



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2020-2021
Trabajo de Fin de Grado

**Papel de la prensa durante
la pandemia de gripe
española de 1918-1919**

Sandra Macías Tapia

Tutora: María López Vallecillo

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La pandemia de gripe española de 1918-1919 tuvo una elevada mortalidad, entre 50 y 100 millones de personas. A lo largo de tres olas, cada una con distinta intensidad e impacto, la población mundial se vio afectada por la enfermedad.

OBJETIVO: Estudiar el papel que desempeñó la prensa en la difusión de información epidemiológica, medidas de prevención y papel de las enfermeras en la pandemia.

METODOLOGÍA: Estudio histórico, descriptivo, retrospectivo sobre artículos publicados entre el 6 de marzo de 1918 al 6 de marzo de 1919 de la pandemia de gripe española de 1918-1919. Fuentes primarias: ABC, La Vanguardia.

RESULTADOS: Se localizaron un total de 177 artículos en la hemeroteca ABC y 121 en la hemeroteca La Vanguardia sobre la gripe española, la pandemia y el papel de la enfermera. La prensa describe el inicio de gripe española en mayo con síntomas leves, y no fue hasta septiembre, cuando se refleja en la prensa las medidas que empezó a implantar el gobierno ante el aumento de casos y gravedad de estos. Se establecieron cierres de fronteras, cuarentenas, medidas de desinfección, cierre de lugares públicos y de la hostelería, además de iniciarse vacunación masiva de la población para evitar las complicaciones asociadas a la enfermedad.

CONCLUSIONES: La prensa divulgó información sobre las medidas y recomendaciones de salud pública para frenar la transmisión de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Gripe; pandemia; 1918; epidemiología; enfermera; prensa.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	I
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Justificación	6
2. OBJETIVOS.....	7
3. MATERIAL Y MÉTODOS	8
3.1. Diseño de estudio	8
3.2. Búsqueda bibliográfica	8
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	8
4. RESULTADOS	9
4.1. Información sobre la situación epidemiológica	9
4.2. Medidas de salud pública en España	13
4.3. Remedios y tratamientos contra la gripe.....	14
4.4. Papel de la enfermera durante la pandemia	15
5. DISCUSIÓN.....	16
6. CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	25

1. INTRODUCCIÓN

El origen de la palabra “gripe” proviene de la palabra “Influenza”, que se piensa, comenzó a usarse en el S.XIV en Florencia, para definir lo que en la actualidad se conoce como “gripe” ya que se debía a la “*influenza di freddo*”, en castellano, a la “influencia del frío”. Tiempo más tarde, se comenzó a usar términos como “*gripper*” en francés, “*to grip*” en inglés o “*greifen*” en alemán; palabras traducibles al castellano como “agarrar” o “atrapar”. Se adoptó la palabra “grippe” en castellano para definir una enfermedad de comienzo brusco debida al frío, aunque en otros países se mantuvo la palabra influenza¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La gripe es una infección vírica que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones”². Es una enfermedad estacional con gran capacidad de transmisión, que se desarrolla de forma epidémica durante los meses de invierno, siendo la variante tipo A del virus la más grave.

El virus se transmite por vía aérea, persona-persona a través de los aerosoles formados durante la tos y los estornudos. Su periodo de incubación abarca desde un día anterior a la aparición de síntomas hasta los 3 a 7 días después. Aunque la susceptibilidad es general, afecta más gravemente a la población infantil y de avanzada edad y personas con enfermedades crónicas, por ello se dice que se presenta en forma de U. Esta tiene gran capacidad para sufrir variaciones cada año y son muy frecuentes las infecciones subyacentes por neumonía^{3,4}.

La infección se caracteriza por diferentes síntomas: aparición brusca de fiebre y escalofríos, dolor muscular, articular y cefalea, malestar general, tos seca, dolor de garganta y rinitis, cursando con afectación leve o con complicaciones asociadas, bronquitis o neumonías. Como prevención, la medida por excelencia es la vacunación con virus muertos que debe realizarse de forma anual debido a las variaciones que sufre el virus. También se incluyen las medidas higiénicas como el continuo lavado de manos, protegerse al toser y evitar los espacios cerrados o mal ventilados. El tratamiento generalmente se basa en reposo y toma de abundantes líquidos, aunque en casos con sintomatología grave se puede tratar con fármacos antivirales, que impiden la replicación vírica, por lo que el tratamiento será más efectivo cuanto antes se instaure. Además, otros tratamientos van dirigidos a frenar los síntomas, como fármacos antitusivos, mucolíticos, antihistamínicos o antibacterianos si la gripe cursa con coinfección^{5,6}.

Pandemia de la Gripe Española: Contexto histórico

La situación geopolítica de la I Guerra Mundial (1914-1918)⁷ fue decisiva en el mecanismo de transmisión de la Gripe Española, influenciada por la guerra: las trincheras, hacinamientos, medios de transporte colectivos como trenes y barcos, ejércitos con miles de soldados y trabajadores extranjeros⁸.

La mal llamada gripe española fue causada por el virus de la gripe tipo A y subtipo H1N1 desarrollándose en tres oleadas entre 1918-1919. Durante la guerra, la censura impuesta a la prensa en los países implicados en el conflicto llevó a la negación de la enfermedad y a la prohibición de divulgar información sobre ella, por miedo a que se interpretara como un signo de debilidad nacional. En España, la gripe era una enfermedad de declaración obligatoria desde 1904, de forma que, con la aparición de los primeros casos y ante la evolución de la propagación de la enfermedad, el ministro de Sanidad declaró la epidemia en España, lo que favoreció que los países involucrados en la guerra empezaran a denominar la enfermedad como “Gripe Española”⁹.

Se ha estimado que fallecieron de 50 a 100 millones de personas, superando las muertes de la I Guerra Mundial. La curva de mortalidad mostraba forma de W, algo destacable en esta enfermedad, ya que como se ha mencionado, su curva típica es en U, lo que significa que la mayor parte de las defunciones corresponde a la población comprendida entre 20 y 40 años⁸.

Actualmente, la teoría más difundida sobre el comienzo de la pandemia de gripe española se sitúa en el campamento de Fuston, Kansas (EE.UU.)⁷. Esta instalación captaba reclutas de condados vecinos, como el de Haskell, donde en enero de 1918 se notificó al servicio de salud pública un pequeño brote de neumonía procedente de un agricultor que trabajaba con aves y cerdos, por lo que un soldado destinado a Fuston pudo actuar como huésped del virus. En marzo, la enfermería del campamento estaba desbordada por reclutas contagiados de gripe, lo que se ha considerado como el origen de la pandemia⁸.

La segunda teoría establece el inicio de la pandemia en la ciudad de Shanxi (China)⁹, ya que en diciembre de 1917 se declaró un brote de peste, aunque posteriormente se definió como “enfermedad del invierno”. China era un estado neutral durante la I Guerra Mundial, sin embargo, tenía interés en recuperar territorios que los antiguos emperadores habían cedido a Europa en el pasado. De esta forma, colaboró con Reino Unido y Francia, creando el Cuerpo de Trabajadores Chino (CTC) destinado al duro trabajo de las

trincheras y campamentos, liberando hombres de estas potencias para ejercer como soldados. Desde 1916 comenzaron a desplazarse a las zonas del conflicto, pudiendo actuar como huéspedes de la “enfermedad del invierno”, transmitiéndola en Europa, viéndose reforzado el contagio por las condiciones de hacinamiento e insalubridad del viaje⁸.

La tercera teoría se basa en el inicio de la gripe en el frente occidental, donde Francia, Alemania y Rusia disponían de miles de kilómetros cuadrados para almacenar suministros, concentrar refuerzos y atender heridos y enfermos, mientras Gran Bretaña debía llegar al frente atravesando el Océano Atlántico, sin disponer de refugio. Este fue el origen del campamento de Étaples, un puerto pesquero francés donde Reino Unido construyó su base militar. A principios de 1917 se notificó un brote de “bronquitis purulenta” con características similares a la gripe. La teoría defiende que un soldado atacado con gas mostaza, contrajo esta enfermedad, provocando cambios moleculares en el virus que lo hizo altamente contagioso entre los humanos. Con el traslado de este soldado enfermo al hospital de Étaples la enfermedad se transmitió rápidamente y dio comienzo la pandemia, lo que situaría la aparición de la enfermedad un año antes de las dos teorías anteriores⁸.

Distribución y evolución de la pandemia durante las tres oleadas

La pandemia no tuvo una distribución homogénea en todo el mundo a lo largo de las tres oleadas, registrándose casos de gripe a comienzos de la primavera de 1918 en diversos países, como EE.UU., Gran Bretaña y Francia, que se encontraban combatiendo en el mismo bando durante la I Guerra Mundial. En abril y mayo ya se habían registrado casos en Italia, España, Alemania, Rusia y Polonia, así como en algunos países de África y China. En junio, en Japón, en julio ya había llegado a Australia y en Viena se registró un gran foco de la enfermedad. Así, a partir de este mes, la pandemia comenzó a remitir dando lugar a lo que se conoce como primera oleada, que pese a ser leve, causó graves problemas en el frente, pues los soldados de ambos bandos enfermaron, lo que se tradujo en una ralentización de la guerra^{7,8}.

En la ciudad portuaria de Odesa desde el S.XIX, a causa de una pandemia de peste, se establecieron periodos de cuarentena para la tripulación de los navíos. Esta medida facilitó que durante la pandemia de gripe presentaran una baja incidencia. Otra de las teorías que justifica el menor número de casos que presentó de la enfermedad es que en

1889 hubo una epidemia de gripe que habría favorecido la inmunidad entre la población que había sobrevivido⁸.

En España, concretamente en Madrid, la primera ola se inició en plenas fiestas de San Isidro, lo que favoreció su rápida expansión por el país y tuvo consecuencias en las posteriores olas. Un ejemplo de esto, es la creencia de que los habitantes podrían haber adquirido inmunidad durante la primera ola debido a la alta mortalidad⁹.

En agosto y septiembre de 1918 se estableció el comienzo de la segunda ola, caracterizada por su alta letalidad. El aumento de mortalidad se asociaba a la coinfección de neumonía bacteriana. Los síntomas eran la aparición de irritación de garganta, dolor de cabeza, fiebre, mareos, insomnio, pérdida de audición u olfato y visión borrosa, síntomas todos ellos característicos de la gripe; pero además aparecieron otros como la dificultad para respirar, y cianosis heliotrópica, derivado de la neumonía o incluso delirios⁸.

La segunda ola presentó una tasa de letalidad superior asociada a su mayor expansión mundial. Uno de los países que más sufrió sus efectos fue Brasil, donde la gripe devastó los barrios más pobres, pues no disponían de alcantarillado ni agua corriente, escaseaban los alimentos y la población vivía normalmente hacinada en pequeñas viviendas, sin ventilación adecuada. En Chile la situación fue similar, los médicos confundieron los síntomas de la gripe con la fiebre tifoidea, por lo que, al transmitirse por piojos, no creyeron conveniente dejar de celebrar actos multitudinarios. Esto provocó que la enfermedad tuviera una rápida extensión por todo el país, los altos cargos culparon a los más desfavorecidos de la propagación de la enfermedad y les obligaron a desnudarse y lavarse o afeitarse el vello corporal. En algunas ciudades llegaron a expulsarles de sus casas y quemarlas como estrategia para frenar los contagios^{8,10}.

África y Asia eran continentes más empobrecidos, no disponían de sistemas de alcantarillado, agua potable, viviendas con buenas condiciones higiénicas o ventilación o asistencia sanitaria, por lo que la mortalidad fue muy elevada. En África se extendió principalmente debido a la movilidad de los mineros, sobre todo en Sudáfrica, ya que debían viajar durante horas, en trenes abarrotados, a las zonas de trabajo: dormían hacinados y sin ventilación; los alimentos escaseaban y los baños eran insalubres. En cuanto a Asia, cabe destacar India. La tónica general del mundo contó con una mayor mortandad entre los hombres, pero en este país, este efecto se invirtió. Las mujeres, encargadas de cuidar a los enfermos, estaban obligadas al vegetarianismo y en

consecuencia padecían escasez de nutrientes. Esto influye en la respuesta que el organismo proporciona frente a una infección, por lo que al estar peor alimentadas enfermaban⁸.

En EE.UU. la segunda oleada también afectó de forma severa en cuanto a morbilidad, pero no tanto en mortalidad. Planteó diferentes medidas como evitar los actos multitudinarios o eventos públicos; eliminó las horas punta proporcionando horarios escalonados; creó centros de salud de emergencia que informaban a la población sobre las medidas de higiene, recomendando el uso de la mascarilla; concienció a la población; y mantuvo las escuelas abiertas ya que era más fácil controlar los contagios de los niños a través estas. Algo a destacar es que, durante esta ola, la población extranjera se vio más afectada, debido a que las campañas de salud pública se redactaban en inglés, idioma que no entendía la mayoría de los inmigrantes⁸.

Algunas de estas medidas también se tomaron en países europeos, como Dinamarca; en cambio, otros como España, tomaron medidas tardías. En casos particulares como las ciudades de Zamora y Burgos, la tasa de mortalidad se disparó, ya que asumieron que la gripe era un castigo divino y celebraron misas y procesiones en busca del perdón, lo que provocó mayor transmisión de la enfermedad⁹. En Francia, se registraron más muertes en las zonas adineradas de la ciudad. Estas muertes, sin embargo, correspondían a los sirvientes, pues vivían en malas condiciones higiénico-sanitarias⁸.

La tercera ola se extendió entre diciembre de 1918 y enero de 1919. Aunque la mayoría del mundo estaba devastado por la oleada de otoño, hubo excepciones en poblaciones con una situación geográfica más compleja, como Australia, el Amazonas o Japón. Estas zonas se encontraban aisladas, por lo que las enfermedades epidémicas difícilmente llegaban y la población no adquiría defensas en su organismo. Esto explica que la ciudad de Bristol, Alaska, la gripe devastara poblaciones inuit enteras. En el caso de Australia, se estableció un régimen de aislamiento durante las dos primeras oleadas de gripe, favorecido por su situación geográfica, pero las prisas por suspenderlo permitieron la entrada de la enfermedad durante la tercera ola, provocando más de 12.000 muertes^{8,10}.

1.1. Justificación

Desde sus inicios, la prensa ha tenido un papel destacable en la divulgación de información, en un primer lugar para la minoría culta y más tarde modificándose y adaptándose a las necesidades de la población. Su papel ha ido variando con el tiempo, llegando a ser una potente arma en conflictos bélicos, censurada y vigilada por los altos cargos de los gobiernos, ya fuera para influir o calmar a la población¹¹.

Con la pandemia de gripe de 1918-1919 la prensa española tuvo un papel destacable, pues era el medio más rápido de informar a la población sobre la evolución de la enfermedad. La prensa española se encargó de emitir informes epidemiológicos de la enfermedad o transmitir medidas en salud pública proporcionadas por el gobierno¹². Esto tuvo influencia en países suramericanos, pues la gripe se instauró más tarde en estas zonas y pudieron adelantarse a la enfermedad, proporcionando información previa a la población. Un ejemplo fue Ecuador, donde los médicos analizaron la información de la enfermedad en la prensa española y norteamericana e impulsaron medidas sanitarias como la creación de una “Cartilla sobre la gripe”¹³, o México, donde el gobierno creó “cuadrillas sanitarias” formadas por médicos y estudiantes de medicina destinados a informar a la población¹⁴.

En la actualidad, el 11 de marzo de 2020 se ha declarado una nueva pandemia, originada por el SARS-CoV-2, en Wuhan, China. Al igual que con la gripe española, en cuestión de un año se ha extendido por todo el mundo y todas las medidas que se han tomado en salud pública se asemejan a las instauradas durante la pandemia de 1918-1919. Así mismo, durante la pandemia actual la población ha podido obtener información de forma rápida y accesible sobre la evolución de la enfermedad gracias a la prensa, principalmente digital^{15,16}.

En el siglo XX el único medio para divulgar información rápidamente era la prensa. Se utilizó para implicar a la población en campañas políticas y farmacéuticas, así como para realizar críticas al gobierno o animar a la población a alistarse en el ejército, crear incertidumbre durante la guerra y ayudar a mantener la calma al pueblo¹⁷. Por ello adquiere importancia realizar una revisión sobre el tipo de información que recibió la población española durante la pandemia de gripe de 1918-1919, tanto epidemiológica como sobre las medidas sanitarias o tipos de tratamientos que se aplicaron.

Por estos motivos, se ha planteado estudiar el papel que jugó la prensa en la divulgación de información sobre la pandemia de gripe de 1918-1919.

2. OBJETIVOS

Objetivo principal: estudiar el papel que desempeñó la prensa en la difusión de información epidemiológica, medidas de prevención y papel de las enfermeras en la pandemia.

Objetivos específicos:

- Analizar el tipo de información que divulgó la prensa española de 1918-1919 sobre la epidemiología de la enfermedad.
- Describir las diferentes medidas de prevención y profilaxis que se llevaron a cabo en España durante la pandemia.
- Identificar los tipos de tratamientos recomendados y los métodos que se llevaron a cabo para combatir la gripe.
- Buscar evidencias sobre el papel que desempeñaron las enfermeras durante la gripe española de 1918-1919.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Diseño de estudio

Se ha llevado a cabo un estudio histórico, descriptivo, retrospectivo sobre la pandemia de gripe española de 1918-1919.

3.2. Búsqueda bibliográfica

Se han utilizado como fuentes primarias los artículos publicados en la hemeroteca del ABC y de la Vanguardia entre 1918-1919. El periodo de estudio seleccionado ha sido de un año, comprendido desde el 6 de marzo de 1918 al 6 de marzo de 1919. El rango de tiempo escogido incluye las tres olas en las que se desarrolló la pandemia. Según muchos estudios se sitúa el 4 de marzo el comienzo de la pandemia de gripe española, con el primer contagio en el campamento militar de Kansas en EE.UU., que provocó una rápida extensión los días posteriores⁶. El final de la pandemia se sitúa en torno al primer trimestre de 1919, y puesto que las tres olas afectaron de manera diferente a las poblaciones, se ha creído conveniente escoger estas fechas para observar la evolución de la divulgación de información sobre la enfermedad.

Las palabras utilizadas en la búsqueda fueron gripe española, pandemia, enfermera, e influenza y se han combinado entre ellas: gripe y enfermera, influenza y enfermera, pandemia y gripe.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Se han seleccionado los artículos que abordaron la epidemiología sobre la pandemia de la gripe de 1918, así como las diferentes medidas que adoptó España y la información acerca de la enfermedad en otros países.

Se han excluido aquellos artículos que:

- No estaban relacionados con la epidemiología o las medidas que se aplicaron en la pandemia de la gripe de 1918-1919.
- Contenían anuncios de esquelas de personas fallecidas por gripe.
- Abordaban anuncios sobre medicamentos aconsejados para tratar la enfermedad.

También cabe destacar la revisión de fuentes historiográficas como la obra de Spinney⁸ y Porras Gallo⁹ sobre la situación epidemiológica de la época.

4. RESULTADOS

Se localizaron un total de 177 artículos en la hemeroteca del ABC y 121 en la hemeroteca de La Vanguardia sobre la gripe española, la pandemia y el papel de la enfermera. Los artículos seleccionados en las fuentes primarias se leyeron detenidamente y se descartaron 169 por no ajustarse a los criterios de inclusión. Los 129 artículos restantes fueron seleccionados y analizados. Se han clasificado en función de la información obtenida y los diferentes objetivos de este trabajo, destacando:

- 50 artículos sobre la morbilidad y mortalidad distribuida en provincias y epidemiología en España.
- 22 noticias especifican las medidas de salud pública establecidas por el gobierno y que afectaron a la población.
- 33 relatan la situación epidemiológica fuera de España.
- 13 explican los diferentes tratamientos que se establecieron contra la gripe.
- 8 son críticas por parte de la prensa hacia las medidas tomadas por el gobierno español.
- 3 artículos relacionados con la enfermera.

Con el propósito de responder a los objetivos marcados del trabajo, se ha estructurado la información en cuatro bloques temáticos sobre la gripe española tratando el primero sobre la información epidemiológica que recibía la población, el segundo narra las medidas de prevención y profilaxis tomadas por España durante las tres olas de gripe, el tercer bloque contiene información sobre remedios y tratamientos utilizados promovidos por los médicos y la prensa durante la pandemia y el último bloque engloba el papel de la enfermera durante la pandemia.

4.1. Información sobre la situación epidemiológica

La primera noticia encontrada sobre la epidemia de gripe en España se publicó el 25 de mayo de 1918:

“Y a otra cosa. A la epidemia reinante, que ya es llamada también *influenza* y hasta puede que resulte – traducción literal – influencia del oro inglés, o del Rhin, o martingala de Romanones. Siguió su curso la enfermedad: reducido a dos o tres días de huelga de brazos caídos y cuerpo derrengado”¹⁸.

En otra noticia de la misma fecha, se aprecia la siguiente información:

“En las enfermerías de los cuarteles de esta plaza se hallan actualmente 593 individuos de tropa atacados de la epidemia de <influenza>, siendo de carácter benigno la mayoría de ellos”¹⁹.

Finalizando la primera ola, no se han encontrado artículos que redacten claramente los síntomas de la enfermedad o el tipo de población al que afectaba.

A partir de septiembre, los periódicos comenzaron a hablar de la segunda ola, donde diversos artículos narran la gravedad de la reincidente enfermedad:

“Las invasiones son rápidas, y el mal se propaga extraordinariamente, con peligro de los organismos débiles, en los cuales aviva fermentos morbosos de la aludida infección”²⁰.

“Las noticias matinales sobre el estado sanitario en la Península y sus Indias eran ayer de las que ahogan con un cabello, y no de ángel, que será el que por lo menos produzca el ahogo más dulce. El cólera, allende el Pirineo; la gripe, aquende, y cogiéndonos todo sin dos pesetas y temiendo que pueda suceder aquí lo que en Jerez, donde hasta los enterradores se han declarado en huelga”²¹.

El 63,5% (n=82) de los artículos analizados abordan noticias sobre la epidemiología de la enfermedad, de los que el 21,9% (n=18) se publicaron en el mes de octubre. El 40,2% (n=33) de las noticias especifican el número de infecciones activas y el 23,2% (n=19) las defunciones en las diferentes provincias del país. El 36,6% (n=30) mencionan de forma exclusiva los síntomas de la gripe y los factores relacionados con los contagios, así como las medidas insalubres, padecer otra enfermedad o la alimentación pobre y escasa, con el objetivo de informar a la población:

“La enfermedad epidémica de moda, que está recorriendo casi todo el mundo [...] ataca a las poblaciones [...] enfermedad producida por el cocobacilo de Pfeiffer, caracterizada por un catarro laringo-bronquial, acompañado de fenómenos generales de depresión. [...] El bacilo de Pfeiffer lo hallamos frecuentemente asociado a otros gérmenes patógenos, como el Pneumococo y Streptococo, principalmente cuando se declaran lesiones pulmonares. [...] Invade por lo general bruscamente, iniciándose por medio de un dolor de cabeza sub-orbitario, dolores contusivos en todo el cuerpo, y en particular en las extremidades

inferiores, reacción febril más o menos intensa, manifestaciones catarrales y síntomas saburrales [...] aquellos seres depauperados cuyas defensas orgánicas se hallan aminoradas por causas diversas. La atmósfera donde haya afectados es el medio directo de contagio”²².

“Parece que en estos últimos días se ha extendido la epidemia gripal en Barcelona, aumentando en bastante proporción el número de atacados. Por ahora, la mortalidad no es muy elevada, rindiendo solo tributo a ello las personas de constitución endeble o afectadas para alguna otra enfermedad, que se agrave con la epidemia”²³.

En el mes de octubre, se publicó en la Vanguardia un artículo que describe claramente el periodo de incubación de la gripe y el mecanismo de transmisión, además de establecer el origen de la epidemia en España:

“El periodo de incubación de la Influenza es de tres días, por término medio. Todo atacado, aunque sea leve, es foco de infección. [...] Al toser, al estornudar y aun al hablar, el atacado de Influenza emite unas gotitas de varios tamaños, conteniendo fragmentos de mucosidades, que encierran gérmenes infecciosos, mientras que las de mayor tamaño caen al suelo por su propio peso, las diminutas quedan suspendidas en el aire, incorporándose en la atmósfera, que, respirada por los sanos, les infecta y propaga la infección”²⁴.

“[...] que los primeros casos de la enfermedad reinante habían ocurrido entre la población civil de Castellón [...] a mediados de agosto ocurrieron casos de bronconeumonía en las Alquerías del <Niño Perdido> (Villarreal), falleciendo cuatro hermanas de un obrero recién regresado de Francia, pudo apreciar que se trataba de la misma enfermedad [...] de un pueblo de la provincia de Valencia”²⁵.

En cuanto a la mortalidad general en el mes de septiembre, según La Vanguardia se habían registrado 53.079 defunciones, de las que 7.837 fueron causadas por la gripe:

“No todas las provincias han sufrido con igual intensidad el rigor de la epidemia gripal. Entre las que mayor daño experimentaron figuran: Granada, con 420 fallecidos; Murcia, con 517; Salamanca con 948 y Valencia, con 627”²⁶.

Las primeras noticias sobre la tercera ola de la pandemia aparecen en diciembre de 1918, aunque sólo muestra información sobre las provincias contagiadas:

“Aumenta con caracteres alarmantes la epidemia de gripe [...] Las autoridades convocaron a la Junta de Sanidad, con objeto de impedir el avance de la dolencia”²⁷.

En lo referente a la población de riesgo, que presentó mayor número de casos, la información se publicó en el ABC el 13 de febrero de 1919:

“Ataca la epidemia, más que a otros organismos, a los en desarrollo de quince a veinticinco años, y asusta ver a diario el número de las esquelas de defunción en los periódicos y en las iglesias, en cuyos muros exteriores es costumbre fijar las de los feligreses fallecidos. [...] La gripe de la guerra es el verdadero nombre y adjetivo de la epidemia que, al invadir zonas europeas, se propaga con mayor malignidad en las de clima pantanoso y de población debilitada por el hambre”²⁸.

La prensa también publicó noticias sobre la pandemia a nivel internacional, el 25,6% (n=33) de los artículos totales. Los artículos localizados mencionan países europeos durante las tres oleadas de gripe:

“Esta primera epidemia, después de extenderse por la península, traspasó el Pirineo, invadiendo Francia, Suiza, Alemania e Inglaterra, siendo denominada <gripe española>”²².

“La epidemia de influenza que reina en toda Suecia hace mucho tiempo es especialmente violenta en Morland”²⁹.

“La epidemia de influenza continúa haciendo estragos”³⁰.

“La epidemia de gripe, que se ha extendido por todo el continente europeo, ha llegado también a Alemania, Berlín y otras ciudades del Imperio tienen grandes contingentes enfermos”³¹.

En este último artículo es destacable una crítica hacia Alemania en este caso, por denominar a la gripe, gripe española:

“[...] como si fuera inventada por nosotros, o como si fuera natural y vecina de Vallecas”³¹.

Otras noticias mencionan la situación en América:

“Buenos Aires 22, 11 noche. El número de atacados en esta capital a causa de la gripe se eleva a 150.000”³².

“Río de Janeiro, 26. – Se desarrolla intensamente la epidemia grippal aunque con carácter benigno. Durante tres días se cerraron las escuelas, oficinas y algunas casas comerciales, a fin de facilitar los trabajos de desinfección”³³.

“Procedente de Cuba ha llegado el vapor Infanta Isabel, trayendo a bordo once enfermos de grippe que fueron desembarcados. Los pasajeros han manifestado que la epidemia gripal hace durante estos días verdaderos estragos en la isla de Cuba”³⁴.

4.2. Medidas de salud pública en España

Según los artículos analizados, en España, las medidas que se tomaron fueron principalmente dirigidas a frenar el número de contagios y defunciones de la gripe, aunque también se investigó el desarrollo de una vacuna contra la gripe. Durante la primera ola, únicamente el 1,5% (n=2) de las noticias hablaban de prevención y profilaxis de la gripe, pero con la segunda se concentran los artículos sobre este tema, 20,1% (n=26):

“[...] Se recomienda a los pueblos el posible aislamiento de los enfermos, el evitar la aglomeración de gentes en sitios cerrados que faciliten el contagio y las medidas de desinfección”³⁵.

[...] las órdenes en la frontera son muy severas y bajo ningún pretexto pasará nadie sin que se le someta a la desinfección correspondiente y en caso necesario al aislamiento. [...] Los encargados de cumplir las órdenes sanitarias que quebranten éstas, serán castigados severísimamente”³⁶.

“[...] Se ha impedido la salida de soldados del cupo de instrucción, y han sido cerradas las escuelas públicas. No se autoriza la apertura de teatros”³⁷.

“El gobernador ha circulado órdenes terminantes para que sean clausurados las escuelas públicas, cinematógrafos, teatros, etc. [...] en los pueblos de la provincia han sido suspendidos todos los festejos”³⁸.

“[...] se extremarán las prácticas higiénicas de aireación, soleación y baldeo de todos los locales y efectos, y desinfección periódica y rigurosa de los mismos,

vigilando que se practiquen cuantos preceptos de aseo personal especialmente de la boca, tienen recomendados los oficiales médicos”³⁹.

“El gobernador civil, en atención a las actuales circunstancias, ha ordenado la suspensión de todos los bailes públicos y del partido de fútbol que había de celebrar mañana el club España”⁴⁰.

“[...] Se ha tomado el acuerdo de no permitir que se verifiquen entierros con acompañamiento”⁴¹.

Debido a la gran demanda de ciertos alimentos y medicamentos recomendados en el tratamiento de la gripe, el gobierno tuvo que intervenir en la regulación de precios:

“[...] ha ordenado a los almacenistas de drogas y preparados químicos que cuanto antes den cuenta del stok de existencias para prohibir, en caso de estimarlo conveniente, la salida de medicamentos en vista de la escandalosa alza que han experimentado muchos de ellos”³⁹.

Durante la pandemia se desarrolló una vacuna contra las complicaciones de la gripe, en un principio inoculando el bacilo de Pfeiffer, ya que creían que era el agente causal de la gripe. Tras realizar diversas autopsias, observaron que no en todos los casos aparecía el bacilo de Pfeiffer, por lo que este no era el causante de la enfermedad, pero en la gran mayoría se observaron otros patógenos como el Pneumococo y el Streptococco. Por ello, el Laboratorio Municipal de Madrid, bajo la dirección del Dr. Chicote, desarrollaron una vacuna profiláctica contra las complicaciones de la gripe. Ante el temor de la población con la nueva vacuna, los propios responsables de su fabricación fueron fotografiados vacunándose (anexo I)⁴².

4.3. Remedios y tratamientos contra la gripe

El 10,8% (n=14) de las noticias corresponden a los tratamientos recomendados, en los que el 77,1% (n=9) aparecen anuncios de productos farmacéuticos. Se publicaron artículos, en los que tanto el gobierno como diferentes médicos recomendaban varios tipos de tratamientos:

“Para impedir la gripe, usad el “Algodón Forman”; introducido en las fosas nasales produce un desinfectante que mata los gérmenes e impide dicha infección”⁴³.

“Los gérmenes de la gripe penetran por la boca y la nariz al respirar. Por esto es un buen preventivo la desinfección de estas cavidades”⁴⁴.

En el anexo II se pueden ver las instrucciones para realizar la técnica de desinfección de las cavidades nasal y oral, promulgadas por el ministerio de la Gobernación publicadas en la prensa. También se divulgó información sobre otros tratamientos (ver anexo III, IV y V)^{45,46,47}.

En otros países se llevaron a cabo tratamientos como recomendar el consumo de cebolla y ajo a la población, medida que incluyó España en su plan motivada por los buenos resultados obtenidos en esos países:

“[...] en distintos países de Europa y América, ya son muchos los Esculapios que recurren a la cebolla [...] y hasta han ensayado los ajos [...] puesta a hervir en una vasija cierta cantidad de ajos y cebollas, todos los enfermos aspiraron su vapor a pleno pulmón y al poco tiempo había desaparecido la fiebre completamente. [...] jugo de cebolla picada, servida en tres tomas y en té caliente. La fiebre desaparece a los dos días. Entre ochenta enfermos tratados de este modo, no hubo ninguna defunción”⁴⁸.

4.4. Papel de la enfermera durante la pandemia

Únicamente se han encontrado tres artículos sobre el papel de las enfermeras en la pandemia. La información encontrada se basa en: la creación de nuevas plazas para enfermeras³²; la apertura o cierre de las escuelas de enfermería en función del avance de la pandemia⁴⁹; o la prestación voluntaria de enfermeras en pabellones actuando como nuevos hospitales ante la falta de medios y personal durante la pandemia⁵⁰.

5. DISCUSIÓN

La prensa en España tuvo un papel de difusión importante a la hora de divulgar información sobre la enfermedad, siendo el hilo conductor entre el gobierno y la población tanto para implicar a los habitantes en la prevención de la gripe como para mostrar la desaprobación de estos durante toda la pandemia. En ambos periódicos analizados se encontraron noticias relacionadas con la evolución de la enfermedad en el país, medidas de salud pública promulgadas por el gobierno, formas de prevención y profilaxis y número de contagios y defunciones por provincias. Cabe destacar que mucha población en esa época era analfabeta, por lo que no podían acceder a la información proporcionada por la prensa, lo que podría justificar que el número de contagios y defunciones fuera mayor entre este grupo⁹.

Durante la primera ola, la información que transmitió la prensa se basó en la distribución del virus por provincias, ya que los médicos no fueron capaces de establecer un diagnóstico claro o hablar sobre la epidemiología de la gripe. Esta situación de desinformación generó incertidumbre entre la población. En la segunda ola, la prensa adquirió mayor importancia y fue la encargada de transmitir toda la información relevante de la gripe, desde las recomendaciones de los médicos y el gobierno, hasta el transcurso de la enfermedad en otros países y las medidas profilácticas¹². Según Porrás Gallo⁹, a lo largo de la tercera ola, criticaron tanto al propio gobierno como al de otros países, por la escasa implicación del mismo durante la gripe y el nombre que había recibido esta, “española”.

Según las noticias publicadas, al principio se pensó que la causa de la enfermedad se debía al bacilo de Pfeiffer, asociado a coinfecciones por Pneumococo y Streptococo, el problema residía en que no todas las muestras recogidas de personas contagiadas contenían dicho bacilo. Actualmente se sabe que la gripe fue causada por el influenza virus A, serotipo H₁N₁. Se trata de un virus ARN, monocatenario, empaquetado en 8 segmentos, genes, dos de los cuales se traducen en las proteínas H y N, que forman la membrana, por lo que en ella aparecen Ag H y Ag N. En respuesta, el organismo crea anticuerpos contra estos dos antígenos, que son los que producen las variaciones de la gripe cada año⁸

Los periódicos divulgaron información sobre los síntomas de la enfermedad, la población de riesgo, el periodo de incubación y las vías de transmisión. Tanto estos como las fuentes

historiográficas consultadas coinciden que la población joven fue la más afectada; esto se atribuyó a una inducción en la respuesta proinflamatoria contra el virus, aberrante y desregulada, que provocó grandes lesiones pulmonares⁵¹.

En un primer momento la prensa publicó que el inicio de la enfermedad en España tuvo lugar en Castellón, según Porras Gallo⁹ el foco de infección de la enfermedad se produjo en las fiestas de San Isidro en el mes de mayo de 1918 en Madrid, registrándose más muertes en Toledo y Ciudad Real durante la primera oleada, y en Burgos y Zamora durante la segunda, la tercera oleada afectó en mayor medida a la costa catalana.

Respecto a la profilaxis, la prensa reflejaba la importancia de desarrollar una vacuna contra la gripe, pero no sabían cual era el agente causal de la enfermedad, por lo que las vacunas se centraron en las infecciones asociadas, como la antineumocócica o antiestreptocócica, aunque también se recomendaron vacunas antidiftéricas o sueros^{9,51,52}.

En lo referido a las medidas de salud pública, en los artículos analizados se observa que España se centró en la obligación de establecer una correcta ventilación, desinfección de personas y lugares públicos, reducción del aforo en los funerales, establecimiento de cordones sanitarios, aislamientos, cuarentenas y cierre de fronteras y control médico a todos los temporeros tanto españoles como portugueses que debían atravesar la península. Otras medidas fueron dirigidas a la desinfección de las cavidades nasal y bucal, ya que pensaban que desinfectando estas mucosas evitaban la penetración del virus; limitación de pasajeros en el transporte público; o a regular los precios de los medicamentos y alimentos recomendados, pues debido a la pandemia y a la demanda de ciertos productos se incrementó su valor. Autores como Spinney⁸ exponen otras medidas que se llevaron a cabo en diferentes países como el uso de mascarilla o eliminar horas punta y establecer horarios escalonados como en EE.UU. y Canadá u otras medidas más drásticas como la quema de casas de familias contagiadas en Chile o Brasil; en México, Gómez-Dantés¹⁴ destaca el cierre de la hostelería, los toques de queda, la formación de cuadrillas sanitarias destinadas a promulgar información sobre la prevención del virus o recomendaciones sobre no saludar estrechando la mano; según Rodas Caves¹³ se estableció una “Cartilla sobre la Gripe” que se distribuyó por todo Ecuador, donde se recogían los síntomas, vía de transmisión, complicaciones y recomendaciones de la enfermedad.

Referente al papel de la enfermera durante la gripe española, la información es escasa, ya que la profesión estaba iniciando su profesionalización en esos años¹³. En 1860 se fundó

la primera escuela de enfermeras en Londres, gracias al esfuerzo de Florence Nightingale, aunque no fue hasta 1915 cuando la profesión se reconoció oficialmente en España estableciéndose un régimen de estudios. El reciente nacimiento de la profesión de forma oficial se ve reflejado en las noticias analizadas de la prensa de 1918-1919, donde el término “enfermera” apenas se menciona, más que para informar sobre el comienzo del curso de enfermería o mujeres voluntarias que prestaron ayuda como enfermeras durante la enfermedad^{53,54}.

Al igual que con la gripe, la prensa ha jugado un papel importante a la hora de informar sobre la evolución de la actual pandemia por SARS-CoV-2, de esta manera ha ido anunciando todas las medidas establecidas por el gobierno. El COVID-19 se extendió rápidamente en todo el mundo, causando una primera ola devastadora, saturando hospitales, lo que provocó la escasez de recursos y una alta mortalidad⁵⁵. Al igual que con la gripe, la enfermedad se transmite vía aérea por gotitas al estornudar, toser o hablar por lo que los espacios mal ventilados o aglomeraciones de gente aumentan el riesgo de contagio⁵⁶.

Las primeras medidas de salud pública tomadas en marzo fueron: la disposición de un confinamiento total de la población con una desescalada gradual en las diferentes provincias del país y la obligación de utilizar mascarilla en los lugares públicos. Otras medidas que se han tomado a lo largo de la pandemia son similares a las establecidas durante la gripe española, como el cierre de teatros, colegios y hostelería, establecimiento de cuarentenas para casos sospechosos y confirmados, limitaciones de aforo, cierre de fronteras, restricciones de movilidad o toques de queda^{56,57}.

La profesión enfermera actualmente tiene definido su rol en el equipo multidisciplinar del hospital, por lo que se puede hablar de su importancia durante la pandemia de COVID-19, situación muy diferente a la observada durante la pandemia de gripe de 1918-1919. Con el inicio de la nueva pandemia, las enfermeras se han enfrentado a un nuevo virus, desconocido, con manifestaciones respiratorias graves que han llegado a ser mortales. Desde el comienzo, el tratamiento se ha enfocado en mitigar los síntomas de la enfermedad, ya sea con cuidados de enfermería o con medicación; de este modo el papel de la enfermera se ha enfocado en controlar la propagación del virus realizando educación para la salud a la población y llevar a cabo un seguimiento de los pacientes positivos, siendo muy importante también la formación^{58,59}. En el caso de la pandemia por gripe no

se han encontrado noticias sobre el papel de la enfermera en la prevención y abordaje de la enfermedad, a pesar de la importancia de sus cuidados.

Limitaciones

La principal limitación ha sido la escasez de artículos relacionados con los objetivos principales de este trabajo, ya que por protocolos establecidos a causa de la pandemia de SARS-CoV-19 no se ha podido realizar la búsqueda de forma presencial, si no que ha tenido que ser a través de hemerotecas online.

Futuras líneas de investigación

La gripe es una enfermedad estacional y anual que puede dar lugar a una pandemia. Este año el número de casos de gripe se ha reducido drásticamente a causa de la pandemia de SARS-CoV-19, ya que se han aplicado medidas higiénicas como el lavado de manos o el uso de mascarillas que han impedido su transmisión por vía aérea o a través de fómites. Por ello, una posible línea de investigación futura podría comparar las medidas sanitarias de la pandemia de gripe española de 1918-1919 y la pandemia del SARS-CoV-19, destacando los puntos positivos y negativos de las medidas tomadas con cada enfermedad y deliberar qué medidas son más efectivas para futuras pandemias.

6. CONCLUSIONES

La prensa divulgó información sobre las medidas y recomendaciones de salud pública para frenar la transmisión de la enfermedad. A medida que avanzó la pandemia, los artículos se volvieron más explícitos en referencia al periodo de incubación, transmisión y sintomatología del virus.

Las medidas sanitarias de prevención y profilaxis incluyeron el aislamiento de casos sospechosos y confirmados, desinfección de personas y lugares y cierre de lugares públicos, control de movilidad y educación sanitaria a la población. La mayor medida de prevención fue el desarrollo de la vacuna contra las complicaciones asociadas de la gripe.

Entre los tratamientos se recomendaron la desinfección de zonas mucosas oral y bucal, así como tomar yodo para combatir la enfermedad. En algunos países recomendaron el consumo de alimentos como la cebolla o el ajo, y en España la administración de diferentes tipos de sueros, como el antidiftérico o el equino, pero en ningún caso establecieron un tratamiento definitivo contra la enfermedad.

Existe una falta de noticias en la prensa sobre el papel de la enfermera durante la pandemia. Únicamente se habla del inicio de curso de enfermería, la muerte de alguna enfermera a causa de la gripe o la ayuda desinteresada de mujeres que actuaron como enfermeras durante la pandemia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vázquez-Espinosa E, Lagana C, Vázquez F. The Spanish flu and the fiction literatura. Rev. Esp Quimioter [Internet]. 2020; 33(5): 296-312. doi:10.37201/req/049.2020.
2. Gripe [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado el 4 de enero de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/topics/influenza/es/>
3. Gripe [Internet]. MedlinePlus – Información de Salud de la Biblioteca nacional de Medicina de los EE.UU. 2020 [citado el 4 de enero de 2021]. Recuperado a partir de: <https://medlineplus.gov/spanish/flu.html>
4. Gripe (estacional) [Internet]. Organización Mundial de la Salud [citado el 8 de marzo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3lndcOM>
5. Rosas MR. Gripe y resfriado. Clínica y tratamiento. Of farm [Internet]. Feb 2008. [citado el 11 de mayo de 2021];27(2):46-51. Recuperado a partir de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13116051>
6. Amarelle L, Lecuona E, Sznajder JI. Anti-Influenza Treatment: Drugs Currently Used and Under Development. Arch Bronconeumol [Internet]. 2017;53(1):19-26. doi: 10.1016/j.arbres.2016.07.004.
7. La gripe española de 1918: la peor catástrofe sanitaria de la historia [fichero de audio]. RTVE Noticias. España: Madrid; 2020. Recuperado a partir de: <https://www.youtube.com/watch?v=0NcsMHO4MYc>
8. Spinnery, L. El jinete pálido. 1918: La epidemia que cambió el mundo. Barcelona: Editorial Planeta; 2018. 348p.
9. Porras Gallo, MI. La gripe española, 1918-1919: la pandemia que cambió nuestras vidas y retó a la medicina y los profesionales sanitarios españoles. Madrid: Los Libros de la Catarata; 2020. 222p.
10. Nickol ME and Kindrachuk, J. A year of terror and a century of reflection: perspectives on the great influenza pandemic of 1918-1919. BMC Infect Dis [Internet]. 2019 [citado el 6 de febrero de 2021]. 19:117. doi: 10.1186/s12879-019-3750-8
11. Vega Jiménez P. Guerra, prensa y manipulación informativa. La prensa centroamericana en 1915. [Internet]. Universidad de Costa Rica, 2012 [citado el 12 de mayo de 2021]; 9(12):153-79. doi: 10.15517/c.a.v9i10.2980

12. Almudéver Campo L., Camaño Puig R. Enfermeras y practicantes durante la epidemia de gripe de 1918: Análisis a través de la prensa española. Cultura de los cuidados [Internet]. 2018 [citado el 29 de enero de 2021]; 22(52): 109-118. doi:10.14198/cuid.2018.52.10
13. Rodas Caves G. La gripe española: la información de la prensa española y norteamericana que alertó la epidemia en el Ecuador y el rol del médico Isidro Ayora. Rev Estudios Latinoamericanos [Internet]. Universidad Pablo Olavide Sevilla, 2017 [citado el 3 de febrero de 2021]. 6:136-66. Recuperado a partir de: <https://www.upo.es/revistas/index.php/americania/article/view/2386/2323>
14. Gómez-Dantés O. El “trancazo”, la pandemia de 1918 en México. Salud Pública Mex [Internet] 2020 [citado el 25 de enero de 2021] ;62(5):593-97. doi.org/10.21149/11613
15. Lecciones de la gripe española de 1918 y de otras pandemias. Eroski Consumer [Internet]. Mayo 2020 [citado el 25 de enero de 2021]; 5(22):39-41. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3jz1z6v>
16. Peckham H, de Gruijter NM, Raine C, Radziszewka *et al*. Male sex identified by global COVID-19 meta-analysis as a risk factor for death and ITU admission. Nat Commun. 2020; 11(6317). <https://doi.org/10.1038/s41467-020-19741-6>
17. Ramiro P. El papel de los medios de comunicación en las pandemias, ¿información, miedo o prevención? [Internet]. Nov 2020 [citado el 18 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3fwWzNY>
18. Madrid al día. ABC. 25 de mayo de 1918;19.
19. Noticias Militares. La Vanguardia. 25 de mayo de 1918;7.
20. Otra vez la Gripe. ABC (Valencia). 7 de septiembre;14.
21. Madrid al día. ABC. 13 de septiembre;7.
22. La Grippe o Influenza. La Vanguardia. 2 de octubre de 1918;5.
23. La epidemia reinante. La Vanguardia. 3 de octubre de 1918;7.
24. La Grippe o influenza. La Vanguardia. 23 de octubre de 1918;19.
25. Origen de la epidemia. La Vanguardia (Castellón) 27 de octubre de 1918;13.
26. Natalidad y mortalidad en el mes de octubre. La Vanguardia. 23 de diciembre de 1918;12.
27. La Epidemia Gripal, invasiones y fallecimientos. ABC. 31 de diciembre de 1918;18.
28. ABC en Polonia. ABC. 13 de febrero de 1919;5.

29. La Vanguardia, 17 de septiembre de 1918, Suecia, pg 13.
30. La Vanguardia, 20 de febrero de 1919, Inglaterra, La “grippe” en Londres, pg 18.
31. ABC, 28 de julio de 1918, ABC en Berlín, Die Spanische Krankheit, pg 3.
32. ABC, 24 de octubre de 1918, 150.000 casos en la Argentina, pg 19.
33. La Vanguardia, 27 de octubre de 1918, América, La grippe, pg 15.
34. La Vanguardia, 20 de diciembre de 1918, De Canarias, pg 18.
35. ABC, 14 de septiembre de 1918, El gobierno reconoce que se ha recrudecido la epidemia gripal, una nota oficios, pg 14.
36. La Vanguardia, 14 de septiembre de 1918, Medidas Sanitarias, pg 10.
37. ABC, 20 de septiembre de 1918, La Salud Pública en España, Informes oficiales, pg 11.
38. ABC, 26 de septiembre de 1918, La Salud Pública, Castellón, pg 12.
39. La Vanguardia, 9 de octubre de 1918, La epidemia reinante, disposiciones del gobernador, pg 18.
40. La Vanguardia, 19 de octubre de 1918, La Epidemia reinante, Suspensiones, pg 7.
41. ABC, 22 de octubre de 1918, La Salud Pública, Santander, pg 17.
42. ABC, 5 de noviembre de 1918, El doctor chicote vacunándose con el suero contra las complicaciones pulmonares de la gripe preparado por el laboratorio, pg 5.
43. ABC, 30 de mayo de 1918, Noticias, Sucesos y convocatorias, pg 25.
44. ABC, 19 de octubre de 1918, Medidas preventivas contra la epidemia, pg 12.
45. ABC, 26 de octubre de 1918, La Grippe, pg 21.
46. ABC, 31 de octubre de 1918, Sigue causando numerosas víctimas la epidemia gripal, consejo de sanidad, pg 19.
47. ABC, 7 de diciembre de 1918, La salud en España, nuevo procedimiento contra la gripe, pg 21.
48. La Vanguardia, 6 de febrero de 1919, Cotidianas, pg 8.
49. La Vanguardia, 12 de octubre de 1918, Profilaxine, pg 8.
50. ABC, 23 de octubre de 1918, La Salud Pública, Palencia, pg 15.
51. R. Short K, Kedzierska E, van de Sandt C. Back to the Future: Lessons learned from the 1918 Influenza Pandemic. *Front Cell Infect Microbiol.* [Internet]. 2018 [citado el 15 de abril de 2021]. doi: 10.3389/fcimb.2018.00343
52. Martini M, Gazzaniga V, Bragazzi NL, Barberis I. The Spanish Influenza Pandemic: a lesson from history 100 years after 1918. *J Prev Med Hyg.* [Internet].

- 2019 [citado el 15 de abril de 2021]. 60(1): E64-7. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.1.1205
53. Matesanz Santiago MA. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. Rev Adm Sanit [Internet]. 2009 [citado el 5 de mayo de 2021]. 7(2):243-60. <https://bit.ly/2QvqLk9>
54. López Vallecillo M, Santo Tomás Pérez M (dir), Pelaz López JV (dir). Presencia social e imagen pública de las enfermeras en el siglo XX (1915-1940). [tesis doctoral en Internet]. [Instituto Universitario de Historia Simancas]: Universidad de Valladolid; 2016 [citado el 12 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/16513>
55. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Internet]. Organización Mundial de la Salud [citado el 21 de abril de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
56. García-Alamino JM. Aspectos epidemiológicos, clínica y mecanismos de control de la pandemia por SARS-CoV-2: situación en España. Enferm. Clin [Internet]. 2021. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.05.001
57. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). [Internet]. 2021. [citado el 21 de abril de 2021]. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3auEsqv>
58. Ruymán Brito-Brito R, Martínez-Alberto CE, Cuéllar-Pompa L. Cuidados enfermeros orientados a mitigar la transmisión del coronavirus en casos positivos: una revisión narrativa. Enferm. Clin. Feb 2021. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.05.008
59. De Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H et al. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. Enferm clin. Feb 2021. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.05.016

ANEXOS

Anexo I: Dr. Chicote vacunándose contra las complicaciones pulmonares de la gripe

INFORME DEL SR. CHICOTE

El director jefe del Laboratorio municipal, D. César Chicote, ha dirigido al alcalde el siguiente informe sobre la epidemia:

“Debo poner en conocimiento de V. E. que este Laboratorio, basándose en los estudios y observaciones realizados en el hospital Militar de Carabanchel, en el hospital Provincial, en el Instituto de Medicina legal de la Facultad de Medicina, así como en los verificados por este Laboratorio durante los meses de Mayo y Junio últimos y en los que actualmente viene realizando con enfermos de los citados hospitales, ha formado el siguiente criterio patogénico de la gripe padecida en Madrid:

El Laboratorio municipal estima que la gripe epidémica no está ocasionada por el bacilo de Pfeiffer, sino por un germen hasta ahora desconocido; este germen ocasiona una breve enfermedad, que fué la observada en la mayoría de los casos durante el mes de Mayo, caracterizada por una intoxicación general e inflamación del árbol respiratorio, con escasa mortalidad; estima también, excelentísimo señor, que la mayor gravedad que ahora reviste la enfermedad se debe a la acción de algunos gérmenes habituales del árbol respiratorio, que son los que tienen mayor aptitud patógena y que ya fueron señalados por el Laboratorio en sus notas del mes de Mayo: el estreptococo, principalmente, y después, el neumococo y diplococo del tipo *carrhalis*, que, invadiendo los tejidos, ocasiona complicaciones septicémicas y pulmonares, principales causas de la mortalidad.

De conformidad con este criterio, debo anunciar a V. E. que se tiene en ensayo una vacuna compuesta por dichos gérmenes y destinada a evitar las citadas complicaciones.

De la utilidad de esta vacuna entiende el Laboratorio que sólo podrá juzgarse cuando exista número conveniente de personas inmunizadas; pero por lo pronto debe asegurar no solamente su inocuidad, sino que su aplicación produce molestias muy tolerables, igual que ocurre con las demás vacunas bacterianas.

Al notificar a V. E. este hecho cumplo también un deber manifestándole que, a pesar de ello, se persigue el estudio del problema para resolverlo en su totalidad, entendiendo que la vacuna de que se trata tendrá siempre aplicación profiláctica, y quizá terapéutica, en ciertos casos.

Ante la inminencia de una posible invasión de Madrid, el Laboratorio no ha querido dejar de aportar el mencionado medio profiláctico, aun a pesar de no dar por resuelta la totalidad del problema.



Fuente: ABC, 5 de noviembre de 1918, En el laboratorio municipal, en Madrid. El Doctor Chicote (X) vacunándose con el suero contra las complicaciones pulmonares de la gripe. Preparado por el laboratorio (Foto Duque)⁴².

Anexo II: Medidas preventivas contra la gripe

MEDIDAS PREVENTIVAS

CONTRA LA EPIDEMIA

Anoche fueron facilitadas en el ministerio de la Gobernación las anunciadas instrucciones del ilustre doctor D. Antonio G. Lapiá para prevenirse contra la epidemia gripal: "Los gérmenes de la gripe penetran por la boca y la nariz al respirar. Por esto es un buen preventivo la desinfección de estas cavidades.

A) Desinfección de las fosas nasales.

Instrucción.—Disuélvase una cucharada de las de café, de biclorol en medio litro de agua templada, de preferencia hervida. Se llena el cuenco de la mano con esta disolución y se sorbe por la nariz, devolviéndola unas veces por la boca y otras sonándose con el pañuelo. Esto se repite muchas veces al día, pero especialmente antes y después de haber estado cerca de un enfermo de gripe o en locales contaminados.

Hecha esta limpieza, conviene introducir en las fosas nasales varias gotas de oleumol. Esto se hace impregnando en oleumol dos bolitas de algodón del tamaño de un garbanzo, las cuales se introducen en las ventanas nasales. Se inclina la cabeza hacia atrás, y en esta posición se aprietan las alas de la nariz para que el algodón se exprima y el líquido embadurne el interior de la nariz, en cuyo momento se sacan y se tiran los algodones.

Precauciones.—No tapar las dos ventanas de la nariz al sonarse, sino cerrar alternativamente la una y la otra (a lo carretero), y no sonar con fuerza, para evitar que llegue el aire al oído y lo infecte.

B) Desinfección de la boca y garganta.

Con la disolución de biclorol gargarizar y enjuagarse la boca varias veces al día. El biclorol en polvo sirve también como dentífrico.

En el tratamiento de la gripe, el empleo del biclorol en la forma indicada ayuda a evitar complicaciones tan frecuentes en los oídos y en el aparato respiratorio.

Estas instrucciones han sido redactadas teniendo en cuenta la dificultad actual de encontrar suficiente número de irrigadores, pulverizadores, baños nasales, etc., etc.

Nota. Los nombres de biclorol y oleumol son convencionales y sólo sirven para expresar abreviadamente las dos fórmulas usadas. El biclorol está compuesto de partes iguales de cloruro de sodio, bicarbonato de sosa y biborato de sosa; y el oleumol se compone de aceite gomelonado al 1 por 100.

Anexo III: Iodasa bellot

LA GRIPPE. Conviene tener presente:

- 1.º Que la Medicina es una ciencia experimental, y los hechos valen más que las teorías.
 - 2.º Que es un hecho cierto y universalmente reconocido que el IODO es el mejor depurativo, antiséptico, microbicida y tónico, virtudes todas por las que oficialmente es aceptado por todas las farmacopeas del mundo.
 - 3.º Que datan de varios años, y las hay recientes, experiencias que demuestran la utilidad del IODO en la grippe (profilaxis y curación).
 - 4.º Que para uso interno, la preparación en la cual el IODO tiene todas sus propiedades medicinales es la "IODASA BELLOT" que, como sabe el Cuerpo médico, es una combinación de IODO y peptona de carne, rica, activa, estable, fácil de tomar y de sabor agradable.
 - 5.º Que la IODASA es un tónico depurativo de un poder de difusión tal, que a los pocos días de usarla, el IODO que contiene se halla repartido por el organismo; y esto se puede demostrar experimentalmente por varias reacciones químicas.
 - 6.º Que por todas estas propiedades, el mejor agente preventivo y arma eficaz de combatir la GRIPPE y restablecerse de sus efectos es la "IODASA BELLOT", que pueden usar las personas de todas edades y sexos tomando las gotas prescritas.
 - 7.º Que puede preguntarse y consultarse sobre lo expuesto a cualquier facultativo.
 - 8.º Que la IODASA es una preparación española que data de 1907, premiada en varias exposiciones, aprobada por la Dirección general de Salud pública de Río Janeiro, y que recetan la mayoría de los médicos, hallándose de venta en todas las farmacias, y siendo económica: 4,50 pesetas el frasco.
- NOTA. No confundir la IODASA (inscrita en el registro internacional de Berna) con ninguna otra preparación de nombre parecido. Exijase

IODASA BELLOT

Fuente: ABC, 26 de octubre de 1918, La Grippe ⁴⁵.

Anexo IV: Acuerdos del consejo de sanidad durante la gripe española

CONSEJO DE SANIDAD

El Real Consejo de Sanidad, reunido en pleno anteayer, bajo la presidencia del ministro de la Gobernación, examinó y discutió los siguientes acuerdos de la Real Academia:

Primero. El suero antidiftérico es un medio útil, pero no específico, contra la gripe.

Segundo. Puede substituirse con el suero equino.

Tercero. Este puede obtenerse por los diferentes laboratorios autorizados, aprovechando caballos sanos; y

Cuarto. Ninguno de ambos sueros puede reputarse como remedio único.

El Consejo acordó utilizar todos los laboratorios oficiales y particulares consagrados por la experiencia en la producción de sueros que se ofrezcan para la producción de grandes cantidades de suero equino, que pondrán a disposición del Estado gratuitamente, utilizando para ello caballos cedidos temporalmente por el Ejército, y recursos materiales suministrados por el ministerio de la Gobernación.

También se acordó consultar a la Real Academia de Medicina cuáles son los medicamentos indispensables en el tratamiento de la epidemia actual, y una vez resuelta la consulta, que por el Gobierno se tomen las medidas necesarias para evitar el agio, y en último término, se llegue a la incautación.

Fuente: ABC, 31 de octubre de 1918, Consejo de Sanidad ⁴⁶.

LA SALUD EN ESPAÑA UN NUEVO PROCEDIMIENTO CONTRA LA GRIPE

La Inspección provincial de Sanidad nos ruega que publiquemos la siguiente nota:

“Los doctores Valero y Freijóo, secundados por el inspector provincial de Sanidad, en algunos pueblos de esta provincia emplean un nuevo procedimiento que consiste en practicar una revulsión en el pecho del enfermo por medio de una cantárida y aun mejor con vejigatorio líquido, desinfectando perfectamente la piel del sitio en que va a practicarse. Obtenida la ampolla llena de serosidad, se pinta con tintura de yodo un pedacito de piel de la misma, y por este punto se practica una punción con la aguja de una jeringuilla cuidadosamente asepticada.

Se extrae una cantidad del contenido líquido de la ampolla (de tres a 12 centímetros cúbicos), según la gravedad e indicaciones de cada caso, y se practica con él una inyección hipodérmica en cualquier región del cuerpo. Puede hacerse una nueva revulsión e inyectar de nuevo al enfermo a las veinticuatro horas y aun repetir la maniobra según las condiciones de cada caso.

El doctor Gall se propone recorrer los pueblos de la provincia que tengan aún casos, acompañado de los mencionados doctores, para ir divulgando este procedimiento, que no es ningún secreto, y que expone lisa y llanamente al juicio de todos, porque entiende que en manera alguna puede perjudicar a los enfermos.”