

# 100 AÑOS DE CICLO DEL “BICHO”: Gestión de pandemias y paralelismo entre la gripe de 1918 y la COVID-19.



Moisés Sánchez Hernández

TRABAJO DE FIN DE GRADO.

Universidad Miguel Hernández: Facultad  
de ciencias jurídicas y sociales de Orihuela:

Ciencias políticas y gestión pública

## Índice.

1. **Objetivos e hipótesis:** página 4
2. **Palabras clave:** página 5
3. **Resumen:** página 5
4. **Marco teórico:** página 6
5. **Introducción:** página 6
  - Cuadro 1: sobre las principales pandemias en la historia: página 10
  - Identificación sobre epidemias y pandemias: página 12
    - Más relevantes de la historia: página 12
    - Más relevantes de la época contemporánea: página 14
6. **Análisis y discusión:** página 17
  - Comparativa en cifras de las pandemias históricas y contemporáneas: página 17
  - Contexto histórico desde finales del S.XIX hasta la actualidad del S.XXI: página 19
    - Contexto histórico de la gripe de 1918: página 19
    - Contexto histórico de la Covid-19: página 21
  - Orígenes de las pandemias de 1918 y de 2019: página 23
    - Teorías que descifran su origen: página 24
    - Consecuencias del origen de las pandemias en la sociedad: página 25
  - Las oleadas de los virus y su percepción social: página 27
  - Características del virus de la gripe de 1918 y de la Covid-19: página 30
    - Sobre la sintomatología: página 32
  - Las medidas político-sanitarias y sus consecuencias sociales: página 33
    - Medidas implementadas: página 35
      - Cordón sanitario, aislamiento y cuarentena: página 35
      - La aplicación política y percepción social de las medidas: página 37
      - Vacunación: página 40
      - Tratamiento médico y farmacológico: página 41
7. **Conclusiones:** página 44
  - En cifras: página 44

- Al identificar y analizar ambos contextos históricos: página 45
- En referencia al origen de ambas: página 45
- En cuanto a la percepción socio-política de la enfermedad: página 47
- En relación a la influencia de la cultura: página 48
- En referencia a la sucesión de oleadas de ambos virus: página 49
- En relación a las medidas implementadas: página 50

**8. Opinión personal:** página 53

**9. Anexo:** página 54

**10. Bibliografía:** página 65



## 1. Objetivos// hipótesis

- **Identificar y describir de forma superficial las enfermedades infecciosas más relevantes cuyos brotes provocaron epidemias y pandemias**
- **Exponer y comparar las cifras de mortalidad y morbilidad de las pandemias más importantes a lo largo de la historia y la actualidad**
  - *La pandemia por COVID-19 ha superado las tasas de morbilidad y mortalidad de toda la historia de las enfermedades, tanto en términos relativos como absolutos*
  - *Las cifras pandemia de COVID-19 presenta más similitudes con las registradas en la gripe de 1918 que con el resto*
- **Identificar y comparar las políticas públicas implementadas en las diferentes epidemias históricas y la actual**
  - *Actualmente se siguen aplicando políticas que se introdujeron en las epidemias del pasado*
  - *No se han introducido nuevas políticas innovadoras para afrontar las situaciones de pandemia*
- **Analizar las características de la pandemia de GRIPE de 1918 en relación a la COVID-19.**
  - *La pandemia de 1918 presenta varias similitudes con la actual tanto en sus características como en su gestión.*
  - *La pandemia de 1918 fue percibida socialmente de forma similar a la actual.*
- **Distinguir la influencia de las distintas manifestaciones socio-culturales en la adopción de medidas por parte de la población en las pandemias de 1918 y 2019.**
  - *Las manifestaciones socio-culturales dadas por el contexto histórico y el entorno de cada sociedad determinan la aplicación y recepción de medidas a la hora de restringir la extensión de la enfermedad.*
- **Identificar y diferenciar el contexto histórico en las pandemias de 1918 y 2019.**

- *El contexto histórico ha influido de forma diferente en la movilidad y transmisión de ambos virus.*
- **Identificar si desarrollo y progreso tecnológico ha influido en la gestión de ambas pandemias de la gripe española y el coronavirus.**
  - *El progreso evolutivo de la civilización ha facilitado la gestión de la crisis sanitaria.*
- **Identificar y Comparar las teorías sobre el origen de ambas pandemias.**
  - *Ambas enfermedades provienen de China.*
  - *Existe certeza sobre las teorías que responden a dónde se originaron ambas enfermedades.*

2. **Palabras clave:** *mortalidad, morbilidad, coronavirus, gripe española, epidemia, pandemia.*

### 3. Resumen

Los fenómenos provocados por enfermedades infecciosas llevan atemorizando a la humanidad desde hace siglos debido a sus consecuencias negativas en el desarrollo de la vida de las personas. En 1918 se produce una de las pandemias más relevantes en términos históricos en cuanto a su influencia en la sociedad se refiere y, en 2019 se inicia una pandemia que ha marcado un antes y un después en la sociedad global.

Las epidemias, brotes y pandemias son situaciones inevitables que escapan a nuestro control, sin embargo, gracias al estudio y los avances del progreso científico de la civilización, el ser humano es capaz de comprender la evolución de este tipo de fenómenos que tanto perjudican a la sociedad y llegar así a minimizar sus efectos negativos. A pesar de ello, el proceso comprensivo que facilita la evasión de las adversidades dadas por tales acontecimientos negativos no es una tarea fácil y no siempre produce los resultados deseados.

Por consiguiente las dificultades sufridas por la comunidad global suelen repetirse, del mismo modo que, vuelven a suceder problemas similares conforme avanza la civilización humana en el tiempo. Sin embargo, la labor científica consigue en

ocasiones prepararse para las dificultades del futuro mediante el estudio del pasado, previniendo conflictos para que no vuelvan a repetirse.

#### **4. Marco teórico**

El estudio realizado está enfocado de forma superficial a las características, causas y consecuencias generales en perspectiva global y comparada, con el fin de extraer conclusiones sobre los paralelismos de los efectos de las pandemias. No se posiciona en lugares concretos de forma muy desarrollada sino que propone una introducción al estudio a partir de llegar a cuestiones que serían objeto de una investigación más concreta en torno a temas específicos que se desarrollan a grandes rasgos en este trabajo. Además la incertidumbre rodea la investigación en cuanto a los aspectos de actualidad en mayor medida que a los del pasado, por lo que no es posible obtener la misma certeza respecto de la pandemia actual en relación a las acontecidas en la historia, las cuales se han estudiado con una temporalidad mucho menos restringida.

Cabe mencionar que, toda la información obtenida es una aproximación a los hechos que en realidad tuvieron lugar, puesto que la certeza se ve mermada por las limitaciones de los datos que si se han podido y pueden identificar como válidos y ser contrastados, es decir, que se da la posibilidad de que algunas cifras o hechos puedan contener errores de forma pero no de fondo. La metodología usada por lo tanto es principalmente la descripción de las referencias bibliográficas identificadas, la síntesis y el análisis crítico de las realidades acontecidas mediante la observación de los datos revisados y el método hipotético-deductivo.

#### **5. Introducción**

En este trabajo analizamos e identificamos sistemáticamente aquellos acontecimientos sobre los que constan datos documentados y científicamente contrastados. Por consiguiente, se lleva a cabo un estudio identificativo y descriptivo sobre el cual, se desea introducir a modo comparativo, una perspectiva analítica en relación a las plagas por enfermedades que han afligido a la humanidad, así como sus diferentes causas y consecuencias, haciendo referencia a la mortalidad y morbilidad de las pandemias más

relevantes históricamente, y por otro lado, de forma más amplia, la investigación se centra en la conexión entre la pandemia actual por coronavirus y la gripe de 1918.

Como objetivo principal de la investigación académica nos centramos en la consecución de conclusiones en torno a las consecuencias histórico-sociales que se producen reiterativamente en las pandemias. En concreto, se busca averiguar si entre la gripe de 1918 y la COVID-19 se muestran acontecimientos similares y la transformación de los mismos, habiendo mejorado su gestión política o no.

Hemos considerado indispensable dar una gran relevancia a la importancia del necesario aprendizaje que podemos extraer de la historia, con el fin de evitar problemáticas ya solucionadas en el pasado, en términos más sencillos, aprender de la experiencia del S.XX para afrontar la del S.XXI y del mismo modo, en los consiguientes años venideros.

Algunos de los autores más notables consideraban vital la observación y análisis de la historia, si bien, un buen gobernante debe ser conocedor de la historia para anticiparse a los hechos que pueden ocurrir en el futuro (MAQUIAVELO, N.: El Príncipe 1532) pues ya escribió Orwell que: “Quien controla el pasado controla el futuro; quien controla el presente controla el pasado” (ORWELL G.: 1984, 1949.).

Debemos reflexionar entonces sobre algunas de las preguntas que la humanidad siempre se ha cuestionado tales como; ¿si somos capaces de aprender de nuestros propios errores? Y, en este caso, ¿hemos sido o estamos siendo capaces de aprender de la historia? O bien, ¿es cierto aquello que se dice que el ser humanos es el único animal que tropieza dos veces con la misma piedra?

Por ello en la labor de los científicos es vital para encontrar en los errores de los momentos pasados y presentes, el modo de llegar a vías de actuación que mejoren la gestión de los conflictos sociales y, en el caso concreto que nos ocupa, la gestión de las enfermedades de masas con el objetivo de reducir al máximo los perjuicios que puedan causar a un desarrollo evolutivo favorable.

En palabras del historiador Walter Scheidel en su obra “El gran nivelador (2018): Violencia e historia de la desigualdad desde la Edad de Piedra hasta el siglo XXI”:

*La guerra, la revolución, el colapso del Estado o las plagas son los cuatro jinetes de la equiparación, únicos factores capaces de equilibrar la relación de fuerzas entre ricos y pobres.*

En la actualidad, nos encontramos en una tesitura de grave influencia del cuarto jinete, las plagas. La situación mundial acuciante de la que estamos siendo testigos, trata de un acontecimiento que la historia denotará como de los más inéditos del segundo milenio de nuestra Era, debido principalmente a la pandemia que aflige el planeta, cuyo principal agente causante es el nuevo coronavirus, denominado científicamente como SARS-COVID-2 o COVID-19 (que significa, coronavirus disease 2019).

Esta nueva enfermedad infecciosa ha resultado ser el desencadenante de graves problemas públicos, en primera instancia, a provocado la crisis del sistema sanitario por causa de la afección que produce el alza en las tasas de morbilidad y mortalidad en nuestra especie humana, es decir, que la población mundial enferme y fallezca. Y que por ello afecte directamente a la gestión sanitaria, que depende de la política.

Tales efectos en la salubridad de nuestro sistema, han desencadenado fallas<sup>1</sup> coyunturales y estructurales también en nuestro sistema económico-productivo y por ende, una influencia negativa en el desarrollo socio-político de todos los territorios, naciones, regiones y comunidades.

Pero este jinete de connotaciones apocalípticas, no es la primera vez que aparece en el transcurso del tiempo de la vida inteligente en La Tierra. Ya desde antes de que existiese la escritura, las enfermedades infecciosas han asolado el planeta, tanto a humanos como a animales y plantas, por lo que el fenómeno de las plagas es de sobra conocido por la historia y sus antecedentes.

En un primer momento, fue Hipócrates quien usó el término de epidemia con una acepción médica, definiéndolo por:

*Aquellos síntomas experimentados en un lugar determinado en un periodo dado de tiempo durante el que su población su población estaba aquejada por la enfermedad.*  
Spinney, L. (2017) p.9.

---

<sup>1</sup> Haciendo referencia la palabra a su significado de defecto o falta. Incumplimiento de una obligación. Según Real Academia Española (RAE).



Pero esta definición no concretaba la enfermedad, fue más tarde cuando en la Edad Media se reconsideró la definición debido a la epidemia de peste del S. XIV. Hasta la actualidad, el término epidemia ha constado de numerosas definiciones.

Hoy en día, según la OMS, se llama pandemia a la ``propagación mundial de una nueva enfermedad infecciosa''<sup>2</sup>, que se da cuando un virus se extiende por varios países o continentes y afecta a un gran número de personas. Del mismo modo, una epidemia se da cuando una enfermedad se extiende durante un determinado tiempo en una zona afectando a un gran número de personas y en ocasiones puede causar muerte, también se utiliza el término brote.

Sin embargo, hay dos diferencias importantes entre los conceptos de pandemia y epidemia que tienen que ver con la expansión geográfica de la enfermedad y el aumento de los casos de personas contagiadas. A modo de comparación, en una pandemia ambos aspectos tienen mayores proporciones que en una epidemia.

A lo largo de la historia de la humanidad, se han producido numerosas epidemias y pandemias. Algunas de las más graves enfermedades que han surgido en la sociedad humana desde que se han recabado documentos que acrediten las consecuencias y características de las mismas, por ello se describen aquí algunas de las epidemias y pandemias históricas más importantes con el fin de poder entender a vista de comparativa el presente trabajo.

---

<sup>2</sup> [who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es/](http://who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/)

**Cuadro 1: sobre las principales pandemias en la historia:**

Epidemias	Año	Fallecidos	Causa	Localización
Peste Antonino o Plaga de Galeno	165-180	5 millones	Desconocida ¿Viruela o sarampión?	Asia Menor, Egipto, Grecia e Italia
Peste de Justiniano	541-542	25 millones 45	Peste bubónica	Imperio Bizantino (Constantinopla). Europa Y Mediterráneo
Muerte Negra	1346-1353	75-200 Millones	Peste bubónica	Europa, Asia, África
Pandemia de Cólera Origen: India	1852-1860	1 millón	Cólera	India (origen) Asia, Europa, América Norte, Suramérica y África
Gripe Rusa	1889-1890	( 1 millón	Influenza A H3N8	Mundial (en 4 meses)
Cólera	1910-1911 (1923 aún en India)	800 000	Cólera	Oriente Medio. África Norte, Europa Este e India

Epidemias	Año	Fallecidos	Causa	Localización
Gripe Española 1ra, gran pandemia del siglo XX	1918-1920	50-100 millones	Influenza A H1N1	Mundial
Gripe Asiática Procedencia aviar	1957-1958	1,2 a 2 millones	Influenza A H2N2	China, Singapur, Hong-Kong, EE UU.
Gripe de Hong-Kong Tercera gran epidemia siglo XX	1968	1 millón	Influenza A H3N2 Derivado H2N2	Hong-Kong (15%), Singapur, Viet.Nam, Filipinas, India, Australia, EE UU.
VIH-sida Se descubrió en África. Rep Congo 1968.	Se Pico en 2005-2012	36 millones (desde 1981) Hoy 31-35 millones conviven con el virus	Virus Inmuno-deficiencia Humana	Mundial
COVID-19	2019-2021	En desarrollo (4 millones)	Coronavirus SARS-COVID-2	Mundial. Se descubrió en China (Diciembre 2019)

Fuente: Modificado y adaptado de Hughet G. National Geographic. Historia, 2020.

## Identificación y descripción sobre epidemias y pandemias

### Más relevantes de la historia:

- Viruela<sup>3</sup>: La historia de la viruela se remonta a más de 10 000 años. Esta terrible afección fue la primera enfermedad contagiosa que afectó a millones de humanos en el planeta, tuvo una gran expansión en el territorio europeo, en el transcurso del siglo XVIII, llegó a afectar a más del 30 % de la población mundial. Solo en el siglo XX cobró la vida de 300 millones de personas. El último brote endémico fue en Somalia en 1977, contenido con rapidez. La viruela fue erradicada definitivamente en 1980, resultado del programa auspiciado por la OMS en 1966-1980, como ejemplo del éxito de las vacunas y la colaboración internacional en aras de la salud.
- Tuberculosis<sup>4</sup>: Es una enfermedad que ha afectado al hombre desde la más remota antigüedad. Existen evidencias del padecimiento humano desde 3.700 años a.C., se cree que la tuberculosis humana se desarrolló en Europa y en el Cercano Oriente en el período Neolítico, entre 6.000-8.000 años a.C. A lo largo de la historia se han producido numerosas epidemias por esta enfermedad, la morbilidad y la mortalidad han ido variando. En cuanto a las cifras de mortalidad se estima que, sin tratamiento, alrededor del 50-60% de los pacientes con tuberculosis fallecen, en 1999 se produjeron en todo el mundo 8,4 millones de casos nuevos, frente a los 8 millones de 1997.
- Cólera<sup>5</sup>: es una enfermedad infecciosa, que si no se trata provoca grave shock, que puede llegar a producir la muerte. En sus inicios fue endémico de la India. Su presencia se registró en la Europa del siglo XVI, ya desde el año 1503, se estipulaba que el contagio podía ser por aguas contaminadas. A lo largo del siglo XIX, se propagó el cólera en pandemias sucesivas. Debido a que su transmisión consumo de aguas y alimentos contaminados, se admitió por parte de las autoridades establecer medidas en la prevención, en particular, el control sanitario para el tratamiento del agua potable y las aguas residuales.

---

<sup>3y5</sup> <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183/714>

<sup>4</sup> [elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-epidemiologia-tuberculosis-13029943](http://elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-epidemiologia-tuberculosis-13029943)

La pandemia de cólera de 1910 fue la más letal en toda su historia. En la actualidad es endémico en muchos países. En 2017, según OMS, el número total de casos notificados fue de 1 227 391 en 42 países, de los cuales 5654 fallecieron, con una letalidad global de 0,5%.

- Peste negra o peste bubónica<sup>6</sup>: se produjo durante la Edad Media (concretamente, en el siglo XIV), y se cobró la vida de al menos un tercio de la población europea. A mediados del siglo XIV, entre 1346 y 1347, estalló la mayor epidemia de peste de la historia de Europa, hasta su último brote a principios del siglo XVIII. Se manifestó con extrema virulencia entre 1346-1353. La población europea que llegaba alrededor de 80 millones de personas quedó reducida a tan sólo 30 entre 1347 y 1353. Por consiguiente, en términos absolutos produjo; en torno a los 50 millones de fallecidos, lo que supuso en términos relativos, una tasa de letalidad del 60% de la población europea.
- Gripe española de 1918; Spinney, L. (2017): los datos de los que se tienen constancia señalan 100 millones de muertes en dos años. La gripe española infectó a una de cada tres personas del planeta, es decir a 500 millones de seres humanos. Entre el primer caso registrado el 4 de marzo de 1918 y el último, en algún momento de marzo de 1920, se estima que provocó el fallecimiento de 50 o 100 millones de personas, o lo que es lo mismo, si los datos demográficos registraban una población de 1500 millones, entre el 2,5 y el 5 por ciento de la población mundial. En términos absolutos las tasas de morbilidad y mortalidad fueron disparatadas, si bien, la probabilidad de infectarse era elevada, en torno a un 30%, sin embargo, la posibilidad de infectarse y morir en cuanto a la población total era relativamente menor, pues la incidencia de mortalidad giraba alrededor del 2 y el 5%, a pesar de ello se produjo un número muy elevado de muertes debido a la alta capacidad de infección que propiciaba este virus, además de que su letalidad oscilaba a que cerca de un tercio de quienes contraían la gripe, fallecían.

---

<sup>6</sup> [historia.nationalgeographic.com.es/a/peste-negra-epidemia-mas-mortifera\\_6280](http://historia.nationalgeographic.com.es/a/peste-negra-epidemia-mas-mortifera_6280)

### Más relevantes de la época contemporánea:

- Sida: infección por el virus VIH<sup>7</sup>. Fue considerada la quinta pandemia mundial matando a más de 25 millones de personas. El conocido Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, diagnosticado como enfermedad epidémica por científicos estadounidenses en 1981 ha causado hasta el año 2011 más de 60 millones de afectados en todo el mundo. El VIH, que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya casi 33 millones de vidas.

Sin embargo, habida cuenta del acceso creciente a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención eficaces del VIH, la infección se ha convertido en un problema de salud crónico llevadero que permite a las personas que viven con el virus tener una vida larga y saludable. Se estima que, a finales de 2019, había 38 millones de personas con el VIH. Su tasa de letalidad comenzó siendo muy alta pero disminuyó paulatinamente, en cuanto a su morbilidad presenta una incidencia menor debido a que no posee características de movilidad y expansión que permitan su contagio tan fácilmente como el resto, puesto que es necesario un contacto directo, mediante la transmisión sexual o hematológica.

- Gripe aviar<sup>8</sup>: El ejemplo mejor conocido es el de los virus de la gripe aviar del subtipo H5N1 que están circulando en la actualidad entre las aves de corral de algunas zonas de Asia y de África Septentrional y pasó a ser transmitida a los seres humanos,<sup>9</sup> causando morbilidad y mortalidad humana desde 1997. Así

---

<sup>7</sup> [who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr56/es/](http://who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr56/es/)

<sup>8</sup> [who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/avian\\_influenza/es/](http://who.int/influenza/human_animal_interface/avian_influenza/es/)  
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-gripe-aviar-una-crisis-que-13096563>

<sup>9</sup> *Los virus de influenza A que normalmente se contagian y transmiten entre animales de una misma especie, a veces pueden entrecruzarse y causar enfermedades en otra especie. Por ejemplo, hasta 1998, sólo el virus H1N1 circulaba ampliamente en la población porcina estadounidense. Sin embargo, en 1998, se introduce el virus H3N2 de seres humanos en la población porcina y ocasionó una enfermedad generalizada entre los cerdos. Más recientemente, el virus H3N8 de los caballos se cruzó y ocasionó brotes en perros.*

*Los virus de la influenza aviar A pueden contagiarse de animales a seres humanos en dos formas principales:*

- *Directamente de las aves o de los entornos contaminados por el virus aviar a las personas.*
- *A través de un organismo que funcione como hospedador intermedio, como el cerdo.*

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD) 2015.

pues, se han confirmado más de 800 infecciones en personas desde 2003 según fuentes oficiales de la OMS, a pesar de su baja incidencia respecto al resto de epidemias el principal problema viene dado por su alta tasa de letalidad, que circulaba entre el 40 y el 70% de los casos dependiendo momento temporal de la afección.

- Síndrome Respiratorio Agudo Grave: más conocido por sus siglas inglesas SARS (de *Severe acute respiratory syndrome*)<sup>10</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un total de 8,098 personas en todo el mundo enfermaron del SARS durante el brote de 2003. De esta cifra, 774 personas murieron. Se trata del precursor del actual COVID-19, pues debe su nombre original a este síndrome provocado también por la afección de un coronavirus en humanos.
- Ébola<sup>11</sup>. Originado en diciembre de 2013 en Guinea. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta febrero de 2015 los contagiados sumaban un total 23.253 personas, de las que fallecieron 9.380 en todo el mundo, la mayoría en los países del África occidental, este virus ha sido uno de los más mortales con una tasa de letalidad en algunos momentos de la epidemia de hasta el 90%.
- Con respecto a la pandemia actual, hasta el 22 de agosto de 2020, se notificaron en todo el mundo cerca de 23 millones de casos confirmados de COVID-19, incluyendo aproximadamente 795.000 muertes, en 216, territorios o áreas, según los datos de la OMS.<sup>12</sup>

A fecha de abril de 2021 el nuevo coronavirus, SARS-CoV-2, avanza por todo el planeta sumando más de 3,7 millones de fallecidos y cerca de 174,7 millones personas infectadas desde su inicio en 2019.<sup>13</sup> Lo que en términos relativos

---

<sup>10</sup> [.cdc.gov/sars/about/fs-sars-sp.html](https://www.cdc.gov/sars/about/fs-sars-sp.html)

<sup>11</sup> [who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease)

<sup>12</sup> [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53100/EpiUpdate26August2020\\_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53100/EpiUpdate26August2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

<sup>13</sup> [rtve.es/noticias/20210428/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml](https://www.rtve.es/noticias/20210428/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml)

resultan cifras poco representativas, si bien la población global a fecha de 2021 según la ONU alcanza los 7700 millones de personas.

La última información obtenida de las cifras de fallecidos se acerca a los 4 millones y los contagios se mueven en dirección a los 200.





## 6. Análisis y discusión

### **Comparativa en cifras de las pandemias históricas y contemporáneas:**

Con el fin de hacer una primera comparativa con el resto de pandemias en cifras, tanto términos absolutos como relativos<sup>14</sup>, usaremos las tasas de letalidad y mortalidad:

“La tasa de mortalidad se calcula tomando como referencia a la población total, mientras que la de letalidad solo tiene en cuenta a las personas afectadas por una determinada enfermedad, por lo que no conviene confundir ambas expresiones” FundeuRAE (2020)<sup>15</sup>.

Por lo tanto, si comparamos las cifras de la actual pandemia con el resto, podemos ver que la mortalidad es mucho menor en términos relativos, puesto que las posibilidades de fallecer por esta enfermedad giran en torno al 0,04%, esto se debe a que la letalidad del virus oscila del 1 al 3%, es decir que, quienes contraen la enfermedad tienen una posibilidad de sobrevivir a ella superior al 95%.

Por consiguiente podemos negar que la COVID-19 supere en fallecimientos a la mayoría de pandemias históricas más graves (viruela, cólera, peste...) en términos relativos. De la misma manera, en cuanto a su morbilidad, es decir, la probabilidad de infectarse por esta enfermedad, cabe destacar que en términos relativos esta posibilidad sería también reducida, porque según el cálculo probabilístico los datos nos indican que la posibilidad de infectarse por la covid-19, oscila entre el 1 y el 2%.

Por ello, podemos deducir que, en términos relativos, la morbilidad del nuevo coronavirus en relación a las pandemias históricas más contagiosas, tales como la viruela, la peste, la gripe de 1918, o la tuberculosis; es mucho menor. Sin embargo, respecto de las pandemias cuya transmisibilidad se ha dado en menor medida relativa, como son el VIH, la gripe aviar, el ébola o el SARS; cabe señalar que la incidencia de la covid-19 las supera, a pesar de que su letalidad sea mucho menor en términos relativos.

---

<sup>14</sup> Con términos relativos nos referimos a las cifras en comparación con la población mundial. Con absolutos al cómputo total de los casos.

<sup>15</sup> <https://www.fundeu.es/recomendacion/tasa-de-mortalidad-y-tasa-de-letalidad-diferencia/>

Ahora bien, en lo que a las cifras absolutas representa, la actual pandemia está muy cerca de las peores pandemias de la historia, esto se debe al alto número de contagios que nos muestra, con más de 100 millones, la morbilidad en términos absolutos de esta enfermedad se acerca, en cierta medida, a las cifras que presentan pandemias como la peste o la gripe de 1918, si bien es cierto que la cifra de fallecidos no es comparable en cómputos absolutos, pero supera con creces los fallecimientos provocados por enfermedades como la gripe aviar, el ébola o el SARS.

Debemos de tener en cuenta que la pandemia actual todavía no está controlada totalmente y sigue un proceso evolutivo cuya dinámica oscila manifestándose de forma ascendente y descendente por momentos. Además de que el desarrollo social, cultural y tecnológico es mucho mayor en la actualidad que en épocas pasadas. Ya que hoy en día existe un número mayor de recursos con los que afrontar este tipo de situaciones. Así pues, es de vital importancia analizar las situaciones y el funcionamiento que se llevó a cabo en épocas pasadas para poder realizar un estudio comparativo con proyección vanguardista.

Debido a sus características de gran movilidad y expansión, su morbilidad, mortalidad y letalidad bajas en términos relativos y altas en absolutos, además de otras expuestas a continuación, hemos decidido centrar la investigación en comparar la pandemia por covid-19 con la gripe de 1918. Con el fin de llegar a paralelismos y extrapolar las situaciones, problemas y soluciones que se llevaron a cabo, comprobando que, si realmente presenta similitudes de acuerdo a la relación de sus características funcionales y consecuencias en la sociedad.

## **Contexto histórico desde finales del S.XIX hasta la actualidad del S.XXI**

Para el estudio que llevamos a cabo es necesario entender las circunstancias y acontecimientos históricos que rigen las épocas en las cuales se han manifestado estas dos pandemias que vamos a proceder a su comparación. Por consiguiente, establecemos una síntesis muy resumida sobre las características que determinan el entorno social de la propagación de ambas enfermedades:

### **Contexto histórico de la gripe de 1918<sup>16</sup>**

En cuanto a sus antecedentes; el siglo XIX culminó dejando al mundo en un panorama internacional centrado en el continente Europeo. El orden mundial se regía por las ideas imperialistas, que se ponían en práctica a través de la conquista de nuevos territorios, lo que desembocó en el colonialismo del llamado tercer mundo. El mundo estaba construido por grandes potencias como fue el Imperio Británico, a la cabeza de los demás imperios europeos como el alemán, francés, italiano, holandés y belga. Por otra parte más hacia oriente, el Imperio Ruso, la Dinastía Manchú en China y el Imperio Otomano.

El siglo XX fue un siglo determinante en la historia de la humanidad por diversas razones, entre las cuales figuran los enormes avances en materia tecnológica, científica y médica, así como profundos cambios sociales y políticos que cambiaron el panorama internacional.

En el siglo XX acontecieron numerosas revoluciones político-sociales, muchas de las cuales condujeron a guerras civiles y cambiaron para siempre el panorama local de las naciones. Como por ejemplo la revolución rusa que instauró el primer sistema socialista mundial y derrocó el imperio zarista en 1917. Pero el principal conflicto que surgió fue la llamada Gran Guerra, que se trató de la primera de dos grandes guerras que involucraron a todas las potencias de la época, y tuvieron costos humanos y materiales devastadores, reconfigurando profundamente el panorama político de las naciones. La Gran Guerra se produjo del año 1914 al 1918 y enfrentó a dos bloques imperiales: el formado por el Imperio Británico, Francia, el Imperio Ruso, Italia, los Estados Unidos, Bélgica, Japón, Grecia, Rumanía, Portugal y Serbia (entre otros), contra el Imperio

---

<sup>16</sup> Modificado a partir de: Máxima Uriarte, (2019 y 2020) <https://www.caracteristicas.co/siglo-xx/>.  
<https://www.caracteristicas.co/primer-guerra-mundial/>

Austrohúngaro, el Imperio Alemán, el Imperio Otomano y sus aliados. Las fuerzas combatientes se distinguieron en dos alianzas múltiples contrapuestas: la Triple Alianza y la Triple Entente.

Las causas de este conflicto atañen directamente al reparto del mundo por parte del imperialismo europeo, cuya colonización de África y Asia les brindó las condiciones para un desarrollo económico e industrial vertiginoso, pero desigual entre sí. Mientras Inglaterra y Francia monopolizaban el desarrollo industrial, otras potencias se resentían y revivían los rencores de conflictos pasados.

Para terminar con este conflicto se firmó en 1919 en Francia el “Tratado de Versalles”, por más de 50 países. En él se sometía a los derrotados a condiciones estrictas como la fiscalización militar y política, la prohibición de un ejército nacional y numerosas deudas por pagar atribuidas a las reparaciones de guerra. Como consecuencia, se produjo el derrumbe de los imperios derrotados y la pérdida de sus territorios coloniales.

Con la introducción en el siglo XX se propagaron múltiples avances tecnológicos, como el progreso en las telecomunicaciones que dieron como resultado la cultura y la sociedad de masas. En medicina se comenzaron a descubrir los primeros antibióticos y se empezó a investigar sobre la ingeniería genética. A principios del S.XX también se investigó y empezó a desarrollarse la aviación y el automovilismo que tuvieron lugar como medio para fines bélicos. Así pues, se trasladaba a las tropas en ferrocarril, se producían bombarderos y tanques, lo que más tarde se utilizó para el transporte de mercancía y civiles. Sin embargo, todavía se caminaba lejos de los avances del siglo siguiente como la globalización, que implica una red económica mundial, la interconexión gracias a las nuevas tecnologías como Internet, los teléfonos móviles inteligentes y la inmensa red de economía, finanzas e incluso cultura internacional.

## Contexto histórico de la covid-19<sup>17</sup>

El contexto social contemporáneo comienza con la transición entre el siglo XX y el siglo XXI, en la cual, se está dando una inacabada globalización marcada por la desigualdad social y la extensión de la democracia. Estamos siendo testigos de un proceso de internacionalización que afecta en primer lugar a la economía, condicionando el comercio, la industria y las finanzas, en segundo lugar a las comunicaciones con las denominadas TIC (técnicas de la información y la comunicación), y también a los grandes valores y los movimientos sociales, que actúan de contrapeso entre el poder del dinero global contraído por las multinacionales y la sociedad civil trabajadora. En esta transición al nuevo milenio se ha llegado a una revolución científico-técnica de la evolución humana, a la vez digital y biológica. La informática, la automatización y la nanotecnología, el mundo de Internet y sus redes, la inteligencia artificial y los adelantos en medicina están alargando la esperanza de la vida humana.

Hoy por hoy, el crecimiento económico, justicia social, paz y respeto al medio ambiente son los principales objetivos de la sociedad global. A pesar de ello en muchas regiones y territorios aun se notan vestigios de las dictaduras, el esclavismo y los imperios.

Pasadas dos décadas del siglo XXI nos hallamos con que las principales características relativas la organización de la sociedad, la política y la economía son de amplitud internacional. De esta forma se ha instaurado un mercado y gobierno mundial de conformación democrática, dirigido por organizaciones internacionales tales como la ONU, supranacionales y comunitarias.

La principal diferencia del pasado siglo, radica en que los conflictos entre estos fines divergentes de la historia tienen ahora una resolución no-violenta, democrática en el sentido más amplio del concepto, a excepción del terrorismo global y algunas guerras concentradas en regiones concretas como en la franja de Gaza por ejemplo.

Si bien la lucha por los recursos se ha convertido en el desarrollo de una infraestructura de mercado global y mucho menos bélica, como fueron los principios del siglo anterior, marcado por los objetivos de la conquista de nuevos territorios y la expansión de los

---

<sup>17</sup> Modificado a partir de: Barros, C. (2018).

[https://revistas.uptc.edu.co/index.php/historia\\_memoria/article/view/8280/7396](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/historia_memoria/article/view/8280/7396)

límites de los mismos. Sin embargo la expansión de las fronteras, ahora se concibe mediante una geopolítica de ``softpower`` o ``poder blando``.

*...obra del profesor Nye, nos introduce en el concepto y repercusiones del poder blando. Definido como “la habilidad de obtener lo que quieres a través de la atracción antes que a través de la coerción o de las recompensas” ... Nye, J. S. (2010)<sup>18</sup>.*

El libre comercio y la diplomacia política marcan las relaciones internacionales en la actualidad y se han desarrollado multiplicidad de tratados sobre derechos humanos, así como la creación de las organizaciones internacionales, los partidos de masas, los movimientos sociales y los grupos de presión o ``lobbies`` rigen sobre la participación política global.

A pesar de todo el desarrollo económico y social, en este siglo también se producen tremendas desigualdades y desequilibrios quizás condicionados por las consecuencias de las guerras pasadas y crisis financieras globales como efecto de la mala gestión de los recursos.

Se trata de una sociedad global diseñada a través de poderosos Estados-nación y la unanimidad de las élites político-económicas que construyen un mundo mediante el mercado libre como máximo regulador de las relaciones internacionales. Sin embargo, los nuevos movimientos antiglobalización están brotando de las nuevas generaciones con el objetivo de conseguir la pérdida de hegemonía de los Estados Unidos, y del mundo anglosajón, en la política y la economía mundiales.

La perspectiva de la economía planetaria se tambalea en grandes crisis y la actual está siendo desencadenada por una nueva gran pandemia muy similar a la acontecida en 1918.

Por consiguiente a comienzos del S.XIX, Europa era el centro de la I Guerra Mundial, no existían los vuelos comerciales ni el internet, pero había viajes en barco y vías ferroviarias, sin embargo el proceso de internacionalización y globalización actual quedaba bien distante en el tiempo. Los estudios médicos comenzaban a especializarse y formalizarse, los cuales también estaban menos desarrollados.

---

<sup>18</sup> <https://revistas.uam.es/relacionesinternacionales/article/view/5019>

En pleno S.XXI las comunicaciones internacionales son bastante más intensas que en la época del 18, ello ha permitido que existan grandes diferencias en la transmisibilidad del virus, a pesar de eso, el desarrollo humano actual no ha sido capaz de cambiar muchas otras consecuencias sociales negativas que provocan las pandemias.

### **Orígenes de las pandemias de 1918 y de 2019:**

En relación a la gripe de 1918:

*Constan datos de su existencia que la preceden; se cree que la primera pandemia de gripe que, según los expertos, fue una epidemia que afectó a varios países o continentes, empezó en Asia en 1580 y se propagó por África, Europa y posiblemente América*´´. Spinney, L. (2017). P.15.

Por lo tanto resulta ser una enfermedad histórica bastante antigua, por la cual se han producido varias epidemias desde su descubrimiento, como por ejemplo la denominada ´´influenza´´<sup>19</sup> en el siglo XVII.

De la covid-19 se tienen noticias por primera vez cuando: a 31 de diciembre de 2019; la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notificó un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad<sup>20</sup>, que posteriormente se determinó que estuvieron causados por un nuevo coronavirus, por lo que se trata de una enfermedad novedosa, sobre la cual no se poseen datos de anteriores pandemias, más que los de su precursor SARS, que produjo una fugaz epidemia, en 2003, provocado también por un coronavirus en humanos.

Esto conlleva que la incertidumbre que marca la nueva pandemia sea mucho mayor debido a la falta de experiencia previa ante este tipo concreto de enfermedad, si bien, la

---

<sup>19</sup> El término fue acuñado por primera vez en el siglo XIV por unos italianos que la atribuyeron a la atracción o «influenza» de las estrellas, pero tardó varios siglos en popularizarse. Este nombre se mantiene hoy en día, aunque, al igual que en el caso de los epítetos «melancólico» y «flemático», sus fundamentos conceptuales han desaparecido. Spinney, L. (2017) *La ciudad sin muralla: toses y estornudos. Titivillus. Pale Rider: The Spanish Flu of 1918 and How it Changed the World*, (P. 16) Espaebook.

<sup>20</sup> [who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19](https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19)

gripe ya se había manifestado en el pasado, por lo que ya se habían producido situaciones similares en épocas anteriores, pero la pandemia de COVID-19 se trata de una infección promovida por una enfermedad sin precedentes en la historia de los seres humanos.

### **Teorías que descifran su origen:**

En la Gripe del 18 se ha escrito que su reservorio natural eran las aves marinas, tales como los patos, los cuales eran criados en granjas, transmitiéndose así a los humanos, mientras que la Covid 19 se piensa que proviene de los murciélagos, los cuales también tienen contacto con los humanos pues se comercian en los mercados orientales, tales como el chino.

La diferencia de teorías es denotada en la certeza con la que se acusa a los chinos actualmente de ser el punto de nacimiento de la COVID-19, puesto que, con la gripe de 1918 existen dudas razonables, en relación a desde dónde comenzó todo. Si fue en el país asiático, proveniente de los trabajadores inmigrantes que acudían como mano de obra barata a realizar labores de construcción en las vías ferroviarias; o bien, si empezó en las trincheras del frente bélico francés; o por otro lado, si la culpa la tuvo un granjero de Kansas que contrajo la enfermedad y la contagió primeramente en un campamento de soldados americanos en EEUU al acudir a trabajar de cocinero en el mismo.

Respecto a la COVID-19 los organismos internacionales e institucionales tales como la OMS y los gobiernos nacionales de los países occidentales señalan claramente a la ciudad China de Wuhan; pero por otro lado, no es tan nítida la visión de cómo surge el virus, pues existen dudas referentes a su origen a través de la evolución natural del mismo de animales a personas, o bien, fruto de la modificación genética y experimental del virus en los laboratorios situados en la misma ciudad. Spinney, L. (2017) <sup>i</sup>.

Es posible que la certeza con que se afirma su origen hoy en día, sea debida a que, el transcurso del tiempo ha llevado a la humanidad a fuentes de información más fidedignas y herramientas más formales y estructurales para el desarrollo de investigaciones científicas, su publicación y comunicación. O de forma contraria, también es probable que, el avance temporal haya dotado a los investigadores de pruebas experimentales con las que comprobar o descubrir teorías a lo largo del tiempo para identificar la multiplicidad de orígenes de una enfermedad de hace un siglo y que



en la actualidad, el verdadero origen de esta otra enfermedad publicado, al cabo de un periodo largo de tiempo sea puesto en duda por otras teorías que rebatan a la expuesta, o bien la desmientan.

Así pues, del mismo modo que los acontecimientos históricos son entendidos en el futuro, para entender los orígenes de las situaciones presentes, en esta pandemia concreto, quizás sea necesaria la revisión de los mismos cuando pasen a la historia. Sin embargo, puede ser muy razonable, que la distancia temporal que se necesite para averiguar o identificar las teorías causales de este acontecimiento, sea menor debido a los avances tecnológicos y documentales de contraste de información.

### **Consecuencias del origen de las pandemias en la sociedad:**

En la Edad Media existía la creencia de que las enfermedades surgían como castigo divino. En el siglo XIX, aún se creía que las epidemias, eran actos de Dios. Fue con la teoría de los gérmenes de Louis Pasteur<sup>21</sup> cuando se empezó a considerar la posibilidad de que las pandemias se pudieran controlar, pues se empezó a tener en cuenta un nuevo conjunto de ideas, que venía atribuido por la teoría de la evolución que Charles Darwin había propuesto en su obra, *El origen de las especies* (1859), había hablado de la selección natural, y las sociedades contemporáneas a él, aplicaron esta teoría para formular la teoría de la eugenesia.

Los propugnadores de la teoría de la eugenesia creían que la humanidad estaba compuesta por diferentes ``razas'', de las cuales, aquellas que mejor se adaptaban eran las que estaban diseñadas para prosperar, mientras que las ``razas'' que quedaban excluidas socialmente en la pobreza, eran resultado de un diseño genético defectuoso. En esta línea de pensamiento se hizo una combinación con la teoría de los gérmenes, de manera que si los pobres y las clases trabajadoras padecían en mayor medida enfermedades, esto era resultado de su condición natural. Pues, Pasteur había mostrado que este tipo de enfermedades eran prevenibles.

Según este marco teórico de condición humana a finales del siglo XIX, la eugenesia influyó de forma determinante para la construcción de políticas públicas de inmigración

---

<sup>21</sup> Pasteur desarrolló la teoría germinal de las enfermedades infecciosas, según la cual los contagios se deben a la capacidad de los microorganismos para transmitirse de una persona a otra a través del aire o del contacto físico. De Medici, A. (2020) [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/pasteur-heroe-medicina-que-no-fue-medico\\_15675](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/pasteur-heroe-medicina-que-no-fue-medico_15675)

y salud pública, tratando de evitar la circulación de ciertos colectivos humanos, o bien su reproducción, con el objetivo de evitar la propagación de las patologías infecciosas y ``propias de ciertas razas``.

*A finales del siglo XIX, la eugenesia sirvió de base para políticas de inmigración y salud pública. Los antropólogos alemanes se dedicaron a clasificar los «tipos» humanos en sus colonias africanas, mientras que en algunos estados de Estados Unidos se esterilizó a la fuerza a las personas consideradas enfermas mentales. Curiosamente, aunque los eugenistas estadounidenses creían que los japoneses eran una raza inferior e intentaron mantenerlos alejados de su país, la eugenesia también fue popular en Japón, donde, por supuesto, se consideraba a la raza japonesa superior. La eugenesia es ahora un tabú, pero en 1918 era muy popular e influyó profundamente en las respuestas a la gripe española. Spinney, L. (2017) P. 18.*

En 1918 esta práctica era muy popular e influyó profundamente en las respuestas de la sociedad a la gripe española. Sin embargo, en la actualidad resulta impensable que las políticas públicas para afrontar crisis sanitarias puedan estar condicionadas por teorías racistas.

A pesar de ello;

``se han dado y se están dando casos de rechazo social a la inmigración o políticas anti-migratorias por líderes gubernamentales y altos funcionarios que han alentado directa o indirectamente los crímenes de odio o las muestras de racismo y xenofobia mediante el uso de una retórica anti-china`` Human Rights Watch (2020)<sup>22</sup>.

Debido a que fue en este país asiático donde supuestamente se originó el brote de la covid-19, el auge del miedo y el odio, propiciados por la ignorancia y la desinformación que hubo en los orígenes de este nuevo coronavirus, ha desencadenado el rechazo a inmigrantes, desde países vecinos hacia aquellos que presentaban mayor incidencia de infección por COVID-19.

Por estos motivos comenzó una espiral de tendencia racista según la cual no se permitió la entrada de personas de ciertos colectivos étnicos en varios países en el momento de extensión del virus, por diversas naciones. De la misma manera ha sucedido con

---

<sup>22</sup> <https://www.hrw.org/es/news/2020/05/12/el-covid-19-aumenta-la-xenofobia-y-el-racismo-contra-los-asiaticos-en-todo-el-mundo>

aquellos países que consideraban una amenaza a las naciones vecinas que presentasen casos de personas que estuviesen infectadas, repercutiendo la transmisibilidad vírica a culturas o comunidades concretas.

### **Las oleadas de los virus y su percepción social**<sup>23</sup>

*La primera oleada de la pandemia de gripe de 1918 fue relativamente leve, al igual que la gripe estacional, creó trastornos, pero no provocó un gran pánico.* Spinney, L. (2017) P.22.

En contraposición, la primera oleada por COVID-19 se extendió rápida y peligrosamente, de modo que, el 30 de enero de 2020 el Director General de la OMS reunió el Comité de Emergencias, y declaró que el brote constituía una emergencia de salud pública y una emergencia sanitaria internacional calificándolo de alto riesgo mundial<sup>24</sup>. Creando el pánico social, hasta el punto de notificarse trastornos psicológicos, si bien es cierto que, estas patologías psicológicas se produjeron como daños colaterales del inicio de la pandemia, pues su causa directa fueron las medidas de confinamiento que debían su implementación al surgimiento del virus.<sup>25</sup>

*La segunda oleada de la gripe de 1918 se consideró mucho más letal* Spinney, L. (2017). P. 23.<sup>ii</sup>.

El contagio se extendió fácilmente gracias al contacto que existía en la guerra de trincheras, al contrario que la segunda oleada por coronavirus en la que los mecanismos de contención del virus ya estaban en funcionamiento y se consiguió disminuir la letalidad con respecto a la primera ola.<sup>26</sup>

*La tercera oleada de gripe fue también devastadora.* Spinney, L. (2017). P.25.

---

<sup>23</sup> ver gráficas 1 y 2 sobre morbilidad y mortalidad de la gripe y del coronavirus en anexo (página 55 y 56)

<sup>24</sup> [who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19](https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19)

<sup>25</sup> [infosalus.com/salud-investigacion/noticia-problemas-psicologicos-derivados-confinamiento-podrian-perduran-meses-anos-20200327134345.html](https://infosalus.com/salud-investigacion/noticia-problemas-psicologicos-derivados-confinamiento-podrian-perduran-meses-anos-20200327134345.html)

<sup>26</sup> <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/mortalidad-covid-cayo-notablemente-segunda-oleada-2497>

Puesto que el comienzo de las negociaciones de paz supuso reuniones multitudinarias en las que el contagio volvió a dispararse. Mientras que la COVID-19 presentaba remisiones en cuanto a su letalidad en la segunda oleada, en la tercera hubo un repunte de la morbilidad debido a la finalización de las medidas de confinamiento que propició la circulación y con ello un mayor contacto social, porque las medidas se suavizaron y fueron menos restrictivas.<sup>27</sup>

Con la finalización de la tercera oleada se daba la pandemia de gripe por terminada, sin embargo:

*Algunos han sugerido que una cuarta oleada afectó a los países del norte en el invierno de 1919-1920.* Spinney, L. (2017). P.26.

Igualmente se puede extrapolar esta percepción de fin de pandemia a la producida en la actualidad, ya que, la sociedad percibe como el fin de ésta a pesar de que esté resurgiendo una cuarta oleada, en la cual se siguen produciendo brotes además de la mutación del virus por zonas geográficas.<sup>28</sup>

Es posible que la diferente percepción social en los inicios de ambas pandemias pueda deberse al superior desarrollo de las instituciones políticas, las organizaciones internacionales y los medios de comunicación que poseemos en el S.XXI, ya que, en el S.XIX no existía ni la Organización mundial de la salud (OMS), ni los medios de comunicación de masas por televisión o internet. Es decir, en 1918 la primera oleada fue percibida de forma muy diferente, a pesar de que fuese posible que los efectos y consecuencias que se estaban generando resultasen ser los mismos, no se instauró el alarmismo ni se percibió el origen de una pandemia, o quizás, los orígenes de ambas no tengan relación y son diferenciales, puesto que la percepción del origen de la actual pandemia sea tanto o más, igual de confusa.

Si bien es cierto, poseemos un mayor número de mecanismos de información que nos facilitan la percepción de los hechos que suceden en la realidad actual, que un siglo atrás no existían, aunque tampoco somos capaces de contrastar la información con

---

<sup>27</sup> <https://cnnespanol.cnn.com/2021/03/19/europa-perdio-oportunidad-detener-tercera-ola-contagios-covid-19-eeuu-siguiente-trax/>

<sup>28</sup> [https://www.antena3.com/noticias/mundo/expertos-alertan-que-las-mutaciones-del-coronavirus-podrian-provocar-una-cuarta-ola-si-se-levantan-las-restricciones\\_20210227603a97fb6716f00001064039.html](https://www.antena3.com/noticias/mundo/expertos-alertan-que-las-mutaciones-del-coronavirus-podrian-provocar-una-cuarta-ola-si-se-levantan-las-restricciones_20210227603a97fb6716f00001064039.html)

certeza absoluta, pero la cuestión es si somos capaces de transmitir información veraz en mayor medida.

Por otra parte, cabe plantearnos si podemos afirmar que las instituciones y organizaciones de administración pública actuales poseen un funcionamiento más eficiente y eficaz, puesto que con el desarrollo democrático e intelectual de nuestro tiempo, es de suponer que se ha creado una planificación política más exhaustiva, mediante la implantación de medidas de actuación y mecanismos de gestión avanzados con respecto a épocas pasadas.

Son probablemente, estas dos circunstancias, causa de una diferenciación de consecuencias negativas entre una crisis sanitaria y otra. Sin embargo, es necesario mencionar que al igual que se producen cambios en las dinámicas administrativas y gestoras de las comunidades humanas a lo largo del tiempo, también cambian las necesidades, los factores culturales y demográficos que las condicionan, pues ambas son interdependientes. Por ejemplo tanto el nivel educativo como poblacional ha subido de un siglo para otro, esto se debe al desarrollo y el avance de las tecnologías médicas y la disminución de la mortalidad como efecto directo.

Como consecuencia, las necesidades vitales de la población son más exigentes, dado que son cubiertas por un mayor número de oportunidades. Es decir, si nos imaginamos la pirámide de las necesidades de Maslow<sup>29</sup>:

*La pirámide de Maslow es una teoría de motivación que trata de explicar qué impulsa la conducta humana. La pirámide consta de cinco niveles que están ordenados jerárquicamente según las necesidades humanas que atraviesan todas las personas.*  
Sevilla Arias, P. (2015).

Conforme avanzamos en el tiempo el desarrollo de la condición humana va ascendiendo en la jerarquía de las mismas, de modo que, si hace varios siglos conseguir cubrir necesidades fisiológicas consistía un gran logro que tan solo algunos privilegiados eran capaces de tener garantizado, hoy en día la sociedad aspira en mayor medida hacia necesidades superiores en esta jerarquía tales como la estima e incluso la autorrealización.

---

<sup>29</sup> (Ver imagen en anexo página 54). <https://economipedia.com/definiciones/piramide-de-maslow.html#referencia>

Por lo tanto, el incremento del desarrollo en tecnologías produce cambios en las dinámicas de necesidades sociales en el momento en el que se van cubriendo unas más altas que otras, así pues, las diferentes comunidades van creando nuevas necesidades más exigentes en función de las oportunidades que poseen para cubrirlas, de esta forma se puede percibir un problema o solución pública con unas expectativas e intenciones diferentes por la opinión pública de una época y otra. Por consiguiente, respecto a la percepción social de las diferentes comunidades existentes en 1918 y las diferentes que tienen lugar en la actualidad, es una posibilidad altamente probable que las diferentes condiciones de las mismas influyan en una recepción de la atención pública diferenciada.

A modo de hipótesis podríamos plantearnos que la sociedad global de comienzos del S.XX no entendiera la magnitud del problema de la epidemia, habiendo hoy en día una mayor certeza científica de los acontecimientos y su estudio, o bien una mejor y más directa comunicación entre instituciones y medios con los ciudadanos, cuya percepción y conocimiento fuese mayor y su respuesta resolutive más eficaz en la época contemporánea.



### **Características del virus de la gripe de 1918 y de la Covid-19**

Según Natural Human Genome Research Institute:

*Un virus es una partícula de código genético, ADN o ARN, encapsulada en una vesícula de proteínas. Los virus no se pueden replicar por sí solos. Necesitan infectar células y usar los componentes de la célula huésped para hacer copias de sí mismos. A menudo, el virus daña o mata a la célula huésped en el proceso de multiplicación. Los virus se han encontrado en todos los ecosistemas de la Tierra. Los científicos estiman que sobrepasan a las bacterias en razón de 1 a 10. Puesto que los virus no tienen la misma biología que las bacterias, no pueden ser combatidos con antibióticos. Tan sólo vacunas o medicaciones antivirales pueden eliminar o reducir la severidad de las*

*enfermedades virales, incluyendo SIDA, Covid-19, sarampión y viruela.* Graham, B. J. (2021).<sup>30</sup>

En primera instancia sabemos que tanto la Gripe H1N1 (que fue la que se propagó en 1918) como el COVID-19 son virus en los que su supervivencia, depende tanto de su propio comportamiento como del de su huésped. Spinney, L. (2017).

Según la OMS: Una persona puede contraer la COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus, se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar.

La incorrectamente denominada como gripe española<sup>31</sup>, se transmite del mismo modo, de una persona a otra a través de las minúsculas gotitas de mucosidad infectadas que se arrojan al aire al toser y estornudar. Para que la gripe se propague, las personas deben vivir muy cerca unas de otras, de igual modo una persona puede contraer la COVID-19 si inhala las gotículas procedentes de una persona infectada por el virus, así pues el contacto humano es fundamental para la transmisibilidad de ambas infecciones.

Esta similitud en el tipo de canal de transmisibilidad, al que podríamos considerar como la vía aérea o respiratoria, va a determinar el resto de causas y consecuencias coincidentes entre ambas pandemias. Esto se debe a que la principal semejanza, como es la forma en que se desplazan y se extienden ambos virus alrededor de todo el planeta, desencadena una serie de medidas, con las cuales se intenta, de forma paralela, evitar o reducir su desplazamiento y contagio.

Si bien, aquellos virus o enfermedades que se transmiten por otras vías; como por el agua, el contacto sexual o hematológico (Cólera o VIH) resultan ser más fácilmente aplicables, es decir, que paliar su transmisibilidad requiere un tipo de medidas concretas y específicas diferentes, cuya imposición y aceptación social resulta más sencilla.

---

<sup>30</sup> <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Virus#:~:text=%E2%80%8BVirus&text=Un%20virus%20es%20una%20part%C3%ADcula,hacer%20copias%20de%20s%C3%AD%20mismos.>

<sup>31</sup> La connotación nominal de "española" se debe a que la prensa de España fue la que sacó a la luz la enfermedad a la vista de la neutralidad de nuestro país en la I Guerra Mundial, ya que los países involucrados estaban condicionados por la censura que coartaba las noticias negativas, debido a las condiciones de propaganda e influencia bélica, ningún país que participaba en el conflicto consideró sacar a la luz el problema de una epidemia que asolaba Europa produciendo una mortalidad mayor que las propias bajas por las batallas.(deducción propia).

El contacto sexual o hematológico es evitable en la medida en que, los individuos puedan decidir o tomar precauciones sencillas como el uso de medidas de higiene tales como preservativos en el primer caso o guantes y la desinfección de herramientas médicas en el segundo.

Sin embargo, al transmitirse cualquier infección por el aire, se produce un efecto de transmisibilidad mucho más dificultoso de rectificar, puesto que los seres humanos necesitamos oxígeno para respirar y en la mayoría de ocasiones, cuando vivimos en comunidad no existe la posibilidad de respirar un aire diferente al resto, por lo que las medidas para paliar la extensión de este tipo de virus son mucho más difíciles de llevarlas a la práctica, puesto que se instauran para ello políticas que inciden de una forma más violenta en el normal desarrollo de la vida comunitaria, tales como restricciones a la propia movilidad y circulación del ciudadano en espacios públicos.

### **Sobre la sintomatología:**

*La inmensa mayoría de las personas que contrajeron la gripe española solo presentaron síntomas leves, sin embargo conforme fue avanzando la enfermedad en el tiempo, los pacientes empezaron a sufrir problemas para respirar, padeciendo graves neumonías como causa principal de la mayoría de fallecimientos.* Spinney, L. (2017). P.25.

Del mismo modo, la COVID-19 en sus casos más leves presentaba síntomas propios de una gripe común, pero en algunos casos más graves la enfermedad se complica llegando a causas neumonías que dificultan la respiración y pueden causar la muerte.<sup>32</sup>

Podemos ver entonces que, la consecuencia más negativa que pueden producir ambas infecciones en la vida de las personas sería poner fin a ésta. Con lo cual, para evitar el fallecimiento de personas o reducirlo al máximo, la mayoría de administraciones políticas de cada territorio han llevado a cabo una serie de actuaciones comunes, recomendadas por los expertos científicos. Se consigue entonces que el principal problema, el aumento de la mortalidad, producido por el contagio de un virus, se reduzca.

---

<sup>32</sup>[mcsbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Preguntas\\_respuestas\\_2019-nCoV2.pdf#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20m%C3%A1s%20comunes%20incluyen,%2C%20diarrea%20o%20v%C3%B3mitos.](https://mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Preguntas_respuestas_2019-nCoV2.pdf#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20m%C3%A1s%20comunes%20incluyen,%2C%20diarrea%20o%20v%C3%B3mitos.)



## **Las medidas político-sanitarias y sus consecuencias sociales**

Con el fin de evitar la transmisión y la movilidad vírica, en el S.XIX se comenzaron a aplicar políticas basadas en el distanciamiento social y la higiene pública. En la actual pandemia por COVID-19 se han instaurado varias medidas sanitarias de este tipo, propiciadas por las instituciones públicas y los organismos internacionales.<sup>33</sup> Cuyo principal objetivo es restringir los efectos negativos que producen en la vida pública estas dos enfermedades infecciosas.

Hoy en día basta con una publicación oficial de los jefes de estado de cada nación, o de los principales mandatarios de las más importantes organizaciones internacionales en los medios de comunicación y redes sociales, para que las personas de todo el mundo centren su atención y comiencen a actuar según las medidas preventivas dispuestas. En cambio, en 1918, la tarea de implementar estas actuaciones fue mucho más complicada debido a las dificultades coyunturales en la transmisión y aplicación de la información científica para evitar y estudiar el virus.

Algunos de los factores sociales y culturales de las localidades menos industrializadas impedían la práctica de medidas tan importantes como el distanciamiento social o la aplicación de una higiene decente. Por ejemplo, llevar a cabo autopsias, la cremación de los cadáveres infectados o simplemente no acudir a visitar a las personas enfermas resultaban actuaciones contrarias a los comportamientos sociales guiados por la tradición comunitaria, en algunas localidades de la época.

Por otro lado:

*Las condiciones laborales en los países africanos coloniales, de dónde la industria moderna extraía numerosos recursos minerales, estaban basadas en el hacinamiento, la mala alimentación y la nula higiene; la acumulación de todos estos factores de riesgo para la propagación de las enfermedades desarrolló altamente la morbilidad y mortalidad de la enfermedad. Spinney, L. (2017). Pp. (36 y 39).*

Algo parecido sucede en la actualidad, a pesar de los avances surgidos en la civilización humana, en los países subdesarrollados siguen habiendo condiciones ínfimas tales como las mencionadas anteriormente que promueven la inacción contra los comportamientos que favorecen la transmisibilidad vírica. Es decir, que tanto como

---

<sup>33</sup><https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

hace un siglo como ahora, la desigualdad social ha sido determinante en el momento de la propagación de las enfermedades debido a las diferentes condiciones de salubridad existentes entre las regiones más desarrolladas y las que menos.<sup>34</sup>

Como forma de ejemplificación trataremos la expansión de la gripe de 1918 en Zamora (España): por aquel entonces, las autoridades públicas que intentaban implementar medidas destinadas a la reducción de la propagación del virus se encontraban con impedimentos promovidos por las tradiciones culturales de la sociedad, ya que, en el siglo pasado esta comunidad estaba muy condicionada por las delegaciones eclesiásticas y la cultura religiosa. Por tanto, en cuanto las autoridades emitían recomendaciones de distanciamiento social, la opinión pública era mediatizada por los discursos de las autoridades cristianas que animaban a los ciudadanos a participar en actos multitudinarios religiosos. Por otro lado, la tarea de los medios de comunicación, que fue la de intentar informar a los conciudadanos de la gravedad de la situación, era ignorada por los zamoranos quienes seguían reuniéndose también en festejos civiles tales como corridas de toros. Spinney, L. (2017). P.41.

Si bien, es posible que la ignorancia o la falta de entendimiento de la población ante las advertencias de las autoridades y periódicos se produjese en mayor medida que en la actualidad, puesto que los factores de tradición culturales y religiosos eran diferentes.

Así pues, en la época actual, el nivel cultural y educativo es superior al de hace un siglo, dado el mayor número de instituciones académicas y la alta alfabetización de la sociedad<sup>35</sup>, lo que facilita las tareas de comunicación al igual que dificulta la desinformación o las creencias no científicas. Además de que las fuentes políticas institucionales poseen una mayor autoridad y dominio público que las religiosas. Por lo tanto, no ha existido una desvinculación o desobediencia a las recomendaciones y medidas instauradas tal y como pasaba en el S.XX.

A pesar de ello, si es cierto que han surgido teorías alternativas y contradictorias a las publicadas en las fuentes científicas oficiales, tal es el caso de la teoría del negacionismo<sup>36</sup>, la cual niega la existencia de la COVID-19 y propone la desobediencia

---

<sup>34</sup> [imf.org/external/pubs/ft/fandd/spa/2020/06/pdf/impacto-economico-a-largo-plazo-de-la-pandemia-jorda.pdf](https://imf.org/external/pubs/ft/fandd/spa/2020/06/pdf/impacto-economico-a-largo-plazo-de-la-pandemia-jorda.pdf)

<sup>35</sup> Ver gráficas sobre alfabetización en España y en el mundo en anexo (página 56)

<sup>36</sup> <https://www.newtral.es/bulo-negacionistas-del-covid-coronavirus-teorias/20210412/>

hacia las directrices para protegerse de su contagio, dado que expone la enfermedad actual como un complot de conspiración internacional para manejar a la población mundial a través de la invención de una situación de emergencia. El surgimiento de estas teorías alternativas es quizás el efecto directo de la desinformación y la ignorancia que, la era de la información ha concluido como la época de la post-verdad en la que existe una multiplicidad de fuentes de información por la que resulta posible adquirir datos de cualquier tipo.

A modo de comparación, resulta curioso que una causa totalmente opuesta como la menor presencia de mecanismos de información de épocas anteriores y su auge actual puedan derivar en un efecto similar como es la desautorización o incredibilidad de los poderes públicos.

### **Medidas implementadas**

Sobre las medidas que se han instaurado para evitar la propagación de ambos virus, cabe mencionar que concretamente hacen referencia a restricciones tales como la implementación de cordones sanitarios, aislamientos o cuarentenas. La creación de tales políticas públicas, es fruto de la conformación de estrategias que las civilizaciones humanas llevan usando desde siglos, con el fin de alejarse de las fuentes de infección.

#### **Cordón sanitario, aislamiento y cuarentena:**

En primer lugar, sobre el concepto de cordón sanitario, se puede definir como; la demarcación de los límites geográficos de una zona concreta, la cual nadie puede traspasar mientras esté en vigor dicha medida. Hay constancia de su uso ya en el siglo XVII, cuando en Eyam, en Derbyshire, Inglaterra, se aplicó ante un brote de peste. También existen datos sobre un cordón sanitario que se implementó en el S.XVIII por los Hamsburgo con el fin de separar una infección del este de Europa con respecto al oeste.

En la época contemporánea este tipo de política la hemos podido ver en la epidemia de ébola en 2014, cuando se delimitó la zona de África occidental dónde se creía originario este brote. Antiguamente si el cordón sanitario resultaba infringido los vigilantes de las fronteras establecidas podían castigarte con la muerte de forma legítima, a diferencia de entonces, la violación de esta medida en el S.XXI conlleva una multa administrativa o la detención y reubicación del infractor.

Por otra parte, el aislamiento comprende el encierro de una persona concreta en un lugar determinado, sin que pueda tener contacto con ninguna otra, durante un tiempo limitado.

El término cuarentena, que sería una forma de aislamiento, lo inventaron los venecianos en el siglo XV, cuando obligaron a los barcos que llegaban de levante a permanecer fondeados durante cuarenta días, antes de permitir desembarcar a quienes viajaban a bordo, aunque también hay constancia del uso del aislamiento en fuentes que datan en años antes de Cristo, en el libro sagrado tal y como versa la Biblia (Levítico 13,4-5), se proponía que los sacerdotes aislaran a los enfermos durante un periodo concreto si presentaban algún indicio de enfermedad.

En el S.XIX la forma de viajar principal era por vía marítima, por lo que con el fin de protegerse de quienes pudiesen estar infectados al llegar a un lugar determinado, se crearon los lazaretos u hospitales de cuarentena, que consistían en edificios situados cerca de las vías portuarias en los cuales se ubicaban a las personas para la realización de una cuarentena. En el S.XX estos lugares fueron explotados por los comerciantes que construyeron zonas de recreo a sus alrededores para enriquecerse de estas potenciales comunidades de demandantes de bienes y servicios. Así pues, estas zonas llegaron a evolucionar hasta convertirse en complejos de lujo con todo tipo de servicios y actividades. Spinney, L. (2017).

Hoy en día, hemos podido ver como se convertían infraestructuras tales como polideportivos en hospitales de campaña dónde atender a los enfermos por coronavirus, resulta entonces esta realidad un hecho paralelo al surgimiento de los lazaretos pero con connotaciones de esta época actual que lo diferencian en algunos detalles, aunque el objetivo es el mismo ahora que entonces: reservar un espacio a pacientes de una enfermedad que deben guardar cuarentena.

Así pues, los aislamientos eran recurrentes en la época de la Gripe de 1918, se instaba a la población a quedarse en sus casas y no visitar a sus familiares enfermos, costumbre muy tradicional de la época, del mismo modo en la pandemia por covid-19 se ha incitado a la población sobre la importancia de aislarse en casa hasta el punto de llevar a cabo una política de cuarentena radical que en la mayoría de países del mundo hemos vivido ante la primera oleada.

## La aplicación y percepción social de las medidas

Para saber cuáles aplicar, dónde y cuándo implantarlas y cómo llevar a cabo esta tarea, es necesario identificar y detectar una potencial epidemia así como conocer su vía de propagación con el fin de instaurar las medidas de la forma más eficaz posible.

Por ello es de vital importancia:

En primer lugar, la notificación de los casos de infección existentes; en 1918, al inicio de la pandemia, informar sobre nuevos casos de gripe no era requisito indispensable, lo que conllevó que la rápida propagación de la enfermedad y sus características de pandemia surgieran de forma imprevista.

*En 1918, si un médico diagnosticaba una enfermedad de declaración obligatoria, tenía que comunicárselo a las autoridades sanitarias locales, estatales o nacionales. Las sanciones por no hacerlo, aunque rara vez se hacían efectivas, incluían multas y la revocación de la licencia. Solo había que notificar las enfermedades que se consideraba que representaban un grave riesgo para la salud pública, por lo que, por ejemplo en Estados Unidos, a principios de 1918 se tenían que notificar obligatoriamente la viruela, la tuberculosis y el cólera, pero no la gripe. Muy pocos países del mundo que dispusieran de sistemas de notificación de enfermedades bien organizados exigían por entonces a los médicos avisar de la gripe, lo que significa, dicho llanamente, que la gripe española cogió al mundo por sorpresa...*

*...La obligatoriedad de notificar la enfermedad se impuso tardíamente. Para cuando se despertó el antiguo instinto de prepararse para lo peor, ya era demasiado tarde: la enfermedad estaba dentro. Spinney, L. (2017). P.45*

Cabe mencionar, que el brote de COVID-19 también cogió desprevenidas a las autoridades públicas de varios países, a pesar de que la notificación de los casos de esta enfermedad era de obligatorio traslado a las instituciones, éstas en varias ocasiones, hicieron caso omiso a las recomendaciones de los expertos sobre la necesidad pública de llevar a cabo medidas para prevenir la llegada de virus. Es decir, que se podría haber actuado de forma más previsor, tal y como subraya un informe evaluativo de la actuación institucional respecto al coronavirus en la primera etapa de la pandemia.

*Al referirse a la cronología inicial de la primera fase de la epidemia, se constata que habría sido posible actuar más rápido sobre la base de las primeras señales. Asfour, N. (2021)<sup>37</sup>.*

*Un panel independiente de expertos que lleva ocho meses estudiando, a petición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por qué el coronavirus SARS-CoV-2 circuló por prácticamente todos los países del planeta y qué decisiones llegaron tarde para frenar la tragedia. Linde, P. (2021)<sup>38</sup>*

En segundo lugar, la aplicación e instauración de políticas que eviten la propagación es imprescindible; en este caso las medidas de distanciamiento social son capaces de que la epidemia disminuya en densidad, o bien, pueden acelerar el final de la misma y reducir el número de víctimas, por lo tanto la intervención pública en la implementación de restricciones en cuanto al contacto social, la movilidad y la circulación de personas resultan ser efectivas para paliar los efectos de morbilidad y mortalidad causados por las pandemias.<sup>39</sup>

De este modo en 1918, una vez que se hizo obligatorio notificar la gripe, y se reconoció que se trataba de una pandemia (acciones llevadas a cabo de forma negligente por defectuosidad temporal), se adoptaron diversas medidas de distanciamiento social, al menos en los países que disponían de los recursos para hacerlo:

*Se cerraron las escuelas, los teatros y los lugares de culto, se limitó el uso de los sistemas de transporte público y se prohibieron los actos multitudinarios. Se impusieron cuarentenas en los puertos y las estaciones de ferrocarril, y se trasladó a los pacientes a los hospitales, que instalaron pabellones de aislamiento para separarlos de los pacientes no infectados. En las campañas de información pública se recomendaba a la población que usara pañuelos cuando estornudara y se lavara las manos con regularidad; que evitara las aglomeraciones, pero mantuviera las ventanas abiertas. Spinney L. (2017). P.47.*

---

<sup>37</sup> <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20210118/expertos-oms-china-covid-11462784>

<sup>38</sup> <https://elpais.com/sociedad/2021-05-12/un-panel-de-expertos-internacionales-pide-actuar-ya-ante-la-siguiente-pandemia-la-catastrofe-de-la-covid-se-podria-haber-evitado.html>

<sup>39</sup> En el anexo (página 55) encontramos como disminuye gráficamente la incidencia del coronavirus en el período de cuarentena de abril a junio de 2020.

Del mismo modo en la actualidad se han llevado a cabo una serie de medidas idénticas de diversa índole en función de las decisiones políticas de cada región o país,<sup>40</sup> puesto que la evidencia científica ha notificado su efectividad en cuanto a los datos estadísticos, ya que, la curva de las gráficas que suceden a lo largo del tiempo en relación a las tasas de morbilidad y mortalidad, se ve disminuida por la aplicación de medidas como el confinamiento o la cuarentena que se han aplicado en la mayoría de países<sup>41</sup>. Por ejemplo la celebración de funerales no estaba permitida en nuestro país durante la mayoría del tiempo que duró el Estado de Alarma, pues así lo recogían algunos de los medios de comunicación:

*Se han tenido que aplazar las celebraciones fúnebres llegando al límite de no poder ni acompañar en sus últimos momentos o ni siquiera recoger el cadáver en los casos más extremos.* Salama, I. (2020)<sup>42</sup>.

Y tampoco podían celebrarse en Nueva York durante la pandemia de 1918, si bien:

*En la ciudad de Nueva York se prohibieron los funerales públicos durante la pandemia y solo se permitía que los cónyuges acompañaran al féretro.* Spinney, L. (2017). P.53.

De forma diferente fue hace un siglo el uso de la mascarilla y del desinfectante, ya que, las autoridades no se pusieron de acuerdo sobre la aplicación de estas medidas de higiene, la cuales han sido una de las más extendidas en la actualidad, si bien si que existía el uso de las mascarillas que se vieron por primera vez Japón, pero esto no se extendió de forma global con la gripe del 18, tal y como ha sucedido en nuestros días hasta el punto de legislar sobre la obligatoriedad de su uso en espacios públicos como ha sucedido<sup>43</sup>. Además las mascarillas de 1918<sup>44</sup> eran mucho menos sofisticadas pues simplemente se trataba de la existencia de recomendaciones sobre llevar una gasa o pañuelo cubriendo la boca y la nariz, mientras que ahora se exige por norma legislativa llevar puesta una mascarilla, habiendo recomendaciones y estudios sobre el tipo de mascarilla más eficaz, si no quirúrgica una FFP2 que filtre el aire.

En cuanto al uso del desinfectante, actualmente hemos podido observar que se han comercializado todo tipo de productos para la higiene contra la COVID-19, tanto en

---

<sup>40</sup> Ver en anexo medidas ante la covid-19 (página 57)

<sup>41</sup> Ver en anexo (página 63) el movimiento de la curva de incidencias de las gráficas.

<sup>42</sup> <https://www.otraspoliticas.com/derecho/coronavirus-y-libertad/>

<sup>43</sup> <https://www.boe.es/boe/dias/2021/03/30/pdfs/BOE-A-2021-4908.pdf>

<sup>44</sup> Ver en anexo (página 64) cartel que recomendaba el uso de mascarillas en 1918.



forma de jabón de manos como productos de limpieza para materiales, sin embargo, a pesar de que la utilización de esta precaución higiénica ha sido mucho más extendida en nuestros tiempos que en la pasada época, avanzada ya la pandemia, se ha llegado a la conclusión y el consenso científico sobre que; la principal manera de movilización del virus es dada por los aerosoles que emitimos las personas al respirar, dejando de lado y resaltando la poca relevancia científica que podría ser la causa de contagio por contacto, por lo que se ha finalizado concluyendo que las medidas de desinfección atenuaban una transmisibilidad apenas existente.<sup>45</sup>

## **Vacunación**

Otro tipo de medida eficaz contra la propagación pandémica de las infecciones víricas es la producción e inoculación de la vacunas, como precaución preventiva.

Esta actuación no se dio de forma exitosa con respecto a la gripe, ya que las personas que se vacunaban seguían muriendo y enfermando, por lo que la sociedad médica de entonces no unificó un criterio respecto a su utilidad. Spinney, L. (2017). P.48.

Algo distinto sucede en la actualidad, ya que, gracias al desarrollo en tecnologías médicas, la implementación de la vacunación está produciendo resultados efectivos, pues así lo afirma la Asociación Española de Vacunología<sup>46</sup>.

A pesar de la gran diferencia de la efectividad de la vacunación en una pandemia y en otra, la percepción de la población sobre este tema, es decir, el sometimiento a la vacunación por parte de la población civil, presenta una cierta similitud, porque tanto hace un siglo como en nuestros tiempos hubo opositores a vacunarse. Si bien:

“en los programas de vacunación promovidos en Sudáfrica desde noviembre de 1918 fueron objeto de un amplio boicot” Spinney, L. (2017). P.48.

Del mismo modo, consta la existencia de colectivos anti-vacunación en los tiempos que corren:

---

<sup>45</sup> <https://www.20minutos.es/noticia/4567884/0/ocasio-contagio-contacto-superficies-medidas-tomaron-servido-nada/>

<sup>46</sup> <https://www.vacunas.org/primeros-resultados-de-la-efectividad-de-las-vacunas-en-inglaterra/>



*Los movimientos anti-vacunas difunden bulos provocando confusión entre la población, que llega a rechazar el fármaco contra la Covid en plena pandemia. Sánchez, Y, (2021)<sup>47</sup>.*

Podemos concebir que el rechazo a las vacunas del S.XX sea en cierto modo racional, dado que su efectividad no estaba contrastada empíricamente y existían dudas sobre que sus beneficios superasen a sus riesgos, pero, en la actualidad, a pesar de que no hay una certeza absoluta sobre la infalibilidad de la vacunación, si se han realizado estudios teóricos contrastados empíricamente, a través de los cuales se ha podido afirmar que la inoculación de vacunas contra la covid-19 supera en beneficios a sus riesgos, por lo tanto, resulta menos racional la postura personal de oposición a la vacunación.

### **Tratamiento médico y farmacológico**

Respecto a las medidas médicas de tratamientos paliativos a la enfermedad, en 1918:

*La medicina convencional comenzaba a instaurarse como monopolio de acceso a las masas, dejando de lado a la medicina alternativa y a los curanderos tradicionales. Spinney, L. (2017). P.57.*

Si bien:

*El desarrollo clínico de fármacos se hallaba en sus inicios, y aunque ya se habían probado algunos medicamentos en animales o seres humanos, muchos otros, no. Si se realizaban ensayos en humanos, solían ser pequeños. No existían los complejos y carísimos ensayos clínicos sobre los que leemos ahora. Spinney, L. (2017). P.58*

Por lo que el tratamiento por excelencia fue la aspirina, aunque no era muy efectivo calmaba la fiebre y el dolor, pero no curaba la enfermedad e incluso podía producir intoxicaciones. También llegaron a introducir recetas medicinales de consumo de alcohol, tabaco o mercurio y la realización de sangrías. Todos ellos ineficaces por lo que sabemos hoy en día, asique los médicos de entonces solo podían dedicarse a mantener a los pacientes bien atendidos y recetar que descansaran en casa y que no se

---

<sup>47</sup> <https://www.libertaddigital.com/ciencia-tecnologia/salud/2021-05-23/el-lobby-antivacunas-en-espana-quienes-son-y-cual-es-su-objetivo-6757700/>

deshidratasen, algo parecido a lo que los médicos actuales recetaban ante un caso de coronavirus, reposo e hidratación abundante.

Sin embargo, en la actualidad los protocolos médicos están mucho más avanzados y se han ido estudiando numerosos tratamientos paliativos para esta enfermedad, si bien es cierto que todavía no existe ningún tratamiento farmacológico formalizado más allá del “paracetamol”, pero no tardara en aparecer debido al amplio desarrollo medicinal existente comparado con el de hace un siglo. Pues según la información básica que ofrece la Organización Mundial de la Salud en su página web:

*Científicos de todo el mundo están trabajando en la búsqueda y el desarrollo de tratamientos para combatir la COVID-19.*

*Para proporcionar unos cuidados óptimos, se necesita oxígeno para los pacientes que se encuentran más graves y aquellos que corren el riesgo de desarrollar una enfermedad severa. En el caso de los pacientes críticos, se requieren métodos de asistencia respiratoria más avanzados, como respiradores.*

*La dexametasona es un corticoide que contribuye a reducir el tiempo que los pacientes están conectados a un respirador y que puede salvar la vida de los que se encuentran en estado grave y crítico.” “Científicos de todo el mundo están trabajando en la búsqueda y el desarrollo de tratamientos para combatir la COVID-19.*

*Para proporcionar unos cuidados óptimos, se necesita oxígeno para los pacientes que se encuentran más graves y aquellos que corren el riesgo de desarrollar una enfermedad severa. En el caso de los pacientes críticos, se requieren métodos de asistencia respiratoria más avanzados, como respiradores.*

*La dexametasona es un corticoide que contribuye a reducir el tiempo que los pacientes están conectados a un respirador y que puede salvar la vida de los que se encuentran en estado grave y crítico<sup>48</sup>.*

Aunque también es cierto que en los comienzos de la pandemia por COVID-19 las prescripciones médicas eran similares a las de hace un siglo, no es que se recetara el consumo de tóxicos tales como el alcohol el mercurio o el tabaco, pero si ha existido un

---

<sup>48</sup> <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

amplio colectivo de médicos que han prescrito el consumo de otro tipo de tóxicos como el claro ejemplo de los cuidados homeopáticos y en concreto el consumo del extendido y denominado como elixir milagroso, MMS o hipoclorito de sodio:

*... ni las soluciones de dióxido de cloro (CDS) ni las de clorito de sodio (conocidas como Solución Mineral Milagrosa, MMS) son medicamentos. No solo no sirven como cura contra el coronavirus u otras enfermedades, sino que pueden ser peligrosas para la salud. Tomás, R. (23 octubre 2020)<sup>49</sup>.*

Pero este tema sería objeto de otro estudio por lo que no cabe indagar en ello en este trabajo.

Por consiguiente, podemos concluir que el avance en tecnología de medicina es superior al de hace un siglo, pero las características sin precedentes del virus SARS-COV-2 en concreto, han supuesto una dificultad extraordinaria en el momento de desarrollar cuidados médicos eficaces. A pesar de ello el cuidado medicinal ha sido notablemente mejor que el que se realizó en 1918 dados los avances y desarrollo de las tecnologías y formalidades medicinales.



---

<sup>49</sup> <https://www.newtral.es/bulo-coronavirus-dioxido-de-cloro-carta-prieto-valiente/20201023/>

## 7. Conclusiones:

### En cifras

La pandemia por COVID-19 no ha superado las tasas de morbilidad y mortalidad de toda la historia de las enfermedades, ni en términos relativos ni absolutos. No podemos afirmar que nos encontramos ante la peor de las epidemias surgidas, puesto que a lo largo de la historia de la humanidad, se han manifestado enfermedades infecciosas de diversa índole y cuya virulencia, letalidad, mortalidad o morbilidad han superado las cifras de las que somos testigos en ésta última. Sin embargo, somos conscientes de que nos encontramos actualmente ante una de las más graves pandemias de la época contemporánea.

Si bien es cierto, las cifras de muertes o contagios aún quedan lejos de asemejarse a dos de las calificadas como las pandemias más graves de las que tenemos constancia documental, como son la peste negra o la gripe de 1918. Por lo tanto, no podemos afirmar con certeza que la pandemia por covid-19 es una de las peores en términos de cifras de contagios y fallecimientos de toda la historia. Puesto que en términos relativos, dada la alta densidad de población mundial su incidencia no sería relevante con respecto a las pandemias más graves. A pesar de ello, las cifras totales o absolutas si resultan ser llamativas e incluso comparables con algunas de las más relevantes pandemias de la historia.

Además, la pandemia actual, es posible que se acerque a aquellas que todavía poseen mayores cifras, puesto que aún está en desarrollo y todavía no ha sido controlada por completo, pero sería una mera suposición hipotética cuya comprobación correspondería a las generaciones venideras.

Por otra parte, tampoco podríamos aceptar la hipótesis sobre que las cifras de la pandemia por COVID-19 presenta más similitudes con las registradas en la gripe de 1918 que con el resto, ya que, ambas en un recorrido temporal en torno a 2 años poseen cifras un tanto alejadas, sin embargo, si hemos podido comprobar que la pandemia de 1918 presenta varias similitudes con la actual tanto en sus características como en su

gestión. Pues tras analizar las características de la pandemia de gripe de 1918 en relación a la covid-19, hemos podido concluir que las características de ambas enfermedades infecciosas son semejantes en cuanto a que ambas, son producidas por un organismo viral, cuya transmisión se produce del mismo modo, por las vías respiratorias. Por lo tanto la transmisibilidad es muy similar, lo que ha desencadenado medidas políticas coincidentes. Ya que, la movilidad y la transmisión por vía aérea de ambas, ha determinado el uso de medidas de distanciamiento social con el fin de evitar su contagio y propagación.

### **Al identificar y analizar ambos contextos históricos:**

Hemos podido concluir que existen varias diferencias contextuales, puesto que el periodo histórico que rodea a la gripe de 1918 estuvo marcado por la conflictividad proporcionada por la primera guerra mundial, el colonialismo y el imperialismo. De forma diferente, el contexto actual está marcado por una época mayormente democrática, donde el conflicto principal radica en una competición por obtener rendimientos económicos en un mercado internacional y globalizado.

En la transmisión de la infección de la gripe tuvo una gran relevancia el conflicto bélico y las aglomeraciones propiciadas por la guerra de trincheras o las celebraciones del fin de la guerra en el momento de la consecución de los tratados de paz. Mientras que la covid-19 se ha desplazado gracias a la gran inter-conectividad que la globalización e internacionalización predisponen, como la facilidad de los desplazamientos dada por una mayor libertad de movimiento. Es decir, que si en el S.XX la enfermedad se desplazó rápidamente debido a los movimientos de tropas o a la mano de obra esclava, en la actualidad, la Covid-19 ha conseguido desplazarse gracias a los trabajadores que se mueven en un mercado internacional por medio de los movimientos migratorios o bien, debido al desarrollo del turismo que conlleva un gran movimiento internacional de la población.

### **En referencia al origen de ambas:**

Hemos concluido que existe una diferencia clave: pues la gripe ya era conocida en 1918, puesto que existen datos sobre manifestación previa, pero la Covid-19, ha surgido como enfermedad sin precedentes.

En relación a las teorías explicativas sobre el surgimiento de ambas, se cree que las dos infecciones surgen en animales, si bien, se sabe con certeza que la gripe del 18 surgió en las aves, concretamente en algún ave domesticada; con respecto a la Covid-19 se maneja la teoría de que surgió de un murciélago, sin embargo también se especula sobre su origen sintético en un laboratorio.

Sobre el paciente cero, se barajan tres hipótesis en la gripe, situándose el surgimiento de éste; bien en EEUU, bien en China, o bien en el frente bélico francés. Sin embargo, se ha aceptado institucionalmente por organismos como la ONU o los gobiernos de algunas naciones como la nuestra, que el paciente cero de coronavirus surge en la región China de Wuhan.

Por consiguiente deducimos que el origen de ambas enfermedades contiene similitudes como que en ambas proviene de virus que se transmitieron por primera vez de un huésped animal a uno humano, pero mientras que las teorías sobre la gripe indican que existen varios lugares dónde pudo producirse, la teoría sobre el origen de la Covid indica que su descubrimiento fue en la región China.

Esto lleva a plantearnos una reflexión sobre la certeza de las teorías sobre su origen:

En cuanto a la gripe de 1918, se distingue la posibilidad de que su primera aparición pudiese haber sido en lugares diferentes, a pesar de haber ocurrido hace alrededor de cien años, no hay un consenso científico que esclarezca dónde se manifestó por primera vez, puesto que según nuestra investigación pudo surgir en tres lugares geográficos diferentes.

Sobre la Covid-19, hemos denotado un consenso en relación a su primera aparición, puesto que las fuentes de información globales nos indican que surgió por primera vez en Wuhan (China).

Esto nos lleva a cuestionarnos la veracidad sobre el surgimiento de la pandemia actual, ya que, si sobre una pandemia de hace cien años, se ha llegado a la conclusión de que no es posible concretar un único lugar de origen de ésta:

¿Cómo es posible que en menos de dos años se afirme el origen concreto de ésta nueva pandemia?

¿Es quizás la relevancia de la tarea de las nuevas tecnologías de la información que hayan podido jugar a favor del descubrimiento, afrontándolo con una mayor certeza?

O por otro lado:

¿Ha sido el escaso desarrollo en el tiempo y la novedad de esta actual pandemia características que dificulten la certeza sobre el hallazgo de su primera aparición?

Estas reflexiones propuestas sólo serán capaces de esclarecerse en un futuro cuando la investigación se prolongue en el tiempo.

### **En cuanto a la percepción socio-política de la enfermedad:**

Nos hemos encontrado ante una similitud concreta; la influencia de las pandemias en el surgimiento de comportamientos sociales tales como el racismo y la xenofobia.

Hace un siglo la eugenesia influyó notablemente en la percepción social y comportamiento cultural de las diferentes comunidades respecto a la gripe. Porque se implantaron medidas de segregación racial, ya que se creía que el componente genético era clave en el avance de la enfermedad.

Ahora sabemos que esto fue un error, pues la discriminación racial hoy en día es un tema contra el cual se lucha abiertamente. A pesar de ello, en la sociedad del siglo XXI hemos sido testigos de manifestaciones racistas y xenófobas hacia personas que quizás nada tenían que ver con el virus más que sus raíces culturales y étnicas.

Es decir, la premisa de que el origen del virus sea chino no indica que los chinos tengan el virus, ni que por ser chino vayas a contagiarte antes ni mucho menos. Sin embargo, en el inicio de la pandemia, los colectivos chinos inmigrantes han tenido que lidiar con el rechazo social, e incluso este rechazo se ha ido extendiendo a los naturales de países donde la enfermedad se desenvolvía con mayor soltura, hasta el punto de prohibir la entrada por las fronteras de algunos países a determinados nacionales de territorios donde la Covid-19 hacía estragos.

La conclusión que extraemos de esta semejanza de percepción racista de las epidemias, es que la desinformación y el miedo buscan razones para desconfiar de aquellos que son diferentes. Los valores y la cultura de las personas influyen en su exclusión o inclusión

en la sociedad, si ya resulta complicado que la diversidad cultural conviva, la creencia de que la extensión de los brotes de enfermedades infecciosas sean fruto de los aspectos étnicos o la forma de vida de los colectivos inmigrantes, lo hace mucho más difícil. Esta manifestación social se produjo en el siglo XX y se ha vuelto a repetir, quizás de manera más laxa, pero con el mismo error de fondo: achacar enfermedades a causas étnicas o raciales.

### **En relación a la influencia de la cultura:**

Con respecto a la transmisibilidad de éstas dos infecciones víricas, cabe resaltar algunas situaciones en las cuales las manifestaciones culturales, tales como la tradición de visitar a los enfermos o celebrar actos religiosos multitudinarios y otras parecidas; hayan podido desempeñar un papel contrario a las medidas de seguridad, higiene o distanciamiento social que evitan el contagio. Por lo tanto, las manifestaciones culturales si influirían en el avance de las pandemias. Las tradiciones culturales tienen una forma u otra dependiendo del lugar geográfico donde nos situemos, por lo que, la etnia está directamente relacionada con la cultura, pero esto no significa que la etnia suponga una mayor o menor transmisión o surgimiento de enfermedades, dado que la causa de ello radica en los comportamientos sociales anti-higiénicos o irresponsables con las medidas político-sanitarias, las cuales pueden entrar en contradicción con los valores culturales de las tradiciones de cada cultura. Así pues, no se debe achacar una enfermedad infecciosa, en este caso la Covid, a un colectivo étnico concreto, puesto que caeríamos ante el error que las generalizaciones inductivas o deductivas representan ante las excepciones. Por ejemplo: podemos deducir que los trabajadores esclavos (en referencia al S.XX) o de mano de obra barata(en cuanto al SXXI) que se desplazan de países subdesarrollados, posean una menor higiene o ignoren las medidas socio-sanitarias de los países más desarrollados, o bien que sus manifestaciones culturales y tradiciones se oponen a este tipo de medidas; esto implicaría una mayor probabilidad de contraer enfermedades, sin embargo, el hecho de ser de una etnia concreta no implica que pertenezca a una cultura en especial, y por consiguiente, no implicaría que las enfermedades se manifiesten con más soltura en una persona con rasgos étnicos concretos.



### **En referencia a la sucesión de oleadas de ambos virus:**

Podemos llegar a la conclusión de que ambas pandemias se han ido manifestando o percibiendo de forma similar, porque tanto en la gripe como en la Covid, se han descrito en torno a cuatro oleadas de infecciones. Sin embargo, también hemos encontrado diferencias en la comparación de cada oleada por separado:

En la primera, con la gripe, su efecto fue leve, de forma opuesta, la primera oleada de Covid resultó ser la más dura y letal.

La segunda oleada de gripe se manifestó provocando efectos mucho más nocivos, por otro lado, en la segunda oleada de Covid, la letalidad disminuyó.

En la tercera parte de la pandemia por gripe, ésta seguía desarrollándose de forma muy similar a la segunda, mientras que la Covid alzó su fuerza levemente.

Por último, en la etapa final de la gripe, la desafección social en cuanto a las medidas hizo mella en la población, la percepción sobre la misma ya no era tan grave aunque todavía no estaba controlada, de forma similar, con respecto a la Covid la población también percibe el final de la enfermedad, aunque esta sigue manifestándose.

Por un lado las oleadas de ambas pandemias se han manifestado de forma muy parecida, pero por otra parte, la sociedad ha respondido de manera diferente. Esto se puede deber principalmente a que el desarrollo en infraestructuras político-administrativas, en tecnologías de comunicación o en avances médicos es mucho mayor en la actualidad que hace un siglo; lo que supone que el control y la percepción de la pandemia presente diferencias, tanto en una mayor efectividad contra la transmisión de la misma, como por una responsabilidad social más grande en su atención pública.

Por consiguiente en la actualidad, concluimos que un mayor nivel de información y conocimiento de la población, ha facilitado la tarea de la sociedad sobre la gestión de la crisis sanitaria acuciante.

Por otro lado es necesario cuestionarnos si:

del mismo modo que han avanzado los conocimientos y esto ha influido en una mejor gestión pública de las pandemias; también ha avanzado el desarrollo de las necesidades

del público y ello conlleva una percepción más grave de los efectos nocivos de tales situaciones.

Es decir:

¿El progreso socio-político global, proyecta una administración más exigente de nuestras necesidades humanas?

¿Y este progreso, implica una percepción más negativa de un mismo problema que, años atrás con características negativas similares hubiese sido percibido con menor gravedad?

Las respuestas a estas preguntas formarían la base de un estudio más exhaustivo de realizar en otras investigaciones. Ya que en este trabajo se han extraído como conclusiones reflexiones que podrían iniciar otros hilos de análisis.

#### **En relación a las medidas implementadas:**

La principal consecuencia negativa de ambas pandemias coincide: el fallecimiento o el padecimiento de sintomatología.

Que la población fallezca resulta un efecto nocivo no tan solo por las connotaciones éticas y morales que pueda conllevar en la sociedad, sino que también puede repercutir directamente en la economía. Por lo tanto los gobiernos de los países conciben el aumento de la mortalidad como un problema público que han de solucionar.

Que los ciudadanos padezcan síntomas supone otro problema, quizás menos leve que la muerte moralmente hablando, sin embargo influye directamente sobre el desarrollo y la evolución de la vida de la población. Los gobiernos se encargan de la previsión de la seguridad de sus conciudadanos, por ello su misión en asegurar las necesidades más vitales de la comunidad, en eta caso concreto: la salubridad.

Ante esta necesidad, en lo que a las pandemias estudiadas se refiere, se han llevado a cabo una serie de planteamientos estratégicos basados en la implementación de políticas públicas para la solución de los problemas sociales que las crisis sanitarias pueden conllevar.

Así pues, con el principal objetivo de reducir la extensión y el efecto de las enfermedades infecciosas a lo largo de la historia se han popularizado las medidas de higiene y distanciamiento social.

En los casos que nos ocupa, dado las causas, características y consecuencias similares de ambas pandemias, las medidas políticas por excelencia han sido aquellas que evitan, restringen o limitan en cierto modo, el contagio y la transmisión de ambos virus de unas personas a otras.

Cabe destacar que tanto en el siglo XX como en la actualidad el distanciamiento social, concretado por el aislamiento y la cuarentena han sido las medidas principales; por otro lado las medidas de higiene también se han usado con mucha frecuencia. Otras medidas que se han usado en ambas pandemias han sido los tratamientos medicinales y farmacológicos.

En primer lugar, la cuarentena y el aislamiento se han utilizado de forma muy similar tanto contra la gripe española como contra el coronavirus. Pues se mantuvo aislado a quien padecía la enfermedad, o bien, se limitó el traspaso de fronteras con la condición de que se pasase una cuarentena.

A pesar de la gran similitud de estas medidas, su implementación no ha sido tan semejante como su formulación, es decir, en la sociedad del siglo XXI la aplicación de las restricciones de movilidad se han conseguido con mayor facilidad con respecto a la dificultad que caracterizó la imposición de las medidas de distanciamiento en la época de la gripe. Esta diferencia puede deberse al mayor progreso y desarrollo socio-político de la actual comunidad global con respecto al de hace un siglo, si bien sabemos que la población posee un mayor nivel de cultura científica y alfabetización, además de una gran infraestructura tecnológica que antes no existía y que hace mucho más eficiente la gestión de la comunidad.

En segundo lugar la higiene y salubridad también es mucho más avanzada en la época contemporánea debido a los descubrimientos que se han llevado a cabo, de modo que medidas como la desinfección de las manos, o incluso la del aire que respiramos (como medida de novedosa aplicación), han sido mucho más efectivas que anteriormente.

Del mismo modo el uso de las mascarillas ha sido modificado en cuanto a su obligatoriedad legal, aceptación social y fabricación; en la época de la gripe las

mascarillas eran poco utilizadas su uso estuvo extendido por algunos momentos en lugares concretos, pero su fabricación industrializada no existió como ahora, solían ser pañuelos de fabricación casera, los materiales que las componían no habían sido estudiados como en estos momentos y no se sabía con certeza científica que su utilización disminuyera el riesgo de contagio como ahora.

En cuanto al uso de desinfectantes, tanto con la covid como con la gripe podemos afirmar que no hay pruebas científicas que corroboren su eficacia, ya que, la eliminación o precaución del contagio por contacto no resulta útil, dado que no existen pruebas que verifiquen que el contacto con superficies pueda suponer la transmisión del virus. A pesar de ello la desinfección con productos de limpieza se ha extendido en la pandemia actual y eso dio también en la de hace cien años.

Sobre otras formas de medidas para luchar contra la enfermedad cabe mencionar el uso de fármacos, que en el radica una diferencia primordial, puesto que, en el siglo de la gripe española se recetaban medicamentos ineficaces y sin pruebas de su funcionamiento, en la actualidad no se han usado esos mismos tratamientos farmacológicos dado el avance y progreso del sistema medicinal actual, que aunque tampoco existan todavía tratamientos que curen la enfermedad, si es cierto que el desarrollo de las vacunas está siendo muy eficaz y se están investigando medicamentos que en poco tiempo saldrán a la luz al mercado.

Sin embargo, del mismo modo que la medicina alternativa se hizo notar en el pasado, en nuestro presente hay casos de tratamientos medicinales que el consenso científico no los avala.

En conclusión, podemos afirmar que las medidas políticas socio-sanitarias implantadas tanto con la gripe española como con el coronavirus presentan similitudes y semejanzas, a pesar de ello, no han sido idénticas puesto que el funcionamiento de las mismas ha progresado en el tiempo, se ha innovado en la creación de nuevas formas de controlar la propagación, se han descubierto nuevas formas de tratamiento y su gestión administrativa ha sido más eficiente y eficaz aprovechando los medios y recursos que antes no existían. Pero también se han producido efectos de rechazo en la sociedad en nuestros tiempos y en el pasado, se ha errado en la previsión de las consecuencias que un brote aislado podía conllevar y se han repetido fallos que su ausencia podría haber salvado vidas.

## **8. Opinión personal:**

A mi parecer el ser humano siempre repetirá los errores del pasado, ya que cada circunstancia temporal condiciona el entorno y por ello, las situaciones que causaron problemas con anterioridad se vuelven a percibir, sin embargo es difícil identificarlas y relacionarlas lo ya ocurrido.

Por lo tanto es imposible escapar a la reiteración de los acontecimientos, a pesar de ello somos capaces de analizar la historia y utilizar los avances tecnológicos de la actualidad para superar conflictos que en otra época no hubiese sido posible su subsanación.

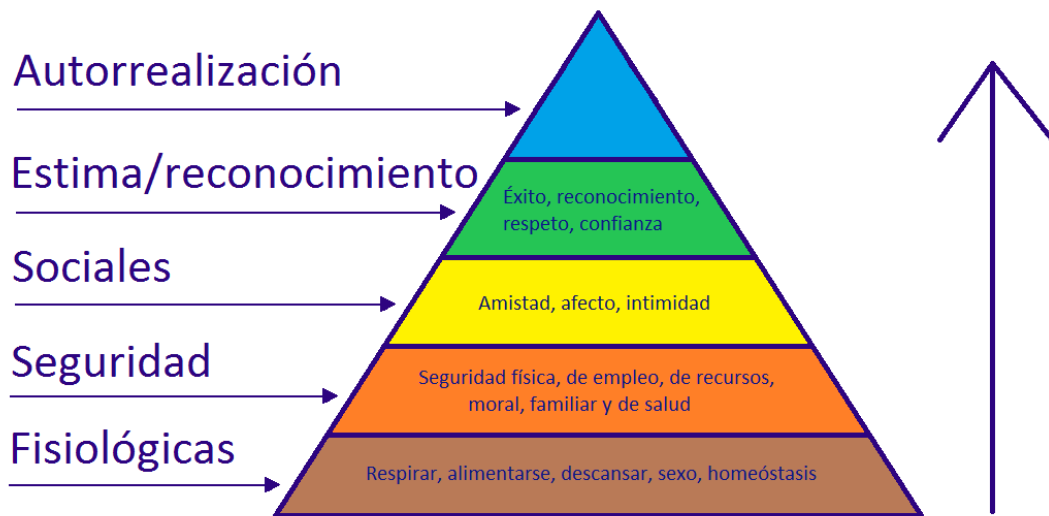
Por consiguiente, el ser humano se suele tropezar con la misma piedra sucesivamente, es inevitable, pero aunque existen limitaciones en esquivar estas ``piedras del camino'', con el transcurso del tiempo la tendencia es el cambio evolutivo, gracias al cual, las limitaciones para gestionar conflictos sociales se van reduciendo. Esta reducción de las limitaciones no viene dada por una desaparición o disminución de los problemas públicos, sino que, más bien se produce por un incremento en las técnicas para solucionarlos.

Comprehendemos a través de la experiencia, estudiemos los experimentos de nuestros antepasados, para que nuestros predecesores conozcan la evolución científica.

Es de una utilidad práctica inconmensurable el control del pasado para alcanzar la esperanza del futuro, por medio de la gestión del presente.

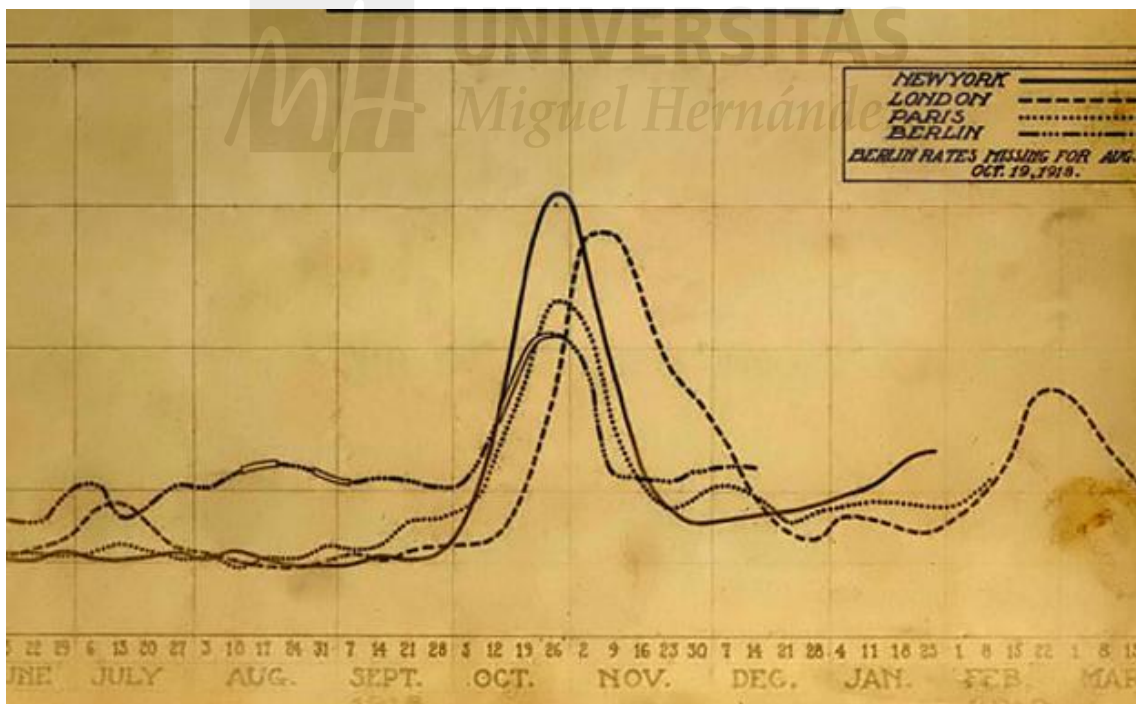
9. Anexo:

**Imagen 1: La pirámide de Maslow.**



50

**Gráfico 1. Las tres olas de contagios de la gripe española en 1918.**



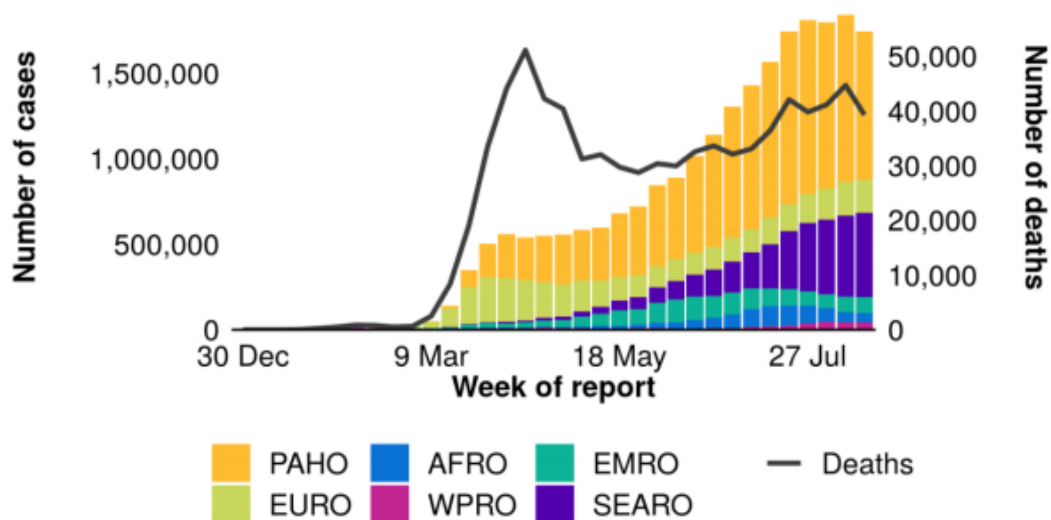
51

<sup>50</sup> <https://economipedia.com/definiciones/piramide-de-maslow.html#referencia>

<sup>51</sup> <https://www.leonoticias.com/leon/paralelismo-covid-gripe-estislao-nistal-20201221194109-nt.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

## Gráfico 2 y 3

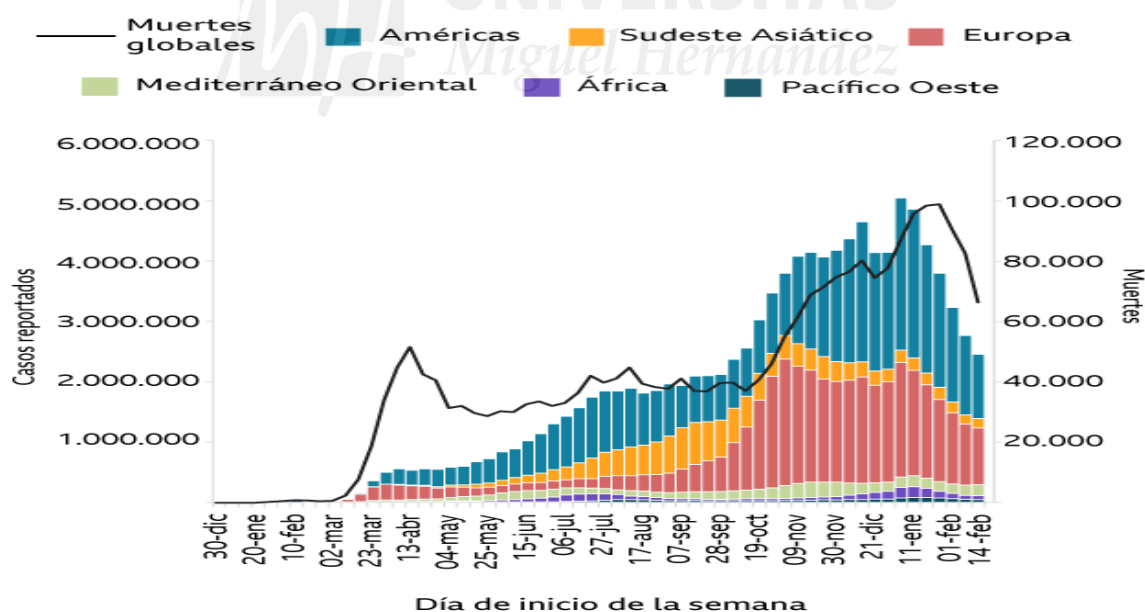
**Figura 1.** Distribución de los nuevos casos de COVID-19 por fecha de informe y región de la OMS. 31 de diciembre de 2019 - 22 de agosto de 2020.



Fuente: OMS, Tablero de datos de COVID-19, accedido el 23 de agosto 2020.

## El número global de nuevos casos disminuye por sexta semana consecutiva

Nuevos casos confirmados y reportados por semana de covid-19 en los Estados miembros de la OMS



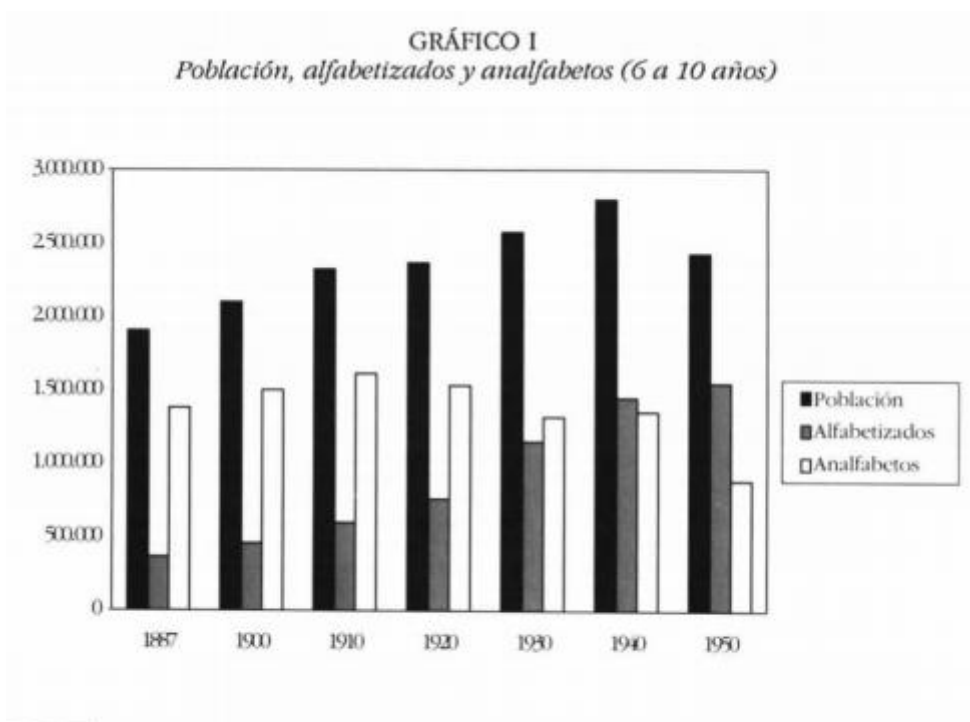
Fuente: OMS. Datos hasta el 21 de febrero.

BBC

Las cifras, por supuesto, reflejan el número de casos reportados, que no necesariamente coinciden con el número de casos reales. BBC News Mundo (2021)<sup>52</sup>.

<sup>52</sup> <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56183986>

## Gráficos 4 y 5

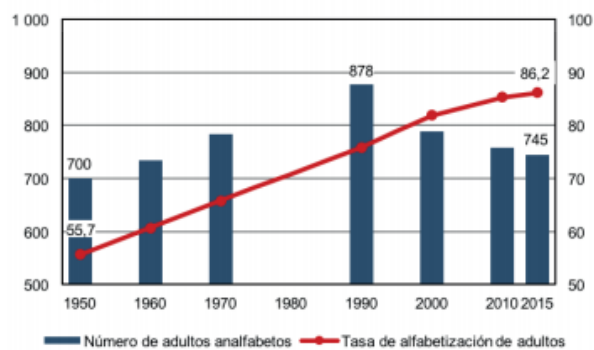


(6) V. PÉREZ MOREDA: *Op. cit.*, p. 418.

53

**Figura 1. La tasa de alfabetización de adultos ha aumentado a ritmo constante desde 1950.**

Número de adultos analfabetos (millones, eje izquierdo) y tasa de alfabetización de adultos (porcentaje, eje derecho), en el plano mundial, 1950–2015



Fuentes: UNESCO. *Alfabetización 1969–1971*. París, UNESCO, 1972; base de datos del IEU.

54

<sup>53</sup> <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:136e418d-44fa-411f-971b-59713b6d7647/re3141100462-pdf.pdf>

<sup>54</sup> <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/pdf/unesco-promoting-literacy-over-five-decades-es.pdf>



## Medidas ante la COVID-19<sup>55</sup>

No todos los países del mundo han respondido de la misma manera a la pandemia del nuevo coronavirus, pero el confinamiento ha sido una de las medidas por excelencia a la que han recurrido en aquellos lugares donde las cifras de contagios son muy elevadas. Además ha instaurado esta política de limitación de la movilidad en otras naciones en las cuales el virus no había avanzado demasiado pero cuyas autoridades consideraron pertinente enviar adoptar de forma preventiva con el objetivo de evitar la transmisibilidad del virus a través de sus fronteras.

El primer país en aplicar la política del confinamiento fue China, cuando, el 23 de enero de 2020 las autoridades decidieron poner en cuarentena a los 11 millones de ciudadanos de Wuhan, puesto que allí se originó el brote. Tras ello fue sitiada toda la provincia de Hubei, de la que Wuhan es la capital, mientras que otras regiones de China activaron medidas de distanciamiento social.

El lunes 23 de marzo, Hubei empezó su regreso a la normalidad tras varias jornadas consecutivas de caídas en los nuevos contagios y sin computarse ya infecciones de transmisión local. Ahora es el resto del mundo el que está en estado de alerta, y en muchos casos de alarma. Especialmente el continente americano y europeo, se han convertido en el nuevo epicentro del Covid-19.

Cabe diferenciar el confinamiento de la cuarentena: el primero se decreta para la población general por parte del Gobierno para reducir los contactos sociales y vaciar de probabilidades de expansión a una enfermedad infecciosa, mientras que la cuarentena se impone al personal sanitario a los enfermos o quienes hayan contactado con un paciente. Así pues, el conjunto de países que han impuesto el confinamiento total de la población es amplio:

**Italia:** Fue el primer país fuera de China en activar medidas como las de China para afrontar la emergencia sanitaria. Fue el 9 de marzo cuando el Gobierno de Giuseppe Conte decretó el confinamiento en todo el país. No obstante, los primeros pueblos de Lombardía que se vieron más afectados por el nuevo coronavirus empezaron a recluir a la población tan temprano como el 22 de febrero, tras las primeras muertes. El 21 de

---

<sup>55</sup> [economydigital.es/politica-y-sociedad/cuarentena-por-coronavirus-en-que-paises-se-ha-declarado-el-confinamiento\\_20046621\\_102.html](http://economydigital.es/politica-y-sociedad/cuarentena-por-coronavirus-en-que-paises-se-ha-declarado-el-confinamiento_20046621_102.html)

marzo, Italia tomó medidas más drásticas y ordenó el cierre de todas las actividades productivas, también las fábricas, con la excepción de aquellas que suministran servicios básicos. Dejando solo operando los sectores de logística y transporte, fármacos y sanidad, energía y agroindustria.

**España:** Siguió el ejemplo de Italia el 14 de marzo de 2020, cuando Pedro Sánchez decretó el estado de alarma y ordenó el cierre de todos los comercios no considerados esenciales, además de establecer el confinamiento a los ciudadanos. El Gobierno comunicó a los líderes de las distintas regiones del país, el 22 de marzo, que el estado de alarma se extendería al menos hasta el 11 de abril; es decir, tres semanas en total. El Congreso de los Diputados aprobó la prórroga el 26 de marzo en horas de la madrugada, y en 2021 sigue declarado hasta nueva orden en Mayo.

**Francia:** Francia entró en confinamiento el 17 de marzo. La primera orden fue por dos semanas, hasta el 31 de marzo, pero el Gobierno de Emmanuel Macron que se amplió. El presidente francés también ha tenido que cargar contra los ciudadanos que se han tomado "a la ligera" las restricciones, y ha avisado al país que apenas "estamos al comienzo de la crisis". Francia tuvo que prohibir a la población cambiar de lugar de confinamiento.

**Dinamarca:** El 13 de marzo, todos los trabajadores daneses de servicios no esenciales del sector público están obligados a quedarse en sus hogares durante al menos dos semanas. El sector privado tiene la recomendación de hacer lo propio. Desde el 18 de marzo, Dinamarca activó restricciones, como prohibir las reuniones de más de diez personas en público y cerrar todas las tiendas y los centros comerciales.

**Bélgica:** La sociedad belga entró en un confinamiento "suave" el 17 de marzo, que pasaba por un veto a los viajes prescindibles, el cierre de comercios de productos no esenciales, la prohibición de actividades masivas y la imposición de castigos a empresas y individuales que no cooperasen. Pero el 20 de marzo, Bélgica tuvo que cerrar sus fronteras después de las quejas de que ciudadanos holandeses y franceses estaban llegando al país para hacer turismo.

**Noruega:** El confinamiento de Noruega fue anunciado el 12 de marzo y activado ese mismo día. Inicialmente, se aprobó durante dos semanas en las cuales permanecerían cerradas las escuelas, guarderías, gimnasios, peluquerías y demás comercios no

esenciales. Tampoco se podían realizar eventos deportivos o culturales, y los restaurantes no podían operar. El Gobierno noruego tomó la medida el mismo día que se anunció la primera muerte en el país por coronavirus.

**Eslovenia:** El 20 de marzo, cuando los contagios por Covid-19 ya superaban los 300 casos en Eslovenia, el Gobierno decidió activar medidas más restrictivas. El confinamiento allí ha sido muy similar al de otros países. Impidiendo salir de casa a menos que sea para trabajar o comprar productos básicos, o vetando las reuniones en público. No obstante, los ciudadanos tenían la posibilidad de hacer uso de los parques públicos si respetan el distanciamiento social con otras personas.

**El Salvador:** El 11 de marzo, El Salvador decretó la "cuarentena nacional", cerrando sus fronteras y su espacio aéreo para vuelos internacionales. Días después, el presidente Nayib Bukele ordenó el cierre de todos los centros comerciales y restringió el servicio a los restaurantes solo a través de pedidos a domicilio.

**Argentina** El Gobierno de Alberto Fernández decretó la cuarentena obligatoria hasta finales de marzo el día 20. De igual manera que en otros países, los argentinos solo podían salir de sus hogares para adquirir alimentos o medicinas. Argentina también cerró las fronteras a los extranjeros, restringió los vuelos nacionales y canceló los grandes eventos para frenar el contagio entre su población.

**Perú:** Instauró el toque de queda el 19 de marzo. Por lo que se declaraba la "inmovilización social obligatoria a partir de las 8 de la noche hasta las 5 de la mañana", según un comunicado del Gobierno de Martín Vizcarra. Aunque no se tratara de un confinamiento estricto, la medida peruana fue una de las más duras tomadas en el continente americano.

**Ruanda:** Fue el primer país africano en decretar el confinamiento. Con 17 casos confirmados del nuevo coronavirus, Ruanda restringió todos los movimientos innecesarios de la ciudadanía durante al menos dos semanas, empezando el 21 de marzo. Además también cerró por completo sus fronteras. Antes del confinamiento obligatorio, se arrestó a las personas que no seguían las órdenes de evitar los eventos y las aglomeraciones religiosas.

**Jordania:** El 21 de marzo, Jordania entró en confinamiento total para tres días, la mayor medida en el Oriente Medio para contener el coronavirus. Jordania ordenó el

cierre de todos los comercios y obligó a sus residentes a mantenerse lejos de las calles al menos hasta el martes 24 de marzo, cuando pretendía anunciar horarios específicos para realizar compras de productos básicos. Quienes incumplan el decreto se enfrentan a hasta un año de prisión.

**Líbano:** El primer ministro libanés, Hassan Diab, se dirigió a la nación el 21 de febrero para pedirles que se auto-confinasen para no exponerse al virus y ayudar a bajar las cifras de contagios en el territorio. También dijo que el ejército sería el encargado de vigilar el cumplimiento de estas medidas. A fechas de marzo de 2020 habían más de 250 casos confirmados de Covid-19, y al menos cuatro fallecimientos. El 26 de marzo, el Líbano prorrogó el confinamiento.

**Polonia:** Polonia declaró el "estado de epidemia" el 20 de marzo, después de haber declarado el de "amenaza de epidemia" el 13 de marzo. Las escuelas, instituciones públicas y restaurantes fueron cerradas, así como las fronteras. El Gobierno pedía "disciplina social" y tuvo que elevar las multas a quienes se saltaban la cuarentena.

**Grecia:** El 22 de marzo, Kyriakos Mitsotakis anunció el confinamiento del país a partir del día 23. Solo se podía salir a hacer la compra o a la farmacia. Muchos establecimientos estuvieron cerrados desde el 10 de marzo.

**Nueva Zelanda:** El 23 de marzo, informó a sus residentes de que a partir del día 25 todo el país estaría confinado durante al menos un mes. Toda la población tenía la orden de permanecer en sus casas. El Gobierno ha dado dio dos días de preparación a las escuelas, los negocios y los servicios sociales. La decisión se tomó después de que los casos positivos por coronavirus en Nueva Zelanda superaran la barrera del primer centenar.

**Malasia:** El 22 de marzo, las Fuerzas Armadas se desplegaron por las calles de las principales ciudades del país junto a la policía para vigilar el cumplimiento del confinamiento domiciliario impuesto por las autoridades para frenar la expansión del coronavirus. El Gobierno advirtió a los ciudadanos que no deben salir de sus casas salvo para comprar productos esenciales, y la mayoría de las empresas estuvieron cerradas.

**Australia:** Las medidas de confinamiento fueron muy estrictas, dieron inicio el 23 de marzo. Con más de 1.600 casos confirmados de Covid-19 en el país, muchos estados

australianos incluso cerraron sus fronteras internas para no permitir el paso de ciudadanos de otras partes del país.

**Reino Unido;** Tras resistirse durante algunas semanas a confinar a la población, Boris Johnson anunció el 23 de marzo que pediría a la policía vigilar que la ciudadanía cumplieren con las estrictas medidas de distanciamiento social. Reino Unido solo permitía la salida del domicilio para trámites esenciales, con la excepcionalidad de que existía la posibilidad de poder hacer ejercicio fuera de casa una vez al día. Además todas las tiendas de productos no esenciales debían cerrar.

**República Dominicana:** E 21 de marzo, los dominicanos se sometieron a un toque de queda. El presidente Danilo Medina lo decretó para contener el avance del coronavirus, y los medios locales informaban de que la Policía Nacional estuvo deteniendo a miles de personas por incumplir la medida. A fecha del 23 de marzo República Dominicana había registrado casi 250 contagios del Covid-19 en su territorio, de los que tres pacientes han fallecido.

**Túnez:** El presidente, Kais Saied, ordenó el confinamiento total del país el 20 de marzo, con lo que se ha restringido el movimiento de los ciudadanos en todo el país. Tampoco se permite la circulación entre las ciudades del país, según anunció el mandatario en una declaración institucional por televisión.

**Sudáfrica:** Sudáfrica también ha confinado a su población. La decisión fue anunciada el 23 de marzo, se pondrá en marcha el día 26 y estará en pie al menos durante tres semanas. El presidente Cyril Ramaphosa ha anunciado que es "necesario interrumpir la cadena de transmisión fundamentalmente" y frenar el aumento de los cientos de casos positivos de coronavirus en el país. "Esta es una medida decisiva para salvar a millones de sudafricanos de la infección y salvar las vidas de cientos de miles de personas", añadió el mandatario.

**India:** Después de ordenar el confinamiento de algunas regiones del país y observar igualmente una tendencia alcista en las cifras del coronavirus, la India extendió la medida a todo el país, afectando a más de 1.300 millones de personas. El primer ministro Narendra Modi ordenó el confinamiento "completo" del país. India es el segundo país más poblado del mundo y la quinta economía del planeta, y ha tomado esta decisión con 519 casos positivos confirmados y diez muertes.

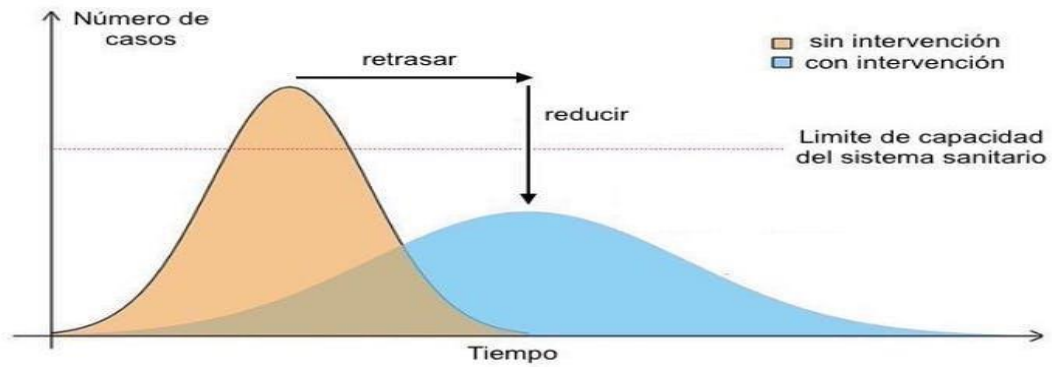
**Bolivia:** El 22 de marzo, el Gobierno boliviano ordenó la "cuarentena total" de la población para combatir el virus. La orden de confinamiento también supuso aplazar las elecciones presidenciales que debían celebrarse el 3 de mayo, tras varios meses de inestabilidad política en el país por la salida de Evo Morales. En Bolivia, los supermercados, hospitales, bancos y farmacias continuaban operando normalmente.

**Bangladesh:** Impuso el confinamiento total de la población el 24 de marzo con al menos 39 infecciones confirmadas en su territorio. Todas las carreteras públicas se clausuraron el 26 de marzo, hasta el 4 de abril. Solo vehículos transportando productos esenciales podrán circular. El Gobierno también canceló todos los permisos y vacaciones de los cargos oficiales del Ministerio de Comercio para que se dedicasen a vigilar que existían suministros para toda la población y que los precios no se dispararan.

**Algunos países que optaron por confinamientos parciales:**

En cuanto a Estados Unidos, Puerto Rico, Alemania, Brasil, Irlanda, República Checa, Pakistán, Canadá, Uzbekistán, Ecuador, Países Bajos, Egipto y México han sido países que tomaron medidas contra el coronavirus, si bien entre ellas el confinamiento, aunque no total, de la población. En algunos de ellos implantó el toque de queda, pero no el confinamiento total. En estos lugares las restricciones fueron más laxas al inicio de la pandemia, política que han tenido que pagar con unas consecuencias de ascensos en las tasas de mortalidad y morbilidad.

## Gráfico 6: Desplazamiento de la gráfica de incidencia



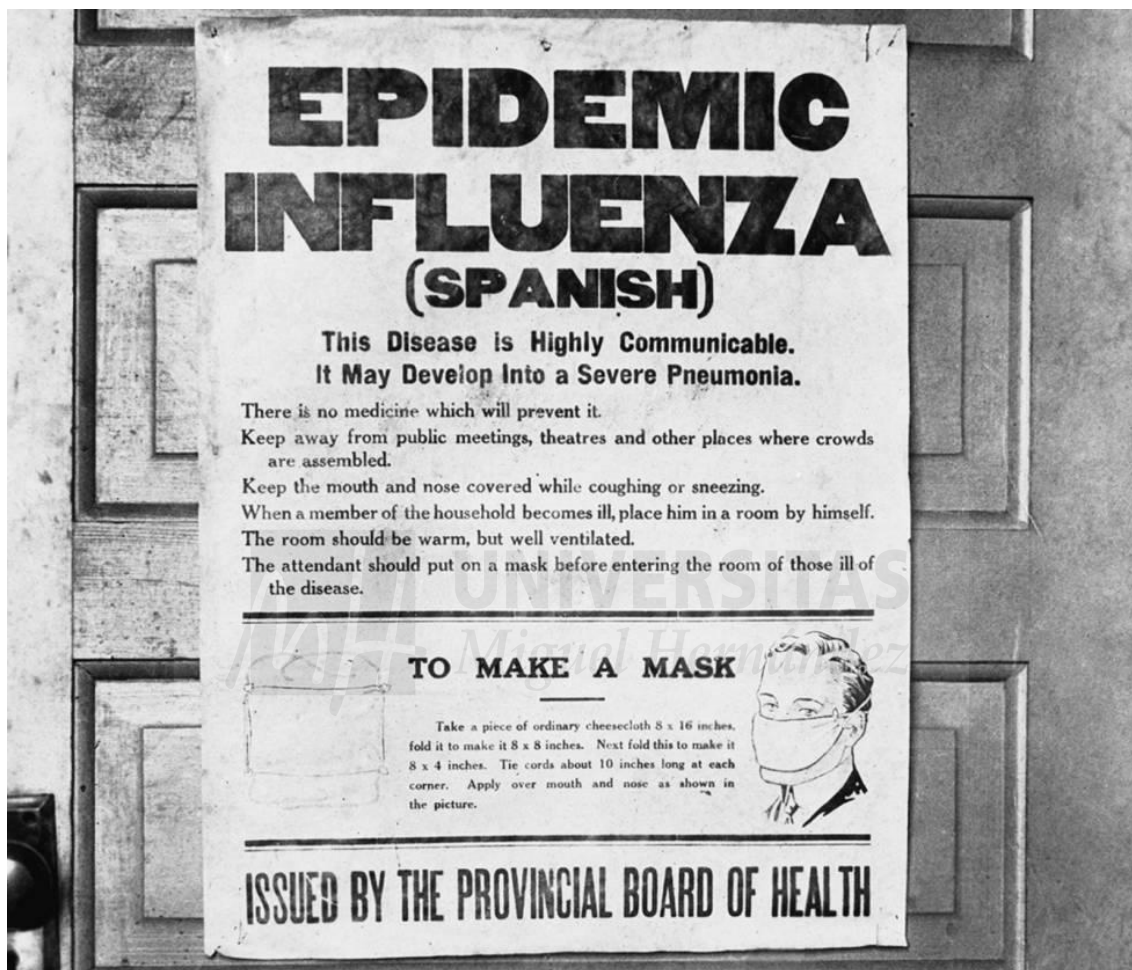
56



<sup>56</sup> <https://raed.academy/academicos/dra-maria-dels-angels-calvo-torras/>



## Cartel de Recomendación del uso de mascarillas en 1918



57

Un cartel de consejos para prevenir la “gripe española” en Alberta, en 1918 (Canadá). ARCHIVO DEL MUSEO DE GLENBOW

<sup>57</sup> [https://elpais.com/elpais/2020/03/29/hechos/1585471712\\_168131.html](https://elpais.com/elpais/2020/03/29/hechos/1585471712_168131.html)



## 10. Bibliografía

### ○ Libros electrónicos:

- Spinney, L. (2017) Titivillus. *El jinete pálido: 1918 la gripe que cambió el mundo*. (Pp. 1-88) Espaebook.

### ○ Páginas web:

- Organización Mundial de la Salud. 24 de febrero de 2010. *¿Qué es una pandemia?* Consultado el 5 de mayo de 2021 en [who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es/](http://who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/)
- Virgili, A. (2012). *La peste negra, la epidemia más mortífera*. historia.nationalgeographic. Consultado el 7 de abril de 2021 en [historia.nationalgeographic.com.es/a/peste-negra-epidemia-mas-mortifera\\_6280](http://historia.nationalgeographic.com.es/a/peste-negra-epidemia-mas-mortifera_6280)
- Organización Mundial de la Salud (5 de julio de 2003, Ginebra). *Comunicado de prensa sobre VIH*. who.int. Consultado el 7 de abril de 2021 en [who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr56/es/](http://who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr56/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Comunicado Oficial: Gripe aviar en el ser humano*. who.int. Consultado el 9 de abril de 2021 en [who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/avian\\_influenza/es/](http://who.int/influenza/human_animal_interface/avian_influenza/es/)
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD) (10 de febrero del 2015). *Contagio de los virus de la influenza aviar A entre animales y personas*. espanol.cdc.gov. Consultado el 9 de abril de 2021 en <https://espanol.cdc.gov/flu/avianflu/virus-transmission.htm>

- *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD) (13 de enero del 2004). Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). cdc.gov. Consultado el 10 de abril de 2021 en <https://espanol.cdc.gov/flu/avianflu/virus-transmission.htm>*
- Organización Mundial de la Salud (23 de febrero de 2021). *Enfermedad por el virus Ebola*. who.int. Consultado el 10 de abril de 2021 en [who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr56/es/](http://who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr56/es/)
- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (25 de agosto de 2020). *Actualización epidemiológica: Enfermedad del Coronavirus (COVID-19)*. paho. Consultado el 20 de abril 2020 en [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53100/EpiUpdate26August2020\\_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53100/EpiUpdate26August2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- *Datos RTVE*. (2021). *Mapa del coronavirus en el mundo: casos, muertes y los últimos datos de su evolución*. Rtve.es. Consultado el 11 de junio de 2021 en [rtve.es/noticias/20210428/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml](http://rtve.es/noticias/20210428/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml)
- *FundéuRAE*. (23/03/2020) *Tasa de mortalidad y tasa de letalidad, diferencia*. Fundeu. Consultado el 12 de abril de 2021 en <https://www.fundeu.es/recomendacion/tasa-de-mortalidad-y-tasa-de-letalidad-diferencia/>
- *Máxima Uriarte, J. Siglo XX*. (10 de marzo de 2020) *Características.co*. Consultado: 05 de mayo de 2021 en <https://www.caracteristicas.co/siglo-xx/>.
- *Máxima Uriarte, J. Primera Guerra Mundial*. (9 de septiembre de 2019) *Características.co*. Consultado el 5 de mayo de 2021 en: <https://www.caracteristicas.co/primera-guerra-mundial/>
- Organización Mundial de la Salud, (27 de abril de 2020). *COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS*. Who.in. Consultado a 12 de mayo de 2021 en [who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19](http://who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19)
- *De Medici, A.* (28 de septiembre de 2020) *Descubrimiento de las enfermedades infecciosas: Pasteur, el héroe de la medicina que no fue médico*. historia.nationalgeographic. Consultado a 12 de mayo de 2021 en

[https://historia.nationalgeographic.com.es/a/pasteur-heroe-medicina-que-no-fue-medico\\_15675](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/pasteur-heroe-medicina-que-no-fue-medico_15675)

- Human Rights Watch (Mayo 12, 2020). *El COVID-19 aumenta la xenofobia y el racismo contra los asiáticos en todo el mundo*. HRW. Consultado a 15 de mayo de 2021 en <https://www.hrw.org/es/news/2020/05/12/el-covid-19-aumenta-la-xenofobia-y-el-racismo-contra-los-asiaticos-en-todo-el-mundo>
- Infosalus (27/03/2020). *Los problemas psicológicos derivados del confinamiento podrían perdurar meses o años*. Consultado a 15 de mayo de 2020 en [infosalus.com/salud-investigacion/noticia-problemas-psicologicos-derivados-confinamiento-podrian-perduran-meses-anos-20200327134345.html](https://infosalus.com/salud-investigacion/noticia-problemas-psicologicos-derivados-confinamiento-podrian-perduran-meses-anos-20200327134345.html)
- Mateos, A. (20 de marzo de 2021). *La mortalidad del Covid-19 cayó "notablemente" en la segunda oleada*. Redaccionmedica. Consultado el 15 de mayo de 2021 en <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/mortalidad-covid-cayo-notablemente-segunda-oleada-2497>
- Kottasová, Di Donato V. (19 de marzo de 2021). *Europa perdió su oportunidad de detener la tercera ola de covid-19: EE.UU. podría seguir*. cnnespanol.cnn. Consultado el 15 de mayo de 2021 en <https://cnnespanol.cnn.com/2021/03/19/europa-perdio-oportunidad-detener-tercera-ola-contagios-covid-19-eeuu-siguiente-trax/>
- Antena 3 Noticias (27.02.2021). *Expertos alertan que las mutaciones del coronavirus podrían provocar una cuarta ola si se levantan las restricciones*. Consultado a 19 de mayo de 2021 en [https://www.antena3.com/noticias/mundo/expertos-alertan-que-las-mutaciones-del-coronavirus-podrian-provocar-una-cuarta-ola-si-se-levantan-las-restricciones\\_20210227603a97fb6716f00001064039.html](https://www.antena3.com/noticias/mundo/expertos-alertan-que-las-mutaciones-del-coronavirus-podrian-provocar-una-cuarta-ola-si-se-levantan-las-restricciones_20210227603a97fb6716f00001064039.html)
- Graham, B. J. (2021). *Virus*. Genome.gov. Consultado a 21 de mayo de 2021 en <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Virus#:~:text=%E2%80%8BVirus&text=Un%20virus%20es%20una%20part%C3%ADcula,hacer%20copias%20de%20s%C3%AD%20mismos.>

- Sevilla Arias, P. (25 de febrero, 2015). *Pirámide de Maslow*. Economipedia.com Consultado a 25 de mayo de 2021 en <https://economipedia.com/definiciones/piramide-de-maslow.html#referencia>
- Organización Mundial de la Salud. (7 de octubre de 2020). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público*. who.int. Consultado a 20 de mayo de 2021 en <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Álvarez, R. (12 abril 2021). *Las 8 teorías falsas o sin evidencias que más repiten los negacionistas*. Newtral. Consultado el 22 mayo de 2021 en <https://www.newtral.es/bulo-negacionistas-del-covid-coronavirus-teorias/20210412/>
- Asfour, N. (18 de enero del 2021). *Los expertos independientes señalan a la OMS y China: podían haber reaccionado más rápido*. Elperiodico. Consultado a 22 de mayo de 2021 en <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20210118/expertos-oms-china-covid-11462784>
- Linde, P. (12 Mayo 2021). *Informe de los expertos para la OMS: "La catástrofe de la covid se podría haber evitado"*. Elpais. Consultado el 22 de mayo de 2021 en <https://elpais.com/sociedad/2021-05-12/un-panel-de-expertos-internacionales-pide-actuar-ya-ante-la-siguiente-pandemia-la-catastrofe-de-la-covid-se-podria-haber-evitado.html>
- Salama, I. (17 Mayo, 2020). *Coronavirus y libertad*. Otraspolíticas. Consultado a 27 de mayo de 2021 en <https://www.otraspoliticas.com/derecho/coronavirus-y-libertad/>
- PABLO, R. (03.02.2021) *El ocaso del contagio por contacto con superficies: "Las medidas que se tomaron no han servido para nada"* 20minutos. Consultado a 1 de junio en <https://www.20minutos.es/noticia/4567884/0/ocasio-contagio-contacto-superficies-medidas-tomaron-servido-nada/>

- Asociación española de vacunología. (24/02/2021) Primeros resultados de la efectividad de las vacunas en Inglaterra. Consultado a 2 de junio de 2021 en <https://www.vacunas.org/primeros-resultados-de-la-efectividad-de-las-vacunas-en-ingles>
- Sánchez, Y.(23-03-2021) *El lobby antivacunas en España: quiénes son y cuál es su objetivo*. Libertaddigital. Consultado a 1 de junio de 2021 en <https://www.libertaddigital.com/ciencia-tecnologia/salud/2021-05-23/el-lobby-antivacunas-en-espana-quienes-son-y-cual-es-su-objetivo-6757700/>
- Organización Mundial de la Salud (10 de noviembre de 2020) *Información básica sobre la COVID-19: ¿existen tratamientos contra la Covid?* Consultado a 5 de junio de 2021 en <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Tomás, R. (23 octubre 2020). *Las afirmaciones falsas y engañosas del médico español que llama a usar en forma experimental el dióxido de cloro*. Newtral. Consultado el 5 de junio de 2021 en <https://www.newtral.es/bulo-coronavirus-dioxido-de-cloro-carta-prieto-valiente/20201023/>
- BBC News Mundo (26 febrero 2021). *Coronavirus: los gráficos que muestran la caída global sostenida de casos y muertes por covid-19 (y que hay detrás del descenso)*. Bbc. Consultado a 10 de junio de 2021 en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56183986>
- De Gabriel, N. Alfabetización y escolarización en España (1887-1950). Educaciónyfp. Consultado a 10 de junio en <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:136e418d-44fa-411f-971b-59713b6d7647/re3141100462-pdf.pdf>
- Solís Lericí, A. (23 marzo 2020) *Emergencia mundial: ¿En qué países se ha ordenado el confinamiento?* Economiadigital. Consultado a 10 de junio de 2021 en [economiadigital.es/politica-y-sociedad/cuarentena-por-coronavirus-en-que-paises-se-ha-declarado-el-confinamiento\\_20046621\\_102.html](http://economiadigital.es/politica-y-sociedad/cuarentena-por-coronavirus-en-que-paises-se-ha-declarado-el-confinamiento_20046621_102.html)
- Calvo, M. A. (Mar 24, 2020) *Confinamiento y efectividad de futuro*. Raed.academy. Consultado a 10 de junio de 2021 en <https://raed.academy/academicos/dra-maria-dels-angels-calvo-torras/>

- Blanco, P. R. (31 marzo 2020) *La injustamente apodada “gripe española de 1918”*. Elpais. Consultado a 10 de junio de 2021 en [https://elpais.com/elpais/2020/03/29/hechos/1585471712\\_168131.html](https://elpais.com/elpais/2020/03/29/hechos/1585471712_168131.html)
- Barrio, N. (21 diciembre 2020). *El paralelismo entre covid y gripe española: «La época de los coronavirus empieza ahora, es un momento crítico»*. Leonoticias. Consultado a 10 de junio de 2021 en <https://www.leonoticias.com/leon/paralelismo-covid-gripe-estanislaonistal-20201221194109-nt.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

- o **Revista electrónica**

- Castañeda Gullot, C., Ramos Serpa, G. Publicado: 20/07/2020. Principales pandemias en la historia de la humanidad, *Revista Cubana de pediatría*, Vol. 92. Consultado a 10 de abril de 2021 en <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183/714>
- Túnnez Bastida, V. García Ramosa, MR. Pérez del Molino, ML. Lado Lado, FL. Marzo 2002. Epidemiología de la tuberculosis. *Revista de medicina integral*, Vol. 39. Núm. 5. Páginas 172-180. Consultado el 7 de abril de 2021 en [elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-epidemiologia-tuberculosis-13029943](https://elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-epidemiologia-tuberculosis-13029943)
- Oñorbe de Torre, M. (Octubre 2006). Gripe aviar, una crisis que se anuncia. Reflexiones después de que tanto se ha escrito. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI Vol. 4*. Núm. 4. Páginas 707-726 Consultado el 9 de abril de 2021 en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-gripe-aviar-una-crisis-que-13096563>
- Barros, C. (Diciembre 2018). Los fines de la historia en el siglo XXI. *Historia y memoria* DOI: [10.19053/20275137.n17.2018.8280](https://doi.org/10.19053/20275137.n17.2018.8280) Consultado el 5 de mayo de 2021 en: [https://revistas.uptc.edu.co/index.php/historia\\_memoria/article/view/8280/7396](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/historia_memoria/article/view/8280/7396)
- Nye, J. S. (2010). Prefacio y Capítulo 5: El poder blando y la política exterior americana, en *Soft Power, Public Affairs*, New Hampshire, 2004. *Relaciones Internacionales*, (14), 117–140. Consultado el 5 de mayo de 2021 en <https://revistas.uam.es/relacionesinternacionales/article/view/5019>

- Jordà, O., Singh S. R., Taylor A. M. (junio de 2020). La larga resaca económica de la pandemia *FINANZAS & DESARROLLO*. Pp (12-15) Consultado a 22 de mayo de 2021 en [imf.org/external/pubs/ft/fandd/spa/2020/06/pdf/impacto-economico-a-largo-plazo-de-la-pandemia-jorda.pdf](https://imf.org/external/pubs/ft/fandd/spa/2020/06/pdf/impacto-economico-a-largo-plazo-de-la-pandemia-jorda.pdf)
    - **Leyes**
  - Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID19. Núm. 76. Martes 30 de marzo de 2021. Capítulo II. Artículo 6. Consultado a 29 de mayo 2021 en <https://www.boe.es/boe/dias/2021/03/30/pdfs/BOE-A-2021-4908.pdf>
- 

