
La grip espanyola un segle després

Beatriz Echeverri Dávila, Doctora en Ciències Polítiques i Sociologia, Universidad Complutense de Madrid /
becheverri@outlook.com

La grip espanyola de 1918-1919 va causar més de cinquanta milions de morts al món. En aquest article s'analitza l'etiologia de la malaltia, l'origen i l'expansió del virus, la mortalitat causada i els motius de l'impacte desigual de la pandèmia. Cent anys després, apareix la pandèmia de covid19, amb mortalitat menor, gràcies, en part, als avanços de la ciència. Tanmateix, hi ha similituds importants entre aquestes dues pandèmies, com ara el comportament negacionista de les institucions, les mesures no farmacèutiques que es van aplicar tant el 1918-1919 com el 2019-2023 i la reacció de la societat davant la mort.

Introducció

La grip espanyola va causar més de 50 milions de morts durant un curt espai de temps entre 1918 i 1919. Mai una crisi no havia causat tanta mortalitat en tan poc temps. En el món desenvolupat, la taxa de mortalitat per malalties respiratòries va ser del 2-3 %. Aplicant aquesta taxa a la població actual, estaríem parlant de 150 milions de persones.

Inevitablement, en analitzar aquesta pandèmia, la compararem amb la que ens assota actualment, la covid. Ara, a causa de la nostra pròpia experiència, l'interès en la grip de 1918-1919 ha renaixut. Les nostres vivències ens ajudaran a comprendre millor diversos aspectes d'un esdeveniment històric que massa temps va caure en l'oblit. Serà més fàcil comprendre la por i el dolor que es va sofrir en enfrontar-se a l'atac invisible de microorganismes que triaven les víctimes a l'atzar. Entendrem la urgència per conèixer-ne l'agent patològic, l'origen, les vies de contagi i les seves característiques epidemiològiques, en un intent en va d'impedir-li que pugui prosseguir el seu camí. A mesura que analitzem els diferents aspectes d'aquella pandèmia, hi trobarem grans diferències, però, sorprenentment, quant a la resposta de la societat, moltes similituds amb la covid.

Thomas Rosenberg en el llibre *Explicant epidèmies*¹ argumenta que les grans pandèmies s'estructuren com peces dramàtiques en tres actes, que podríem resumir així:

- Revelació progressiva de la infecció; actitud negacionista, expansió del contagi.
- Acceptació i lluita contra la malaltia i la mort.
- Desaparició de l'epidèmia i oblit.

A la composició teatral de Rosenberg, caldria afegir-hi un pròleg invisible per al públic, en què apareguessin les relacions biològiques que desencadenen l'aparició dels microorganismes que produiran malaltia i mort durant un període determinat. En el cas de la covid, deu ser el virus de la família dels coronavirus, el reservori original del qual sembla trobar-se entre els ratpenats d'alguna cova remota de la Xina. No sabem gran cosa

del procés pel qual aquest virus va agafar la capacitat d'infectar els homes. ¿És que hi va haver animals que van fer d'intermediaris entre el ratpenat i l'home? ¿O l'origen de la pandèmia és un virus que es va escapar d'un laboratori? A causa de la resistència del govern xinès per facilitar informació, encara hi ha molts interrogants. Tot i això, caldria subratllar que, en un esforç de col·laboració científica, el febrer del 2020, es va conèixer i compartir el genoma del coronavirus amb el món científic, fet que va significar el tret de sortida per a la recerca d'una vacuna adequada. En menys d'un any hem obtingut diverses vacunes que seran la manera de mantenir a ratlla el virus, tret que aquest pateixi alguna mutació que burli les defenses immunològiques o que el condemni a desaparèixer.

Per contra, els contemporanis de la pandèmia de 1918 mai no van saber quin va ser l'agent causant de la pandèmia. Es van viure mesos de gran confusió entre la classe mèdica i l'opinió pública perquè no sempre apareixia el *Haemophilus Influenzae* o bacil de Pfeiffer, considerat fins aleshores com el causant de la grip. En realitat, no es va disposar dels instruments necessaris per identificar un microorganisme de la mida d'un virus fins que el 1930 es va inventar el microscopi electrònic. Aleshores es va aïllar el virus de la grip A/swine/Iowa/30 (H1N1), un virus de grip porcí, parent del que va causar la pandèmia i de la primera epizootia gripal entre porcs al centre dels Estats Units, el 1918. Setanta-cinc anys més tard, un grup de patòlegs adscrits a l'exèrcit americà, liderat per Jeffrey Taubenberger i Ann Reid, van poder "resuscitar" el temible virus. En aquell moment es van produir dues circumstàncies que els van empènyer a fer aquesta investigació. En primer lloc, que, a pocs metres del laboratori, hi ha un immens dipòsit de teixits humans, conservats des de la guerra de secessió americana, en petits cubs de parafina, que pertany a l'Institut de Patologia de l'exèrcit americà. Són teixits de soldats morts per infeccions, entre els quals hi ha víctimes de la grip espanyola.

No va ser fàcil, perquè la majoria dels teixits dels morts per grip espanyola estaven massa deteriorats, però van tenir l'ajuda del doctor John Hultin. Metge d'origen suec, interessat des de feia dècades a recupear el virus del 1918, va aconseguir teixits pulmonars d'una inuit morta a la missió de Brevig, a Alaska,

¹ Charles ROSENBERG, *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*, Cambridge University Press, 1992, p. 278-292.

on la pandèmia va matar 72 dels seus 80 habitants. Les seves restes estaven molt ben conservades en el permagel i van ser el complement necessari de les de Washington.

En segon lloc, l'altre factor imprescindible van ser els avenços en biologia molecular. Només unes dècades abans, aquests teixits no haurien pogut donar cap informació sobre el virus. És a partir dels anys 1970 que la biologia molecular va aconseguir clonar, aïllar i seqüenciar ADN. Entre la metodologia que ha contribuït a aquests avenços, destaca una tècnica revolucionària, la reacció en cadena polimerasa, coneguda per les sigles en anglès PCR. L'objectiu és obtenir un gran nombre de còpies d'un fragment d'ADN particular partint d'un mínim. El mateix mètode que s'utilitza per identificar un malalt de covid. Els encarregats de dirigir aquesta part de la investigació van ser els doctors Palese, García Sastre i Tumpey.

La sorprenent reconstrucció del virus de 1918 ens ha permès conèixer que el seu origen va ser aviar, com a gran part dels virus de la grip, i que probablement no va ser el resultat d'una recombinació genètica, com en el cas dels virus de 1957 i 1968, sinó que va sorgir d'una adaptació completa del genoma.² En comparar el virus reconstruït del 1918 amb altres virus gripals, es va comprovar en ratolins de laboratori, que té l'habilitat de replicar-se 30.000 vegades més de pressa que altres virus, fet que explicaria com podia ser de fulminant la infecció. A més, es va verificar que posseeix una extraordinària letalitat que afecta sobretot els pulmons. Com van concloure els investigadors: "La conjunció dels seus vuit gens en va fer un virus excepcionalment virulent... va ser un producte singular de la naturalesa, l'evolució i la cohabitació d'animals i persones".³

1r acte: progressiva revelació, negació i expansió

Tot estava a punt per començar el drama. Hi havia un virus d'una agressivitat determinada que tenia capa-

citada per infectar l'home i una humanitat que no tenia defenses contra aquest nou enemic. El primer acte d'una epidèmia, seguint la metàfora dramàtica, va començar amb la revelació progressiva de l'esdeveniment infecciós. Rosenberg ho exemplifica amb l'escena del llibre *La pesta*, de Camus, quan el Dr. Rieux es troba una rata morta al replà de l'escala, la primera de moltes, que presagien l'arribada de la pesta a la ciutat d'Orà. No coneixem amb precisió quina va ser la rata morta de la covid a causa del secretisme del govern xinès, però potser podríem situar-la en el missatge que el metge xinès Li Wenliang va enviar als seus col·legues de l'hospital de Wuhan, al desembre de 2019, comentant l'aparició d'alguns casos de pneumònia atípica apareguts als causats per la SARS de 2003. La seva indiscreció li va valer una reprimenda governamental. Dos mesos després va morir de covid. Li Wenliang és símbol del lliurament i sacrifici del personal sanitari durant la pandèmia.

També la percepció de la pandèmia de grip i del perill eminent va ser gradual en el món no tan connectat de principis del segle xx. Al mes de febrer de 1918, un metge de Haskell County, a Kansas, va observar un brot de grip més sever del que era habitual entre joves que s'allistaven per a la guerra. Tant li va estranyar, que ho va comunicar a les autoritats sanitàries, però la notificació va caure en sac foradat.⁴ El 4 de març l'epidèmia de grip havia envaït el campament militar de Funston, al mateix Estat; 14 dies després, 1.400 soldats jeien malalts al campament d'Oglethorpe a Geòrgia. El personal sanitari de l'exèrcit ja era conscient que tenien un problema, una epidèmia de grip important entre el seu personal.

Però els Estats Units es preparaven per participar de ple a la Primera Guerra i milers de joves es concentraven en campaments per entrenar-se. Era un mitjà ideal per propagar el virus H1N1, amb joves amuntegats provinents de diferents entorns epidemiològics. Aquests soldats posteriorment es van embarcar al port de Boston amb destinació al port de Brest a França, de manera que van transmetre a gran escala la infecció

2 DM. MORENS, JK. TAUBENBERGER, "The mother of all pandemics is 100 years old (and going strong)", *AJPH*, (nov. 2018), vol. 9, n. 11.

3 CDC, "The deadliest flu: the complete story of the discovery and reconstruction of the 1918 pandemic by Douglas Jordan with contributions from Dr. Terrence Tumpey and Barbara Jester".

4 La hipòtesi de l'origen de la pandèmia al mig oest dels Estats Units es basa en el registre cronològic dels primers casos del febrer de 1918. Una altra hipòtesi suggereix que el virus circulava amb anterioritat, el 1916, tot causant brots de pneumònia purulenta a campaments militars a França i la Gran Bretanya. Vegeu J. OXFORD *et al.* (2004)

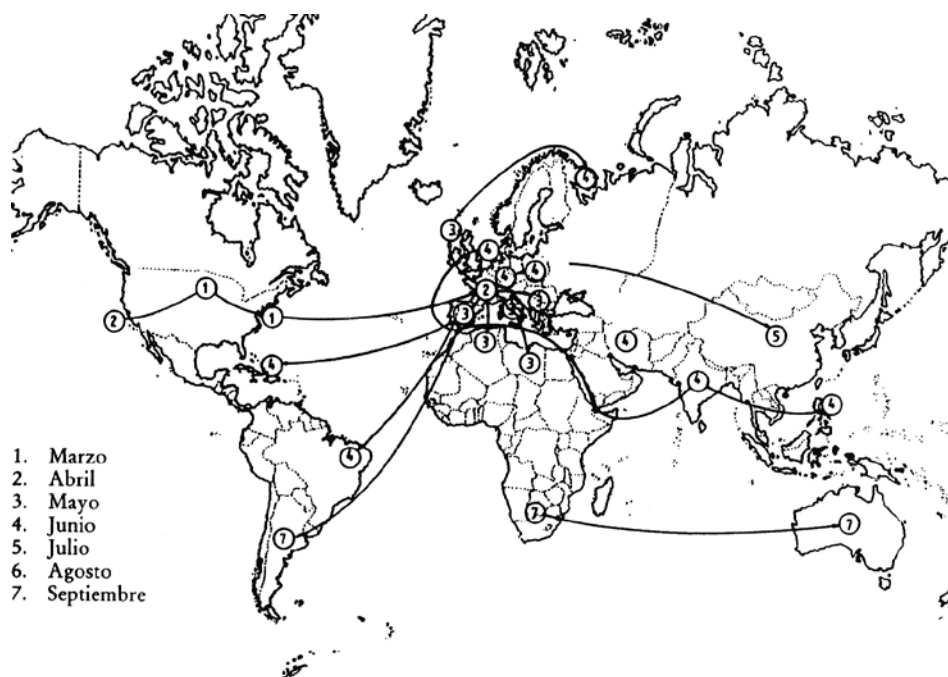


Figura 1. *Expansió de la primera onada: primavera-estiu 1918.*
 Font: B. Echeverri, *La gripe española, cien años después*, 2021.

a Europa. La pandèmia no va ser un obstacle perquè es continués amb el trasllat de soldats americans. Si a principis d'aquell any hi havia 85.000 soldats a Europa, a l'agost ja eren 1.200.000.

Una actitud reiterada en aquest primer acte és la de no voler acceptar l'evidència, negar la possibilitat que s'acosta un esdeveniment que descol·locarà el món que coneixem, que interromprà abruptament l'activitat econòmica i que resultarà oneros per a la societat. A principis de març de 2020, encara pensàvem absurdament que la covid-19 era una malaltia que no ens afectaria, una malaltia circumscrita a la població xinesa i, més tard, italiana. Ens reuníem alegrement en estadis, festes i manifestacions. Igualment, a la primavera de 1918, els comandaments militars van apilar centenars de milers de soldats infectats en vaixells per travessar l'Atlàntic.

No hi pot haver més exemple de negacionisme que la censura de les notícies sobre la grip als països bel·ligerants. D'aquesta manera van evitar que, durant aquells primers mesos, es conegués que gran part de les seves tropes eren al llit amb grip. Però la realitat era que, a l'abril, l'epidèmia ja s'estenia per França entre els exèrcits i la població civil. Tant va ser així que Ludendorff, comandant dels exèrcits alemanys,

va atribuir el fracàs de l'operació de la primavera al fet que gran part dels seus soldats estaven malalts i desmoralitzats.

En una Espanya neutral, l'epidèmia va esclatar al maig i es va transmetre des de França amb el transvasament de treballadors temporals. En aquesta primera ocasió, amb el ferrocarril com a vehicle, va atacar amb preferència el centre del país i algunes ciutats andaluses. Va tenir una incidència molt important a Madrid, on es va publicitar àmpliament, probable raó per la qual va ser batejada com a grip espanyola.

D'Espanya, la grip es va expandir a l'Amèrica del Sud per mitjà de l'emigració. Però no s'entendria la ràpida expansió de la infecció sense l'enorme moviment de tropes de la Primera Guerra Mundial entre Amèrica i Europa i els trasllats de l'exèrcit de l'immens imperi britànic, que va tocar ports a l'Àsia, l'Àfrica i Oceania.

L'expansió d'aquesta onada precursora ocupa un espai temporal des del febrer fins al setembre, quan arriba a l'hemisferi sud. En general va ser benigna; tant, que va passar desapercibuda a molts llocs. Va tendir a concentrar-se a les ciutats. Podem analitzar-ne el comportament a Madrid, potser un dels indrets més perjudicats per aquesta primera onada al món. Durant els mesos de maig-juny, va registrar un excés de mor-

talitat de 10,3 per 10,000, molt per sobre de la mitjana estatal de 2,4. Tot i això, no va causar una gran alarma i els diaris publicaven la malaltia de persones prestigioses com el rei, el ministre Dato o l'actriu principal d'una popular obra de teatre. La premsa també advertia de la desobediència civil, perquè es tancaven les escoles, mentre encara hi havia oberts els cabarets, l'hipòdrom i els teatres on encara hi havia actors sans. Les províncies catalanes, entre altres, no van registrar un excés de mortalitat per malalties respiratòries durant la primera onada.

2n acte: acceptació i lluita contra la malaltia i la mort

132

Al setembre, els observadors de l'època van assenyalar la reaparició de la infecció gairebé simultàniament a Boston, Brest i Freetown, tots ports d'intercanvi de tropes. L'anàlisi de la mortalitat per malalties respiratòries a Espanya ens indica que els casos van augmentar a l'agost. Aquesta vegada, l'extrema gravetat dels casos va obligar a acceptar la crisi i a buscar una explicació racional de la causa. Hi havia la certesa que la causa era un agent infeccios, encara que no poguessin aïllar-lo; per més que, com en èpoques passades, però ja de manera marginal, alguns van atribuir la pandèmia a la voluntat divina. També hi va haver una tendència a assenyalar les males condicions d'habitatge i de salubritat d'una part de la societat com la causa de la gravetat de l'epidèmia.

La nova variant del virus de la grip H1N1, que va produir la segona onada de la grip espanyola, va demostrar una virulència i letalitat mai vistes. Ciutats tan distants com Nova York, Seattle, París i Berlín van registrar la màxima mortalitat, la setmana que finalitza el 26 d'octubre. A Espanya, el 75% de les 260.000 morts atribuïdes a la pandèmia van tenir lloc durant aquesta onada, un 45% durant el mes d'octubre. Podem assegurar que, amb poques excepcions, va ser així a la resta del món. Es calcula que va emmalaltir el 30% de la població mundial dels quals un 20% van ser malalts crítics a causa de complicacions bacterianes o de pneumònia gripal primària. La taxa de mortalitat mundial per grip i malalties respiratòries va oscil·lar entre el 2 i el 25%. L'estimació és que va morir entre un 3 a un 6% de la població mundial.

L'aparició del virus durant la segona onada es va poder deure, en gran part, a la mutació *in situ* del virus que continuava latent entre la població, encara que les mateixes rutes de l'onada anterior, sobretot les dels exèrcits, també van contribuir a la ràpida expansió. L'observació de la covid-19, tot i que és un virus de menor capacitat de mutació que el de la grip, ens ha demostrat també com, a mesura que augmenta l'expansió del contagi, s'acceleren els canvis genètics. Afortunadament, fins ara les noves variants del coronavirus han produït un augment de la contagiositat, però no de la letalitat.

Si la grip espanyola va ser singular per l'enorme nombre de morts que va causar, no ho va ser menys per la incidència de la mortalitat per edats. Durant altres epidèmies de grip, els grups d'edat, anomenats de risc, són els més petits i els més elevats; aquesta vegada la major part dels casos greus i les morts van ser entre els joves adults. Parlem del sector de la població en edat reproductiva, que porta el pes econòmic d'una societat. Nosaltres, que plorem la mort de les persones grans durant la covid-19, ¿podem imaginar el terror que inspira una malaltia que s'acarnissa sobre els que són pares, mares i que estan en els anys més productius de la seva vida? El mal per a una societat és incommensurable.

A continuació, es pot observar la mortalitat per edat i gènere durant el 1915, a Espanya, un any en què la grip endèmica va produir una lleugera elevació de la mortalitat a les edats 1 a 4 i després dels 55 anys. El 1918, la mortalitat per grip en aquestes edats de risc persisteix, però és superada àmpliament pels grups centrals, els joves adults. Addicionalment, és interessant assenyalar que les dones, des de la infància fins als 30 anys, pateixen més mortalitat que els homes. Se sap que la mort al voltant del part va augmentar amb la grip, però la sobremortalitat en la infància es va poder deure al fet que la crisi va fomentar la reaparició, a penes remuntada, de l'antic model demogràfic, en què primava la sobremortalitat femenina, a causa de la menor estima i cura de les nenes. Durant una malaltia col·lectiva, com la pandèmia, és probable que una major càrrega de feina a la llar i la cura dels malalts recaigués sobre nenes i adolescents, de manera que quedessin exposades, en condicions desavantajoses (mala nutrició, manca de cures) a la infecció.

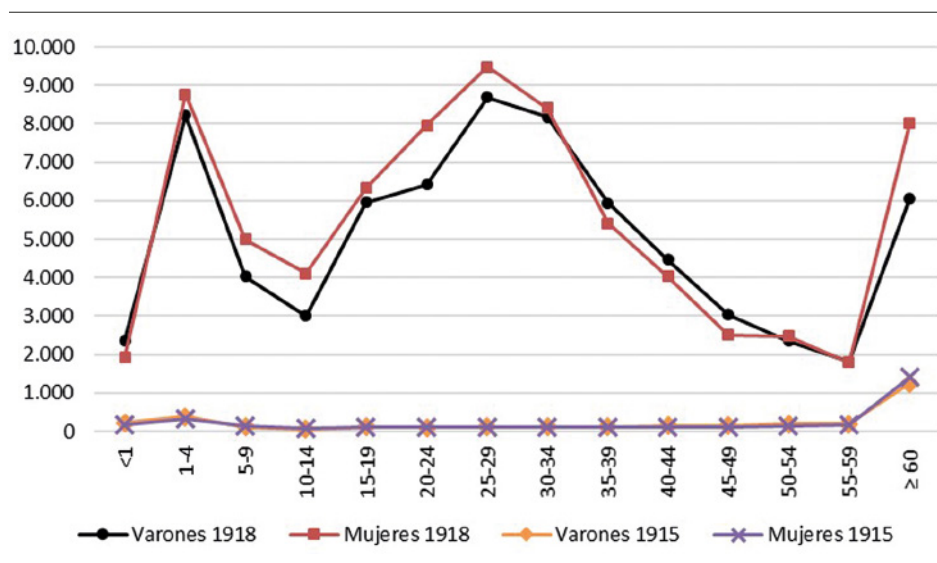


Figura 2. Mortalitat per grip per edats i gènere. Espanya, 1915 i 1918. Font: B. Echeverri Dávila, La gripe española, cien años después, 2021.

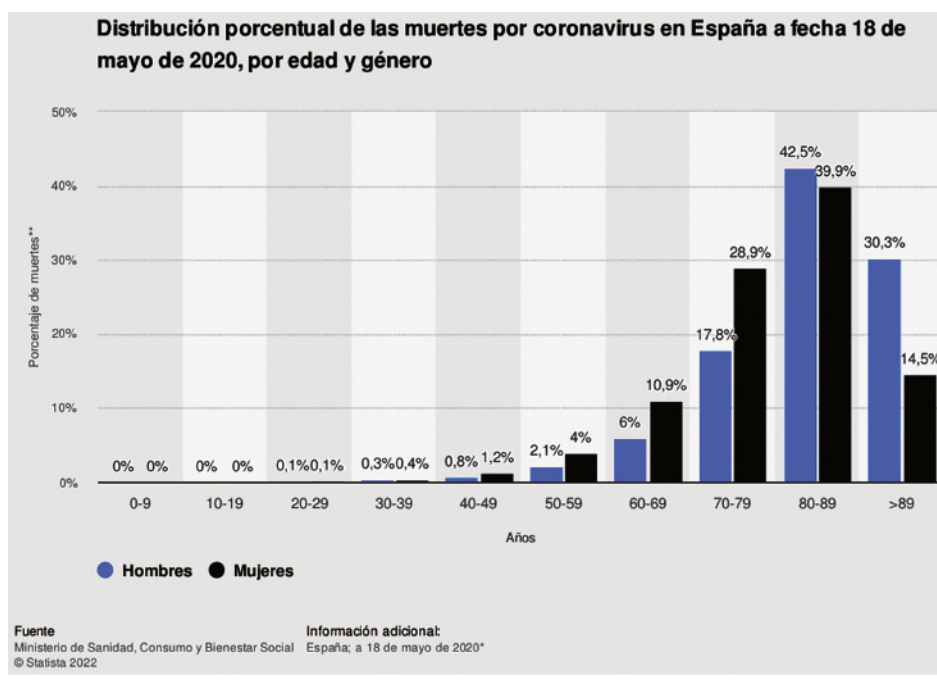


Figura 3. Distribució percentual de les morts per coronavirus a espanya a data de 18 de maig de 2020, per edat i gènere. Font: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social ©Statista.

A la figura 3, s’observa el comportament totalment contrari de la pandèmia de covid-19, en què la mortalitat més elevada recau en el grup d’edat de 60 anys i més.

A l’octubre de 1918, quan començava la segona onada, malgrat els casos molt severos i les esglaiadores morts entre joves adults, hi va haver una tendència a negar l’evidència. A Espanya, per exemple, durant el mes de setembre es van continuar celebrant les festes patro-

nals i fires tradicionals durant aquella època de l’any. Només es va imposar la declaració d’epidèmia a finals de setembre i gràcies a la pressió exercida pels metges.

El retard a prendre mesures per controlar el contagi és una constant en la història de les epidèmies. En tenim múltiples exemples a l’inici de la covid-19. Des de les declaracions d’algun metge sobre una infecció sense importància, “poc més que una grip”, fins a la

resistència a establir quarantenes, obligar a fer servir mascaretes o imposar distàncies socials. Les administracions es resisteixen a imposar mesures que no són populars. Però la raó principal és la por de les pèrdues econòmiques.

Al segon acte d'aquesta tragèdia es torna inevitable l'acceptació perquè la malaltia i la mort ens envolten pertot arreu. Al març del 2020, van començar les defuncions col·lectives a les residències de gent gran i, a Madrid, la manca d'espai per emmagatzemar cadàvers va obligar a convertir les pistes de gel en dipòsits de cadàvers durant aquest mateix mes. El 1918, els cementiris no donaven a l'abast, ni hi havia prou taüts, ni enterradors. A Bogotà, els cadàvers es recollien a les portes de les cases en carros de mula, mentre que Nova York feia servir els camions d'escombraries. Durant la segona onada de la pandèmia de grip del 1918, els metges van intentar buscar una vacuna, no contra el virus, el qual no havien pogut aïllar, sinó contra els bacteris que produïen complicacions que desembocaven en mort. No van tenir temps per fer-ne alguna que tingués eficàcia. No hi havia antibiòtics, per tant, l'arsenal contra la infecció era molt pobre: aspirina i poca cosa més. Amb raó, les autoritats sanitàries de la costa est dels Estats Units van advertir les administracions de l'oest del país que es possessin ràpidament a fer taüts. Una mostra de la impotència que sentien davant de la malaltia.

Les mesures no farmacèutiques van ajudar a controlar el contagi en algunes regions i, per més sorprenentment que sembli, moltes eren conegudes des dels temps de la pesta. Cordons sanitaris van permetre que un continent com Austràlia en sortís relativament ben parat. Més a prop nostre, les illes Canàries van implantar un cordó sanitari marítim que els va defensar de la grip durant les pitjors onades. També es van posar en pràctica quarantenes, distància social i, en alguns països com els Estats Units o Austràlia, màscares, que aleshores, com avui, van trobar resistència entre certs grups. A Espanya, es van tancar col·legis i llocs públics, però es van permetre novenes i litúrgies "*pro tempore pestilentia*". No hi va haver confinaments com els que hem viscut el 2020 i que han estat efectius per contenir la infecció. Van evitar que una explosió més rellevant col·lapsés els centres sanitaris, però a un cost molt elevat per a la societat i l'economia.

Els que més van patir

La pobresa i la marginació són els dos factors que determinen que una comunitat o un país tingui, durant una crisi epidemiològica, una mortalitat més elevada. Es van assolir extrems de mortalitat de fins al 80 % en assentaments inuits. Tots coneixem el cas de Samoa Occidental, en què va morir una quarta part de la població per grip i posteriorment van patir una fam en faltar mans per sembrar i recollir collites i per tenir cura dels animals. A la pobresa i l'absència d'organitzacions sanitàries d'aquests pobles cal afegir-hi l'aïllament de la globalització epidemiològica com a factor d'agreujament. A més, cal destacar el patiment de les poblacions indígenes del Canadà i els Estats Units, amb taxes de mortalitat del 7%, mentre que la població blanca va tenir mortalitats de 2-2,5%. Els negres de Sud-Àfrica van tenir una taxa quatre vegades més elevada que la dels seus colonitzadors blancs.

La coincidència de la guerra amb la pandèmia, amb els camins enfangats i els hospitals col·lapsats pel nombre de malalts de grip deu haver semblat una cruel broma del destí. Però, contràriament al que podríem intuir, la grip espanyola no va ser pitjor als països bel·ligerants que en altres parts del món. Espanya, per exemple, va tenir una taxa de mort més elevada que França o la Gran Bretanya. La raó probable d'aquesta diferència és que els països en guerra van patir un major embat de la grip a la primavera del 1918, quan la infecció es va expandir amb enorme rapidesa entre les tropes i la població civil al voltant dels camps de batalla. Això va significar que, per al final de la guerra, que coincideix amb la segona onada, la majoria dels soldats estaven immunitzats. Per contra, les tropes enviades des dels Estats Units en els darrers mesos van ser més vulnerables i les morts per grip hi van ser més elevades que les atribuïbles a la guerra.

Estem parlant que la immunitat adquirida durant la primera onada va comportar una defensa, si més no parcial, contra la segona i més letal de les onades. És un factor poc analitzat, però també determinant per al desenllaç. Si observem la figura 4, veiem l'evolució de la grip a tres províncies espanyoles: Àlaba, Madrid i Barcelona. A la primera i l'última, la primera onada és gairebé inexistent i l'epidèmia es manifesta amb una abrupta elevació de morts durant la segona onada. En

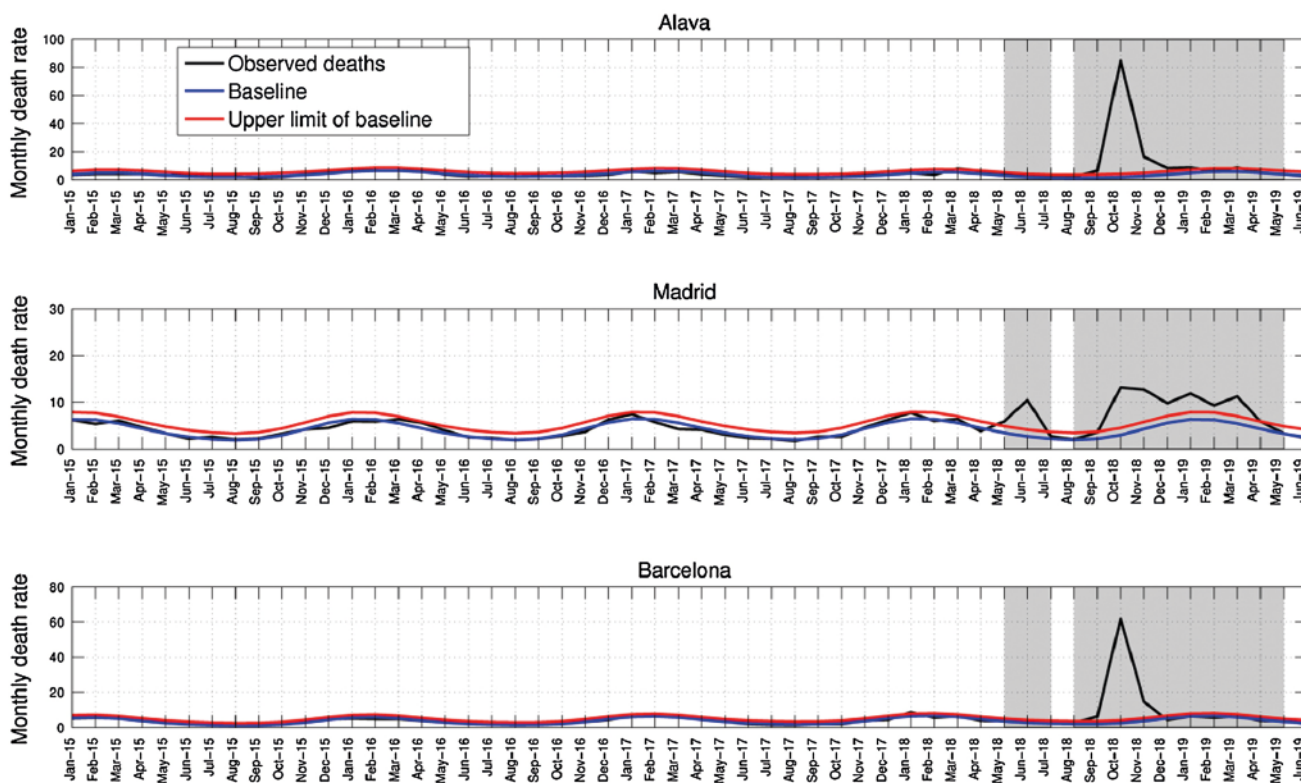


Figura 4. Excés de mortalitat per malalties respiratòries durant la grip de 1918-1919. Font: Chowell et al., 2016.

canvi, Madrid, que va tenir la mortalitat més elevada del país durant la primera onada, mostra una elevació menor durant la tardor, que se solapa amb la tercera onada. Això mateix es pot comprovar a províncies andaluses, on era d'esperar, per la pobresa i insalubritat secular, que tinguessin una mortalitat més elevada, però que, a causa d'un sever embat durant la primera onada, es van salvar, en part, de la virulència de la segona.

3r acte: onades cada vegada més dèbils, desaparició i oblit

Hi va haver una tercera onada epidèmica a l'hivern-primavera del 1919 i la infecció va continuar sent tan letal com durant la segona, però molt menys estesa, a causa de la immunitat obtinguda durant les onades anteriors. El 1920, es va registrar a moltes parts del món un nou brot epidèmic gripal. Tot i això, no va tenir

una predilecció pels joves adults, característica singular de la grip espanyola. A Espanya, la major part de la mortalitat va passar entre els menors de dos anys, que no tenien immunitat. Des d'aleshores, el virus H1N1 ha continuat circulant pel món d'una manera endèmica, però ha perdut la terrible letalitat que tenia.

Si comparem la durada de la grip de 1918, de poc més d'un any, amb la durada de la covid-19, veiem que aquesta última ha tingut onades més nombroses, ja que el confinament i altres mesures no farmacèutiques han estat dics de contenció de la infecció, que n'han alentit l'expansió. Actualment les onades són més febles, a causa de la vacunació. El fet que comptem amb vacunes permetrà que, si som solidaris amb països més desfavorits, en qüestió d'un any, la covid-19 esdevindrà una malaltia endèmica.

Hi va haver una tercera onada epidèmica a l'hivern-primavera del 1919 i la infecció va continuar sent

tan letal com durant la segona, però molt menys estesa, a causa de la immunitat obtinguda durant les onades anteriors. El 1920, es va registrar a moltes parts del món un nou brot epidèmic gripal. Tot i això, no va tenir una predilecció pels joves adults, característica singular de la grip espanyola. A Espanya, la major part de la mortalitat va passar entre els menors de dos anys, que no tenien immunitat. Des d'aleshores, el virus H1N1 ha continuat circulant pel món d'una manera endèmica, però ha perdut la seva terrible letalitat.

Si comparem la durada de la grip de 1918, de poc més d'un any, amb la durada de la covid-19, veiem que aquesta darrera ha tingut onades més nombroses, ja que el confinament i altres mesures no farmacèutiques han estat dics de contenció de la infecció, els quals n'han alentit l'expansió. Actualment les onades són més febles a causa de la vacunació. El fet que comptem amb vacunes permetrà que, si som solidaris amb països més desfavorits, en qüestió d'un any, la covid-19 esdevindrà una malaltia endèmica.

La grip de 1918-1919 no només es va cobrar un enorme tribut en morts, sinó que va tenir repercussions demogràfiques. Durant els anys de pandèmia, van disminuir els matrimonis i, per tant, els naixements durant el 1919, fet que, afegit a l'extraordinària mortalitat, va produir el descens més important del creixement vegetatiu de la població de tot el segle xx (-4%). Això no obstant, la recuperació de la nupcialitat i de la natalitat va ser ràpida, signe de l'adaptabilitat de les societats. Tot i això, l'elevat nombre de morts va delmar unes generacions que unes dècades després serien dessagnades per la Guerra Civil. La pèrdua en esperança de vida per la grip va ser de 12,8 anys per als homes i d'11,7 anys per a les dones.

Així mateix, la covid-19, a Espanya, ha reduït el nombre de naixements, el qual ja estava en nivells baixíssims. El gener d'aquest any van baixar un 21% com a conseqüència del confinament i, com assenyala Diego Ramiro, director de l'Institut d'Economia, Geografia i Demografia del CSIC, encara no s'han recuperat. A això cal afegir-hi un excés de mortalitat durant aquests dos anys de pandèmia, en què destaca una important sobremortalitat masculina.⁵

La grip va tenir altres repercussions importants. Hi ha investigacions que assenyalen que va afectar la salut i el rendiment econòmic a llarg termini en les cohorts que l'havien patit. També la covid-19 està deixant conseqüències fisiològiques, en alguns casos, greus, encara que és massa aviat per saber quina evolució tindran.

Gràcies a l'extensió de les vacunes i a la introducció dels antibiòtics, durant unes dècades, fins a l'arribada de la sida als anys 1980, vivim amb la il·lusió d'haver vençut les epidèmies. Després hem conegut noves infeccions, com les causades pels coronavirus del SARS, MERS o el virus de l'Ebola, que sortosament es van poder controlar. El perill d'un nou virus de grip aviària que pugui contagiar l'home no desapareix mentre continuïn circulant patògens de gran letalitat entre les aus. L'aparició de la covid-19 ens ha d'alertar que, malgrat que vivim en societats en què l'allargament de la vida és un fet, no estem lliures de la invasió de gèrmens emergents o d'alguns vells coneguts.

Hem avançat molt des dels temps de la grip espanyola, però no ens hem salvat de pagar un alt preu en vides, problemes socials i desgast econòmic durant aquesta pandèmia. Hem d'aprendre dels nostres errors i estar preparats per a noves pandèmies, amb organismes de vigilància més eficients, més col·laboració científica i més recerca. A més, el focus s'ha de posar en l'aparició d'aquests gèrmens, causada per la invasió d'ecosistemes desforestats i per la intensificació de l'avicultura i la ramaderia, si no volem, en paraules de Camus, que “pugui arribar un dia que la pesta, per desgràcia i ensenyament dels homes, desperti les rates i les dugui a morir a una ciutat feliç”. ●

5 D. Ramiro Fariñas i Stanislao Mazzoni, Impacte del Covid19 als indicadors demogràfics de la Comunitat de Madrid i la seva estructura per edats, CSIC.

Bibliografia

CDC, *The deadliest flu: the complete story of the discovery and reconstruction of the 1918 pandemic* by Douglas Jordan with contributions from Dr. Terrence Tumpey and Barbara Jester.

DM. Morens, JK. Taubenberger, “The mother of all pandemics is 100 years old (and going strong)”, *AJPH*, (nov. 2018), vol. 9, n. 11.

G. Chowell, A. Erkoreka, C. Viboud, B. Echeverri-Dávila, “Spatial-temporal excess mortality patterns of the 1918-1919 influenza pandemic in Spain”, *BMC Infect Dis.*, (2014), 14: 371.

137

Beatriz Echeverri Dávila, *La gripe española, la pandemia de 1918-19*, Madrid: CIS, 1993.

Beatriz Echeverri Dávila, *La gripe española, cien años después, 2021*, [autoedición].

Diego Ramiro Fariñas, Stanislao Mazzoni, *Impacto del Covid19 en los indicadores demográficos de la Comunidad de Madrid y su estructura por edades*, CSIC.

Charles Rosenberg, *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*, Cambridge University Press, 1992, p. 278-292. ●
