

LA GRIPE EN LA HISTORIA

Conrado Rodríguez-Maffiotte Martín

Académico de Número Electo

INTRODUCCIÓN: EPIDEMIAS Y PANDEMIAS

Se entiende por EPIDEMIA la excesiva incidencia de una enfermedad sobre lo que se espera normalmente en una población. Cuando una epidemia se extiende fuera de los límites de una amplia área geográfica, típicamente un continente, se habla de PANDEMIA.

Las epidemias son un producto de la civilización (Rodríguez Martín & Martín Oval, 2014) y ello se debe a una serie de causas entre las que destacan:

La construcción de ciudades lo que conlleva la consiguiente aglomeración de personas y el aumento de la densidad demográfica.

El nacimiento de rutas comerciales o movimientos de masas, cómo pueden ser los ejércitos.

El aumento mantenido de la población cómo consecuencia del sedentarismo humano.

Las epidemias pueden ser de dos tipos: EPIDEMIAS DE FUENTE U ORIGEN COMÚN (se originan en una fuente contaminada como puede ser agua, comida, etc. lo que produce muchos nuevos casos rápidamente pero son más fáciles de controlar) y EPIDEMIAS DE HUÉSPED A HUÉSPED (son aquellas que se transmiten de un individuo a otro por vías diversas y son más lentas en su desarrollo que las anteriores pero más difíciles de controlar).

Un tipo especial lo constituye las llamadas EPIDEMIAS EN SUELO VIRGEN ("virgin soil epidemics") que suceden cuando una enfermedad epidémica llega a una población que no la ha sufrido previamente y su sistema inmunitario no está preparado para combatirla. Este fue un fenómeno constante durante la expansión colonial europea al Nuevo Mundo entre los siglos XV

y XIX donde viruela, sarampión gripe, etc. barrieron del mapa poblaciones indígenas enteras facilitando en gran medida la labor de conquista de las florecientes potencias coloniales europeas (McNeill, 1984; Crosby, 1986; Ramenofsky 1988).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene en cuenta una serie de CRITERIOS para poder declarar la situación de pandemia. Estos son los siguientes:

1. Aparición de un patógeno nuevo o mutación de uno preexistente.
2. El patógeno debe producir formas graves de la enfermedad con presencia de casos mortales.
3. El patógeno debe tener capacidad de transmitirse de persona a persona provocando contagios rápidamente.

Las FASES de una pandemia pueden ser resumidas en:

1. Transmisión entre animales pero no de animales a seres humanos.
2. Casos aislados de patógenos de animales transmitidos a personas.
3. Grupos de transmisión animal-ser humano.
4. Transmisión comprobada entre personas con brotes a nivel comunitario.
5. Propagación entre personas en, al menos, dos países distintos.

6. Brotes en más de un área geográfica (básicamente un continente).

enfermedades preexistentes como puede ser la diabetes (Kiple, 1993).

GRUPE

La gripe no produce inmunidad permanente.

Sinonimia: influenza o flu.

Agente causal: Influenzavirus (RNA) (Orthomyxoviridae). Serotipos: A (el más frecuente y causante de epidemias y pandemias), B (no es causante de pandemias) y C (endémico).

HISTORIA DE LA GRUPE

La gripe es conocida desde la Antigüedad Clásica y fue descrita por primera vez por Hipócrates en el año 412 A.E.C.

Mecanismo de transmisión y epidemiología: la gripe se transmite por vía aérea a través de las gotitas de Flügge o fómites (objetos contaminados). El reservorio es humano (en la Gripe A también cerdos y aves). La gripe es una enfermedad que suele ocurrir normalmente en otoño-invierno (Benenson, 1983).

Primeras pandemias

Las primeras posibles pandemias pudieron tener lugar en los años 1173-1174 AD; 1510 que sabemos que se extendió desde África a Europa; y 1557-1558 surgiendo en Asia y pasando a África y Europa y por los datos de los que se dispone en la actualidad parece que fue muy grave pero se desconoce el impacto real que tuvo a nivel mundial.

Las epidemias ocurren cada 3-5 años y las pandemias cada 10-30 años, abruptamente, por cambios antigénicos del virus. No obstante, existe una irregularidad temporal muy marcada en la aparición de las pandemias de gripe lo que hace que existan dificultades importantes en la prevención y el control de las mismas. Una característica de estas pandemias es que aparecen en oleadas de morbilidad y mortalidad variables.

La primera pandemia segura fue la de 1580 siendo su foco de origen, cómo en tantas otras a lo largo de la historia, Asia y desde allí saltaría a África y Europa (en España se denominó "Gran Catharro") en 6 meses y posteriormente llegaría a América causando auténticos estragos. Fue una de las más graves de las que se tiene noticia en la historia causando millones de muertes en el mundo conocido.

El Center for Disease Control and Prevention de los Estados Unidos ha creado recientemente el llamado Pandemic Severity Index que mide la gravedad de las pandemias gripales atendiendo al porcentaje de muerte entre los afectados. Veamos:

Pandemias anteriores a 1890

Categoría	CFR (Case Fatality Rate)	Ejemplos
1	< 0.1 %	Gripe estacional, Gripe A 2009
2	0.1-0.5 %	Gripe Asiática; Gripe de Hong Kong
3	0.5-1.0 %	
4	1.0-2.0 %	
5	2.0 %	Gripe Española

Nos referimos a las pandemias anteriores a 1890 porque no se conocen los virus responsables de las mismas y, por tanto, solo pueden ser referidas atendiendo a los años en que ocurrieron.

Clínica: la gripe tiene un período de incubación de unos 2-5 días tras lo cual aparece un cuadro clínico agudo caracterizado por fiebre alta, cefalea, tos seca y cuadro clínico de tipo respiratorio. Puede ser grave en menores de dos años, ancianos, embarazadas y enfermos crónicos (cardiópatas, neumópatas, etc.) por las complicaciones que son la causa de muerte (neumonía, encefalitis, Síndrome de Reye, otitis, cardiopatía, etc.), al igual que exacerbación de otras

1729-1733: comenzaría en Rusia y en 6 meses pasó al continente europeo y desde allí se extendió al resto del mundo. Tuvo dos 2 oleadas y fue grave con alta tasa de mortalidad.

1780-1782: desde China viajó hasta Rusia y luego al resto de Europa en 8 meses. Está considerada como una de las peores pandemias de gripe de la historia con millones de muertes. Esta sería la primera vez que la enfermedad sería denominada gripe o influenza.

1830-1833: esta pandemia fue gravísima y algunos autores no dudan en calificarla como similar a la mal llamada Gripe Española de 1918-1920. Desde China se extendió rápidamente al sur y al oeste y de allí pasó a Europa a través de Rusia, afectando al 20-25% de la población mundial causando millones de víctimas en 3 oleadas, siendo las dos últimas las más graves.

"Gripe rusa"

También denominada asiática por algunos autores, comenzó en 1889 y duró tres años, hasta 1892. Su origen fue Uzbekistán desde donde llegó a San Petersburgo, extendiéndose muy rápidamente – un mes - por los nuevos medios de transporte a Europa y al resto del mundo. Su morbilidad fue muy alta (el 40% de la población mundial cayó enferma) y causó un millón de muertos, especialmente personas mayores de 65 años y niños pequeños por las complicaciones. El virus responsable fue el A (H2N2), aunque últimamente se ha atribuido por algunos autores al A (H3N8).

"Gripe española"

La mal llamada "Gripe española" comprendió un período de tres años, de 1918 a 1920, en varias oleadas siendo la más grave la segunda en la mayoría de los países. Está considerada por la práctica totalidad de los investigadores como "el mayor holocausto médico de todos los tiempos" o "la madre de todas las pandemias". Sin duda, es junto con la Peste Negra (1347-1350) la mayor catástrofe epidemiológica de la historia humana.

Comenzó en Estados Unidos, en el campamento militar de Fort Riley (Kansas) en plena 1ª Guerra Mundial (Crosby, 2003) y se ha calculado que mató entre 50 y 100 millones de personas en varias oleadas durante los menos de tres años que duró, tras contagiar al 20-30% de la población mundial (700-1000 millones de enfermos aproximadamente), especialmente adultos jóvenes en los que era fulminante. Junto con las decenas de millones de víctimas mortales que había causado la 1ª Guerra Mundial no es difícil imaginar la catástrofe demográfica que supuso para la Humanidad.

El virus responsable fue el A (H1N1) con incorporación

de material genético de la gripe aviar.

"Gripe asiática"

Comenzó en 1957 y se extendió también durante la mayor parte de 1958. Su lugar de origen fue Yunnan (China) por mutación del virus de la gripe aviar en patos salvajes e incorporación de material genético de ese virus al virus humano circulante en aquel entonces. En 6 meses se había extendido por todo el mundo, afectando al 40-50% de la población mundial (está considerada como una de las pandemias de mayor prevalencia) matando entre 2 y 4 millones de personas, especialmente personas mayores de 50 años y niños por la neumonía que fue su más grave y frecuente complicación. El A (H2N2) fue el virus responsable de esta pandemia.

"Gripe de Hong Kong"

O gripe de 1968-1970. Como tantas otras veces su foco originario fue China y tuvo una difusión rapidísima por el gran aumento en la frecuencia de los viajes aéreos y del número de pasajeros. Afectó adultos jóvenes y fue especialmente grave en niños y ancianos, causando un millón de víctimas mortales a nivel global. El virus A (H3N2), con incorporación de material genético de la gripe aviar, fue el responsable de esta pandemia.

"Gripe rusa"

Esta "posible" pandemia tuvo lugar en los años 1978 y 79 y fue benigna afectando principalmente niños y menores de 25 años con muy baja tasa de mortalidad. El origen de la misma fue con casi total seguridad un accidente de laboratorio en Rusia o China (aunque los gobiernos de ambos países lo negaron) porque el virus A (H1N1), el responsable de la enfermedad, no era circulante en aquellos momentos. Muchos autores no la incluyen entre las pandemias de gripe por la edad de los afectados y su benignidad, de ahí que hayamos indicado "posible pandemia".

“Gripe A (H1N1)” o “Gripe porcina”

Es la más reciente pandemia sufrida por la Humanidad y ocurrió entre 2009 y 2010, teniendo su foco originario en México (abril de 2009) de donde rápidamente pasó a los Estados Unidos estando plenamente arraigada allí en mayo. Para junio de ese año la Organización Mundial de la Salud ya había declarado la pandemia. Afectó en mucha mayor medida a adultos jóvenes y niños que al resto de la población. Fueron las complicaciones (especialmente neumonía) las responsables de las muertes, fundamentalmente en ancianos, mujeres embarazadas y enfermos crónicos.

Su impacto mundial a nivel sanitario y demográfico fue muy escaso – mató a unas 15000-20000 personas comprobadas a nivel de laboratorio (aunque pudieron llegar a 250.000, según la OMS, porque ocurrieron muertes en países con registros poblacionales y epidemiológicos muy deficientes y sin laboratorios homologados para este tipo de pruebas). Sin embargo, el impacto socio-económico fue muy grande por el coste que supuso la producción masiva de antivirales y vacunas que, en su mayoría, nunca se llegaron a usar. En la actualidad se sigue discutiendo sobre el papel jugado por la Organización Mundial de la Salud en la gestión de la pandemia.

EL RIESGO DE LA GRIPE AVIAR

El responsable de la gripe aviar es el virus: A (H5N1). Fue en el siglo XIX (1878) cuando se reconoció la entidad por vez primera (denominándola “Fowl Plague”, en inglés, o “peste de las aves”) y 1997 fue el año en que se comprobó que el virus puede pasar a un ser humano, hecho que tuvo lugar en China.

Está muy ligada a los mercados de aves típicos de Asia y ha originado pequeños brotes en diferentes lugares de aquel continente con tasas de mortalidad que pueden llegar a alcanzar el 30-60% de mortalidad entre los afectados.

LA GRIPE EN TENERIFE

“La modorra de los guanches”

La mayoría de los historiadores de Canarias de los siglos XVI-XVIII mencionan esta epidemia en sus obras pero sería Fray Alonso de Espinosa (1594) quien la

describió en detalle:

“... por el año de mil y cuatrocientos y noventa y cuatro, ahora fuese por permisión divina, ... ahora fuese que los aires, ... se hubiesen corrompido e inficionado, vino tan grande pestilencia, de que casi todos morían ..., y era de modorra”

El cuadro clínico de la modorra o moquillo de los guanches estaba caracterizado según Viera y Clavijo (1776) por los siguientes síntomas y signos:

- Calenturas malignas (fiebre alta)
- Moquillo (rinorrea)
- Punta de costado (neumonía)
- Sueño veteroso (encefalitis y coma)

Epidemiológicamente se caracterizó por presentar una mayor afectación en los menceyatos del norte de Tenerife, todos los grupos de edad y ambos sexos se veían afectados de igual manera y su mortalidad pudo estar entre 4000 y 8000 personas (Rodríguez Martín, 1994).

La modorra no fue más que una epidemia de gripe transmitida por los conquistadores españoles a los guanches, tratándose de una epidemia típica en suelo virgen (tal y como sucedería tantas otras veces en tierras del Nuevo Mundo) (Rodríguez Martín & Hernández González, 2005).

Siglos XVIII y XIX

Las más importantes epidemias de gripe en Tenerife durante los siglos XVIII y XIX fueron las siguientes (Díaz Pérez & Fuente Perdomo, 1990; Cola 1994):

1767: procedente de Cádiz afectó a la isla durante 3-4 meses.

1802: esta epidemia afectó a una gran parte de la población y se vio complicada en muchos casos por neumonía, especialmente en ancianos.

1807: entró por el puerto de Santa Cruz y de allí pasó a toda la isla, cebándose especialmente con San Cristóbal de La Laguna donde causó una alta mortalidad.

1837: produjo un gran número de víctimas mortales, especialmente entre la población infantil y anciana. Prácticamente toda la población de Tenerife enfermó durante los más de seis meses que duró esta epidemia.

Gripe española

Comenzó en octubre de 1918 en Santa Cruz pasando en cuestión de días a La Laguna y poco tiempo más tarde afectaba ya a toda la isla. A finales de 1918 y comienzos de 1919 pareció que aminoraba pero en marzo de 1919 se reanudó el brote con mayor gravedad que anteriormente, atenuándose en junio de ese año y resurgiendo en enero de 1920 pero de forma más leve que en las ocasiones anteriores. El brote se dio por extinguido en marzo de ese año (Cola, 1996).

Aunque hubo un número importante de enfermos y víctimas mortales no llegó a tener el terrible impacto que tuvo en Gran Canaria y La Palma, donde murieron centenares de personas.

Otras epidemias de gripe en Tenerife en los siglos XX y XXI

También tuvieron impacto serio la gripe asiática de 1957-1958 y la de Hong Kong de 1968-1969 y, aunque afectaron a una gran parte de la población, en ningún caso fueron tan virulentas en cuanto al número de víctimas mortales como la de 1918-1920.

La pandemia de A (H1N1) de 2009-2010 produjo algunos pocos miles de enfermos en todo el archipiélago pero se puede afirmar que fue muy baja la tasa de mortalidad registrada en el archipiélago.

RECAPITULACIÓN FINAL

La gripe sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más difíciles de controlar por la variabilidad que presentan los virus responsables debido a su

capacidad mutagénica y causa decenas de miles de víctimas mortales al año a pesar de la profilaxis y las mejoras evidentes en los tratamientos específicos (antivirales) y medidas terapéuticas generales. Por otro lado, esta enfermedad supone un coste económico anual muy importante para los sistemas sanitarios de los países, no solo por los presupuestos destinados a su prevención y tratamiento sino también por la gran cantidad de bajas laborales que causa año tras año.

La gripe, como es bien sabido, ha sido la responsable de las últimas pandemias sufridas por la Humanidad.

Podemos concluir con unas palabras de Isaac Asimov:

“Todo acerca de la vida microscópica es terriblemente desconcertante. Como puede algo tan pequeño ser tan importante”

BIBLIOGRAFÍA

1. BENENSON, A.S. (ed.). 1983. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. 13ª ed. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
2. COLA BENÍTEZ, L. 1996. Santa Cruz Bandera Amarilla. Epidemias y calamidades (1494-1910). Santa Cruz de Tenerife: Organismo Autónomo de Cultura. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife-Autoridad Portuaria de Santa Cruz de Tenerife-CEPSA.
3. CROSBY, A. W. 1986. Ecological Imperialism. The biological expansion of Europe (900-1900). New York: Cambridge University Press.
4. CROSBY, A. W. 2003. American's Forgotten Pandemic: The Influenza of 1918. New York: Cambridge University Press.
5. DÍAZ PÉREZ, A.M. & FUENTE PERDOMO, J.G. de la (1990). Estudio de las grandes epidemias en Tenerife. Siglos XV-XX. Santa Cruz de Tenerife: Aula de Cultura de Tenerife.

6. ESPINOSA, Fr. A. de, 1980 [1594]. Historia de Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife: Goya.
7. KIPPLE, K.F. (ed.). 1993. The Cambridge World History of Human Disease. New York: Cambridge University Press.
8. McNEILL, W.H. 1984. Plagas y pueblos. Madrid: Siglo XXI de España.
9. RAMENOFSKY, A.F. 1988. Vectors of Death. The Archaeology of European Contact. Albuquerque: University of New Mexico Press.
10. RODRÍGUEZ MARTÍN, C. 1994. The epidemic of modorra (1494-1495) among the Guanches of Tenerife. *Journal of Paleopathology*, 6, 1: 5-14.
11. RODRÍGUEZ MARTÍN, C. y HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, J. P. 2005. El enigma de la modorra. La epidemia de los guanches. Santa Cruz de Tenerife: Idea.
12. RODRÍGUEZ MARTÍN, C. y MARTÍN OVAL, M. 2014. La Peste. El cuarto jinete. Epidemias históricas y su repercusión en Tenerife. Santa Cruz de Tenerife: Instituto Canario de Bioantropología. Organismo Autónomo de Museos y Centros. Cabildo Insular de Tenerife.
13. VIERA Y CLAVIJO J. 1982 [1776]. Noticias de la historia general de las Islas Canarias. Santa Cruz de Tenerife: Goya.