España, ha surgido discriminación hacia las personas procedentes de zonas urbanas cuando se han permitido desplazamientos dentro del país. Destaca el caso de Madrid, en la cual sus ciudadanos han encontrado represalias a nivel urbano y rural. En dicha ciudad se han registrado aproximadamente 72.269 contagios y 8.439 fallecidos a fecha de junio de 2020 (Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 2020).

La tercera y última etapa de la gripe continuó en enero de 1919 y fue menos agresiva que la segunda. Esta ola causó el 26% de las muertes a nivel internacional. Dicha pandemia finalizó a mediados de 1920, aunque existen dudas de si coexistió con alguna otra cepa de virus gripal (Almudéver Campo & Camaño Puig, 2018).

Argentina atribuyó la causa de la gripe española de 1918 a la falta de recursos alimentarios del país. Por este motivo, se dio poca importancia a la enfermedad, ya que pensaban que su alimentación, al estar basada en los recursos naturales del propio país, les haría inmunes a esta gripe (Carbonetti, 2010). Por tanto, en este país, la preocupación del momento se centró en otras enfermedades que amenazaban a la población, tales como la viruela, tuberculosis, peste negra, sífilis, entre otras. Finalmente, la enfermedad debutó en el país, probablemente causada por la oleada de inmigrantes europeos infectados que huían de la miseria y de la Primera Guerra Mundial (Almudéver Campo & Camaño Puig, 2018). Esta atribución errónea a la causa de la enfermedad es similar a la sucedida en España con el SARS-CoV-2, donde inicialmente se le asignó una baja peligrosidad, comparándolo con una gripe estacional, la cual únicamente afectaría a sectores poblacionales de riesgo (personas mayores de 65 o con enfermedades crónicas).

España fue el primer país de Europa occidental en el cual la pandemia de la gripe española se extendió a todos los sectores de la población. En los meses de junio y julio, la pandemia se logró extender hacia Portugal, donde se registraron, durante las tres oleadas, 135.257 muertes en una población de 6 millones de habitantes (Bandeira, 2009). En septiembre de 1918, la pandemia de influenza se propagó rápidamente y provocó altas tasas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Esto se compara con Escocia, Grecia y España, donde una ola temprana del brote se extendió en mayo y el pico de mortalidad pandémica en España ocurrió en octubre de 1918 (Simonsen et al., 2018).

En general los gobiernos a nivel internacional censuraron la información referente al número de fallecidos por gripe y dieron las mínimas referencias al enemigo sobre pérdidas de trabajadores y soldados, con la finalidad de no bajar el rendimiento de sus tropas. Esta actitud contrastó con la de España, ya que, al ser neutral en el conflicto bélico, no censuró ninguna información referente a la gripe (Almudéver Campo & Camaño Puig, 2018).

Este hecho convirtió a España en una fuente de información para el resto de Europa, mediante la creación de informes sobre la gripe. Incluso la prensa española tuvo un gran protagonismo en la transmisión de conocimientos a otras zonas del planeta y en la captación de sanitarios voluntarios para suplir el déficit de personal. Tal fue la relevancia que obtuvo este hecho que, en el verano de 1918, la enfermedad adquirió el nombre de gripe española, el cual se ha mantenido hasta el día de hoy (Echeverri-Dávila, 1993). En Portugal, esta gripe se conoce, además, como neumónica, por similitud con las infecciones bacterianas pulmonares de años anteriores. Esto supone un doble equívoco, ni neumónico, porque es viral, ni español porque se originó en Kansas y no en España (Figura 1).

Figura 1*Principales focos de expansión de la gripe de 1918*

Nota. Adaptado de “A year of terror and a century of reflection: perspectives on the great influenza pandemic of 1918–1919” de M. E. Nickol and J. Kindrachuk, 2019, *BMC Infectious Diseases*, 19, 117. (<https://doi.org/10.1186/s12879-019-3750-8>). Em dominio público.

En total, se estima que la gripe de 1918 afectó a unos 500 millones de personas y produjo la muerte a entre 50 y 100 millones de los afectados (superó incluso el número de muertes de la Primera Guerra Mundial). Dicha mortalidad se concentró principalmente entre los meses de septiembre y diciembre de 1918, coincidiendo con la primera y segunda fase. Se calcula que en 1918 falleció entre el 10% y el 20% de los contagiados. La elevada mortalidad supuso que la población de España tuviese un crecimiento neto negativo en dicho año, hecho solo repetido en el año 1936 debido a la guerra civil española (Echeverri-Dávila, 1993). Un suceso similar acontece actualmente en España, entre otros países, donde los rebrotes del SARS-CoV-2 están sucediendo en distintos puntos del país tras terminar la cuarentena. Cabe destacar los casos de Lugo, algunas provincias de Guipúzcoa y Lérida, donde ha vuelto a confinarse a la población por el aumento de casos (Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 2020). Cabe esperar que el SARS-CoV-2 pueda seguir un curso similar a la gripe de 1918, con una segunda oleada finalizado el verano de 2020, puesto que se considera que las altas temperaturas previenen del contagio por este virus.

Características del virus de la gripe de 1918 vs. SARS-CoV-2

El virus de la gripe (H1N1) poseía características antigénicas particulares, una virulencia intensa, un curso de desarrollo y un legado persistente.

Las muertes asociadas con la gripe estacional de 1916, 1917 y 1921 representaron el 19,7%, 12,5% y 21,0% de todas las muertes, respectivamente. Debido a la gripe española, en 1918, la proporción de muertes por gripe entre los 15 y los 44 años alcanzó el 68,2% en París y el 66,3% en Madrid (Erkoreka, 2010).

Una de las características más llamativas respecto a la gripe española frente a otras enfermedades del tracto respiratorio fue la distribución de los fallecidos por edades. Algunos estudios revelaron que entre 1916 y 1921 la gripe española afectó principalmente a hombres y mujeres de entre 15 y 44 años de edad (Erkoreka, 2010; Shanks et al., 2016). Cabe destacar la contraposición respecto al actual SARS-CoV-2, en relación al cual el sector poblacional afectado de mayor gravedad en una primera fase son los mayores de 65 años, tanto hombres como mujeres. No obstante, este hecho no exime a las personas más jóvenes de contagiarse, ya que se han notificado fallecimientos en rangos de edad menores (15-44 años), asociados a patologías previas en su mayoría. Estas se encuentran relacionadas con enfermedades crónicas, tales como diabetes, hipertensión arterial, apnea obstructiva del sueño, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y asma, entre otras. Incluso, estudios recientes señalan una afectación mayor en aquellas personas con grupo sanguíneo A+/A- frente a las 0+/0- (WHO, 2020). En los rebrotes tras el desconfinamiento, los afectados son de un rango de edad menor, contagiados posiblemente en aglomeraciones de personas en reuniones sociales. No obstante, el 70% de estos afectados son asintomáticos y los síntomas son de menor gravedad que los registrados en la primera fase (Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 2020).

Los síntomas de la gripe de 1918 fueron los comunes a la enfermedad, tales como vómitos, náuseas, fiebre elevada, entre otros. Sin embargo, los fallecimientos a causa de la misma se debían a una neumonía bacteriana secundaria, unida a unos recursos ineficientes por parte del sistema sanitario y a la ausencia de unos tratamientos reales para la curación de la enfermedad (Spinney, 2020). En el caso del SARS-CoV-2 los síntomas son similares, aunque los vómitos y las náuseas no son característicos. Son

destacables malestares como tos seca, disnea (sensación de falta de aire), así como fiebre (Maguiña et al., 2020). Paralelamente a la gripe de 1918, las náuseas, vómitos, diarrea, entre otros síntomas, solo aparecen en algunos de los pacientes. No obstante, la neumonía bilateral es común en ambas pandemias. La falta de recursos sanitarios causada por la alta demanda de pacientes, así como por un desconocimiento del curso de la enfermedad son comunes en las dos patologías, ya que hasta la actualidad aún no se ha desarrollado una vacuna. Por lo tanto, es importante revisar la gravedad de las pandemias pasadas para encontrar respuestas para futuras pandemias, ya que las ondas leves pueden ser letales meses después, una situación que estamos experimentando actualmente. (Simonsen et al., 2018).

Durante principios del siglo XX ya se conocía de forma oficial el bacilo de Pfeiffer (considerado erróneamente como el germen causante de la gripe de 1918). No obstante, debido a las dificultades para aislarlo, era imposible desarrollar una vacuna efectiva para la prevención de la enfermedad. El virus H1N1, un virus de gripe de subtipo A, solo se aislaría en los años 30. El virus era nuevo y se distinguía del bacilo de Pfeiffer, pero en mayo de 1918, cuando se conocieron los primeros casos en Madrid, no hubo consenso médico, lo que contribuyó a la propagación.

Además, durante un tiempo se experimentó con el suero diftérico como medida terapéutica no específica para la gripe, aunque tras numerosos experimentos fallidos finalmente se demostró que este no tenía ninguna efectividad frente al virus de la gripe (Porrás Gallo, 2008). Este hecho se ha reproducido históricamente en el SARS-CoV-2, concretamente en los Estados Unidos, donde se recomendó hidroxycloquina como posible fármaco para el tratamiento del SARS-CoV-2, pese a no estar demostrada su eficacia. Incluso, este mismo país desabasteció los suministros de Remdesivir (antiviral), el cual ha demostrado ser el primer fármaco eficaz contra el SARS-CoV-2.

Actuación de la enfermería durante la gripe española

A principios del siglo XX la enfermería se encontraba inmersa en profundos cambios y en busca de una identidad propia. No fue hasta el año 1915 cuando se expidió formalmente el título de enfermería por la Congregación

de las Siervas de María, Ministras de los Enfermos. Hasta el momento la profesión no estaba formalmente reconocida y los cuidados eran ofrecidos por los practicantes de la época (Gómez-Cantarino et al., 2019; Mas Espejo et al., 2015).

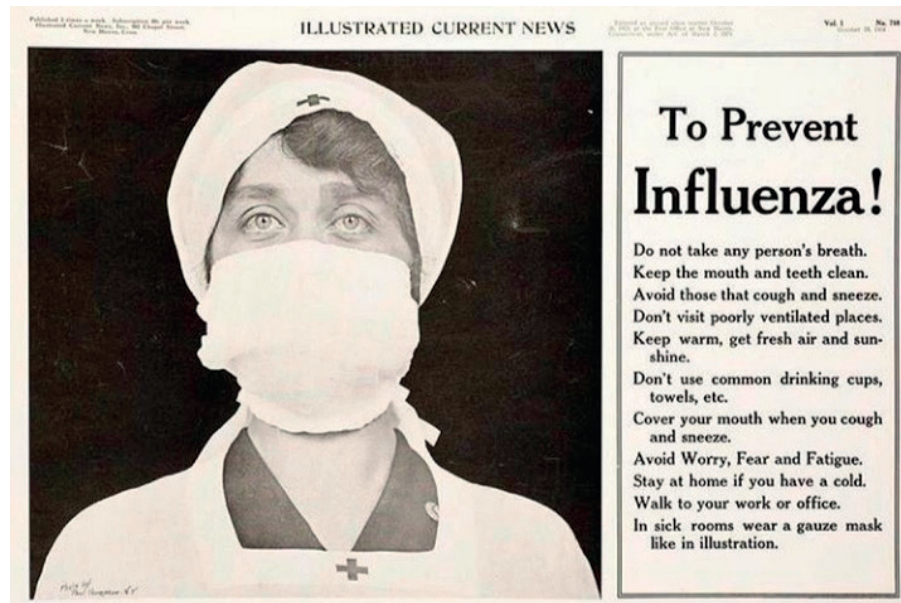
Además, la enfermería tuvo un papel destacado en el cuidado de los enfermos de gripe, prestó ayuda, cuidado y aseo como respuesta a las necesidades básicas específicas de cada paciente (Porrás Gallo, 1997).

Dicho reconocimiento a nivel social ha sido plausible en la actual pandemia por el SARS-CoV-2. La comunidad, no solo española, sino también la de diversas zonas del mundo ha homenajeado a los profesionales sanitarios con aplausos cada día de la cuarentena, e incluso a la misma hora en toda España (20:00). De hecho, el Reino de España ha otorgado al sector sanitario el Premio Príncipe de Asturias 2020. En Portugal, en la pandemia de 1918, tuvo relevancia el cuerpo de damas enfermeras, encabezadas por Ana Guedes da Costa. Esta señora también estableció un hospital en su casa familiar en Amarante (Silva, 2020).

Durante la pandemia de gripe de 1918 la enfermería se encargaba de aplicar cuidados básicos y domésticos para aliviar a los afectados del virus. Como no existía cura, la labor de las enfermeras consistía en medidas higiénicas para evitar la propagación de la enfermedad y atender a los pacientes encamados para evitar que el líquido contenido en sus pulmones los ahogara, con lo que sobrevivían por más tiempo (Almudéver Campo & Camaño Puig, 2018).

En la actual pandemia, las medidas adoptadas han sido más complejas, incluyendo las medidas higiénicas (lavado de manos con abundante jabón y uso de soluciones hidroalcohólicas) y la prevención (mascarillas obligatorias), a través de la desinfección de superficies con hipoclorito sódico y del uso de equipos de protección individual (EPI). Dichas medidas han consistido, entre otros, en el uso de ventilación mecánica para suplir las dificultades respiratorias de estos pacientes (Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 2020).

No obstante, estas medidas de prevención no estaban disponibles para los profesionales sanitarios de la gripe española de 1918. En dicha pandemia se recomendaba el uso de una mascarilla para el personal sanitario y los voluntarios (Figura 2).

Figura 2*Enfermera en 1918-19*

Nota. Adaptado de “To Prevent Influenza”, de US National Library of Medicine, October 18, 1918, Illustrated Current News, (<https://circulatingnow.nlm.nih.gov/2015/01/15/influenza-precautions-then-and-now>). Em dominio público.

Además de que los pacientes cumplieran con el aislamiento, también se recomendaba el lavado frecuente de las manos, la desinfección de las habitaciones con creolina y fumigaciones con cal o eucalipto. La desinfección de las vías respiratorias superiores se realizaba con soluciones salinas, incluida el agua de mar; sin olvidar los caldos de pollo, el agua con azúcar, el zumo de naranja y las infusiones de limón, que llevaron al agotamiento de los limones en Madrid (Andrade & Felismino, 2018).

Debido a que las enfermeras carecían de inmunidad frente a la gripe se produjo un gran número de fallecimientos de profesionales a causa de esta. Por este motivo, se documenta una marcada disminución de enfermeras y otros miembros del equipo sanitario en los distintos hospitales españoles de la época, cuyo trabajo era de vital importancia para la contención de la enfermedad (Campo & Puig, 2018; Carbonetti, 2010). Si esta cuestión se relaciona con la actual pandemia, se puede comentar que hasta la fecha han fallecido 198 profesionales sanitarios en España, los cuales han sido homenajeados a nivel social. El día 16 de julio de 2020 el país ha rendido homenaje a todos los fallecidos por el SARS-CoV-2, incluidos los profesionales sanitarios que han perdido su vida en la lucha contra esta epidemia. Se ha escuchado a la voz de la enfermería, en la cual la supervisora del Hospital Vall d'Hebron ha representado al colectivo sanitario.

Conclusión

Los factores sociales y el déficit de recursos sanitarios favorecieron la propagación del virus de la gripe de 1918

en las clases sociales más desfavorecidas de la sociedad. No obstante, tanto la gripe española como el SARS-CoV-2 han afectado a gran parte de la población mundial, independientemente de su poder adquisitivo y sus recursos. Si bien es cierto, la gran cantidad de contagiados de manera rápida colapsó el sistema sanitario en ambas pandemias, lo que incrementó el número de fallecidos, que posiblemente se habrían evitado en una situación con mayor cantidad de recursos sanitarios. El número de camas hospitalarias con ventilación mecánica, así como de personal sanitario no satisfacía la alta demanda de afectados por SARS-CoV-2. Esta cuestión supuso la puesta en marcha de hospitales de campaña, como el del IFEMA de Madrid, lugar habilitado para ferias, exposiciones, entre otras. Incluso, se construyeron puestos base en las entradas de los hospitales para evitar el acceso de posibles infectados y para atender de manera extrahospitalaria.

En la gripe de 1918, la investigación fue dirigida a conocer cómo cursaba dicha enfermedad, así como su transmisión y un posible tratamiento. La enfermería se enfrentó por primera vez a un reto sanitario como profesión reconocida. Los cuidados enfermeros fueron reconocidos a nivel social, como se pudo observar en la prensa de la época. Una similar situación ha ocurrido con el SARS-CoV-2, en relación al cual los esfuerzos en investigación van dirigidos a conocer cómo funciona el virus y ha encontrar una posible vacuna. Incluso, la enfermería, así como el conjunto del personal sanitario, han sido reconocidos a nivel internacional, exaltando su gran labor en primera línea de batalla. La enfermería ha hecho su labor no solo a nivel hospitalario, a través de los cuidados directos,

sino que también ha ofrecido apoyo a nivel emocional, resolviendo las dudas que pudiesen tener los ciudadanos a través de teléfonos habilitados 24 horas para tal fin. Las similitudes entre ambas pandemias son, pues, evidentes. No obstante, es posible que quede trayectoria en el curso del nuevo SARS-CoV-2 en la que puedan repetirse segundas y terceras fases, como ya ocurrió con la gripe española. Sin embargo, gracias a la labor de los profesionales sanitarios, unida al conocimiento adquirido tras la primera fase y a un mayor número de material, se afrontará con mejores recursos y medidas sociosanitarias. Conocer el pasado es importante para comprender mejor el presente y actuar de manera más eficaz y eficiente. Para la enfermería y las enfermeras es importante saber que hubo períodos pandémicos similares y cuáles fueron los problemas, los desafíos y las soluciones en ese momento. Las limitaciones de este estudio se encuentran, por un lado, en que es imposible hacer referencia a más de 20 artículos (normas de la revista) y, por otro, en el estar trabajando analíticamente en un proceso pandémico aún en curso.

Contribución de autores

Conceptualización: Romera-Álvarez, L., Checa-Peñalver, A.
Tratamiento de datos: Queirós, P., Dios-Aguado, M.,
Gómez-Cantarino, S.

Metodología: Romera-Álvarez, L., Checa-Peñalver, A.,
Redacción – preparación del manuscrito original: Checa-Peñalver, A., Romera-Álvarez, L., de Dios-Aguado, M.
Redacción – revisión y edición: Queirós, P., Gómez-Cantarino, S.

Bibliografía

- Almudéver Campo, L., & Camaño Puig, R. (2018). Enfermeras y practicantes durante la epidemia de gripe de 1918: Análisis a través de la prensa española. *Cultura de los cuidados*, 0(52), 109–118. <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.52.10>
- Andrade, H., & Felismino, D. (2018). A pandemia de gripe de 1918-1919: Um desafio à ciência médica no princípio do século XX. *Ler História*, 73, 67-92. <https://doi.org/10.4000/lerhistoria.4070>
- Bandeira, M. L. (2009). A sobremortalidade em Portugal: Análise demográfica. In J. M. Sobral, M. L. Lima, P. Castro, & P. Sousa (orgs.) *A pandemia esquecida: Olhares comparados sobre a pneumónica 1918-1919*. ICS.
- Bristow, N. K. (2003). You can't do anything for influenza. Doctors, nurses and the power of gender during the influenza pandemic in the United States. In H. Phillips, & D. Killingray (Eds.), *The Spanish Influenza pandemic of 1918-1919. New perspectives*, (pp. 58-69). Routledge.
- Carbonetti, A. (2010). Historia de una epidemia olvidada: La pandemia de gripe española en la argentina, 1918-1919. *Desacatos*, 2, 159-174. <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n32/n32a12.pdf>
- Echeverri-Dávila, B. (1993). *La Gripe Española: La pandemia de 1918-1919*. Siglo XXI.
- Erkoreka, A. (2010). The Spanish influenza pandemic in occidental Europe (1918-1920) and victim age. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 4(2), 81-89. <https://doi.org/10.1111/j.1750-2659.2009.00125.x>
- Gómez Cantarino, S., Gutierrez de la Cruz, S., Espina Jerez, B., Dias-Aguado, M., Queirós, P. J., & Rodrigues, M. A. (2019). Desarrollo formativo de la enfermería española y sus especialidades: Desde los albores del s. XX hasta la actualidad. *Cultura de los cuidados*, 0(52), 58–67. <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.52.05>
- Grabowski, M. L., Kosińska, B., Knap, J. P., & Brydak, L. B. (2017). The lethal spanish influenza pandemic in Poland. *Medical Science Monitor*, 23, 4880-4884. <https://doi.org/10.12659/msm.906280>
- Mas Espejo, M., Siles González, J., & Pulido Mendoza, R. (2015). ¿Qué sabemos de las Damas Enfermeras de la Cruz Roja Española? *Metas de Enfermería*, 18(8),12-19.
- Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. (2020). Información científica-técnica: Enfermedad por coronavirus, COVID-19. https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200417_ITCoronavirus.pdf
- Nickol, M. E., & Kindrachuk, J., (2019). A year of terror and a century of reflection: Perspectives on the great influenza pandemic of 1918–1919. *BMC Infectious Diseases*, 19(117). <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3750-8>
- Porras Gallo, M. I. (1997). *Un reto para la sociedad madrileña: La epidemia de gripe de 1918-19*. Editorial Complutense.
- Porras Gallo, M. I. (2008). Sueros y vacunas en la lucha contra la pandemia de gripe de 1918-1919 en España. *Asclepio*, 60(2), 261-288. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2008.v60.i2.266>
- Shanks, G. D., Burroughs, S., Sohn, J. D., Waters, N. C., Smith, V. F., Waller, M., & Brundage, J. F. (2016). Variable mortality from the 1918–1919 influenza pandemic during military training. *Military Medicine*, 181(8), 878-882. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00124>
- Silva, H. (2020). Os esforços da Cruz Vermelha Portuguesa. *Visão História*, 58, 18-19.
- Simonsen, L., Chowell, G., Andraesen, V., Gaffey, R., Barry, J., Olson, D., & Viboud, C. (2018). A review of the 1918 herald pandemic wave: Importance for contemporary pandemic response strategies. *Annals of Epidemiology*, 28(5), 281-288. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.02.013>
- Spinney, L (2020). *El jinete pálido*. Critica.
- US National Library of Medicine. (2015). *Influenza precautions, then and now*. <https://circulatingnow.nlm.nih.gov/2015/01/15/influenza-precautions-then-and-now/>
- World Health Organization. (2020). *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV). Infection is suspected. Interim Guidance*. <https://www.who.int/publications/i/item/10665-331495>

