

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”
Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas
XIV Jornada Científica Estudiantil CIENCIMEQ 2022

Gripe española y coronavirus en Cuba: leer el pasado y entender el presente
Spanish flu and coronavirus in Cuba: reading the past and understanding
the present

Anabel González Blanco ¹ <https://orcid.org/0000-0001-5137-6753>.

Amanda Caso Almeida ² <https://orcid.org/0000-0002-8348-3049>.

Noel Luis Zayas Pita ³ <https://orcid.org/0000-0002-1085-9498>.

Dr. Juan Carlos Váldez Chao ⁴

¹ Estudiante de 4^{to} año de Medicina. Alumna ayudante de Medicina Interna. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad “Victoria de Girón”

² Estudiante de 4^{to} año de Medicina. Alumna ayudante de Anestesiología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad “Victoria de Girón”

³ Estudiante de 6^{to} año de Medicina. Interno Vertical de Psiquiatría. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad “Victoria de Girón”

⁴ Residente 1^{er} año de Cirugía Pediátrica en el Hospital Pediátrico de Centro Habana

Contribución de autoría:

Anabel González Blanco: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología, administración del proyecto, supervisión, redacción, revisión y edición.

Noel Luis Zayas Pita: Curación de datos, metodología, administración del proyecto, revisión y edición.

Amanda Caso Almeida: Curación de datos, metodología, administración del proyecto, revisión y edición.

Dr. Juan Carlos Valdés Chao: Conceptualización, análisis formal, metodología, administración del proyecto, supervisión, revisión y edición.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

Autor de correspondencia:

Anabel González Blanco. (Email:blancoanabel99@gmail.com. Teléfono: [\(58462106\)](tel:58462106). [Registro](#) ORCID: 0000-0001-5137-6753.

RESUMEN

Introducción: Gracias a los escritos históricos del Doctor José Andrés Martínez-Fortún y Foyo quien describió los hechos acontecidos durante la pandemia de la gripe española en 1918. Las vivencias actuales sobre la pandemia de coronavirus permitirán establecer un paralelo entre antiguos y presentes hechos en circunstancias parecidas. **Objetivo:** comparar las pandemias de gripe española en 1918 y de coronavirus en 2020 con énfasis en nuestro país. **Método:** se realizó una revisión bibliográfica de antiguos libros, además de textos y artículos de revistas relacionados con las pandemias de gripe española en 1918 y de

coronavirus en 2020. **Desarrollo:** con similitudes y diferencias las pandemias de gripe española en 1918 y de coronavirus en 2020 afectaron a Cuba en su totalidad, en ambas la propagación fue por microgotas respiratorias, la letalidad y la virulencia difiere y se establecieron similares medidas de protección. **Conclusiones:** El estudio comparativo de ambas pandemias es de gran impacto porque permite mejorar las estrategias de enfrentamiento a las pandemias.

Palabras clave: gripe española 1918; coronavirus-2020

ABSTRACT

Introduction: Thanks to the historical writings of Doctor José Andrés Martínez-Fortún y Foyo who described the events that occurred during the Spanish flu pandemic in 1918. The current experiences of the coronavirus pandemic will allow establishing a parallel between past and present events in circumstances similar.

Objective: to compare the Spanish flu pandemic in 1918 and the coronavirus pandemic in 2020 with emphasis on our country. **Method:** a bibliographic review of old books was carried out, as well as texts and magazine articles related to the Spanish flu pandemic in 1918 and the coronavirus pandemic in 2020.

Development: with similarities and differences, the Spanish flu pandemic in 1918 and the coronavirus pandemic in 2020 affected Cuba in its entirety, in both the spread was by respiratory droplets, lethality and virulence differ and similar protection measures were established. **Conclusions:** The comparative study of both pandemics is of great impact because it allows us to improve coping strategies for these pandemics.

Keywords: Spanish flu 1918; coronavirus-2020

INTRODUCCIÓN

Hablar de pandemias es hablar de una enfermedad que provoca una devastación sin precedentes entre los seres humanos. A lo largo de la historia de la humanidad ha habido varias que han ocurrido en Europa y Asia, y posiblemente en África y otras latitudes. La literatura habla de la peste negra que atacó Eurasia, y que tuvo

su punto culminante entre 1347 y 1353. Se calcula que, sólo en Europa, barrió con 25 000 000 de personas, que significaron un tercio de la población de su tiempo. Otros cálculos hablan de que aniquiló a más de la quinta parte de la población mundial. Por esos años, aún no se había descubierto el Nuevo Mundo. Hasta donde se tienen noticias, seis siglos más tarde, específicamente en la segunda década del siglo XX, apareció otra pandemia: la influenza española, que se extendió por todo el globo terráqueo y naturalmente tuvo un fuerte impacto en el Nuevo Mundo, ya descubierto.¹

La mal llamada gripe española (Spanish lady) es una de las pandemias más devastadoras que hemos sufrido en nuestra historia reciente. Se calcula que el virus H1N1 acabó con la vida del 3-6% de la población mundial entre los años 1918 y 1920, lo cual significa que fallecieron entre 50 y 100 millones de personas (tres veces más que las muertes atribuidas a la Gran Guerra).² El índice de contagio de esta gripe se elevó hasta el 50%, lo cual propició que la enfermedad se extendiera como un reguero de pólvora a nivel mundial en cuestión de semanas. Se sabe que alcanzó los rincones más remotos del planeta, como las islas del Pacífico y Alaska. De las treinta epidemias de gripe que hay contabilizadas desde 1500, ninguna fue tan grave como la del año 1918, motivo por el cual algunos estudiosos han llegado a calificarla como uno de los mayores holocaustos médicos de la historia.³

La primera alarma médica de esta centuria se desató en la provincia china de Cantón en noviembre de 2002 y fue bautizada como “síndrome respiratorio agudo grave”. Esta epidemia es más conocida por sus siglas en inglés: SARS. Se trataba, clínicamente hablando, de una neumonía atípica.^{3,4} El SARS tuvo ingredientes novedosos respecto a otras epidemias: por una parte, fue la primera gran epidemia seguida por Internet y las redes sociales, por aquel entonces todavía emergente.

En el año 2014 Arabia Saudí confirmó el fallecimiento de más de un centenar de personas fallecidas a consecuencia del Síndrome Respiratorio por Coronavirus de Oriente Próximo –MERS–.⁴

Sin que nadie lo sospechara, a finales de 2019 apareció una pandemia similar conocida como Covid-19, provocando conmoción a nivel mundial.

“El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó a la Organización Mundial de la Salud sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El agente causante de esta neumonía fue identificado como un nuevo virus de la familia Coronaviridae que posteriormente se ha denominado SARS-CoV-2. El cuadro clínico asociado a este virus se ha denominado Covid-19.^{5,6}

Las enfermedades infecciosas han cambiado el curso de la historia y un detenido análisis de las mismas nos permite extraer conclusiones relevantes para hacer frente a la pandemia actual, por lo que este trabajo persigue como objetivo comparar las pandemias de gripe española en 1918 y de coronavirus en 2020, con énfasis en nuestro país.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica de antiguos libros de la época que describían hechos entre 1918 y 1920. Se revisaron libros de textos y artículos de revistas en inglés y español en los que se analizaron hechos relacionados con las pandemias de gripe española en 1918 y de coronavirus en 2020.

DESARROLLO

La pandemia del covid-19 ha sido comparada con varias enfermedades que se han expandido por el mundo en el siglo XX, pero en especial con la mal llamada gripe española.

Para algunos estudiosos, esta comparación no se sustenta por haber sucedido en momentos históricos diferentes, pero soy de las que considera que la historia da lecciones a las sociedades y se pueden extraer enseñanzas del pasado, y más aún de cómo reaccionan las sociedades frente a los peligros que implica una pandemia.

ANTECEDENTES Y PRIMEROS CASOS EN CUBA

Los primeros casos de la gripe de 1918 informados en Cuba procedían de Europa y eran pasajeros del buque “Alfonso XII”, que había arribado a La Habana. El Doctor Martínez-Fortún refiere en su cronología que el 6 de octubre de 1918,⁷ en tan solo un mes esta se extendió en la Isla causando estragos en gran medida por la carencia de personal sanitario y precariedad de instituciones de salud e información sobre el tema.

El 11 de marzo de 2020 la COVID-19 fue considerada como una pandemia y ese mismo día, en Cuba, se confirmaron los primeros casos de la enfermedad; al igual que un siglo atrás proveniente de Europa: tres turistas italianos de la Región de Lombardía habían arribado al país por el Aeropuerto Internacional “José Martí” de La Habana. De manera similar a la gripe de 1918 se extendió a todas las provincias del país y afectó, en menos de 30 días.^{8,9}, sin embargo, en la época actual no se careció de personal médico y la atención sanitaria se desarrolló cabalmente.

SUCEPTIBILIDAD DE LAS PERSONAS

Según informes médicos de la época, las personas más afectadas por la gripe 1918 fueron eran jóvenes y fuertes, especialmente entre los 30 y 40 años, y hubo localidades en las que el número de pacientes graves fue mayor. La gripe respetó más a niños y viejos. Los trabajadores españoles y canarios sufrieron más que los criollos⁹.

Por otra parte, se ha observado como la COVID 19 se produce una peor respuesta en pacientes ancianos, que se acentúa si presentan comorbilidades como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, el asma bronquial, la cardiopatía isquémica y los tumores malignos, entre otras. Los niños y los pacientes jóvenes transcurren, en muchas ocasiones, asintomáticos, y es excepcional el estado de gravedad.^{9,10}

La pandemia de la COVID-19, si consideramos su incidencia y mortalidad, ha evolucionado de forma similar a la pandemia de gripe española que ocurrió a principios del pasado siglo. Hasta principios de junio de 2020, la Organización Mundial de la Salud ya ha reportado más de 6 millones de casos confirmados y 379 mil defunciones. En Cuba, la epidemia ya pasó su pico máximo y ha logrado un control satisfactorio de la transmisión en la mayoría de las provincias¹¹. Hasta el 17 de febrero de 2022 se había reportaron en Cuba 1 064 128 casos positivos y 8 484 fallecidos.¹² Según datos del Anuario Estadístico del 2020, las provincias más afectadas por el nuevo coronavirus, en orden de incidencia son La Habana, Pinar del Río y Ciego de Ávila.¹³

FALLECIDOS

Las mayores cifras de mortalidad que han sido reportadas en Cuba por influenza o gripe se alcanzaron con la epidemia de 1918-1919 y 1920, año en el que tuvo un comportamiento menos grave. Los fallecidos sumaron 7250 personas y las tasas de mortalidad más elevadas fueron en 1919, con una tasa bruta de 193,92 x 105 habitante.¹⁴

Hasta el 17 de febrero de 2022 se había reportaron en Cuba 1 064 128 casos positivos y 8 484 fallecidos, lo que determina letalidad de 0,80% vs 1,40% en el mundo y 1,79% en Las Américas; dos evacuados y 57 retornados a sus países.¹²

A modo de resumen, entre ambas pandemias se observan características asimiles en cuanto a velocidad de expansión teniendo en cuenta los momentos en que se desarrolló cada una, en ambas los sistemas de salud, casi inexistentes en los

albores del siglo XX y sorprendidos en el siglo XXI. No obstante, hay un rasgo fundamental que marca la diferencia entre ambas: se trata de la capacidad de letalidad de cada una. Pero hay otros dos elementos fundamentales que las diferencian: el desarrollo científico tecnológico que permitirá obtener una vacuna prontamente y genera recursos para la cura de la enfermedad y la existencia de un complejo de comunicación que permite el acceso a información de una parte importante de la población mundial sobre el desarrollo de la pandemia, factores que no existieron o eran de carácter larvado durante la extensión de la gripe española.

Gracias al desarrollo científico técnico y capital humano de nuestro país contamos con 5 candidatos vacunales y a finales de febrero del presente año un porcentaje muy elevado de nuestra población se encuentra vacunada.

A partir de estos elementos resulta innegable que las defunciones impactan fuertemente sobre la opinión pública en tanto son expuestas por los medios de comunicación de manera cruda y en valores absolutos, hecho que habilita la posibilidad de que muchos gobiernos sean evaluados a partir del total de muertes que tiene un país.

VIRULENCIA E INMUNIDAD

En una excelente publicación del año 2005 titulada “La influenza más mortal: la historia completa del descubrimiento y la reconstrucción del virus de la pandemia de 1918” se plantea que se debió a una influenza H1N1 con mutación específica ese año y con posible origen aviar. Producía un daño pulmonar rápido y severo, con neumonía y edema pulmonar acentuado que llevaba a una hemorragia pulmonar, sin demostrarse una infección sistémica. Para la enfermedad de 1918 y 1919 se describe que, en general, concedió cierta inmunidad, aunque en la actualidad se informa una inmunidad que ha persistido más de 100 años en individuos estudiados que sufrieron la pandemia en aquella época.¹⁵

En la actual pandemia se requirió menos de un mes para determinar el agente causal: el 7 de enero de 2020 las autoridades chinas informaron que un nuevo coronavirus (2019-nCoV) había sido identificado como la posible etiología. De igual manera la COVID-19 crea cierta inmunidad con estudios de títulos de anticuerpos e incluso la donación del suero de pacientes recuperados .¹⁰ Existen evidencias científicas de que las personas recuperadas pueden reinfectarse, riesgo que aumenta con la aparición de nuevas variantes genéticas. A partir del seguimiento a los convalecientes se ha evidenciado que muchos no desarrollan anticuerpos frente al virus, sin embargo, tienen respuesta de memoria de linfocitos B y T, que de ponerse en contacto con él se reactiva la respuesta de anticuerpos.

16

En los últimos meses en nuestro país se ha evidenciado un empeoramiento en cuanto a la incidencia de la enfermedad, lo que hace que aumenten los casos graves, críticos y los fallecidos. En este incremento influye la presencia de las variantes Beta, Delta y Omicrón que son más transmisibles y provocan cuadros más graves de la enfermedad, lo que pudiera explicar los fallecimientos de personas jóvenes y sin comorbilidades¹⁶. Las mutaciones son modificaciones que realiza el virus para mejorar su eficacia al adherirse al receptor e infectar a un mayor número de células, por lo que las personas tienen más carga viral y eso incrementa la probabilidad de una evolución menos favorable.

TRANSMISIBILIDAD

En las “Notas para la profilaxis de la gripe en las casas” se explicaba que el germen de la gripe española se encontraba en la saliva y en los esputos de los atacados y que se debía evitar el contagio con las micro gotas de saliva, que podían contener los agentes virales. Desde aquella época se conocía que con la tos y el estornudo se lanza a varios metros la infección.¹⁰

El protocolo cubano establece, según las investigaciones internacionales publicadas, que la principal fuente de contagio es a través de gotas respiratorias, gotitas generadas cuando los pacientes tosen, estornudan o hablan, y las

personas susceptibles pueden infectarse después de la inhalación de las gotitas. Se añade, a diferencia de en la pandemia un siglo atrás, el contacto indirecto con una persona infectada o con una superficie contagiada, incluso, se ha detectado en heces de pacientes confirmados (se estudia como probabilidad la transmisión fecal-oral, pero aún no se ha confirmado). La mano contaminada facilita que el virus atraviese la mucosa de la cavidad oral, la nariz y los ojos de la persona y provoque una infección.¹⁰

PROTOCOLO DE ATENCIÓN MÉDICA

En la gripe de 1918, de manera general, el paciente pasaba la enfermedad en su casa, a pesar de conocer que podía pasar de un estadio banal a un estado de gravedad. Solo había preocupación por el paciente enfermo o con síntomas respiratorios porque se desconocían otras formas de contagio a partir del paciente infectado no enfermo. Durante la gripe española, y ante la gran preocupación del país, algunas jefaturas de sanidad se brindaron a ayudar a los más necesitados: si el enfermo carecía de recursos para adquirir los medicamentos la Jefatura Local de Sanidad los suministraría gratis.^{17,18}

En la actual pandemia se conoce la existencia del paciente enfermo y del asintomático, todo paciente detectado como positivo mediante exámenes virológicos es aislado, él y su familia o sus contactos, presente o no síntomas, lo que ha permitido la disminución del contagio. Es conocido que en Cuba la atención médica es gratuita y que durante la pandemia de la COVID-19 se emplearon diversos protocolos de tratamiento con medicamentos de primer nivel, todos gratuitos; se incluye una atención sanitaria con los más altos estándares de calidad.⁸

CONCLUSIONES

Las pandemias de 1918 y de 2020 han tenido similitudes nacionales y regionales. En ambas epidemias los primeros casos fueron importados por personas procedentes de Europa, al mes ya ocupaba los municipios de la región y su

primera oleada se produjo por un período de tres meses y la transmisión se produjo por gotas respiratorias, por lo que organismos de salud indicaron el uso del nasobuco como forma de protección y la aplicación de soluciones desinfectantes en las manos y las superficies, así como el aislamiento social; se demostró que en las dos pandemias la afectación era preferentemente respiratoria, sin infección sistémica.

Obviamente hubo diferencias entre ellas. La primera trajo los primeros casos en barco y la segunda por vía aérea. La de 1918 resultó ser más grave en pacientes jóvenes y la de 2020 en pacientes ancianos. En la pandemia del siglo pasado se afectaron casi todos los médicos y algunos fallecieron, en la actual, aunque algunos se infectaron, no se ha reportado más de 10 fallecidos. En la primera solo se atendió a los enfermos sintomáticos, en esta se conoce de estos y de los asintomáticos, lo que permitió disminuir el número de contagiados. En la de 1918 el gen fue completado casi 90 años después y en la actual pandemia se requirió menos de un mes para conocer el agente causal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rancaño Ramírez Mario. Entre dos pandemias: la influenza española y el Covid-19 [Internet]. Revista Mexicana de Sociología 83, núm. 1 (enero-marzo, 2021). [Citado 12 feb 2022]. Disponible en: <http://mexicanadesociologia.unam.mx/index.php/v83n1/455-v83n1a8>
2. Gargantilla Pedro. Breve historia de las pandemias. Pandemia: Covid 19. [Internet]. Revista Tiempo de Paz, núm. 137 (verano, 2020). [Citado 12 feb 2022]. Disponible en: <https://fundadeps.org/wp-content/uploads/2020/07/TP-137-PDF.pdf>.
3. Infante Alberto. La Pandemia de nuestras vidas. Pandemia: Covid 19. [Internet]. Revista Tiempo de Paz, núm. 137 (verano, 2020). [Citado 12 feb 2022]. Disponible en: <https://fundadeps.org/wp-content/uploads/2020/07/TP-137-PDF.pdf>
4. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) . Situation Report- 132. 3 de junio, 2020 [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2020

- [Citado 12 feb 2022]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200531-covid-19-sitrep-132.pdf?sfvrsn=d9c2eaef_2
5. Hui DSC, Zumla A. Severe Acute Respiratory Syndrome. Historical, Epidemiologic and Clinical Features. Infect Dis Clin N Am [Internet]. 2019 [Citado 17 feb 2022]; 33:869-89. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.idc.2019.07.001>
 6. Dr. C. Alfredo Espinosa Brito. COVID-19: rápida revisión general. Anales de Academia de Ciencias de Cuba. [Internet]. 2020 [Citado 17 feb 2022]; Vol 10 num 2 Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/828/844>
 7. Hechos y protagonistas de la historia de la medicina en Cuba. Bol Efemérides Médicas [Internet]. 2018 Oct [citado 14 feb 2022];7(10):[aprox. 45 p.]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/wp-content/uploads/2019/02/10-October.pdf>
 8. Martínez-Fortún Foyo JA. Anales y efemérides de San Juan de los Remedios y su Jurisdicción. La Habana: Imp Pérez Sierra; 1931. p 250-64.
 9. Ministerio de Salud Pública: Estrategias e indicaciones [Internet]. 2020 [citado 14 feb 2022]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19/minsap-estrategiae-indicaciones/>
 10. #COVID19Cuba. Vanguardia [Internet]. 2020 Jun [citado 14 Jun 2020]. Disponible en: <http://www.vanguardia.cu/covid19cuba>.
 11. Dra. Leidelen Esquivel Sosa , Dra. Maryla Martínez-Fortún Amadorn , Dra. Madyaret Águila Carbelo. Pandemias de 1918 y 2020, similitudes y diferencias. Apuntes del Dr. José Andrés Martínez-Fortún. [Internet] Acta Médica del Centro / Vol. 14 No. 3 Julio-Septiembre 2020. [citado 12 feb 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/348732401_Pandemias_de_1918_y_2020_similitudes_y_diferencias_Apuntes_del_Dr_Jose_Andres_Martinez-Fortun
 12. Guancho Garcell Humberto. COVID-19. La necesidad de nuevos paradigmas de cooperación y riesgo de los trabajadores de la salud. [Internet]. Gaceta

- Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Junio 2020. [citado 12 feb 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1804/180465399001/>
13. Infomed. [Internet]. Infecciones por Coronavirus.2022. [citado 12 feb 2022]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19/>.
 14. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico 2020. La Habana,2021. Comité Editorial. [Internet]. [citado 12 feb 2022]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/Anuario-2020.pdf>
 15. Enrique Beldarraín Chaple. Bélgica Cabrera. Ileana Armenteros Vera. La gripe de 1918 en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet] 2019;45(4). [citado 12 feb 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2019/csp194b.pdf>
 16. Tumpey TM, Baster CF, Aguilar PV, Zeng H, Solórzano A, Swayne DE, et al. Characterization of the reconstructer 1918 Spanish influenza pandemic virus. Science [Internet]. 2005 Oct [citado 14 Jun 2020];310(5745):77-80. Disponible en: <https://science.sciencemag.org/content/310/5745/77>. <https://doi.org/10.1126/science.1119392>
 17. Noda Alonso Sheila. Certezas de la COVID-19 tras 16 meses en Cuba. Periódico Tribuna de la Habana. [Internet] 2021, Julio. [citado 12 feb 2022]. Disponible en: <http://www.tribuna.cu/coronavirus/2021-07-30/certezas-de-la-covid-19-tras-16-meses-en-cuba>.
 18. Beldarraín Chaple E, Cabrera B, Armenteros Vera I. La gripe de 1918 en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 14 feb 2022];45(4):[aprox. 14 p.]. Disponible : <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1556/1324>