Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO
NACIONAL

Paraguay de la gente

Dirección General de Planificación y Evaluación
Dirección de Documentación Histórica

La Gripe Española y otros tipos de virus de influenza en el Paraguay

María Elena Ramírez de Rojas

2020

Fascículo 2

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Julio Daniel Mazzoleni Insfrán

Vice Ministro de Salud

Dr. Julio Rolón Vicioso

Directora General de Planificación y Evaluación

Mg. Economista Elizabeth Barrios Kuck

Dirección de Documentación Histórica

Dra. María Elena Ramírez de Rojas

malenaderojas@hotmail.com

Edición: Mónica Pistilli

Diseño de tapa: Mónica Pistilli

Dibujo: Alberto Vinal (Dry my life)

Colaboración: Jorge Roche y Julio Dos Santos

Contenido

Introducción 5
La Pandemia de la Gripe Española de 1918 6
El caso índice 6
¿Por qué se llamó la Gripe Española? 8
Las 3 oleadas de la pandemia 9
Los síntomas 11
El tratamiento empleado en la lucha contra la pandemia 12
Causas de la epidemia 12
Medidas preventivas tomadas por los gobiernos 13
Consejos Profilácticos 14
Consecuencias de la pandemia 15
Imágenes de la Pandemia de la Fiebre Española 16
La fiebre Española llega a Latinoamérica 16
La fiebre Española llega a Brasil 16
Imágenes de la Gripe Española en el Brasil 20
La fiebre Española llega a Argentina 20
La Pandemia de la Gripe Española llega al Paraguay 24
¿Cómo se expande la epidemia en el país? 24
La política sanitaria empleada ante la gripe española 25
La infraestructura sanitaria de ese tiempo 28
Medicamentos empleados en la lucha contra la pandemia 30
Algunas de las plantas medicinales más usadas durante la epidemia de gripe 31
El aspecto religioso 31
La Solidaridad 31
Las consecuencias de la epidemia 32
El Dr. Eligio Ayala y la Pandemia 33
La Gripe Española y el Fútbol Paraguayo 33
El aislamiento del virus de la influenza 36
El largo camino recorrido para identificar el agente causante de la Gripe de 1918 37
La reconstrucción del virus de la Influenza Pandémica 39
La Influenza: Cronología histórica de lo que nos dejó el pasado 40
Pandemia de 1957-1958 (Virus H2N2).Gripe Asiática 40
Gripe de Hong Kong (1968)- 41

1970 Brote del Virus H1N1 y la suspensión del Programa de Vacunación 41
Leve Pandemia de 1977-1978 (Rebautizada como Gripe Rusa).....41
SARS H5N1 (2002-2003) - 8.098 Personas infectadas y 774 FALLECIDAS 42
Influenza Porcina o Gripe H1NI (2009-2010) -200.000 muertes 43
COVID-19 44
Algunas similitudes y diferencias entre la gripe española y el COVID 45
Conclusión 46
Bibliografía 48

Introducción

Este trabajo sobre la Gripe Española, es el segundo número de 14 fascículos que realizaremos sobre la reseña histórica de las principales epidemias y pandemias que han afectado al Mundo y al Paraguay.

La pandemia de la influenza H1N1 1918, muchas veces llamada "Influenza española" cumple 102 años y dejó una huella de devastación en la historia. Se estima que afectó a un tercio de la población mundial, y más del 2.5% de los enfermos murieron. Se cobró la vida 50 a 100 millones de personas en todo el mundo, una cifra muy superior a la que provocó la propia Gran Guerra, que se estima en algo más de 10 millones.

Una característica atípica de este virus fue la alta tasa de muerte que causó entre los adultos sanos de 15 a 34 años de edad. No se ha observado una tasa de mortalidad equiparable durante cualquiera de las temporadas de influenza que ocurrieron antes o después de la pandemia de 1918.

Esta pandemia se presentó en tres oleadas principales, entre 1918 y 1919, y la morbimortalidad por edades tuvo una curva en W. En general, la muerte no ocurría como consecuencia directa de la gripe, sino por bronconeumonías bacterianas para las que se carecía de tratamiento porque en ese tiempo todavía no había antibióticos.

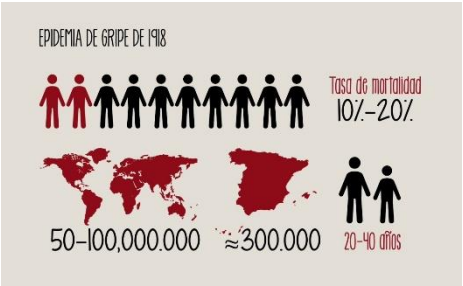
En Paraguay la epidemia también se presentó en dos oleadas principales, con amplias variaciones en la mortalidad por regiones. Las preguntas que surgen son ¿Por qué fue tan mortal el virus de 1918?, y que aprendizaje dejó a la comunidad de cara a estar mejor preparada para defenderse de futuras pandemias?

El presente escrito ha tenido por objeto contribuir —desde una perspectiva histórica— al estudio de los brotes epidémicos de gripe española que se desarrollaron entre 1918 y 1919 y que azotaron, varios países del globo y al Paraguay. Responde a la necesidad que existe que todas las personas tengan derecho a conocer el pasado histórico de las enfermedades o epidemias que abatieron a nuestro país, la respuesta de las instituciones, las soluciones que se adoptaron para combatirlas, la población afectada, la mortalidad causada y, cuántas de ellas han podido ser erradicadas o controladas.

Mucho de los datos de este material se basan en la revisión de varios documentos como los registros de Morbilidad y Mortalidad existentes en el Departamento de Bioestadística, el Boletín Epidemiológico editado por la Dirección de Vigilancia de la Salud, del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Además se recogieron informaciones sobre libros, artículos, publicaciones de referencia, y archivos, bibliografías especiales, estudios históricos y otras informaciones extraídas de la red Internet.

La Pandemia de la Gripe Española de 1918

Primavera de 1918, el mundo está en guerra. Considerada como una de las pandemias más devastadoras de la historia, la pandemia de gripe de 1918 también conocida como gripe española, fue causada por un brote del virus Influenza A del subtipo H1N1, de origen aviar y se convirtió en la tercera más letal de la historia de la humanidad, debido a que mostró una tasa de mortalidad muy superior a la habitual. En tan solo en 18 meses se contagiaron 500 millones de personas y fallecieron 100 millones en el mundo. En el Paraguay causó la muerte de 1.973 personas.



Arrasó a la población mundial aunque no se conoce la cifra exacta de muertes. Se cree que murieron 10 a 20% de la población total de aquel entonces calculada en 1.800 millones de habitantes.

Afectó principalmente a la población joven de 20 a 40 años, la mayoría del sexo masculino, y a perros y gatos. El virus no respetó clases sociales ni fronteras.

Antes que nada se debe mencionar que en el año 1580 se usa por primera vez el término de influenza y por otro lado, la primera referencia a un brote de influenza, apareció en un informe semanal de salud pública el 5 de abril de 1917. El informe reporta acerca de 18 casos graves y tres muertes en *Haskell, Kansas.*

Elevada mortalidad en un periodo corto de tiempo

Sacerdote dando la extrema unción a un moribundo.

Niña llora la muerte de su madre

En junio de ese año se realiza un reclutamiento para incrementar la cantidad de soldados en EE.UU. El Ejército comienza a entrenar a los reclutas en 32 campamentos grandes, cada uno alberga entre 25. 000 a 55 000 soldados.

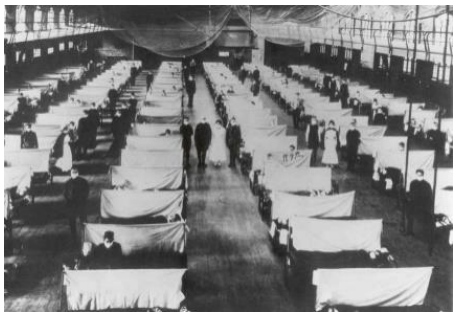
Un año después, en 1918, apareció un nuevo virus de la influenza casi a finales de la Primera Guerra Mundial. La concentración y el desplazamiento de tropas propiciaron la propagación del virus.

La vulnerabilidad de los adultos jóvenes sanos y el desconocimiento sobre esta nueva enfermedad causaron una gran crisis en la salud pública que provocó millones de muertes a nivel mundial.

El caso índice

Algunos consideran que el caso índice se dio en Gilbert Mitchel, cocinero del campamento militar americano situado en Kansas.

En marzo de 1918 los brotes de enfermedades similares a la influenza se detectan por primera vez en los EE.UU. El cocinero del cuartel entró a la enfermería el 4 de marzo de 1918 a las 08:00 hs con fiebre, dolor de cabeza, malestar general y luego dos horas después estaba muerto. Más tarde 100 soldados en *Camp Funston* en *Fort Riley, Kansas*, contrajeron la enfermedad de la influenza por el que tuvieron que habilitar un hangar para albergarlos. Al cabo de una semana la cantidad de casos de influenza se quintuplicó.



Fueron los primeros casos documentados oficialmente de la gripe producida por una nueva cepa de virus contra la cual no existía inmunización, aunque al principio sus efectos eran solo respiratorios. Mientras el doctor Loring Miner recibe a pacientes afectados de una gripe de inusual virulencia. Entre los síntomas, se incluye la neumonía. Cuentan que este es el origen de la "gran epidemia" del año 1918.

Del cuartel se expandió con rapidez entre los jóvenes del condado llamados para la guerra en Europa, quienes transmitieron la enfermedad en los campamentos *Fuston, en Fort Riley,* entre marzo y abril de 1918.

Se dice que el presidente estadounidense Woodrow Wilson consultó con el general Peyton C. March, Jefe del Estado Mayor estadounidense, si deberían suspender los envíos de tropas a Europa para no propagar la epidemia, pero March le indicó que los datos de los militares afectados eran muy importantes estratégicamente porque influían en el desarrollo de la guerra.

En abril de 1918 Estados Unidos ingresa en la Primera Guerra Mundial con 378. 000 alistados en las Fuerzas Armadas. Si bien la pandemia de gripe de 1918-19 se originó en China, se extendió a los países beligerantes de la primera guerra mundial por las tropas estadounidenses que desembarcaron en Francia con su mortal carga.

Para mayo de ese año, cientos de miles de soldados atraviesan el Atlántico cada mes a medida que eran enviados a la Primera Guerra Mundial. Tardó solo una semana para que el virus llegara a Francia, Italia, Inglaterra y España, un país neutral en la guerra que no censuró la publicación de los informes sobre la enfermedad y sus consecuencias, de ahí que, pese a ser un problema internacional, se le diera este nombre por parecer en las informaciones de la época que era el único país afectado.

Los hospitales estaban colapsados y los hospitales militares también tenían todas las plazas ocupadas. En el frente, la ofensiva de 1918 se suspendió por el ejército alemán porque tenía a un millón de soldados enfermos en el mes de mayo. [1] En agosto ya eran cerca de un millón y medio de soldados estadounidenses desplazados a Europa, muchos enfermos de gripe.

¿Por qué se llamó la Gripe Española?

La gripe se comenzó a propagar a fines de la I Guerra Mundial. Los países que participaban en la guerra estaban bajo censura militar por lo que ocultaron la epidemia sin embargo España, como país neutral podía reportar sin restricciones las noticias y fue así que informó a la Oficina Internacional de Higiene de Ginebra, la OMS de la época, y a la prensa, sobre los casos de gripe por lo que se creyó que España era el centro de la pandemia y por eso tomó el nombre de gripe española.

La gripe española fue llamada también Pandemia de Moda o La fiebre de los 3 días o el Soldado de Nápoles. Al comienzo no se le dio tanta importancia y se la trató como una gripe más. La que fue llamada la fiebre de los tres días se agrava y se extiende cada vez más.

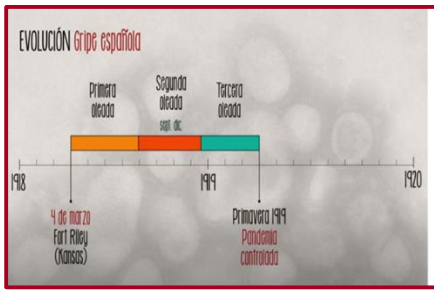
Cuando la gripe española llega a Francia toma el nombre de bronquitis purulenta; en Alemania, la gripe de Flandes; en Italia, la Fiebre de las Moscas de Arena, pero la verdad que se hizo popular con el nombre de Gripe Española.

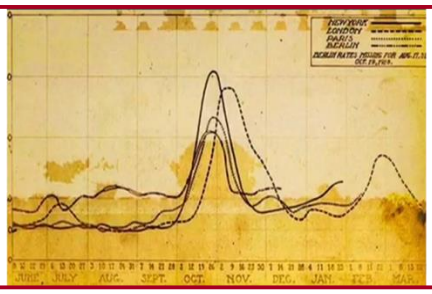
Las estadísticas de los soldados enfermos y los primeros fallecidos por esta causa los encontramos en los *Archives du services de santé des armées*, en París. En el contingente militar americano hubo 1.850 casos de influenza en abril, 1.124 en mayo, 5.700 en junio y 5.788 en julio, momento en que se produjeron los primeros cinco fallecimientos americanos. Entre los soldados franceses hubo 24.886 afectados por gripe en mayo de 1918, de los que fallecieron 7; 12.304 afectados en junio, con 24 fallecidos, y 2.369 enfermos y 6 fallecidos en julio. Este brote primaveral en Francia también fue extremadamente leve en la población civil.[2]

---

[1] (2018). La pandemia de 1918 la llamaron gripe española. Madrid: RTVE.
[2] López Goñi, I. (2015). Virus y pandemias. Glyphos Publicaciones, Valladolid. Colección Naukas.

Las 3 oleadas de la pandemia





Mortalidad del virus de la gripe por edad. La típica **curva en forma de W** de la gripe del 1918 ilustra la alta mortalidad entre los menores de cinco años, los jóvenes-adultos y los mayores de 60 años.

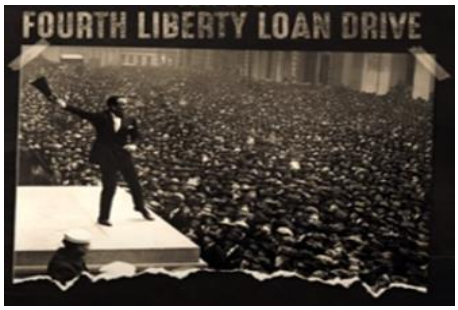
Una característica de esta pandemia es que ocurrió en tres oleadas principales, de distinta letalidad, entre 1918 y 1919, y la morbimortalidad por edades tuvo la típica curva en forma de W, alta mortalidad entre los menores de cinco años, los jóvenes-adultos y los mayores de 60 años.

Tropas americanas rumbo a Francia

La 1°oleada fue en febrero de 1918 y alcanzó especialmente a EEUU y Europa. Fue relativamente suave y causó pocas muertes. Tuvo una elevada incidencia pero era leve, no causaba más que tres días de fiebre y malestar. Fue la menos fuerte de las tres que se dieron. En el frente de batalla, la gripe apareció en Francia entre las tropas británicas en abril de 1918. En el mes de mayo, el ejército francés tuvo que evacuar del frente entre 1500-2000 soldados diarios por culpa de la gripe. Y algo parecido ocurría también entre los alemanes.

La 2° oleada. Después de un período de calma, el virus reemergió con fuerza en los meses de agosto, septiembre y noviembre de 1918. Esta segunda oleada causó decenas de millones de muertos por todo el planeta se volvió mortal y devastó al mundo entero**.** Surge en *Camp Devens*, un campamento militar de EEUU, en un centro naval de Boston. Es altamente letal y causante de la mayoría de las muertes atribuidas a la pandemia.

Cuando se da este segundo brote dijeron también que iba a pasar, que iban a tener éxito, que no pasa nada, eso era porque querían hacer un desfile que se llamaba "*Liberty Loam*" para recaudar fondos para la guerra. A los pocos días las personas empezaron con síntomas gripales y a la semana todos los hospitales estaban colapsados, miles de afectados y otros miles de muertos causó esta aglomeración de personas.



Decían entonces que la preocupación mata más las personas que la epidemia por eso se mantuvo en secreto.

El objetivo era no alarmar la población y seguir con sus objetivos políticos, pero esto fue peor por que dejaron de confiar en lo que decía el gobierno, las autoridades.[3] Entonces promulgaron una ley que estipula que los que atacaran o criticaran al gobierno americano eran castigados con penas de cárcel**.** Un congresista americano fue preso por dicho motivo.

[3] Dr. Alberto Esanagustin.

Miles de soldados de ambos bandos murieron por gripe, aunque las autoridades militares censuraron las noticias y minimizaron las cifras para no desanimar a los soldados porque se esperaba que ellos debían morir luchando en el frente de batalla y no en la cama de un hospital enfermos de gripe.

Para fines de septiembre, más de 14. 000 casos de influenza son reportados en Camp Devens, lo que equivale a alrededor de un cuarto de todo el campamento y dejan un saldo de 757 muertes.

La gripe se cobra la vida de aproximadamente 195. 000 estadounidenses solo durante el mes de octubre.

En ese tiempo, los EEUU experimentan una importante escasez de profesionales de enfermería debido a que una gran cantidad de enfermeras son enviadas a campamentos militares en los EEUU y el extranjero.

Por un lado hay que decir que el Ministerio de Salud de la Ciudad de Nueva York incorpora la influenza en la lista de enfermedades para ser reportadas y exige que todos los casos de influenza permanezcan aislados en sus respectivos hogares o en un hospital de la ciudad.

Por otra parte, Filadelfia se ve gravemente afectada por esta epidemia con más de 500 cuerpos a la espera de ser sepultados, algunos durante más de una semana. Los lugares de almacenamiento refrigerados son utilizados como morgues temporarias.

Era tal la cantidad de muertes que en las funerarias ya no disponían de cajones para los fallecidos

por lo que tuvieron que ser enterrados en fosas comunes. **E**n algunos casos, los muertos se dejaban en la casa durante varios días. Las funerarias privadas estaban abrumadas, y algunas se aprovechaban de la situación subiendo los precios hasta un 600%.

Se presentaron quejas de que los empleados de los cementerios cobraban 15 dólares por los entierros y hacían que los familiares mismos cavaran las tumbas para sus muertos. Los entierros no debería durar más de 15'.Las campanas de la Iglesia no doblaban para que los enfermos no se alarmaran

Se cierran teatros, cines y escuelas nocturnas y prohíbe reuniones públicas. El Ministerio de Salud de San Francisco exige el uso de máscaras para todas las personas que realizan atención al público y recomienda que todos los residentes usen máscaras en público. El uso de mascarilla para evitar la propagación del virus fue clave. Las personas que no la usaban eran pasibles de multas o de pena carcelarias.

Los casos que se presentaban eran de personas que de iban al trabajo y algunas llegaban a morir en la calle. Presentaban fiebre, dificultad para respirar, llenando sus pulmones de sangre, provocando vómitos, hemorragias nasales y la persona terminaba ahogándose con su propio fluido

Francisco de Paula Rodrigues Alves

La epidemia llego a su punto crítico con caracteres graves atacando más a los jóvenes e hizo estragos principalmente a la población pobre pero también afectó a personalidades como el presidente de los Estados Unidos, W.Wilslon; el Kaiser Guillermo; el Primer Ministro Inglés H. George. En el Brasil causó la muerte del presidente Francisco Rodrigues Alves.

En noviembre 1918, el fin de la Primera Guerra Mundial, propicia la reaparición de casos de influenza por la aglomeración de personas que celebran el día del Armisticio y comienza la desmovilización de los soldados.[4]

El Ejército de los EEUU aumentó la cantidad de soldados de 378. 000 en abril de 1918 a 4.7 millones.

La 3°oleada se desata en invierno y primavera de 1919 y deja un saldo de muertes menos grave y afectando más a personas adultas y ancianas. La tasa de mortalidad bajo considerablemente por que la población ya estaba inmunizada.

Ese año se controló la pandemia y en el verano de 1920 la epidemia terminó en Europa y luego desapareció

1919. Conferencia de Paz de Versalles

Abril 1919 en la Conferencia de Paz de Versalles, mientras se negociaba el fin de la Primera Guerra Mundial con otros líderes a nivel mundial, se desmaya el Presidente de los EE. UU., Woodrow Wilson.

Algunos historiadores especulan que estaba débil a causa de la influenza que en París se hizo incontrolable.

Los síntomas

Los síntomas eran fiebre elevada, dolor de oídos, cansancio corporal, diarreas y vómitos, dificultades para respirar, hemorragias nasales y finalmente neumonía bacteriana secundaria que ocasiona la mayoría de las muertes.

[4] López Goñi, I. (2015). Virus y pandemias. Glyphos Publicaciones, Valladolid. Colección Naukas.

El tratamiento empleado en la lucha contra la pandemia

Por aquel entonces, los tratamientos también eran limitados. No existían vacunas contra la influenza e incluso aún no se habían fabricado los antibióticos. El primer antibiótico, la penicilina solo fue descubierto en 1928 y la primera vacuna para la gripe solo estuvo disponible en los años 40. Las medidas de cuidados intensivos y la asistencia respiratoria mecánica, tampoco existían. Los médicos tenían muy pocas opciones de tratamiento además de los cuidados paliativos.

No había sistemas públicos de salud e incluso en los países desarrollados, la salud era un lujo. "*En las naciones industrializadas, la mayoría de los médicos trabajaba de manera independiente o era financiado por instituciones benéficas o religiosas. Y muchas personas no tenían acceso a ellos*", dice Laura Spinney, científica y autora del libro "El jinete pálido: la gripe española de 1918 y cómo cambió el mundo".

Todos los diarios de la época daban anuncios sobre medicamentos milagrosos. Destacan los elixires, las aguas medicinales y otros remedios.

Los servicios de salud escaseaban y hasta el 30 % de los médicos fue enviado al servicio militar. Si a esto añadimos que los servicios médicos de muchas ciudades ya estaban sobrecargados por la guerra. Por ejemplo, una tercera parte de los médicos de Nashville estaba fuera del país atendiendo a militares cuando llegó la gripe española. Las enfermeras se convirtieron en un recurso invalorable, ya que los médicos que quedaban estaban abrumados y, en muchos casos también caían enfermos.

En cuanto a la medicación los médicos recomendaban el uso de aspirina en grandes dosis cosa que hoy sería totalmente contraindicado, que se mezclaba con arsénico, aceite de alcanfor y aceite de ricino. Recomendaban fumar mucho porque creían que la inhalación del humo mataba al microbio. También se aplicaban sangrías y ventosas.

Los soldados que fueron tratados con trasfusión sanguínea salvaron su vida.

Causas de la epidemia

Diferentes publicaciones de la época intentaba dar respuestas a las causa de la epidemia e informaban de sus avances y consecuencias. Los doctores de entonces sabían que un microorganismo era responsable de la epidemia de gripe y que la enfermedad se podía transmitir persona a persona, pero pensaban que la causa estaba en una bacteria, no en un virus. Ellos no sabían que existían virus de la influenza y no existían pruebas de diagnóstico que detectaran una infección por el virus de la influenza.

Expertos de la salud de aquel entonces pensaban que la pandemia de 1918 era causada por una bacteria llamada "bacilo de *Pfeiffer*" que actualmente se la conoce como "*Haemophilus influenzae*".

DESCUBRIMIENTO DE UN PROFESOR ITALIANO

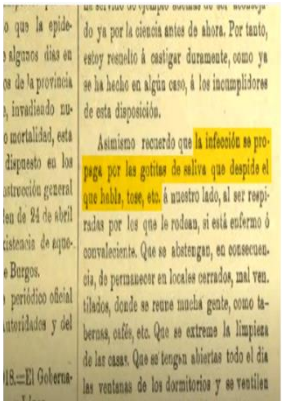
El microbio de la gripe española

Roma 1 (2 tarde)

La gloria de haber descubierto y aislado el agente etiológico de la llamada gripe española corresponde al científico italiano profesor Saccone, director del Gabinete Bacteriológico del Hospital militar de Marina de Taranto.

El gérmen que da origen a la enfermedad y que ha sido aislado por el profesor Saccone es un micrococo muy semejante al tetragenos.

El profesor Saccone llama a este agente etiológico el «Micrococcus gripeus». Tiene la forma de un huelso de variable tamaño, agrupado en cuatro elementos o diseminado en diplococos y en individuos aislados.


do ya por la ciencia antes de ahora. Por tanto, estoy resuelto á castigar duramente, como ya se ha hecho en algún caso, á los incumplidores de esta disposición.

Asimismo recuerdo que la infección se propaga por las gotitas de saliva que despide el que habla, tose, etc. á nuestro lado, al ser respiradas por los que le rodean, si está enfermo ó convaleciente. Que se abstengan, en consecuencia, de permanecer en locales cerrados, mal ventilados, donde se reune mucha gente, como tabernas, cafés, etc. Que se extreme la limpieza de las casas. Que se tengan abiertas todo el día las ventanas de los dormitorios y se ventilen

HERALDO DE MADRID

DIARIO INDEPENDIENTE

ANGLO-SOUTH AMERICAN BANK, Ltd.

PARA PREVENIR LA GRIPE

Tratamiento aconsejado por el ministerio de la Gobernación (Dirección General de Sanidad), con los nombres de BICLOROL y GLEUMANOL.

Medicación completa, 2,50 en las farmacias Villegas, Alcalá, 72, y plaza del Angel, 16, Madrid.

VESICALINA

VIENA SOL

VIDA RELIGIOSA

Muchos factores contribuyeron para que esta pandemia fuera tan virulenta. Una de ellas es que el mundo estaba en guerra y el traslado y la movilización de las tropas hicieron que una gran cantidad de personas estuviera en contacto directo y conviviera hacinada. También influyó la modernización de los sistemas de transporte posibilitó que los navegantes propagaran más rápidamente la pandemia sobre un espectro más amplio de comunidades.
No existían planes coordinados contra la pandemia. Algunas ciudades se las arreglaron para implementar medidas de mitigación en la comunidad, como el cierre de escuelas, la prohibición de reuniones públicas y la emisión de órdenes de cuarentena o aislamiento.

Medidas preventivas tomadas por los gobiernos

Cuarentenas y aislamiento social: Pronto se dieron cuenta que cuando mayor era la aglomeración de la gente, mayor era el contacto y mayor la probabilidad de contraer la enfermedad. Desde el gobierno se empezaron a tomar medidas preventivas para parar esta epidemia como el aislamiento. En lugares que aplicaron leyes más fuertes sobre distanciamiento social la mortalidad fue más baja de los que tenían leyes más débiles.

Suspendidos espacios públicos: Se cerraron los restaurants, teatro, Talleres, fábricas, clubes, circos, son desinfectados.
Los negocios abrían y cerraban en distintos horarios para evitar que las personas se aglomerasen en los transportes públicos.
Se suspendieron las clases en las escuelas y se hizo obligatorio el uso delas mascarillas de género.
Se aconsejó a las personas que evitaran pasarse las manos y que se quedaran en casa.

El Comité de la Asociación Estadounidense de Salud Pública alienta a tiendas y fábricas para que intercalen los horarios de cierre y apertura y recomienda a las personas que vayan caminando al trabajo en vez de usar medios de transporte público para evitar atestamientos

En diciembre 1918 los funcionarios de salud pública ponen en marcha programas educativos y difunden publicidades acerca del peligro de toser y estornudar; descuido al momento de despedir "secreciones nasales”.
Una medida tomada por Alemania fue la educación de la higiene que se llevaba a cabo en las escuelas y púlpitos consiguiendo que el número de muertes fuera el menor de toda Europa, antes de la guerra.

Consejos Profilácticos

- Lavarse las manos.
- Evitar contacto físico entre las personas.
- Se podían dar besos pero con un pañuelo en la boca.
- Se fumigaban los teléfonos públicos y también a las telefonistas.
- Se cocían mascarillas. Su uso se volvió obligatorio para todas aquellas personas que brindaban atención al público
- Se prohíbe importar mercaderías desde Marruecos.
- Los pacientes convalecientes pueden ser un foco de la expansión de la epidemia por lo que se recomienda pasar uno o dos semanas más de aislamiento.

La vida quedó en suspenso. En Boston, el gobierno cerró las escuelas públicas, los bares y otros espacios públicos. Los policías de Chicago tenían órdenes de detener a todo aquél que estornudara o tosiera en público.

Consecuencias de la pandemia

La gripe española, dejó una huella de devastación en la historia.En muchos países, no quedaban hombres jóvenes para llevar adelante el negocio familiar, dirigir las granjas, capacitarse para profesiones y oficios, casarse y criar hijos para reemplazar a esos millones que habían muerto, explicó Arnold. "La falta de hombres elegibles llevó al llamado problema de las 'mujeres de repuesto', con millones de mujeres que no lograron encontrar una pareja adecuada[5]

Sociales

Se creó la Liga de las Naciones una institución cuyo objetivo es evitar que esta y cualquier otra pandemia vuelva a poner en riesgo el destino de la humanidad.

Familias enteras desaparecieron. El paso de la pandemia dejó innumerables huérfanos y viudas. La expectativa de vida disminuyó. En ese tiempo en Estados Unidos era de 36 años para los hombres y 42 años para las mujeres. En España era de 30 años para ambos.

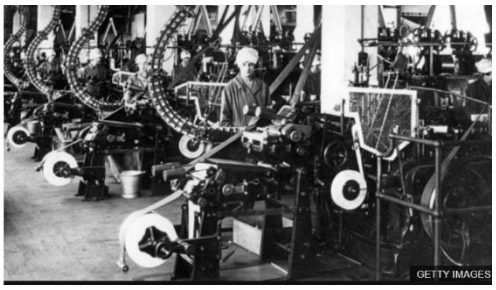
El daño causado por la pandemia estimuló el avance de la salud pública, que fue impulsada como el desarrollo de la medicina social.

En 1920, Rusia fue el primer país en instalar una red pública de salud. Otros países le siguieron los pasos. Muchos países crearon o renovaron ministerios de salud en la década de 1920, señaló Laura Spinney.

La falta de trabajadores causada por la gripe y la guerra les dio a las mujeres el acceso al mercado laboral.

Económicas

Las consecuencias económicas de la pandemia de la gripe española fueron la ola de quiebras y la caída vertical de las actividades económicas, que se vio sumamente afectada por el aislamiento social y la estigmación de la enfermedad unido al temor de la población de salir de sus casas para ir a trabajar.



Los países tuvieron que dar créditos especiales a la población que no podían pagar los gastos causados por la pandemia.

Las compañías de seguro se vieron sumamente afectadas arruinadas por la muerte masiva de la población joven, la trabajadora, que produjo esta pandemia.

En muchos países, no quedaban hombres jóvenes para llevar adelante el negocio familiar, dirigir las granjas, capacitarse para profesiones y oficios, casarse y criar hijos para reemplazar a esos millones que habían muerto" explicó Arnold. [6] La investigadora de la Universidad Texas A&M Christine Blackburn indicó que la merma en la fuerza laboral en EE.UU. les abrió varias puertas a las mujeres.

---

[5] Erkoreka Barrena, A. (2006). La pandemia de "gripe española" en el País Vasco (1918 1919), España

[6] Arnold, C. (2018). Pandemia 1918

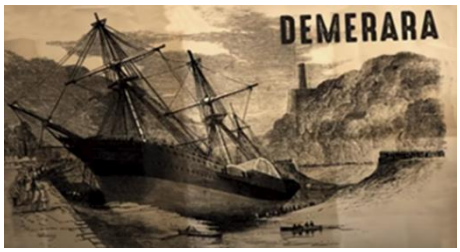
Imágenes de la Pandemia de la Fiebre Española

La fiebre Española llega a Latinoamérica

La peste se extiende por todo el mundo y llega a América Latina. En este trabajo nos referiremos solo al impacto que tuvo en el Brasil y la Argentina por ser los países más cercanos al nuestro y por dónde llegaron las epidemias que tuvimos.

La fiebre Española llega a Brasil

La fiebre española llega al Brasil a bordo de un navío inglés llamado Demerara, procedente de



Liverpool haciendo escala en Lisboa donde embarcaron 72 pasajeros con destino a Pernambuco. De éstas fallecieron 2 mujeres que tenían como destino Rio de Janeiro. Meses después retornan los marineros brasileros que habían participado en la I Guerra Mundial y que estaban enfermos, causando pavor en la población. De una hora para otra, millones de personas empiezan a morir.

Había miedo hasta de salir a la calle. Quién tenía condiciones de abandonar las ciudades lo hacía y se refugiaban en el campo donde la gripe aún no había aparecido. Las autoridades no sabían cómo luchar contra este mal que era totalmente desconocido y lo único que se les ocurría era evitar las aglomeraciones para evitar el contagio.

Las avenidas estaban desiertas; los partidos de futbol se jugaban pero con los estadios desiertos. Los bancos, las reparticiones públicas, teatros, bares y tantos otros establecimientos cerraron sus puertas. Las escuelas estaban cerradas.

Un historiador llamado Pedro Nava presenció lo que pasaba la población de Rio de Janeiro con

la gripe con estas palabras "*aterraba la velocidad del contagio y el número de personas que estaban siendo acometidas. Ninguna de nuestra calamidades había llegado a los pies de la molestia reinante: lo terrible no era el número de casualidades, sino que ya no había quién fabricase los cajones, quien los llevase al cementerio, quién abriese las tumbas y enterrase a los muertos. Lo espantoso ya no era la cantidad de enfermos, sino el hecho de que estaban casi*

GAZETA DE NOTICIAS

O RIO É UM VASTO HOSPITAL!

A invasão da influenza hespanhola

A desidia criminosa do governo

O povo soffre os horrores da exploração | Não ha medicos, não ha remedios

Soccorro!

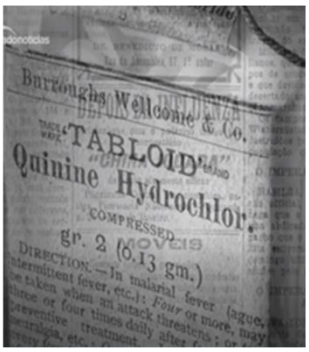
E' preciso demitil-o!

todos enfermos, la imposibilidad de ayudar, tratar, transportar comida, vender implementos, preparar recetas, ejercer en suma, los menesteres indispensables de la vida colectiva".

La prensa también se hacía eco y publicaba recetas enviadas por los lectores tales como pitadas de tabaco y la quema de lavanda o incienso para evitar el contagio y desinfectar el aire.

Con el avance de la pandemia, sal de quinina, remedio usado en el tratamiento de la malaria y muy popular en la época, pasó a ser distribuida a la población.

Quina



La quina era una planta del Perú que fue llevada a Europa y era usada para tratar la malaria. También se recomendaba beber caipiriña.

Los consejos para evitar el ataque de la gripe de influenza eran las de hacer inhalaciones de vaselina mentolada con agua iodada, con ácido cítrico, infusiones de tanino con hojas de guayaba.

Tomar como preventivo cualquier sal de quinina en dosis de 25 a 30mg de preferencia antes de las comidas.

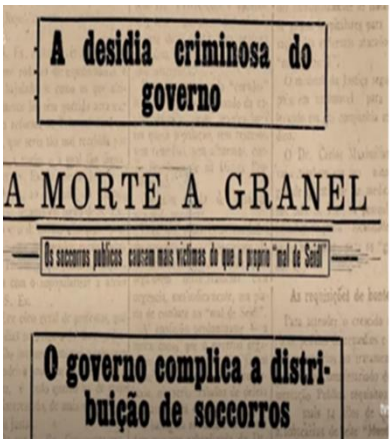
El enfermo ante los primeros síntomas debe ir a la cama, porque el reposo auxilia, cura y aparta las complicaciones y evita el contagio. Evitar el resfrío. Las persona ancianas deben extremar más aún los cuidados.

Evitar el uso y abuso de bebidas alcohólicas. Lavar la boca y hacer gárgara con una solución de sal de cocina en la siguiente proporción: 1 cucharada de sopa para 1 litros de agua hervida.

Otra medida preventiva fue la de desinfectar con fenol, cresol (creolina), hipoclorito de sodio o de biclororuro de mercurio en lugares públicos, oficina y tranvías. Se usaba también naftalina y

sulfato de cobre. Estaba terminantemente prohibido escupir en el suelo. También se instaba a la población a que se desinfectara la boca y garganta con agua oxigenada o con una mezcla de aceite y mentol. Pero el antiséptico más popular era el alcanfor.

Carlos Seidi, era una especie de Ministro de Salud, no le dio mucha importancia a la gripe y dijo que se trataba a de una gripecita nada más, de carácter benigno. No propone cuarentena y quiere censurar a la prensa brasilera por las noticias que brinda sobre la epidemia porque a su entender, trasmite pánico a la población. Pero son justamente los diarios los que revelan lo que está sucediendo en el país y en el resto del mundo.
Para vencer a la epidemia decían que era importante el aislamiento.



A desidia criminosa do governo

A MORTE A GRANEL

Os soccorros publicos causam mais victimas do que a propria "mal de Seidl"

O governo complica a distribuição de soccorros

O IMPARCIAL

O FALLECIMENTO DO PRESIDENTE DA REPUBLICA

O venerando conselheiro Rodrigues Alves expirou as 12 horas e 45 minutos

Os ultimos momentos - O enterramento será feito em Guaratinguetá

No había hospitales públicos y mucha gente dependía de la atención en instituciones de caridad como la Santa Casa. El desespero de la población era total. Las personas procuraban las farmacias en busca de medicamentos y orientación.

Era tal la cantidad de muertos que los periódicos siguen informando a la población sobre la terrible situación que azota al país.
El propio presidente de la república Rodrigues Alves fallece a consecuencia de la gripe española.
En un solo día Rio de janeiro tuvo 920 muertos. Faltaban sepultureros, porque los que habían ya no daban abasto. Los cadáveres se pudrían en las calles.
Por esta razón la policía sacó a los varones de sus casas para ayudar en los entierros que eran realizados de madrugada, sin velarlos.
Presionado el gobierno del presidente de la república de entonces Wenceslao Brás, nombra al renombrado científico Carlos Chagas, que había trabajado con Osvaldo Cruz, para liderar la campaña de combate a la gripe española.

Dr. Carlos Chagas

A influenza hespanhola

CONSELHOS AO POVO

(Do Inspectorio de Hygiene)

EVITAR agglomerações, principalmente á noite.
NÃO fazer visitas.
TOMAR cuidados hygienicos com o nariz e a garganta, inhalações de vaselina mentholada, gargarejos com agua salgada, com agua iodada, com acido citrico, tannino e infusões contendo tannino, como folhas de goiabeira e outras.
TOMAR, como preventivo, internamente, qualquer sal de quinino nas doses de 25 a 50 centigrammos por dia, e de preferencia no momento das refeições.
EVITAR toda fadiga ou excesso physico.
O DOENTE, aos primeiros symptomas, deve ir para a cama, pois o repouso auxilia a cura e afasta as complicações e contagio. Não deve receber, absolutamente, nenhuma visita.
EVITAR as causas de resfriamento, é de necessidade tanto para os sãos, como para os doentes e os convalescentes.

Chagas, después de mucha insistencia, convenció al gobierno la autorización, para imponer las medidas de salud pública como cuarentena, notificación compulsiva de casos; implementó de cinco hospitales de emergencia y 27 puestos de salud en diferentes lugares; cierre de escuelas, teatros, paralización del futbol, reducción de las misas en la iglesias y cierre de parte de los negocios y evitar aglomeraciones.

Distribuye cartillas y panfletos en el que aconseja evitar las aglomeraciones; no recibir visitas; evitar la fatiga, entre otras cosas.

Insiste en que la población tiene que practicar los hábitos de higiene como el lavado de manos constantemente, con bastante agua y jabón, varias veces al día. Si se tiene la gripe, librarse de ella. Evitar el apretón de mano.

Luego todo pasa. La epidemia empieza a declinar. Los escolares que no tuvieron clase por dos meses pasan todos de grado.

Después de esta epidemia, la salud ´publica es tomada en serio en el Brasil y se creó entonces el Ministerio de Salud y Educación en el año 1930.[7]

[7] Bueno, E. Brasil. Una Historia: Ed. Leya

Imágenes de la Gripe Española en el Brasil[8]

La fiebre española llega a Argentina

La pandemia de gripe española llegó a la Argentina en octubre de 1918 a través del vapor Demerara, que había hecho escala en Río de Janeiro. El primer caso de gripe, atendido en el hospital Muñiz de la ciudad de Buenos Aires, fue un tripulante de dicho vapor.

Periódico Los Principios, 25 de junio de 1919

La epidemia no tuvo el impacto que se observó en otros países, como en el caso brasileño. En la Argentina, oficialmente, para el Departamento Nacional de Higiene, murieron 14. 997 personas a causa de esta enfermedad. Ahora bien, si se proyectan los decesos ocurridos en gran parte del territorio argentino, esta cifra se duplica.

---

[8] Archivo do Senador Feder; Archivo Nacional; Biblioteca Nacional; Correio de Manha; Gazeta de Noticias; Internet Archive; O Imparcial; O País; O Careta

El impacto sobre la población fue dispar, en algunas con mucha y en otras con poca intensidad y se desarrolló en tres oleadas:
La primera, hacia fines del año 1918, fue exclusivamente en la provincia de Buenos Aires, y desde ahí la enfermedad se extendió hacia gran parte del país, por tren. Las zonas más afectadas fueron las de la región central y el litoral, Entre Ríos, Corrientes, Córdoba y Mendoza, y en menor medida Santa Fe, Santiago del Estero, Tucumán, San Juan y San Luis. Sin embargo, la gripe no penetró en los territorios de La Rioja, Catamarca, Salta y Jujuy. Produjo 2.237 muertes y la cual, debido al momento en que se desarrolló, fue relativamente benigna. Este número no era habitual, ya que en 1917 la mortalidad por gripe había sido sólo de 319 casos.

La segunda, se produjo en el invierno de 1919 y fue traída por los inmigrantes que huían de la guerra, especialmente los que habían salido de los centros marítimos de Europa. Afectó a todo el territorio nacional, impactando más fuertemente en términos de mortalidad en las regiones del norte, las provincias más pobres y atrasadas, para diseminarse posteriormente, aunque con mucha menor fuerza, por el centro del país. Provocó 12.760 muertes.

La tercera y última oleada fue más benigna. Ocurrió en 1919 la pandemia comenzó a mermar y la enfermedad terminó por sí sola. En el verano de 1920 el virus había desaparecido: le ganó la batalla a los más débiles; el resto quedó inmunizado.

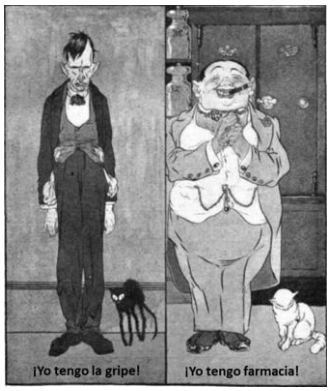
La organización médica y sanitaria en las provincias era muy elemental. Esta epidemia deja también al descubierto un escenario de impotencia, de pobreza ante la escasez de recursos, tanto humanos como materiales, frente a una enfermedad que avanzaba rápidamente y con mucha virulencia que rebasaba todo tipo de acción que se pudiera emprender. Los sistemas sanitarios no daban abasto. Los Médicos y Enfermeros estaban desconcertados porque no sabían que era esta enfermedad y como debería tratarse.

El Departamento Nacional de Higiene envío un médico y un guardia sanitario a las principales provincias afectadas.
El Riachuelo fue limpiado porque estaba muy contaminado y los enfermeros examinaban a los inmigrantes a medida que llegaban al puerto. Si estaban enfermos los enviaban en **c**uarentena al Lazareto de la isla Martín García**.**

Mientras tanto, en la ciudad de Buenos Aires, la gripe tenía carácter "benigno", según publicaba el periódico *La Nación*[23]. Sin embargo, este diario difundía noticias alarmantes acerca del desarrollo de la gripe, en el interior del país, las cuales evidenciaban una situación sanitaria delicada. En ese contexto, todos los distritos provinciales o municipales comenzaron a tomar medidas de carácter sanitario con el fin evitar el desarrollo de la enfermedad.

Los periódicos de la época publicaban anuncios con remedios milagrosos: elixires, aguas medicinales, tónicos y otros. Se recomendaba tomar analgésicos en dosis que ahora se considerarían contraproducentes e incluso se sugería que la gente fumara porque se pensaba que la inhalación del humo mataba a los gérmenes.

El tratamiento disponible incluía dieta, antisepsia de garganta, valerianato de quinina, salicilato, codeína para la tos y aceite alcanforado. También se aplicaban primitivas vacunas y sueros anti-neumococos. Con la disponibilidad de la secuencia de ARN completa del genoma del virus de la influenza 1918 ha sido posible ensamblar, mediante genética inversa, partículas virales semejantes a las de la pandemia mortal.



Salta, por su parte, instrumentó la desinfección de la correspondencia con vapores de formalina.[9]
[10]

Ante la gran demanda existente se denunciaba que las pastillas de alcanfor, los laxantes y las sales de quinina habían aumentado su valor en diez veces. Hubo, en esos productos "avivadas" de los comerciantes que aprovecharon la ocasión para aumentar los precios de esos elementos que se consideraban, entonces, indispensables.

El uso de máscaras de tela se convirtió en obligatorio para todas las personas que desempeñaban trabajos de atención pública. Esta recomendación sanitaria se extendió al resto de la población para evitar que la enfermedad se propagara con tanta facilidad**.**

En muchas capitales de provincia se realizaron procesiones y misas en contradicción con las órdenes emanadas por los diferentes consejos de higiene, órganos autorizados para el combate a las epidemias en las provincias y la iglesia.

Se aconsejaba evitar las reuniones en lugares cerrados, y se dispuso el riego de calles, el cierre de escuelas en todo el país y la clausura de los teatros, circos, talleres, fábricas y locales públicos; se suspendieron eventos; se prohibió la importación de mercancías desde Marruecos; se identificaron a los extranjeros que ingresaban en las poblaciones y se prorrogaron clases, matrículas y exámenes.

- Che, parece que la mortalidad en Río de Janeiro es grande.
- ¡Me río de la mortalidad!
- Y en el Río de la Plata, parece que le vamos hacer competencia al Brasil.
- Me río de la Plata.
- Vos podrás reírte, pero ya veremos qué dices cuando cierren los almacenes.
- Entonces sí que dejaré de reírme

Se prohibió la concurrencia a velorios salvo los deudos. Lo mismo sucedió en Buenos Aires el día de los muertos, en el que una multitud, a pesar de la prohibición de parte de las autoridades, se reunió en los cementerios.
[11]

Se cerraron las iglesias. El Estado y la Iglesia entran en conflicto, porque tenían otra percepción sobre la epidemia. Para la Iglesia era una consecuencia de los pecados públicos y privados y de haber abandonado la fe en Dios, mirada que ponía énfasis en la gripe como un castigo divino y, por lo tanto, las acciones que se llevaban a cabo estaban era para aplacar la ira divina.

El 10 de mayo de 1919, el periódico Nueva Época anunciaba que la Asociación Antoniana celebraría una misa "pidiendo al Todopoderoso por los todos los habitantes de la nación, que no sean atacados por este flagelo.

[9] Diario Nueva Época, 3/5/1919
[10] (1918). Caras y Caretas. Año XXI, Nº 1949. Buenos Aires
[11] (1918). Caras y Caretas. Año XXI, Nº 1949. Buenos Aires

Cuatro días, después aparecía en el periódico un título sugestivo: “Un desacato de la iglesia”. El periódico abordaba la desobediencia en que había incurrido la Iglesia al abrir sus puertas a las 8 de la mañana y extender el horario de las misas hasta las 10hs.

El Consejo de Higiene, alertado por la Municipalidad y la policía, aplicaba una multa por dicho acto.

Se hacían procesiones a pesar de la prohibición de los médicos estatales. De esta forma, podemos ver cómo la Iglesia desafiaba a los poderes estatales y desarrollaba actividades que estaban en línea con sus creencias frente a la enfermedad y generar, a su vez, un mayor poderío frente al Estado.

Las misas que proliferaron en diversas provincias y ciudades capitales, y los templos no obedecían los horarios estipulados para su apertura y cierre por parte de los gobiernos nacionales y provinciales; es que la Iglesia era muy fuerte y los poderes políticos no querían entrar en contradicción con ella.

La gripe ocasionó alto ausentismo en el comercio y en las reparticiones públicas, donde sobrepasaba el 50 por ciento.
Los matutinos reflejaban ejemplos aterradores, como el de una familia del interior bonaerense que atacados por la gripe, el desdichado matrimonio ha visto desaparecer sucesivamente a sus seis hijos.[12]

La enfermedad no distinguió clases sociales. Arrastró tanto a familias ricas como a las pobres. En Argentina 36.000, la mayoría de los estudios realizados dan cuenta de una tasa global de mortalidad de entre el 10 y el 20 por ciento de los infectados.

Un artículo publicado en el diario La Tarde de Posadas, del 21 de noviembre de 1918 relata lo siguiente: “*Moribundos casi todos, gemíamos bajo el peso agotador de los accesos. Y aquel 4 de enero de 1919 – día que yo cumpliría 11 años- nuestra hermana mayor Julia volaba al cielo… en medio de aquel estado de inconciencia escuchamos los típicos y cautelosos ruidos que promovían los empleados de la funeraria. No pudimos verla, pero desde las piezas vecinas la despedimos con desgarrantes sollozos. Nuestra madre clamaba para que le permitieran postrero adiós a la hija de sus entrañas. La consigna sin embargo era severa: nadie podía levantarse porque el esfuerzo podía ser fatal.”*[13]

“El mal saltó de casa en casa, de barrio en barrio, y rápidamente la mayor parte del vecindario estuvo infestado… Un triste y desolado lazareto se instaló en las cercanías de lo que hoy es el parque República del Paraguay. Diariamente las defunciones se contaban por docenas. El aspecto que allí ofrecían esos pobres cuerpos tendidos en miserables camastros consternaba el ánimo y encogía el corazón. “.”Las víctimas eran trasladadas en carros, casi al galope, hasta el cementerio. A veces diez o doce cajones mal cerrados se amontaban en aquellos elementales vehículos”.

[12] La Capital , 25/11/1919
[13] Brañas, B. Revela un momento íntimo de su infancia

La duración de los velorios, la improvisación de Lazaretos, en el caso de Posadas, en las inmediaciones del Parque Paraguayo. Los cierres de locales comerciales… incluidas farmacias y empresas funerarias – la incineración de objetos y el traslado de docenas de cuerpos acumulados en carros precarios al cementerio local, son secuelas hoy olvidadas pero vividas y sufridas aquí en Posadas.

De Posadas la Gripe Española llegaría al Paraguay.

La Pandemia de la Gripe Española llega al Paraguay

Como en todos los lugares del mundo, los países del Cono Sur también se vieron afectados por la gripe española. Al comienzo los titulares de los medios la trataban básicamente como una

enfermedad europea y por eso a los estados sudamericanos les tomó por sorpresa y sin previsiones sanitarias ante ella. Cuando Argentina y Uruguay adoptan medidas preventivas conjuntas respecto a los buques de bandera española, portuguesa, francesa e italiana, la gripe ya había comenzado a expandirse.

De acuerdo con los informes de la época, la gripe habría ingresado a Buenos Aires por medio del puerto, traída por un vapor inglés conocido como el "Demerara". Dicha embarcación había tocado un importante puerto español de los más azotados por la enfermedad en donde abordaron personas afectadas por este mal y después se había detenido en Río de Janeiro y por último había atracado en el puerto argentino propagando el mal. El primer caso de gripe, atendido en el hospital Muñiz de la ciudad de Buenos Aires, fue un tripulante de dicho vapor. La pandemia de la gripe llegó al Paraguay desde la Argentina de esa manera.

¿Cómo se expande la epidemia en el país?

En su trayectoria la gripe avanzó sobre el territorio argentino de sur a norte y de norte a sur, llegando a Posadas en 1918 y de ahí al Paraguay que estaba conectado con la Argentina por ferry y por la vía fluvial.

A pesar de las precauciones tomadas, la gripe brotó entre el personal de Correos y Telégrafos,

siendo el primer foco detectado en la ciudad de Asunción, de allí se extendería a otras regiones del interior del país en cuestión de días. La Dirección General de Correos ordenó que la correspondencia proveniente del exterior a la capital, a Pilar, Encarnación y Concepción, sea desinfectada con vapores de formol.

Paraguay participó de las iniciativas regionales conjuntas para enfrentar la pandemia, enviando al Dr. Alejandro Arce al Congreso realizado en Río de Janeiro, el 15 de octubre.[14]

Las personas atacadas por este mal presentaban fiebre elevada, dolor de oídos, cansancio corporal, diarreas y vómitos ocasionales, y también a veces dificultades para respirar y hemorragias nasales.

[14] Velázquez Seiferheld, D. La Gripe Española llega al Paraguay. Diario La Nación, 21 de marzo del 2020

Marcada por la pobreza, la mala salud, dejándoles vulnerable a la infección, la mortandad en el medio rural era elevada. La situación se había agravado debido a una mala cosecha por condiciones climáticas y la invasión de langosta que había azotado los cultivos en el campo, lo que hizo que migraran a la capital una gran cantidad de personas convirtiéndose en mendigos en la ciudad. Estos factores fueron decisivos para el contagio de la gripe española.

A partir de ese momento la epidemia comenzó su recorrido por el país y se desarrolló en dos etapas: durante la primavera de 1918 y el otoño-invierno de 1919 y su impacto en términos de la mortalidad fue dispar. Asunción la capital, fue la que más casos de fallecimientos y enfermos registró. La tasa de mortalidad más elevada se registró en el área urbana, y principalmente en los barrios periféricos y obreros de Asunción, debido a la mayor aglomeración de las personas.

En la primera oleada (abril y mayo) las localidades que más casos de muertes y enfermos registraron fueron *Capiatá* (44 Casos); *Itauguá* ((40 casos); en mayo, Grande (56); *Yaguarón* (62); *Itá* (32), generó un total de 234 muertes y enfermos.
En la segunda oleada, de acuerdo con el registro del Departamento Nacional de Higiene, la enfermedad causó 856 defunciones y enfermos. Los lugares que obtuvieron mayor número de óbitos y enfermos fueron: En junio, Villarica y sus departamentos, registraron (562 casos); Encarnación (62); Trinidad (51). En julio, Altos (30); Villa del Rosario (18). En agosto, San José (51); S.J. Neponuceno (41); Frontera (40).

Caballero Campos, H. citó una información del periódico el Diario del 26 de noviembre de 1918 con estos términos: "*La ciudad presenta un aspecto desolador. Los pocos transeúntes que se ven en las calles no se sabe que presentimiento en las pupilas y un pancito de alcanfor pegado a las narices. La vida nacional se va paralizando; el tráfico disminuye considerablemente. Por las noches no se ven más que personas que van a las farmacias, en busca de alivio, a comprar a precios exorbitante un poco de salud.*

El pueblo ha perdido su admirable alegría. Las risas se retuercen como sollozos, las sonrisas parecen muecas de adoloridos. Es que el que no ha caído aún, tiene en cama a un ser querido por lo menos y no tiene por qué estar alegre."

La política sanitaria empleada ante la gripe española

La pandemia suscitó mucho temor en la sociedad, confusión en las elites médicas y muchas veces, la disposición de medidas adoptadas a fin de luchar contra la enfermedad, como la notificación obligatoria de informar a los médicos regionales y encargados de los puestos de la Sanidad Fluvial, no eran bien cumplidas.

El gobierno trató de unificar las reglas de cuarentenas y se establecieron criterios para la desinfección de las embarcaciones provenientes de puertos donde había epidemia y el protocolo enfatizó el examen exhaustivo de los viajeros y el aislamiento de los casos sospechosos, la desinfección de los individuos y la comunicación inmediata a las autoridades de Asunción. En la casa de aislamiento de Varadero se internó a los contagiados.

En la Casa de Aislamiento (Varadero) se internó a los enfermos

La desorientación y el pánico reinaban en la población por la paralización de las actividades que provocaba el alto ausentismo en el comercio y en las reparticiones públicas, donde varias de ellas no abrieron sus puertas por encontrarse todo su plantel enfermo.

Se dispuso la cuarentena, el aislamiento social, el lavado de manos.

Los lugares públicos como cine, teatro, bares, circos, se cerraron como así también las escuelas pero antes se adelantaron los exámenes en todas las escuelas y colegios de la República.

El servicio de tranvías también se resintió por que los guardas estaban todos contagiados con la gripe.

En la Tablada, en el Mercado Central y en todos los puestos de venta, carne, frutas y verduras de la capital, se adoptaron medidas especiales como la prohibición de la cocina en el mercado1, permitiendo solo la venta de alimentos cocinados, protegidos por una red metálica. Por esta razón las vendedoras, decidieron organizar un mitin de protesta en el local de la Federación de Vendedoras del Mercado Central.

Al negarse a cumplir con la medida, varias dirigentes fueron apresadas, y las vendedoras decidieron "*no trabajar hasta tanto que el estado sanitario de la ciudad permita volver al mercado central, cuando el cocinar en él no sea un peligro para la salud pública*", dice El Diario del 14 de noviembre de 1918.[15]

Se prohibía la asistencia a los velatorios de la población, salvo los deudos. Se instó a la comunidad a colocar pañuelos blancos en la puerta de sus casas como señal de que había enfermos de gripe.

El Jefe de Policía Francisco Brizuela emite un edicto donde prohíbe terminantemente la afluencia de las personas en el campo santo. a raíz de una nota enviada por el Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública a la Policía, en donde solicita que prohíba la visita al cementerio el Día de Todos los Santos y Día de los Muertos, los días 1,2,y 3 de noviembre, para evitar la aglomeración de personas.

- [15] Velázquez Seiferheld, D. La Gripe Española llega al Paraguay. Diario La Nación, 21 de marzo del 2020

Los presos de la Cárcel Pública fueron conducidos por orden del jefe de la policía al viejo Teatro Nacional, lugar espacioso en el cual pudiesen lograr una mejor recuperación y evitar que la enfermedad se extienda entre los demás reclusos.
Algunos sectores de la prensa denunciaron que las medidas adoptadas por el gobierno fueron insuficientes y por sobre todo tardías, para evitar la propagación de la enfermedad.

Lo cierto es que la epidemia de gripe dejaba al descubierto un escenario de impotencia de la medicina para poner coto a una situación de escasez de recursos, tanto humanos como materiales, frente a una enfermedad que rebasaba todo tipo de acción que se pudiera emprender.

Los médicos estaban desconcertados por el desconocimiento que tenían sobre la enfermedad y, por consiguiente, de las medidas que debían ser adoptadas para combatirla con éxito. No sabían la terapéutica que debía aplicarse. Autos con banderas blancas, de la Cruz Verde, circulaban por la capital llevando y trayendo médicos para atender a las personas enfermas

El Poder Ejecutivo creó una Comisión de Socorro a personas más pobres, integrada por Gerónimo Zubizarreta, Tomás Varela, Juan B. Benza, Rodney Croskey y Rogelio Ibarra Legal.

Cadetes de la Escuela Militar

La asistencia a los enfermos fue organizada por el Dr. Andrés Barbero, Director del Instituto Nacional de Higiene.

El Presidente Dr. Manuel Franco, en su informe anual al Congreso de la Nación, del 1 de abril de 1919, dio cuenta que autorizó al Departamento de Higiene la adopción de una serie de medidas preventivas como la instalación de estaciones sanitarias. Pero el gran problema fue que el mal había afectado enteramente a su personal. Se dispuso que tanto las escuelas como las comisarías fueran utilizados como puestos sanitarios. Los cadetes de la Escuela Militar prestaron ayuda en el combate a esta epidemia.

La peste se extendió hacia el interior del país a donde se enviaron misiones sanitarias. El Dr. Ramón de los Ríos, partió hacia el norte en un barco de la Armada e informa que la epidemia había causado numerosas defunciones, sobre todo entre los indios, que cuando se enfermaban se internaban en el monte, siendo imposible socorrerlos. Hace referencia además que las grandes compañías que poseen obrajes y frigoríficos se preocupan poco de la peonada, la cual en el presente, ha sufrido bastante a causa del descuido de sus patrones.

El Departamento Nacional de Higiene, dispuso la apertura de las farmacias, incluso los días feriados durante la epidemia. En varias ocasiones los farmacéuticos fueron denunciados debido a la exagerada suba de los precios de los productos necesarios para combatir la enfermedad.
La Municipalidad de Asunción dispuso la importación de medicamentos en forma urgente para su distribución entre la población más pobre de la ciudad, así mismo dispuso la provisión de cajones fúnebres y la exoneración de la tasas municipales para dicho acto.

La infraestructura sanitaria de ese tiempo

Después de la guerra contra la triple alianza surgieron en el país los primeros servicios de salubridad pública y asistencia social. El sistema sanitario en sus inicios estaba a cargo del Ministerio del Interior, que se encargaba de los mercados, tablada, limpieza pública (1870) hasta que se crean las Municipalidades y el Consejo de Higiene Pública (1870 y 1876).
La Constitución de 1870 no menciona la salud como un derecho y en la legislación constitucional anterior tampoco existe referencia en ese sentido

La primera institución en el Paraguay que tuvo la atribución de atender la salud pública fue el Consejo de Medicina e Higiene Pública[16] dependiente del Ministerio del Interior cuyo objetivo era el de "*promover la higiene pública, aconsejando al gobierno los medios conducentes para su fomento y de habilitar aquellos requisitos legales para que la profesión médica o farmacéutica puedan ejercer libremente.*"

Miembros de la Cruz Blanca, ayudando en la gripe de 1918

A raíz de una epidemia de peste bubónica se origina el Consejo Nacional de Higiene,[17] compuesto de cuatro médicos y dos farmacéuticos diplomados. Esta repartición tenía a su cargo la administración sanitaria fluvial y terrestre de la república y era la autoridad superior de higiene pública.

En 1915 la Comisión Nacional de Asistencia Pública y Beneficencia Social[18] se hace cargo de las casas de la asistencia sanitaria y debe realizar la fundación del dispensario de lactantes, orfanatorios, manicomio nacional, policlínica, leprocomios, dispensarios para tuberculosos y sífilis, y sanatorios según necesidad. Todos los habitantes de la república tienen derecho a la asistencia, siendo esta gratuita para los indigentes.[19]
Esta Comisión pasó a ser un servicio municipal y luego se hizo nacional, dependiendo del Departamento Nacional de Higiene, centralizándose así todos los servicios de higiene y de asistencia pública bajo una misma dirección técnica.

Por la ley de Presupuesto 1917/18 se fusionaron el Consejo Nacional de Higiene y la Comisión Nacional de Asistencia Pública y Beneficencia Social bajo el nombre de Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública.

---

[16] Decreto del 7 de julio de 1870
[17] Ley del 16 de agosto 1891
[18] Ley del 14 de enero de 1915
[19] Registro Oficial, 1915

Si bien la creación del Ministerio de Salud Pública en 1936 convierte al estado paraguayo en tutor de la salud de la población, recién a partir de la Constitución de 1940, el artículo 11 establece como deber fundamental del Estado el cuidado de la salud y la asistencia social.

SANATORIO

PALMA 323 – ASUNCION

Dirigido por los Doctores LÓPEZ MOREIRA y ALMEIDA HUERTA

REGLAMENTO

De 7 a 9 a. m. r. López Moreira

De 3 a 5 p. m. Dr. Almeida Huerta

También, fuera de estas horas, atenderán particularmente, consultas á domicilio.

En 1917 la organización médica y sanitaria en el país era muy elemental. La asistencia a la población en la capital estaba dada entonces por el Hospital Militar, el Hospital de Clínicas, la Maternidad, la Asistencia Pública, la Casa de Aislamiento y el Instituto Bacteriológico. Además, existían algunos sanatorios privados como el Sanatorio dirigido por los doctores López Moreira y Almeida Huerta. En el interior existían hospitales en Concepción, Villarrica, Encarnación y San Pedro.

En cuanto a las farmacias, había unas cuantas de ellas. Hubo, en esos productos "avivadas" de los farmacéuticos que aprovecharon la ocasión para aumentar los precios de esos elementos que se consideraban, entonces, indispensables. Una de las farmacias denunciada fue la de Pessolani.

Según Milda Rivarola, citado por David Velázquez Seiferheld, solo existían 52 médicos: 50 en la Capital y dos en Villarrica. Una 4/5 partes de la población vivía sin ningún tipo de atención médica profesional.

En cuanto a los farmacéuticos solo podían ejercer la profesión los que poseían el título expedido por la Universidad Nacional o revalidado y registrado su firma y diploma en el Departamento Nacional de Higiene.

En lugares donde no haya farmacéutico diplomado el Departamento Nacional de Higiene podrá autorizar el ejercicio de la profesión a personas que a su juicio y previo examen de competencia, justifiquen su idoneidad.

1914 - Farmacia "LA ESTRELLA" de Diómedes Dávalos - Presidente Carnot N. 2 esquina Independencia nacional - Asunción, Paraguay
www.paraguay1900.com/1914/la-estrella.htm

de DIÓMEDES DÁVALOS

www.paraguay1900.com

ESPECIALIDADES EN DROGAS Y ARTICULOS DE BOTICA EN GENERAL

IMPORTADOS DIRECTAMENTE DE EUROPA Y NORTE AMÉRICA

Oxígeno purísimo permanente

www.paraguay1900.com

1913 - Farmacia y Droguería "EL FÉNIX" - Alberdi esquina Villarrica - Asunción, Paraguay
www.paraguay1900.com/1913/fenix.htm

"EL FÉNIX"

www.paraguay1900.com

Surtido completo de específicos y Drogas :: Cuenta con personal idóneo para el despacho de recetas :: Pedidos para la campaña se preparan con cuidado y prontitud.

Alberdi esquina Villarrica

PARAGUAY1900.COM

1913 - Farmacia y Droguería "EL FÉNIX" - Alberdi esquina

Durante ese periodo, se adquirieron las primeras dos ambulancias. Anteriormente la movilidad era a tracción animal.

La falta de médicos hizo que la población acudiera a los numerosos curanderos y parteras, a pesar de que su práctica estaba prohibida. Hay que admitir que el sistema sanitario del país no estaba preparado para combatir la enfermedad.

La epidemia de gripe demostró la misérrima situación de la infraestructura sanitaria. El 20 de diciembre de 1919 el Dr. Andrés Barbero elevó su informe que dio en llamarse “Informe Barbero” sobre la situación sanitaria en la que se encontraba el país. El saldo fatal en Asunción y alrededores fue de 386 muertos, aproximadamente un 0.5% de la población de dicha ciudad, excluyéndose en ella las que no fueron registradas y las ocurridas en la población indígena. Se contabilizaron cerca de 50 fallecimientos en diversas poblaciones como Nueva Australia, San Juan Nepomuceno, Borja e *Ybytymi.*

MÉDICOS QUE PRESTARON SERVICIOS DURANTE LA EPIDEMIA

	Dr. López Mosquera	Dr. Avelino de Prada
Dr. José V. Insfrán	Dr. Jacinto Riera	Dr. Luis Zanotti Cavazzoni
Dr. Jovino Vallovera Mernes	Ing. Quím. Gustavo Crovato	Dr. Arriola Moreno
Dr. José M. Ríos	Dr. Pedro P. Peña	Dr. Guillermo Stewart
Dr. Luis E. Migone	Dr. Vicente Álvarez	Dr. Perachi Varoli
Dr. Alberto Schenoni	Dr. Sebastián Pendola y Soto	Dr. Lorenzo Manzoni
Dr. Eduardo Alvarín Romero	Dr. Ramón de los Ríos	Dr. Carlos Díaz León
Dr. Héctor Velázquez	Dr. Cayetano Massi	Dr. Rogelio Urizar
Dr. Ricardo Odriosola	Dr. L. Almeida Huerta	Dr. Alejandro Arce
Dr. Eusebio Taboada	Dr. Justo P. Duarte	Dr. Juan Vallory
Dr. Víctor Caldarera	Dr. Andrés Gubetich	Dr. Carlos Silva
Dr. Eliodoro Arbo	Dr. Martín Backhaus	Dr. Justo P. Vera
Dr. Juan F. Recalde	Dr. Eduardo López Moreira.	Dr. Esteban Semidei
Dr. Juan B. Benza	Dr. Quintín Casola	Dr. Juan Romero

Medicamentos empleados en la lucha contra la pandemia

Los periódicos publicaban todo tipo de productos que estaban destinados a evitar la enfermedad, ya fueran desinfectantes, masajes para el fortalecimiento del cuerpo, productos destinados a curar la enfermedad o tener un mejor bienestar como calefactores o mesas para leer en la cama.

El tratamiento disponible incluía dieta, antisepsia de garganta, valerianato de quinina (antiespasmódico), salicilato, codeína para la tos y aceite alcanforado. También se aplicaban primitivas vacunas y sueros anti-neumococos.

SANGUIJUELAS
1000 sanguijuelas de las mejores de Hamburgo, se venden en la «Peluquería de la Marina» de Felipe Moscatelli, calle Colon núm. 6, frente á la casa de don Bernardo Recalde.
El dueño de este establecimiento aplica, con una perfeccion, sanguijuelas y ventosas de varios sistemas.
n.303 mar.13 1m.

Se usaban sales, pastillas de alcanfor que eran dispuestas en una bolsita con un hilo que se colgaba por el cuello como si fuera una medalla, laxantes, elixires, aguas medicinales, tónicos y otros. Se recomendaba tomar analgésicos. También se usaban sanguijuelas y se hacían ventosas.

Algunas de las plantas medicinales más usadas durante la epidemia de gripe

La población no dejó de recurrir a las plantas medicinales tan arraigadas a nuestra cultura toda la población campesina y la mayor parte de la asuncena seguía recurriendo a la medicina popular de origen indígena, ungüentos mercuriales eran los únicos medicamentos obtenibles en el interior del país. Algunas de ellas fueron: Borraja, flores llantén; Borraginácea; tilo, brácteas: Tilia *plathyphylla*, T. europea L; sanco, flores*: Sambucus australis* M., S. nigra. *Caprifoliáceas*.

Los expectorantes eran *Amba'y sa'yhú*, hojas, *jaguarundy,* mamón macho, flores, eucalipto, Carica papaya L. ; **k**ambará, hojas: Moquinia polimorfa; malva blanca,hojas y flores, rala o *juasy'y*, corteza, Gárgaras.: Sida cordiflora; Agrial o begonia; aromita, flores y hojas: Acacia farnesiana Willd. var. paraguayensis Hassler; cardosanto, flores y hojas: Argemone mexicana;ceibo, corteza*; ñangapiry*; salvia;amapola, flores: *Pereskia amapola.Cactácea.*

El aspecto religioso

La religión está fuertemente arraigada a la población paraguaya. Esta pandemia fue tomada como un castigo divino a causa de haber abandonado la fe en Dios. Se realizaron procesiones y misas pidiendo el perdón de Dios y rogando por el fin de esta enfermedad.

Culto católico

A LOS SEÑORES CURAS PARROCOS Y ENCARGADOS DE IGLESIAS

De acuerdo con una indicación del Departamento Nacional de Higiene, esta curia resuelve:

1.o Desde esta fecha y hasta nuevo aviso, quedan clausuradas las iglesias de la capital, en orden a la asistencia del público, a los oficios divinos, al igual y por el mismo tiempo que los teatros, biógrafos, etc., etc.

2.o En esta virtud, se declaran dispensados a los fieles de la obligación de oir misa en los días festivos.

3.o Los bautismos y matrimonios se celebrarán privadamente y sin más asistencia que la estrictamente necesaria.

Pero como la Iglesia era considerada como una fuente importante de contagio el Provisor Eclesiástico Hermenegildo Roa, siguiendo una disposición del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública, dispensó a la feligresía a asistir a misa y ordenó el cierre de las iglesias.

También dispuso la suspensión de las celebridades del 7 de diciembre, día de la Virgen de *Caacupé*. También dispuso que los bautismos y matrimonios se celebraran en privado con una asistencia mínima de invitados.[20]

Fue muy duro para muchos fieles las restricciones para evitar los contagios, como la prohibición de realizar celebridades religiosas, y la clausura temporal de templos y no fueron tomadas con agrado por parte de la población y hubo algunas reacciones. Un lector escribió *"Que impía es la autoridad y que herejes los médicos."*

La Solidaridad

Además del apoyo médico, la Asistencia Pública distribuyó dinero a los enfermos más pobres; para dicha actividad contó con la ayuda de diversas instituciones particulares. El Tesoro habilitó extraordinariamente $ 30.000 monedas de oro sellado para combatir a la epidemia, que no fue utilizado en su totalidad. Toda la sociedad se movilizó. Los franciscanos presididos por Fray Antonio Vázquez distribuyeron fondos a las familias que se encontraban afectadas por el mal. Ellos canalizaron la colaboración de dos mil pesos enviados por la Sociedad de Beneficencia Argentina, además de prestar asistencia a los enfermos.

[20]El Diario, Asunción, Año XV, Número 3908, 22 XII 1918. Citado por Caballero en La Epidemia de la Gripe en 1968 a través de la prensa.

El centro de distribución de alimentos, medicamentos y ropas de la Cruz Blanca fue el templo masónico de la Calle Palma, al que acudían las personas de los barrios periféricos de la ciudad.

En esta ocasión, la que fuera primera mujer médica en el Paraguay, Gabriela Valenzuela, prestó relevantes servicios en el combate a esta terrible enfermedad.

Las consecuencias de la epidemia

Las consecuencias de la epidemia fueron varias; desde el punto de vista económico impactó el normal desenvolvimiento de las actividades comerciales principalmente en Asunción y sus alrededores, especialmente el funcionamiento de los frigoríficos de Zeballos *Cué* y San Antonio, principales centros industriales de la época, en cuanto a la producción y número de obreros.

La vida cotidiana se vio afectada en todas sus facetas; en los centros sociales como bares, cafés y teatros.

Otra de las consecuencias fue la escasez de alimentos que afectó principalmente a los sectores más humildes de la sociedad, más teniendo en cuenta que una grave sequía del año anterior ya hacía que los mismos fueran escasos.

Desde el punto de vista del Estado se vio la necesidad de dotar a la salud pública de un mayor estatus, condición que recién se daría en 1937 con la creación del Ministerio de Salud Pública.

Además se evidenció la intervención estatal frente a los abusos cometidos por los escasos farmacéuticos que elevaron los precios de aquellos productos medicinales necesarios para combatir la gripe, ante dicha actitud especulativa tanto el gobierno como el municipio decidieron proveer de dichos productos, pero en forma tardía en muchos casos.

La necesidad de obtener medicamentos hizo que muchas personas solicitaran créditos para poder adquirirlo. Ante esta situación la usura también aumentó despiadadamente. *"desde el estallido de la epidemia casi todos los prestamistas alzaron notablemente el interés por los créditos prendarios: ¡ese interés que siempre tiene ya una altura fantástica! Y como todos lo sabéis, el gremio de las 'prestamistas' lo forman en parte distinguidas damas y matronas de nuestra sociedad (…) de alta alcurnia, descendientes de virreyes, gobernadores y grandes de España, otras son madres, esposas, hermanas de importantes personajes, muchas, si no todas, son miembros de congregaciones piadosas y de sociedades de beneficencia(…) muy pocas entre ellas (¡las hubo ciertamente!) tuvieron compasión con el 'pobrerío' en apuros que en tropel acudía a su crédito: las más de ellas, aprovechando la ocasión y el aumento de la demanda, se mostraron más duras y exigentes que nunca….* [21]

- [21] Velázquez Seiferheld, D. La Gripe Española llega al Paraguay. Diario La Nación, 21 de marzo del 2020

El Dr. Eligio Ayala y la Pandemia[22]

Hasta hace poco más de un siglo, el doctor Eligio Ayala vivía sus últimos años en Europa antes de regresar al Paraguay a hacerse cargo de la cartera de Hacienda, ofrecida por Manuel Gondra en su segunda presidencia que iniciaría en 1920.

La gripe española causaba estragos en el viejo continente y desde Zürich (Suiza), Eligio Ayala enviaba noticias del avance de la pandemia a Emilio, su hermano gemelo, quien vivía en *Mbuyapey* (*Paraguarí*), como esta que se transcribe a continuación:

16 noviembre 1918:*"Hasta ahora, la epidemia de influenza que ha adquirido una gran difusión no me ha afectado."*(E. Ayala)

15 de febrero de 1919:"*Dios quiera que la maldita gripe no llegue hasta vosotros. El único medio contra el contagio es el aislamiento (…) Aquí va extinguiéndose paulatinamente. Yo estoy todavía afectado por sus consecuencias…Recuerdos a todos*. (E. Ayala).

5 de abril de 1919:"*Votos de felices pascuas a todos. Yo estoy pasablemente bueno, todavía muy débil y afectado a consecuencia de la prolongada enfermedad. Tuyo*. (E. Ayala).

Como hace más de 100 años, podremos luchar contra esta nueva pandemia sólo si cumplimos con todas las medidas de aislamiento y de contención que los especialistas en salud pública hoy nos recomiendan.

Gentileza de Carlos Pastore (h).

La Gripe Española y el Fútbol Paraguayo

La entonces Liga Paraguaya de Fútbol también sufrió las consecuencias de la Gripe Española que se expandió por nuestro territorio entre 1918 y 1919, dejando a su paso más de 2.000 fallecidos; un 0,2 o 0,4% de la población de aquella época (667.000 habitantes).

Cuando la gripe paró al futbol,1919

Pese a estar en medio de una crisis epidemiológica, la Liga Paraguaya se desarrolló a pleno con Cerro Porteño y Nacional compartiendo la cima con 21 puntos al final de la última fecha.

Esto obligó a la disputa de una finalísima que tuvo lugar el 10 de noviembre. El compromiso terminó igualado y posteriormente el juez Plutarco Recalde decidió pararlo por falta de una buena iluminación.

Ahora sí la pandemia irrumpió en el desenlace de la competencia. Los minutos restantes del compromiso se cumplieron recién 12 de enero de 1919 debido a la crisis desatada por la peste los meses anteriores. Otra igualdad llevó a una segunda final (1-1) y luego a una finalísima.

Finalmente, Cerro Porteño se proclamó campeón a finales de enero del 1919 tras dar vuelta un 0-2 adverso en los cinco minutos finales y terminó imponiéndose 4-2 para así lograr su tercera estrella a nivel local. Esa misma temporada, el equipo azulgrana se empezó a ganar el mote de Ciclón debido a la histórica remontada.[23]

---

[22] Colección Pastore – Academia Paraguaya de la Historia – Asunción

[23] Bestard, M. 100 años de fútbol en el Paraguay

Tabla

Número de muertos y enfermos de Gripe o Influenza

Estos datos fueron informados por Jueces de Paz del Interior en respuesta a Circular del Departamento N. de Higiene y Asistencia Pública del 16.IV.1918. Reiterada el 12.VI.1918.

Fecha	Lugar	Cantidad	Población
20.IV	San Miguel	7	Muchos
20.IV	Isla Ombú	0	1/2 de población de 3.000 hs.
21.IV	*Capiatá*	44	800
21.IV	*Caacupé*	15	150
21.IV	*Carapegua*	5	300
21.IV	San Bernardino	3	Pocos
21.IV	*Areguá*	31	185
21.IV	*Yataity*	4	307
22.IV	*Itauguá*	40	80% de la población
22.IV	*Atyrá*	3	30
22.IV	*Itacurubí Rosario*	5	Pocos
22.IV	Iturbe	5	243
22.IV	Laureles	9	2000
22.IV	*Quyquyó*	21	200
22.IV	*Guarambare*	27	1200
22.IV	Horqueta	5	5000
24.IV	San Cosme	10	1000
24.IV	Villa Florida	7	Más de 100
24.IV	Villa Franca	4	Pocos
24.IV	Valenzuela	4	25
24.IV	*Itapé*	11	200
24.IV	*Mbuyayey*	12	260
24.IV	Limpio	22	Muchos
24.IV	*Paraguarí*	15	3000
24.IV	Caballero	3	30
26.IV	Santiago	26	1/3 de la Población, unos 2500 hs
26.IV	San Antonio	11	400
26.IV	Pilar	35	450-500
26.IV	*Piribebúy*	23	400
28.IV	*Quiindy*	0	Pocas
28.IV	*Yhú*		No hubo epidemia
28.IV	Desmochados	11	100
28.IV	Concepción	34	3000
28.IV			Más muertos en parajes lejanos
30.IV	Lima	10	200
30.IV	Villa Rosario		No hubo epidemia
30.IV	*Tabapy*		No hubo epidemia
30.IV	Unión	0	70
30.IV	Ayolas	8	3/4 población

30.IV	Alto Paraná	9	3.500 (murieron unos 100 en toda la zona de obrajes y yerbales)
1.V	Arroyos y Esteros	12	4000
1.V	Tacuaral	3	57
1.V	Emboscada	10	60% de 3250 hs
1.V	P. J. Caballero	2	3/4 población,f. benigna
1.V	San Ignacio	24	Muchos
2.V	Bobí	15	4000
2.V	*Itá*	32	2200
5.V	*Guazú Cuá*	4	1/2 de la población
5.V	*Caapucú*	28	2000
5.V	Humaitá	9	Muchos
6.V	Lorenzo C.		
6.V	Grande	56	4000
8.V	S. Pedro Paraná	5	259
8.V	Pedro González	0	5
8.V	*Yaguarón*	62	800
5.V	Cnel. Bogado	20	214
5.V	*Villa Igatimí*	9	9 (1 niño, 8 indios)
5.V			20 enfermos
5.V	Santa Rosa	7	300
5.V	*Yabebyry*	8	150
5.V	*Tacuatí*	0	Muy pocos
5.V	Antequera	0	1/3 de población
5.V	Fuerte O. y Dep.	11	810
12.V	Yegros	19	la mayoria de la población
19.V	Cap. Bado	3	Mayoria de la población, benigno
21.V	Bella Vista	2	Pocos
23.V	Palma Chica	0	30
24.V	Puerto Sastre	5	De 500 hs enfermo 3/4
25.V	San Alberto	0	3/4 hs
30.V	*Tobatí*	10	150
31.V	Escobar	15	1200
2.VI	Ajos	26	Más de 1000
16.VI	Villa Oliva	4	30% de la población
16.VI	*Hyaty*	26	Muchos
17.VI	Villarrica y Dep.	562	Muchos
17.VI	San Estanislao		No hubo epidemia
17.VI	*Caraguatay*	21	Mitad de la población
18.VI	*Yhacanguazú*	17	300
18.VI	Encarnación	62	Muchos
19.VI	*Pirayú*	28	500
20.VI	*Mbocayaty*	0	500-600
21.VI	Trinidad	51	90% de población
25.VI	*Sapucai*	12	65
25.VI	Ajos	43	Más de 3000

28.VI	*Acahay*	25	Más de 4000
29.VI	*Yuty* y Estación	7	355
30.VI	Cap. Bado	3	Mayoria de 400 casas
1.VII	Jesús y Trinidad	12	Casi toda la población
2.VII	Villa Rosario	18	1000
5.VII	*Curuguaty*		No hubo epidemia
7.VI1	Villa Hayes	1	78
15.VII	*Caaguazú*	0	Pocas
23.VII	Altos	30	900-1000
23.VII	San Juan B.		
23.VII	Misiones	7	460
28.VII	Loreto	18	1000
30.VII	Belén	5	Casi toda la población
1.VIII	*Itacurubí* Cordillera	23	1260
S.VIII	Santa María	5	Pocos
5.VIII	San José	51	Muchos
12.VIII	San Juan		
12.VIII	Nepomuceno	41	Muchos
18.VIII	San Lorenzo		
18.VIII	Frontera	40	Muchos

Desde 1960 a 1989 se reportaron 418 casos. Se estima un subregistro del 40 % lo que elevaría a 628 los casos. El total de muertos y enfermos asciende a 1.971 personas.

El aislamiento del virus de la influenza

En 1930 se logra aislar por primera vez el virus de la influenza y se demuestra que la enfermedad es causada por un virus, no por una bacteria. Esto se pudo lograr mediante el análisis de unas muestras de tejido pulmonar de soldados muertos por gripe en 1918.

Gripe aviar

El virus causante de la gripe española el H1N1 se descubrió recién en 1943.

Los análisis demostraron que el virus de 1918 era del tipo A H1N1, y que surgió directamente de un virus de la gripe de aves y no necesitó mezclarse con otros virus para adaptarse al hombre y ser tan mortal. Se logró reconstruir por completo el virus, que resultó muy virulento y rápidamente causa la muerte en los ratones de laboratorio y en los embriones de pollo más que cualquier otro virus de la gripe humana conocida, y crece muy rápidamente en células humanas. Su secuencia genética recién se pudo precisar en el 2005.

A diferencia de los virus de la gripe común que estimulan nuestras defensas y pueden controlar la multiplicación del virus y por eso dura solo unos días, este virus del 1918 en vez de controlar al virus, lo que permite es su multiplicación y diseminación de forma mucho más agresiva, dañando y destruyendo rápidamente los tejidos pulmonares. Esta gripe estaba asociada a complicaciones respiratorias secundarias por colonización de bacterias como *Haemophilus influenza* y *Streptococcus pneumoniae* que causan neumonías letales. Actualmente los antivirales son efectivos contra este virus de 1918.[24]

[24] López Goñi, I. (2015). Virus y pandemias. Glyphos Publicaciones, Valladolid. Colección Naukas.

El largo camino recorrido para identificar el agente causante de la Gripe de 1918

El pueblo *Inuits* vivía en las regiones árticas de América del Norte, en un pequeño pueblo costero llamado Brevig Misión. 72 de los 80 habitantes sucumbieron al virus mortal de esta epidemia y fueron enterrados en una fosa común. Este lugar se convertiría en un testimonio crucial para el posible descubrimiento del virus de 1918.

Brevig Mission, Alaska, sitio donde fueron enterrados 72 de los 80. por: Angie Busch Alston

Algunas investigaciones apuntan que el virus llegó a ese pueblo por medio de comerciantes de una ciudad aledaña que se trasladaban en trineos tirados por perros o por un personal encargado de la correspondencia. Entre el 15 y el 20 de noviembre de 1918, la pandemia se cobró la vida de 72 de los 80 habitantes adultos del pueblo. Actualmente, menos de 400 personas viven en *Brevig Mission.*

Por orden del gobierno local, los muertos fueron enterrados en una fosa común señalizada solo por pequeñas cruces blancas, en una colina cerca del pueblo. La fosa quedó completamente congelada y se mantuvo intacta hasta 1951 cuando fue visitada por Johan Hultin, un microbiólogo sueco de 25 años y estudiante de posgrado de la Universidad de Iowa, con la esperanza de encontrar vestigios del virus de 1918 en los cuerpos congelados de las víctimas sepultadas en el cementerio de *Brevig Missio*n.

Cementerio de Brevig Mission

Hultin pidió y obtuvo el permiso de los ancianos del pueblo para excavar el cementerio de ese lugar y con la ayuda de sus compañeros cavaron la tierra y tuvieron que hacer hogueras para descongelar la tierra y poder excavar. Al cabo de dos días, se topó con el cuerpo de una pequeña niña cuyo cuerpo aún estaba intacto, llevaba puesto un vestido azul y lazos rojos que adornaban su cabello.[25]Hultin obtuvo tejido pulmonar de otros cuatro cuerpos enterrados en el lugar.

1951 Brevig Mission. Johan Hultin y sus colegas

Una vez de regreso en Iowa, intentó inyectar el tejido pulmonar en huevos de gallina con la intención de que el virus se reproduzca[5], pero el primer intento de Hultin por recuperar el virus, fracasó.

Décadas después comentó con el microbiólogo de los CDC, el Dr. Terrence Tumpey, que durante el viaje de vuelta desde Alaska hasta la Universidad de Iowa, en un avión de propulsión DC-3, se vieron obligados a tener que parar varias veces para repostar combustible. En cada parada, Hultin, bajaba del avión e intentaba volver a congelar las muestras de pulmón utilizando el dióxido de carbono del matafuego.

[25] Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC 24/7: salvamos vidas. Protegemos a la gente.

En 1997, Hultin se encontró con un artículo de la publicación *Science* escrito por Jeffery Taubenberger *et al* titulado *"Initial Genetic Characterization of the 1918 "Spanish"* Influenza Virus", 46 años despúes.

Johan Hultin en 1951

El Dr. Taubenberger era un joven patólogo molecular que trabajaba en el Armed Forces *Institute of Pathology* en Washington, D.C. a él y a la Dra. Ann Reid se les atribuye la secuencia genética del virus de 1918.

Taubenberger y su equipo describían su trabajo sobre la secuenciación de una parte del genoma del virus de 1918. El concepto de ADN, consiste en una cadena doble y determina las características genéticas fundamentales de casi todos los organismos vivos. Sin embargo, el genoma de un virus de influenza consiste en una sola cadena de ARN.

El equipo de Taubenberger había extraído el ARN del virus de 1918 del tejido pulmonar obtenido de un hombre de 21 años de edad, miembro del servicio militar de EE. UU. apostado en *Fort Jackson*, Carolina del Sur. El soldado fue internado en el hospital del campamento el 20 de septiembre de 1918, con un diagnóstico de infección por el virus de influenza y neumonía. Falleció al cabo de seis días el 26 de septiembre de 1918 y se le tomó una muestra de tejido pulmonar que se preservó para estudios posteriores. Este trabajo no representó una secuencia completa de todo el genoma del virus de 1918, pero proporcionó una imagen más clara del virus pandémico como nunca antes.

Dr. Jeffery Taubenberger y la Dra. Ann Reid.
Foto: Museo Nacional de Medicina

Taubenberger y sus compañeros de investigación afirmaron que el virus de 1918 fue un nuevo virus de influenza A (H1N1) que perteneció a un subgrupo de virus provenientes de cerdos y humanos, en contraposición a las aves.[6]

Hultin

Después de leer el artículo de Taubenberger, Hultin intentó recuperar el virus de 1918 y le invitó para viajar con él a *Brevig Mission* y en busca de nuevos tejidos pulmonares de las víctimas del virus de 1918 que fueron enterradas en Alaska. Taubenberger aceptó su propuesta y partieron a *Brevig Mission*. Habían pasado 46 años desde el primer viaje de Hultin al cementerio y ahora tenía 72 años de edad.

La excavación duró aproximadamente cinco días, pero esta vez Hultin logró un hallazgo extraordinario.

Encontraron el cuerpo de una mujer *Inuit* enterrado y conservado por el permafrost (capa de suelo permanentemente congelado, pero no siempre cubierto de hielo o nieve, de las regiones muy frías o periglaciares, como la tundra) a casi 7 pies de profundidad a la que Hultin llamó "Lucy", una mujer obesa que probablemente había muerto a los 20 a causa de las complicaciones por el virus de 1918.

Los pulmones estaban perfectamente congelados y conservados por el permafrost de Alaska.

Hultin con tijeras prestadas a su esposa para realizar la excavación

Hultin se los extirpó, los colocó dentro de un líquido conservante y luego se los envió por separado a Taubenberger y sus colegas investigadores, incluida la Dra. Ann Reid, del Armed Forces Institute of Pathology.

Diez días más tarde, Hultin recibió una llamada de los científicos para confirmar que el material genético del virus de 1918 con resultado positivo había sido obtenido del tejido pulmonar de Lucy.[26]

La reconstrucción del virus de la Influenza Pandémica

La decisión de reconstruir el virus de la influenza pandémica fue tomada con mucho cuidado y se decidió que la ubicación para la reconstrucción serían las oficinas centrales de los CDC en Atlanta. El trabajo se realizaría tomando estrictas precauciones de bioseguridad, incluidas las prácticas y los establecimientos mejorados de bioseguridad nivel 3 (BSL-3).[27]

Dr. Terrence Tumpey en laboratorio de BSL3

El trabajo del Dr. Tumpeyde reconstrucción del virus de 1918 comenzó en el 2005. Él tuvo que trabajar solo con el virus y fuera de horario, cuando sus colegas salían del laboratorio y se iban a sus casas para evitar ser contagiados.

El Dr. Tumpey debía tomar una dosis diaria de oseltamivir, un medicamento antiviral contra la influenza para evitar que contraiga una infección. En caso de que se infectara, se le informó que sería puesto en cuarentena y se le negaría entrar en contacto con el mundo exterior. Aceptó esta disposición y sus consecuencias. [28]

El día que el virus de 1918 apareció en su cultivo de células, el Dr. Tumpey supo que habían hecho historia al recuperar un virus histórico que se había extinguido. Más tarde ese mismo día, le envió a sus colegas y colaboradores un correo electrónico inspirado en una frase de Neil Armstrong con tono bromista, que simplemente decía: "*Es un pequeño paso para el hombre, pero un gran salto para la humanidad".* Entonces todos supieron que lo había logrado. Se había convertido en el primer hombre que pudo reconstruir el virus completo de 1918.

Tumpey y sus colegas escribieron: *"la constelación de los ocho genes juntos crearon un virus excepcionalmente virulento".* Ningún otro virus de la influenza humana sometido a prueba ha sido tan virulento. Este virus era un producto excepcionalmente mortal en cuanto a su naturaleza, evolución y capacidad de mezclarse entre las personas y los animales. Un presagio de la capacidad que tiene la naturaleza de producir futuras pandemias de diversos orígenes que podrían surgir.[29]

---

[26] Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC 24/7: salvamos vidas. Protegemos a la gente.
[27] CDC/NIH: Bioseguridad en los laboratorios microbiológicos y biomédicos.
[28] Foto por: James Gathany - Biblioteca de imágenes de salud pública n.° 7989.
[29] Douglas Jordan con el aporte del Dr. Terrence Tumpey y Barbara Jester .La influenza más mortal: la historia completa del descubrimiento y la reconstrucción del virus de la pandemia de 1918

La Influenza: Cronología histórica de lo que nos dejó el pasado

Entre 1889 y 1890 tuvo lugar una intensa pandemia gripal que se originó en Asia Central, llegó a Rusia y, desde San Petersburgo, se extendió por toda Europa. Recibió la denominación de **gripe rusa**.

Entre 1918 y 1919 llega la gripe española y, debido a su extrema virulencia, ha sido considerada la madre de todas las pandemias por algunos investigadores.

Tras ella vino la pandemia de 1933-1935.

1940: Thomas Francis, Jr., MD y Jonas Salk, MD lideran las investigaciones en la Universidad de Michigan para el desarrollo de la primera vacuna inactivada contra la influenza gracias al apoyo del Ejército de los EE. UU. debido a su experiencia con la pérdida de tropas a causa de la influenza durante la Primera Guerra Mundial. Esta vacuna utiliza huevos de gallina fertilizados con un método que se sigue utilizando para producir la mayoría de las vacunas actuales.

En esta ocasión se pusieron a disposición los respiradores mecánicos de primera generación.

1942: se produce una vacuna bivalente que ofrece protección contra los virus de influenza A e influenza B tras el descubrimiento de los virus de la influenza B.

1944: se descubre el uso de cultivos de células para el desarrollo del virus, que permite que los virus sean cultivados fuera del organismo. La capacidad de cultivar la influenza a través de las secreciones respiratorias permite realizar el diagnóstico de la influenza.

1945: se autoriza el uso de la vacuna inactivada contra la influenza en el público en general.

Pandemia de 1957-1958 (Virus H2N2).Gripe Asiática - Causó 1,1 millones de fallecidos**.** (Letalidad de 0.8%).Aparece el virus de la influenza H2N2 y desencadena una pandemia, que reemplaza al virus pandémico H1N1 de 1918.

Pandemia de 1957, Suecia

Después de la pandemia de gripe de 1918, la gripe volvió a su patrón habitual de epidemias regionales de menor virulencia en los años treinta, cuarenta y principios de los cincuenta.

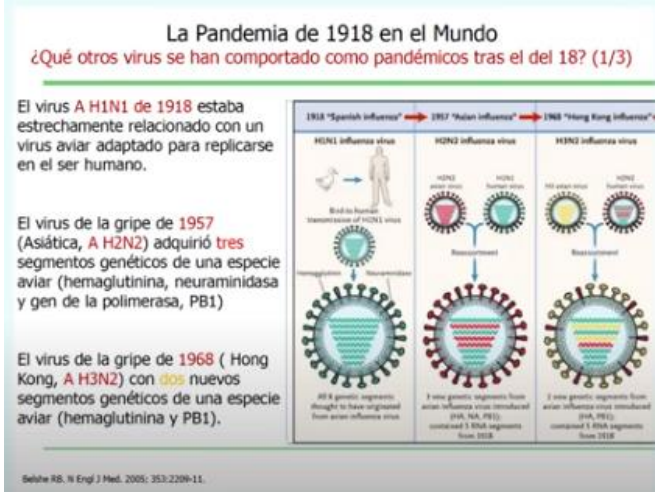
La Pandemia de 1957 (influenza de tipo A/H2N2) se inició en febrero en Asia, desencadenando una pandemia "Influenza asiática". Este virus H2N2 constó de tres genes diferentes del virus H2N2 que se originó de un virus de la influenza aviar A. Rápidamente se diseminó en el Mundo.

Se reportó por primera vez en Singapur, en febrero de 1957; en Hong Kong en abril de 1957 y en EEUU en el verano de 1957.

La epidemia fue producto de la mutación de un virus común en patos silvestres que se cruzó con una cepa que afecta a los humanos. La pandemia afectó especialmente a niños, escolares, adolescentes y adultos jóvenes.

En el Paraguay personas afectadas por esta enfermedad cuentan que en el Colegio Militar, mucho de los cadetes, estando en formación, caían al suelo afectados por este mal, razón por la cual el Servicio de Sanidad de las FFAA de la Nación dispuso la cuarentena domiciliaria al cuerpo de cadetes.

No hemos podido tener más información sobre el impacto que tuvo en la población paraguaya esta epidemia.



Gripe de Hong Kong (1968)- 1.000.000 personas fallecidas

Aparece un nuevo virus de la influenza de tipo A/H3N2 y desencadena otra pandemia que reemplaza al virus H2N2 que ocasiona alrededor de 1.000. 000 a nivel mundial. La mayoría de las muertes ocurre en personas mayores de 65 años.

Se extendió a Hong Kong, donde en dos semanas causó medio millón de casos y, por ello, recibió el nombre de Gripe de Hong Kong. Avanzó rápidamente por todo el mundo, la morbilidad fue muy alta, sin embargo fue de menor letalidad que las anteriores.

Desde entonces la Influenza se comporta como una enfermedad estacional que afecta a la población durante los meses de invierno.

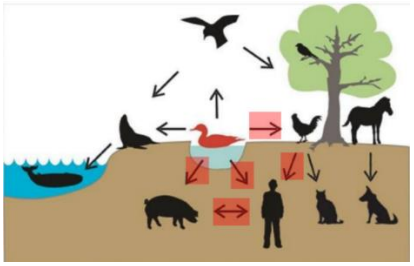
1970 Brote del Virus H1N1 y la suspensión del Programa de Vacunación

En 1970 un brote del virus H1N1 entre los reclutas de Fort Dix originó un programa de vacunación para prevenir una pandemia. En 10 meses, más o menos el 25 % de la población estadounidense está vacunada, casi el doble del nivel necesario para brindar cobertura para la población en riesgo.

Al parecer, hubo más casos de lo esperado de **Síndrome de Guillain-Barré**, una afección neurológica que rara vez se ha asociado a la vacunación entre personas que recibieron la vacuna, de modo que los funcionarios resolvieron que se suspenda el programa de vacunación.

Leve Pandemia de 1977-1978 (Rebautizada como Gripe Rusa)

En mayo de 1977 tuvo lugar en Tianjin (China), un brote de una cepa A del virus H1N1 después de veinte años de su desaparición. En noviembre, la epidemia se expandió por la Unión Soviética (de la que tomó el nombre de "gripe rusa") y se extendió a Hong Kong y otros lugares rápidamente causando la enfermedad epidémica en niños y adultos jóvenes (menos de 23 años) en todo el mundo.



Esta fue una pandemia "benigna", que afectó principalmente a las personas nacidas después de 1950 debido a que la población de más edad tenía inmunidad derivada de la experiencia con las cepas del virus H1N1. Los brotes de gripe rusa se produjeron en poblaciones escolares y reclutas militares en los Estados Unidos a partir de mediados de enero. Muchos otros países notificaron brotes del virus H1N1 en el invierno de 1978.

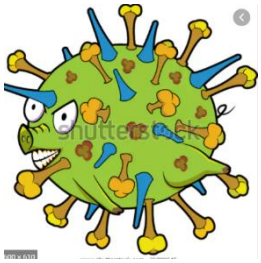
Una cepa parecida era frecuente en 1947-1957, por lo que generalmente se piensa que pudo ser liberada accidentalmente a partir de un laboratorio.

Sin embargo, los virus de la gripe permanecen genéticamente estables en aves, de modo que el virus de la gripe rusa también pudo haber sobrevivido en ellas desde 1957 a 1977.

SARS H5N1 (2002-2003) - 8.098 Personas infectadas y 774 FALLECIDAS

El Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS, por sus siglas en inglés) es una enfermedad provocada por un coronavirus distinto del causante del COVID-19, el SARS-CoV.

Algunos estudiosos opinan que el virus surgió en murciélagos que viven en las herraduras de las cuevas de la provincia de Yunnan, y de allí pasó a los humanos. Otros sin embargo dicen que proviene del camello. Otro motivo de preocupación es el comportamiento histórico de las pandemias de gripe. Los brotes suelen producirse en oleadas, que siguen normalmente los cambios de estaciones, y no es raro que la segunda sea más insidiosa que la primera.
En abril del 2002 el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP, por sus siglas en inglés) recomienda que los niños de 6 a 23 meses de vida sean vacunados contra la influenza todos los años.
Entre noviembre de 2002 y julio de 2003, un brote registrado en el sur de China terminó con 8.098 personas infectadas en 17 países, aunque la mayoría de los casos se registraron en China y Hong Kong, un 80%. Su tasa de mortalidad fue de 9,5 %.
En el año 2003 los funcionarios de salud pública están preocupados por la reaparición del virus de la influenza aviar H5N1 reportada en China y Vietnam. Junio se aprueba la primera vacuna contra la influenza en atomizador nasal.
La historia del SARS se inicia con el primer paciente, un empresario de edad madura que viajó por el sudeste de Asia y que el 26 de febrero de 2003 fue internado en Hanoi con fiebre alta, tos seca, mialgia y dolor de garganta leve. Durante los 4 días siguientes, presentó dificultades respiratorias, tratadas con nebulizaciones, y trombocitopenia grave. El paciente murió el 13 de marzo, después de haber sido aislado en un hospital de Hong Kong. .[30]



Respecto al SARS la OMS manifestó que un virus nunca visto causaba neumonía atípica. El virus de forma de corona con ramificaciones pedunculares se contagia por las vías respiratorias. Su periodo de incubación de 5 a 7 días y sus síntomas son fiebre, dolor de cabeza, tos y dificultad para respirar.[31]

En el Paraguay las organizaciones vinculadas a la salud tuvieron que actuar con rapidez. Se creó la Comisión Nacional de Preparación para una Pandemia por Influenza[32] y se elaboró el plan de acciones que tiene tres actores principales: el MSPBS, MAG y la SEN.
El Plan Nacional de Respuesta a la eventual Pandemia de Influenza se encuentra en el campo del MAG.[33]

Otras de las medidas tomadas fueron las de rastrear las cadenas de transmisión, medida clave en el control de epidemias de esta naturaleza.

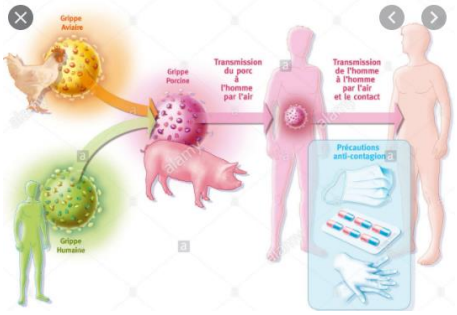
---

[30] (2004). Elsevier.Vol. 23. Núm. 1.
[31] Clarín, del 7 de abril del 2003.
[32] Decreto Nº 359 del 18 de Septiembre del 2003
[33] Resolución Ministerial Nº 109 del 3 de marzo de 2006

Cortar la cadena de transmisión, rápida detección y aislamiento de los casos, cuarentenas y restricciones en los viajes, permitieron controlar la epidemia.
No se han reportado nuevos casos de SARS desde 2004.

Influenza Porcina o Gripe H1NI (2009-2010) -200.000 muertes

En el 2009 aparecen los virus H1N1, relacionados de manera distante con el virus de 1918, y desencadenan una pandemia.
El 17 de abril: se detecta el nuevo virus H1N1 en los EE. UU. Los CDC comienzan a trabajar para desarrollar un virus (llamado virus candidato para la vacuna) que podría utilizarse para crear una vacuna que proteja contra este nuevo virus. El 25 de abril la OMS declara una emergencia de salud pública de interés internacional.
El 11 de junio: la OMS declara oficialmente una pandemia al brote del nuevo virus H1N1 2009.
El CDC inicia una respuesta compleja y multifacética para la pandemia del virus H1N1 que duró más de un año.



Extremadamente leve, se denominó gripe A, gripe H1N1 o gripe porcina provocó un poco menos de 0.3 millón de muertes durante su primer año.

Fue la segunda pandemia causada por el virus de la gripe H1N1, casi un siglo después de la gripe española. De todos modos, se trata de una nueva cepa de H1N1, que se originó cuando los virus de las gripes aviar, porcina y humana se combinaron con un virus de la gripe porcina euroasiática, razón por la que se la conoce como gripe porcina.

La Influenza porcina es una enfermedad respiratoria altamente contagiosa en los cerdos, causada por uno de los muchos virus de Influenza A porcinos. Brotes son comunes en los cerdos de alrededor del año de vida, pero la infección en humanos históricamente resultó del contacto cercano con el animal infectado.

El actual virus es un nuevo subtipo de Influenza A, H1N1, que no fue anteriormente detectado en cerdos o humanos. Lo más resaltante es que este nuevo subtipo tiene la capacidad de la trasmisión de humano a humano.
El brote apareció en cerdos de una región del centro de México, y a partir de allí se propagó. Se estima que entre el 11% y el 21% de la población mundial de entonces contrajo la enfermedad.
Llamada inicialmente influenza porcina, el 18 de abril de 2009, el Centro Nacional de Enlace de Estados Unidos notificó la confirmación laboratorial de 2 casos humanos de influenza porcina en dos niños de 9 y 10 años.
La OMS declaró pandemia pero tuvo muchas menos muertes de la esperada. Por primera vez en cuatro décadas, que un nuevo virus de la gripe emergía y desataba una enfermedad a gran escala alrededor del mundo.
El 5 de octubre se administra la primera dosis de la vacuna monovalente contra la pandemia del virus H1N1.
La pandemia de gripe A (H1N1) que surgió en 2009, arribó a Paraguay el 19 de mayo de ese año y fueron cinco las primeras personas infectadas.

De esta manera, Paraguay se convirtió en el 15º país en reportar casos de gripe A en el continente americano.

Hasta el 30 de diciembre de 2009 Paraguay informa que los casos confirmados de Influenza A (H1N1) ascienden a 1.025 y habían fallecido 52 personas por el virus.
Ante este hecho, rápidamente el MSPBS prepara su plan de preparación y respuesta a la pandemia de influenza A/H1N1 apoyado legalmente por el a) Decreto No 359/03 que crea la Comisión Nacional de Preparación para la Pandemia por Influenza; b) Ley Nº 2615 de Creación de la Secretaria de Emergencia Nacional (SEN) y c) Código Sanitario vigente.
10 de agosto del 2010: la OMS declara el fin de la pandemia de influenza H1N1 2009.El ACIP recomienda la vacunación anual contra la influenza para todas las personas a partir de los 6 meses en adelante.

Hitos de los virus de la influenza
A continuación las distintos años en que fueron aislados los virus de la influenza.
Desde la pandemia de 1918 se estableció un servicio de vigilancia inetrnacional para detectar la aparición de nuevas cepas.
El origen vírico de la gripe se demostró en 1931 para el cerdo.
En 1933 se logró el aislamiento del virus de la gripe A en el ser humano.
En 1936 el del tipo B
En 1950 el del tipo C
En el 2011 el virus D en cerdo
En el 2011 el virus en Bóvidos.

COVID-19

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 descubierto más recientemente, originada en la ciudad china de Wuhan.
La **OMS** la reconoció como una pandemia global el 11 de marzo de 2020, lo que desató una crisis global, como hacía tiempo no se veía. Todo el mundo apuntó a una sola dirección. Las medidas empleadas en forma universal fueron la del aislamiento social con el fin de cortar la cadena de transmisión.

En fecha de 2 de abril de 2020, se ha informado de más de 1. 000 000 casos de COVID-19 en más de 200 países y territorios, lo que ha dado como resultado más de 51. 000 muertes y más de 210. 000 casos de recuperación.

En el Paraguay el primer caso se dio el 7 de marzo en un joven de 33 años que arribó del Ecuador.
Con más de 776.195 casos confirmados en el mundo, 55.737 muertes, con 223.891 recuperados el brote de COVID-19 declarado pandemia por la OMS el pasado 11 de marzo.

Para hacer frente al COVID-19 el Ministerio de Salud trabaja en 3 ejes de acción principal:

1. **Distanciamiento Social:** Con las medidas de distanciamiento social establecidas se gana tiempo para:
   - Asegurar el abastecimiento de medicamentos necesarios
   - Capacitar a los profesionales de blanco
   - Integrar servicios públicos y privados
2. **Preparación de Hospitales:** el sistema hospitalario está siendo preparado y mejorado logrando:
   - 2 Hospitales de contingencia con el apoyo del MOPC
   - Áreas exclusivas para pacientes respiratorios
   - Instalación de 941 camas con oxígeno
   - Incorporación de 510 profesionales
   - Dotación de equipos de protección individual a técnicos, enfermeros y médicos
   - 5.400.000 guantes
   - 560.000 mascarillas
   - trajes de protección UTI
   - 86.000 batas de protección
   - 110.000 gorros quirúrgicos
   - 3.500 gafas protectoras.
   - La meta es llegar a 300 camas convencionales y 100 desfibriladores
3. **Capacidad de diagnóstico y Vigilancia Epidemiológica**: se mejoró la capacidad de diagnóstico y vigilancia epidemiológica a nivel país:
   - Triplicando la del Laboratorio Central
   - Habilitando más laboratorios de diagnóstico: laboratorio del IICS, laboratorio de SENACSA, Laboratorios privados certificados
   - Primer centro de toma de muestra express
   - Web app para pacientes en aislamiento con el apoyo de MITIC
   - Plataforma de integración de la información de salud pública y sector privado
   - Ensayos clínicos e investigación de potenciales tratamientos con CONACYT

Paraguay con 41.799 casos, 869 muertes y 25.167 recuperados. (01/10/2020)

Algunas similitudes y diferencias entre la gripe española y el COVID

- Las dos causan infecciones respiratorias con síntomas comunes el estado gripal.
- El periodo de incubación de la gripe española es menos de 24 hs.
- Aparece fiebre alta, dolor de garganta y tos y finalmente neumonía entre el 3º y 5º día.
- El periodo de incubación del coronavirus es de 14 a 15 días.
- Ambos se trasmiten por toser o estornudar o por contagio directo con una persona contagiada
- La velocidad de transmisión
- La virulencia con la que ha atacado a los jóvenes la gripe española y ahora el COVID a los ancianos

- El confinamiento, el mejor freno al virus
- Las aglomeraciones son ideales para difusión de la infección
- Las cuarentenas
- El uso de mascarillas ocupó un lugar muy importante
- Hospitales abarrotados de pacientes

Conclusión

La pandemia de influenza de 1918 no ha sido suficientemente estudiada en el Paraguay. Sin embargo se ha podido identificar la forma en que la autoridad sanitaria enfrentó este mal que consistía en la promoción de una buena higiene personal, la implementación del aislamiento, la cuarentena y el cierre de lugares públicos como las escuelas y los teatros.

Durante la epidemia proliferaba la propaganda publicitaria sobre medicamentos milagrosos contra la gripe que prometían restituir la salud perdida y hacían parecer que la gripe española era la enfermedad que más defunciones provocaba, para lo cual invisibilizaba las muertes ocasionadas por otras enfermedades que eran frecuentes en la población.

Brasil, México y Argentina fueron los únicos países que estudiaron los miedos de la población que entraron en un pánico colectivo ante la cantidad de muertes que cada vez se acrecienta más.

Pero los investigadores están alertas ante la aparición de nuevos virus y dicen "*Del mismo modo que aumentó la población humana, también aumentó la cantidad de cerdos y aves para poder alimentar a los humanos. Al haber una mayor cantidad de hospedadores aumentan las posibilidades de que nuevos virus de la influenza provenientes de cerdos y aves se propaguen, evolucionen e infecten a seres humanos. El traslado de personas y mercancías a nivel mundial también aumentó, por lo que la amenaza más reciente de una enfermedad está a un vuelo internacional de distancia. Debido a la movilidad y la expansión de la población de seres humanos, incluso patógenos exóticos, como el virus del Ébola, que anteriormente afectaban solo a las personas que vivían en la selva africana, ahora han encontrado la manera de introducirse en áreas urbanas causando brotes de mayor magnitud.*

Si actualmente ocurriera una pandemia severa, como la que ocurrió en 1918, probablemente volvería a hacer colapsar la infraestructura de cuidado de salud, tanto en los Estados Unidos como en el resto del mundo. Los hospitales y consultorios médicos tendrían que esforzarse para cubrir la demanda por la cantidad de pacientes que requerirían de atención médica.

Algo así requeriría de un incremento importante en la fabricación, la distribución y el suministro de medicamentos, productos y equipos médicos como respiradores mecánicos. Se complicaría el funcionamiento de escuelas y empresas e incluso podrían verse afectados servicios básicos como la recolección de residuos.

Otros retos a nivel mundial incluyen la capacidad de vigilancia, la infraestructura y la planificación para una pandemia. La mayoría de los países que reportan a la OMS aún carecen de un plan nacional para una pandemia y la capacidad de los cuidados clínicos e intensivos, especialmente en los países de bajos recursos, sigue siendo inadecuada como para satisfacer la demanda de una pandemia severa. Existen medidas que las personas y las comunidades pueden tomar para ayudar a reducir la propagación de la influenza como hacer reposo cuando están enfermos, cubrirse la boca al toser o estornudar y lavarse con frecuencia las manos."[34]

El Sistema de respuesta y vigilancia de la influenza a nivel mundial (GISRS) de la OMS es una red mundial de vigilancia de la influenza que monitorea los cambios en los virus de la influenza estacional y además monitorea la aparición de nuevos virus de la influenza en seres humanos, muchos de los cuales se originan en las poblaciones de animales. A través de las interacciones entre los seres humanos y los animales y las exposiciones ambientales, estos virus pueden causar infecciones en humanos.

Los CDC en Atlanta son uno de los seis Centros de Colaboración de Referencia e Investigación de la Influenza de la OMS (junto a otros en Australia, China, Japón y el Reino Unido). Estos Centros toman muestras de virus de la influenza obtenidas de especímenes respiratorios de pacientes de todo el mundo y cuentan con el apoyo de 143 Centros Nacionales para la Influenza en 114 países miembros de la OMS.[3]

Este estudio se hizo con la finalidad de recoger experiencias del pasado, remendar errores y meditar sobre cada paso dado a fin de poder enfrentar a las eventuales pandemias que pudieran surgir.

[34] Extraído de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD)

Bibliografía

- Archivo do Senador Feder
- Archivo Nacional
- Arnold, C. (2018). Pandemia 1918
- Bertolli, C. (filho). Epidemia y Sociedad
- Bestard, M. 100 años de fútbol en el Paraguay
- Biblioteca Nacional
- Brañas, B. Revela un momento íntimo de su infancia
- Bioseguridad en los laboratorios microbiológicos y biomédicos.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades,CDC
- Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD)
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC 24/7: salvamos vidas. Protegemos a la gente.
- Chagas Filho, C. (1993). Meu Pai. Rio de Janeiro: FIOCRUZ
- Clarín, del 7 de abril del 2003.
- Colección Pastore – Academia Paraguaya de la Historia – Asunción
- Correio de Manha
- Decreto del 7 de julio de 1870
- Decreto Nº 359 del 18 de septiembre del 2003
- Diario Nueva Época, 3 de mayo de 1919
- Douglas, J. La influenza más mortal: la historia completa del descubrimiento y la reconstrucción del virus de la pandemia de 1918
- Dr. Alberto Esanagustin.
- El Diario, Asunción, Año XV, Número 3908, 22 XII 1918. Citado por Caballero en La Epidemia de la Gripe en 1968 a través de la prensa.
- Erkoreka Barrena, A. (2006). La pandemia de "gripe española" en el País Vasco (1918 1919), España
- Foto por: James Gathany - Biblioteca de imágenes de salud pública n.° 7989.
- La Capital, 25/11/1919
- Ley 14 de enero de 1915
- Ley del 16 de agosto de 1891
- López Goñi, I. (2015). Virus y pandemias. Glyphos Publicaciones, Valladolid. Colección Naukas.
- Registro Oficial, 1915
- Resolución Ministerial Nº 109 del 3 de marzo de 2006
- Velázquez Seiferheld , D. La Gripe Española llega al Paraguay. Diario La Nación, 21 de mrzo del 2020
- (1918). Caras y Caretas. Año XXI, Nº 1949. Buenos Aires
- (2004). Elsevier. Vol. 23. Núm.
- (2018). La pandemia de 1918 la llamaron gripe española. Madrid: RTVE.