

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Enfoque comparativo entre la COVID-19 y la gripe española

Comparative approach between COVID-19 and Spanish flu

Abordagem comparativa entre a COVID-19 e a gripe espanhola

Prince Jofrelle Bouyou-Lelo^{1*} 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: princebouyoulelo@gmail.com

Recibido: 7 de enero de 2022

Aprobado: 27 de enero de 2022

RESUMEN

Introducción: a lo largo de la historia diversas enfermedades han puesto “en jaque” a la humanidad con una expansión acelerada y extensa que les ha valido el sobrenombre de pandemias. **Objetivo:** describir las similitudes y diferencias entre la COVID-19 y la gripe española. **Método:** se realizó una revisión bibliográfica, donde se utilizaron buscadores de información científica (Pubmed, Google y Google Académico) en diciembre de 2021. Se evaluaron artículos publicadas en idioma español, fueron excluidos aquellos que no cumplieron con estas condiciones; se estudiaron 89 referencias bibliográficas, de las cuales, 25 se citaron en el presente artículo. **Desarrollo:** la COVID-19 y la gripe española se asemejan por dar inicialmente síntomas respiratorios característicos de un resfriado común. La gripe española se originó en los Estados Unidos y fue causado por el virus de la

influenza A el subtipo H1N1 y no se identifica como una zoonosis, sin embargo, la COVID-19 se originó en China, está causado por el virus SARS-CoV-2; se identifica como una zoonosis que afecta más adultos mayores, mientras que la gripe española afectaba más a los adultos jóvenes. Se ha atribuido a cierta inmunidad protectora adquirida por los que enfermaron de la gripe española, sin embargo, el coronavirus no deja inmunizado la persona después de haberlo contraído. **Conclusión:** la gripe española y el coronavirus son las dos grandes pandemias de la historia los cuales tienen muchas similitudes y diferencias desde el punto de vista clínico, epidemiológico y social.

Palabras clave: gripe española; COVID-19; pandemia; influenza; virus

ABSTRACT

Introduction: throughout history, several diseases have put mankind "in stress" and due to the accelerated and extensive spread have been labeled as pandemics.

Objective: to assess similarities and differences between COVID-19 and the Spanish influenza. **Method:** a literature review was carried out in December 2021. Using several Academic search engines, like (Pubmed, Google and Google Scholar). It was assessed several Articles published in Spanish; those that did not meet these conditions were excluded; 89 bibliographic references were studied, of which 25 were cited in this article.

Development: COVID-19 and Spanish flu are similar for arising respiratory symptoms at first, clinical characteristic of a common cold. The earliest documented case of Spanish flu was in the United States of America and it was caused by the H1N1 influenza A virus and it's not identified as a zoonosis, however, COVID-19 first cases were documented in China and it was caused by the virus of SARS-CoV-2, virus identified as a zoonosis that affect most commonly older adults, whereas the Spanish flu affected more young adults. It has been attributed some protective immunity to those who became ill with the Spanish flu, however, the coronavirus does not leave person with immunization levels after been infected. **Conclusion:** Spanish flu and coronavirus are the two great pandemics of history which have many similarities and differences from clinical, epidemiological and social point of view.

Keywords: Spanish flu; COVID-19; pandemic; influenza; virus

RESUMO

Introdução: ao longo da história, diversas doenças colocaram a humanidade "em xeque" com uma expansão acelerada e extensa que lhes rendeu o apelido de pandemias. **Objetivo:** descrever as semelhanças e diferenças entre a COVID-19 e a gripe espanhola. **Método:** foi realizada uma revisão bibliográfica, onde foram utilizados mecanismos de busca de informações científicas (Pubmed, Google e Google Scholar) em dezembro de 2021. Foram avaliados artigos publicados em espanhol, excluídos aqueles que não atendiam a essas condições; foram estudadas 89 referências bibliográficas, das quais 25 foram citadas neste artigo.

Desenvolvimento: o COVID-19 e a gripe espanhola são semelhantes, pois inicialmente apresentam sintomas respiratórios característicos de um resfriado comum. A gripe espanhola teve origem nos Estados Unidos e foi causada pelo vírus influenza A subtipo H1N1 e não é identificada como zoonose, porém, a COVID-19 originada na China, é causada pelo vírus SARS-CoV-2; é identificada como uma zoonose que afeta mais idosos, enquanto a gripe espanhola afetou mais jovens. Foi atribuído a uma certa imunidade protetora adquirida por quem adoeceu com a gripe espanhola, no entanto, o coronavírus não deixa a pessoa imunizada depois de contraí-lo.

Conclusão: a gripe espanhola e o coronavírus são as duas grandes pandemias da história, que apresentam muitas semelhanças e diferenças do ponto de vista clínico, epidemiológico e social.

Palavras-chave: gripe espanhola; COVID-19; pandemia; gripe; vírus



Cómo citar este artículo:

Bouyou-Lelo PJ. Enfoque comparativo entre la COVID-19 y la gripe española. Gac Med Est [Internet]. 2021 [citado día mes año]; 2(3):e206. Disponible en: <http://www.revgestaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/206>

INTRODUCCIÓN

El Mundo Antiguo se vio azotado por enfermedades que se extendieron velozmente con carácter epidémico o pandémico produciendo gran mortandad. Estas epidemias recibieron el nombre genérico de pestes. Antes que Hipócrates hubiese establecido las bases de las Ciencias Médicas, se consideraban las epidemias como un efecto de la cólera divina, opinión apoyada en la interpretación de los libros sagrados (Éxodo, Jeremías, Isaías) y en textos profanos de la antigüedad (Ovidio, Platón, Plutarco, Tito Livio).⁽¹⁾

A lo largo de la historia, diversas enfermedades han puesto en jaque al conjunto de la humanidad, con una expansión acelerada y extensa que les ha valido el sobrenombre de pandemias.⁽²⁾ El término pandemia significa epidemia, que se extiende a muchos países y que ataca a muchos individuos en una región, mientras epidemia se refiere a la enfermedad que azota a un gran número de personas o animales en un mismo lugar, en un periodo determinado. En el contexto histórico-social a través de distintas épocas, las pandemias han desencadenado relevantes eventos entre los cuales se destacan su distribución global, en todas las latitudes, rápida propagación, recelo en la población ante el temor de contagiosidad, elevadas pérdidas de vidas humanas y desolación social.⁽³⁾ Los hombres han sobrevivido hasta ahora, debido a que tras el miedo y el estrés inicial un grupo de humanos se repone y decide actuar y logra sobrevivir.⁽⁴⁾

Desde el punto de vista sanitario, las pandemias pueden provocar colapsos en los sistemas de salud, carencia de recursos humanos, de tecnología y carencias de procedimientos para el diagnóstico rápido de la enfermedad en cuestión.⁽⁵⁾ Es sumamente importante mencionar, que a pesar de los efectos devastadores de estos fenómenos biológicos, se ha podido conservar la vida humana gracias a los grandes esfuerzos por parte de organizaciones de salud, los gobiernos y el sector socio-administrativo. Datos epidemiológicos revelan que las pandemias son enfermedades mortíferas, capaces de causar millones de muertos en el mundo, la incidencia, la mortalidad y la morbilidad dependen del tipo de agente patógeno, su virulencia, la capacidad para contrarrestarlo y el grado del desarrollo científico de cada época.

A finales de la segunda década del siglo XX, entre los años 1918 y 1919, a nivel mundial se propagó la pandemia de influenza que se conoce como "gripe española".⁽⁵⁾ La gripe es la única enfermedad epidémica infecciosa que en los países tecnológicamente avanzados representa actualmente una amenaza comparable a la experimentada en siglos anteriores a causa de enfermedades tales como la peste y el tifus.⁽⁶⁾



La Organización Mundial de la Salud (OMS), en enero de 2020, declaró el brote de este nuevo padecimiento, al cual denominó: la enfermedad de la COVID-19. Desde entonces fue identificada como una emergencia internacional de Salud Pública debido al elevado riesgo de propagación de esta enfermedad a otros países del mundo, además de China. En marzo de 2020, dicha organización decidió identificar a la COVID-19 como una pandemia.⁽⁷⁾

Debido a que estas dos pandemias se inscriben en el cuadro de las grandes pandemias de la historia de la medicina. Se realizó una revisión de literatura, se utilizaron buscadores de información científica Pubmed, Google y Google Académico en el periodo diciembre 2021. Se evaluaron artículos publicados en idioma español, fueron excluidos aquellos que no cumplieron con estas condiciones, se estudiaron 89 referencias bibliográficas, de las cuales 25 se citaron en el presente artículo. Este presente estudio resulta de gran importancia porque proporcionará a la comunidad científica herramientas necesarias para una adecuada interpretación de estos fenómenos biológicos.

Es objetivo de la presente investigación: describir las similitudes y diferencias entre la COVID-19 y la gripe española.

DESARROLLO

Las pandemias y epidemias ponen en peligro la supervivencia humana y reducen la capacidad de producción de recursos para asegurarla, por lo que requieren respuestas adecuadas desde la Salud Pública.⁽⁸⁾

Gripe española

Esta enfermedad que supuso la última gran pandemia a la que se ha enfrentado la humanidad de manera colectiva hasta la llegada del coronavirus, se originó con toda probabilidad en campamentos militares de Estados Unidos. Sin embargo, el fuerte control sobre los medios que impusieron muchos gobiernos durante la Primera Guerra Mundial hizo que el primer sitio donde de verdad se reportó la terrible incidencia de la pandemia fuera España, que no combatía en el conflicto mundial, por lo que el sobrenombre de “española” llegó para quedarse. La gripe española ha sido considerada como la epidemia de referencia del pasado siglo, por lo devastadora que ha sido en número de víctimas.⁽⁹⁾

La influenza o gripe es una enfermedad infecto-contagiosa aguda que afecta las vías respiratorias y se caracteriza por fiebre, mialgia, postración, coriza, dolor de garganta y tos. La causan los virus de la influenza A, B y C. El tipo A incluye tres subtipos: H1N1, H2N2 y H3N2, que han causado epidemias extensas y pandemias recientes, el tipo B se ha detectado en epidemias regionales o diseminadas, el tipo C se ha relacionado con casos esporádicos y pequeños brotes localizados. El virus de la influenza H1N1, fue antigénicamente afín al que produjo las epidemias de la gripe española.



A diferencia de otras epidemias de gripe que afectaban básicamente a niños y ancianos, muchas víctimas fueron jóvenes y adultos sanos de entre 20 y 40 años y también animales, fundamentalmente perros y gatos. Los síntomas eran fiebre elevada, dolor de oídos, cansancio corporal, diarreas, vómitos ocasionales, dificultades para respirar y hemorragias nasales.⁽¹⁰⁾ Solía provocar el fallecimiento en unos cinco días por hemorragia o edema pulmonar, se calcula que mató entre 50 y 100 millones de personas en todo el mundo desde 1918 a 1920, entre 3 % y 6 % de la población mundial, lo que le convierte en la pandemia más letal de la historia. España fue uno de los países más afectados con 8 millones de infectados de los que 200 000 murieron (el 1 % de la población de aquel entonces). Después de tantas muertes, afectar a todo el planeta e infectar a cientos millones de personas, el virus desapareció en el verano de 1920 y nunca volvió con fuerza.⁽¹¹⁾

Hablando de las consecuencias económicas de la gripe española, estudios apuntan que la disminución económica generada fue del 6 %. Curiosamente, el Fondo Monetario Internacional (FMI) apunta a una caída del Producto Interno Bruto (PIB) del 4,9 % para este año, y específicamente en los países desarrollados, la contracción económica esperada se eleva al 8 %. A pesar de que el impacto económico fue mayor en la gripe española, debemos tener en cuenta que la gripe española barrió el mundo en tres oleadas: la primera en la primavera de 1918, la segunda oleada mortal en el otoño de 1918, y una tercera oleada que afectó aún más a algunas regiones a principios de 1919.

En los lugares donde se reportó la epidemia se produjeron grandes daños a la economía a consecuencia de la alta morbilidad y mortalidad que afectó la fuerza laboral. El hecho de que esta pandemia se llevó a cabo en un periodo de guerra mundial, contribuyó a la alta tasa de mortalidad, lo cual es característica de esta pandemia.

Coronavirus

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote, un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae (que ha sido denominado como nuevo coronavirus, 2019-nCoV). Se trata de una enfermedad zoonótica, lo que significa que pueden transmitirse de los animales a los hombres. Los coronavirus que afectan al ser humano (HCoV) pueden producir cuadros clínicos que van desde el resfriado común con patrón estacional en invierno, hasta otros más graves como los producidos por los virus del síndrome respiratorio agudo grave.

El modo en el que pudo transmitirse el virus de la fuente animal a los primeros casos humanos es desconocido. Todo apunta al contacto directo con los animales infectados o sus secreciones.⁽¹²⁾ Los síntomas más comunes de la COVID-19 son: congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea, estos suelen ser leves y aparecen de forma gradual, algunas personas se infectan, pero no desarrollan ningún síntoma y no se encuentran mal, la mayoría de las personas (alrededor del 80 %) se recupera de la enfermedad sin necesidad

de realizar ningún tratamiento especial. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos, renales o diabetes, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave.⁽¹³⁾

El coronavirus afecta a cualquier edad, pero los adultos mayores con enfermedades crónicas son los más vulnerables.

A nivel internacional, según los estimados más recientes (IMF, 2020), los pronósticos de la evolución económica mundial en este año llevarán globalmente a una caída del 3% en el PIB, con significativos impactos en EE.UU. (-5,9 %), la Unión Europea (-7 %), Japón (-5,2 %) y Rusia (-5,5 %). Asimismo, más de 436 millones de empresas en todo el mundo enfrentan actualmente el riesgo de paralizar su actividad por la grave crisis que ha desatado la pandemia de la COVID-19 (OIT, 2020a y 2020b). Se registra un pronóstico de pérdida de 230 millones de empleos, reportados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que se elevará a 305 millones de empleos a tiempo completo en el segundo semestre del año.⁽¹⁴⁾

Estos impactos pueden representar un incremento de un número importante de pobres en el mundo, y como consecuencia, tiende efectivamente a reducirse el consumo y existe el peligro de que se rompa la cadena de abastecimientos que asegura la disponibilidad de alimentos, elevando los precios y poniendo en peligro la seguridad alimentaria de las naciones. Es importante decir, que el coronavirus todavía está en una etapa de expansión, los gobiernos y dirigentes de salud, tanto a nivel nacional como internacional, deben trabajar fortaleciendo su sistema de cooperación internacional en materia de salud, porque ningún país solo, puede contrarrestar una epidemia a escala mundial.

Comparación de la gripe española con el coronavirus

Debemos de tener en cuenta que la gripe española tendía a matar a personas de entre 20 y 30 años, población que se encontraba en sus años más productivos, mientras que la actual crisis ha tenido una especial incidencia en la tercera edad, una población apartada del entorno laboral. A pesar de que el impacto económico fue mayor en la gripe española, debemos tener en cuenta que la gripe española barrió el mundo en tres oleadas: la primera en la primavera de 1918, la segunda oleada mortal en el otoño de 1918, y una tercera oleada que afectó aún más a algunas regiones a principios de 1919. Comparativamente hoy por hoy podemos hablar de una primera oleada global de la COVID-19, que ha ido afectando de oriente a occidente, que hoy existen diferentes rebrotes del virus esparcido por los diferentes países y que Estados Unidos, Brasil, junto a Australia y otros países sí están viendo una segunda oleada, ya que tras invertir la curva han ido sumando nuevos casos diarios.

Como hemos comentado, existe una disparidad en los grupos de edades afectados por ambas pandemias, la gripe afectaba más a los adultos jóvenes, mientras el coronavirus a los adultos mayores con comorbilidades.



La literatura económica que tenemos cita específicamente a Estados Unidos, ya que era quien había desarrollado una mejor contabilidad pública para la valoración económica de su país y durante la Primera Guerra Mundial la mayoría de los gobiernos restringieron el flujo de información.

En referencia a Estados Unidos, la mortalidad por la gripe española tuvo un impacto directo, positivo en los salarios del sector manufacturero. Es sencillo de entender, una disminución de la oferta de trabajadores de la industria manufacturera, como resultado de la mortalidad por la pandemia habría tenido el efecto inicial de reducir la oferta de mano de obra en la industria manufacturera, aumentando el producto marginal de mano de obra y capital por trabajador y, por lo tanto, aumentando los salarios reales. Por motivos diferentes, la renta personal se ha incrementado durante esta crisis. La razón que subyace a este comportamiento no es por una disminución de la mano de obra, sino por el amplio apoyo gubernamental, en forma de deuda que disparará el déficit público.

Hay que hacer alguna matización, que fallezca población en edad de trabajar, es un choque estructural, ya que representa un impacto para las proyecciones demográficas a largo plazo y la oferta laboral. No obstante, el actual incremento viene en forma de deuda. Se trata de un hecho que debemos de identificar como coyuntural porque muchos países contraerán déficits del 10 % para sostener las economías y obviamente, no se puede mantener indefinidamente desequilibrios presupuestarios de calibre, para tratar de sujetar las economías y los salarios.

Es importante decir, que al igual que la gripe de 1918, se dispone de un conocimiento limitado sobre el coronavirus y sus efectos, tampoco se cuenta con una vacuna segura todavía, ni un antiviral específico. Ahora las medidas profilácticas principales empleadas para la COVID-19, están siendo básicamente las mismas que para la gripe española, que comprenden: el aislamiento, interrupción de actividades colectivas (cierre de centros escolares, teatros, cines, partidos de fútbol y cualquier evento multitudinario), el lavado de manos, las desinfecciones y el uso de mascarillas. Al igual que en la gripe de 1918, ha sido preciso construir o habilitar nuevos espacios de atención sanitaria, movilizar personales y equipamientos entre países o internamente, para atender un gran número de personas enfermas en un corto espacio de tiempo.⁽¹⁵⁾

Papel de la inmunidad

Se ha atribuido a cierta inmunidad protectora adquirida por los que enfermaron en la primera ola de la gripe española, mediada por anticuerpos neutralizantes contra los antígenos virales de superficie, fundamentalmente hemaglutinina (H). Efectivamente, los afectados durante la primera ola, entre ellos enfermeras y médicos, tenían menores chances de morir por la gripe de la segunda ola.⁽¹⁶⁾ En la actual pandemia, se requirió menos de un mes para determinar el agente causal: el 7 de enero de 2020 las autoridades chinas informaron que un nuevo coronavirus (2019-nCoV), había sido identificado como la posible etiología. De igual manera, la COVID-19 crea cierta inmunidad con estudios de títulos de

anticuerpos e incluso la donación del suero de pacientes recuperados a pacientes enfermos, obviamente no se ha determinado su durabilidad.⁽¹⁷⁾

Es evidente, que tanto la inmunidad humoral como la inmunidad mediada por células, juegan un rol de suma importancia en el control de la infección por el virus Influenza. Los anticuerpos producidos en respuesta a la infección, reducen la carga viral y restringen ostensiblemente la reinfección, mientras que las células T citotóxicas, destruyen activamente las células del epitelio respiratorio infectadas y hasta podrían provocar cierta supresión por citoquinas. En la inmunidad mediada por células, se carece de especificidad elevada, lo cual se correlaciona con las respuestas inmunes de amplio espectro, frente a antígenos centrales del virus.⁽¹⁸⁾

La estrategia seguida en las intervenciones preventivas, era actuar sobre el curso de la enfermedad. Primero, estimular la inmunidad en personas de alto riesgo, para lograr un curso leve de la enfermedad. Segundo, reducir la carga viral en los estadios iniciales de la COVID-19, evitando la reacción hiper-inflamatoria o reducirla en pacientes que la desarrollen.⁽¹⁹⁾

Mutaciones

La aparición de mutaciones es un evento natural y esperado dentro del proceso de evolución de los virus. Por diversos procesos de micro-evolución y presiones de selección, pueden aparecer algunas mutaciones adicionales, generando diferencias al interior de cada grupo genético (denominadas variantes).⁽²⁰⁾ Las diferentes variantes del virus SARS-CoV-2 que se han descubiertos hasta la fecha son: Alfa, Beta, Gamma, Delta, llamadas variantes de preocupación y las variantes Lambda y Mu, consideradas como variantes de interés.

En la pandemia de gripe española, el virus de la influenza tipo A no experimento tantas mutaciones, pues el subtipo H1N1 fue responsable de la mayor parte de las manifestaciones clínicas de la enfermedad y sus complicaciones.

Rol de las vacunas

La actual pandemia de SARS-CoV-2 ha puesto en el centro de la escena científica a la vacuna, pues ésta constituye para los Estados y las sociedades mundiales un arma estratégica para vencer al coronavirus. A lo largo del año 2020, se presentaron a nivel mundial más de 130 proyectos con diferentes principios: vacunas con virus inactivo o atenuado, vacunas basadas en proteínas, vacunas con vectores virales, vacunas con ácido ribonucleico (ARN) y ácido desoxirribonucleico (ADN), entre otras.⁽²¹⁾ A pesar de que el uso de vacunas ha permitido disminuir la tasa de mortalidad y morbilidad por el coronavirus, no se ha podido lograr una inmunidad definitiva en el cuerpo humano, por lo tanto, la verdadera vacuna sigue siendo el cumplimiento de medidas de distanciamiento social, el uso del nasobuco, el lavado frecuente de manos y el aumento de medidas de bioseguridad en trabajadores de la salud, entre otros.



Los virus de la gripe tienen una elevada capacidad para sufrir variaciones, que implican la aparición de nuevos virus de la gripe, frente a los que el ser humano no tiene protección. Por este motivo, la vacuna debe actualizarse cada año. La vacunación anual es prioritaria para los colectivos más vulnerables. Dicha vulnerabilidad está relacionada con la edad y con situaciones personales concretas como embarazos y comorbilidades. Los mayores son más susceptibles al virus A (H3N2), los adultos jóvenes al virus A (H1N1) pdm09 y la población pediátrica (menores de 4 años) al virus B/linaje Victoria.⁽²²⁾

En 1918, la influenza no tenía ni un tratamiento ni una vacuna eficaz. Es más, la mayoría de los expertos de la época creían que la influenza era provocada por una bacteria, más que por un virus y aunque ya existían vacunas para muchas otras enfermedades y se habían preparado unas cuantas vacunas contra la gripe que eran inútiles y posiblemente nocivas, faltaban décadas para encontrar una vacuna efectiva contra la influenza.⁽²³⁾

Secuelas

Un elevado porcentaje de las personas que han padecido COVID, refieren tras la recuperación de la fase aguda de la enfermedad, una serie de manifestaciones clínicas, tanto subjetivas como objetivas, que se prolongan más allá de 3 semanas e incluso de 3 meses del cuadro clínico original.⁽²⁴⁾

El síndrome pos-COVID, forma parte de las secuelas de esta enfermedad, puede dar lugar a más de 50 síntomas que se presentan de forma múltiple en la mayoría de las ocasiones, pero los síntomas más frecuentes, en cuanto a su repercusión disfuncional-laboral, son en la esfera física: la fatiga (bajo umbral de resistencia al ejercicio), la astenia (cansancio en reposo), la disnea (falta de aire, la afonía, la tos o las artralgias, en la esfera psíquica (la ansiedad, la depresión, el insomnio), el trastorno de estrés pos-traumático (pacientes con síndrome pos-UCI), y en la esfera neurológica “niebla mental” (desorientación, olvidos, confusión, dificultad para concentrarse, cefaleas y crisis epilépticas), en la esfera cardiovascular (taquicardias o edemas) y otros síntomas como dolores musculares, pérdida del olfato o malestar general.⁽²⁵⁾

Las dos pandemias tienen los mismos efectos sociales, las cuales se manifiestan por el desempleo, el aumento de la pobreza, de la desigualdad, al nivel económico, hasta ahora la gripe española se considera como la que más impacto ha tenido sobre la economía mundial, con la caída de un Producto Interno Bruto Mundial de 6 % y que fue desarrollada en un periodo de guerra mundial.

CONSIDERACIONES FINALES

La gripe española y el coronavirus son las dos grandes pandemias de la historia, las cuales tienen muchas similitudes y diferencias desde el punto de vista clínico, epidemiológico y social. El coronavirus afecta a todos los grupos de edades, aunque los adultos mayores con

comorbilidades y los niños son los más vulnerables, mientras que la gripe española afectaba más a los adultos jóvenes y tenía mayor tasa de mortalidad comparado a la actual pandemia. Las dos tienen los mismos efectos sociales, los cuales se manifiestan por el desempleo, el aumento de la pobreza y de la desigualdad económica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castanella Gullot C, Ramos Serpa G. Principales pandemias en la historia de la humanidad. Rev Cubana Ped [Internet]. 2020 [citado 26 Ene 2022]; 92(Suppl 1):e1183. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0034-75312020000500008&Ing=es.Epub20-Jul-2020>
2. ¿Cuáles han sido las peores pandemias de la historia? El Ágora. www.elagoradiario.com. Madrid; 2020. [citado 13 Mar 2021]; Disponible en: <https://www.elagoradiario.com/autores/el-agora>
3. Casteneda GC, Ramos Serpa G. Principales pandemias en la historia de la humanidad. Rev Cubana Ped [Internet]. 2020. [citado 13 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183/714>
4. Hernandez-Mesa N, Hernandez Llanes J, Llanes Betancourt C. Las grandes pandemias de la historia: De la peste de Atenas a la COVID19. Rev Hab Cienc Méd [Internet]. 2020 [citado 13 Mar 2021]; 19(5):e3687. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1729-519X2020000600003&Ing=es>
5. Chaple Beldarraín E, Bélgica Cabrera A, Vera Armenteros I. La gripe de 1918 en Cuba. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2019 [citado 13 Mar 2021]; 45(4):e1556. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n4/e1556/es/>
6. Carbonetti A. Historia de una epidemia olvidada: La pandemia de gripe española en la argentina, 1918-1919. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. [Internet]. 2010 [citado 13 Mar 2021]; 32:159-174 Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1607-050X2010000100012&Ing=es&tIng=es>
7. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las Personas. Medicentro Electrón [Internet]. 2020 [citado 2 Abr 2021]; 24(3):578-594. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1029-30432020000300578&Ing=es.Epub01-Jul-2020>
8. Abreu EAG, Castell-Florit Serrate P. Respuestas desde la salud pública a la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2020 [citado 13 Mar 2021]; 46(Suppl 1):e2568. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-34662020000500010&Ing=es>
9. Fortuño M. Así es la crisis del coronavirus comparada con la de la gripe española. elblogsalomon.com. 2020 [Act 17 Jul 2020, 14:15]. Disponible en: <https://www.elblogsalomon.com/economia/asi-crisis-coronavirus-comparada-gripe-espanola/amp?espv=1>

10. La pandemia de gripe española: el peor brote de la influenza de la historia. caeme.org.ar. 2020 [citado 13 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.caeme.org.ar/la-pandemia-de-gripe-espanola-el-peor-brote-de-influenza-de-la-historia/>
11. Las grandes epidemias de la historia. geografiainfinita.com. 2020 [citado 13 Mar 2021]. Disponible en: <https://geografiainfinita.com/2020/04/las-grandes-epidemias-de-la-historia/>
12. Díez Izquierdo L, Monserrat Gamarra V, Parra Ramírez L, Pérez Formigó J, Pérez Olaso O, Redondo Bravo L. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. INFORME TÉCNICO: Nuevo coronavirus 2019-nCoV, 2020. [citado 13 Mar 2021]; Disponible en: <https://sempsph.com>I...PDFINFORME TECNICO Nuevo coronavirus 2019-nCov>
13. Madrigal-Rojas JP, Quesada-Loría M, García-Sánchez M, Solano-Chinchilla A. SARS CoV-2, manifestaciones clínicas y Consideraciones en el abordaje diagnóstico de COVID-19. Rev Méd Costa Rica [Internet]. 2020 [citado 26 Ene 2022]. 85(629). Disponible en: <http://www.revistamedicacr.com>
14. Rodríguez JL, Odriozola S, En colaboración con el equipo de PNUD y la OCR en Cuba. Impactos Económicos y Sociales de la COVID 19 en Cuba: Opciones de políticas 2020. [citado 13 Mar 2021]; Disponible en: www.undp.org>2...PDF
15. Porras Gallo MI. ¿se parecen la COVID-19 y la gripe de 1918? 2020 Universidad de Castilla-La Mancha. [citado 13 Mar 2021]; Disponible en: [Theconversation.com>se-par](https://www.theconversation.com>se-par)
16. Luthy IA, Ritacco V, Kantor NI. A CIEN AÑOS DE LA GRIPE “ESPAÑOLA”. MEDICINA 2018. [citado 13 Mar 2021]; 78(2):p114. Disponible en: <https://www.medicinabuenaosaires.com>
17. Esquivel-Sosa L, Martínez-Fortún AM, Águila-Carbelo M. Pandemias de 1918 y 2020, similitudes y diferencias. Apuntes del Dr. José Andrés Martínez-Fortun. Acta Méd Centro [Internet]. 2020 [citado 27 Dic 2021]; 14(3):[aproximadamente 9 p.]. Disponible en: <https://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1309>
18. Miguel Talledo, Katty Zumaeta. Los virus Influenza y la nueva pandemia A/H1N1. Rev. Peru. biol [Internet]. 2010 [citado 13 Mar 2021]; 6(4):[aprox.5p.]. <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/biologia/biologiaNEW.htm>
19. Beldarraín Chápale E, Alfonso Sánchez IR, Morales Suárez I, Durán García F, Mas Bermejo P. Visión histórico-epidemiológica de la COVID-19 en el segundo mes de la epidemia en Cuba. Rev Cubana Salud Publica [Internet].2021 [citado 2021 Dic 27]; 47(1):e2713. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S08643466202100010001&Ing=e.s.Epub.01-Mar-2021>
20. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). 27 de septiembre de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021. Organización Panamericana de la Salud. [citado 2021 Dic 27]; Disponible en: www.paho.org • © OPS/OMS, 2021
21. Carbonetti A. Vacuna durante la "gripe española" en Argentina, 1918-1919, Debates teóricos y elaboración de una terapéutica en la periferia de la ciencia. Rev.up.edu.pe [Internet]. 2021 [citado 27 Dic 2021]; Disponible en: <https://revistas.up.edu.pe/index.php/apuntes/article/download/1460/1531>

22. Gil de Miguel A, María Martín MJ, María Eiros BJ, Puig-Barberà J, Martínez Olmos P, Arrazola Martínez P, et al. Gripe 2021. El valor de las vacunas antigripales de inmunogenicidad aumentada en mayores de 65 años en entorno Covid-19. FundaMed, [Internet]. 2021 [citado 27 Dic 2021]; Disponible en: <http://www.fundacionfundamed.org/>
23. The College of physicians of Philadelphia. Pandemias de Influenza. 2018 [citado 27 Dic 2021]; Disponible en: <https://ftp.historyofvaccines.org/index.php/es/contenido/articulos/pandemias-de-influenza>
24. Bouza E, Rafael Cantón M, Pilar De Lucas R, García-Botella A, García-Lledó A, Gómez-Pavón J. Síndrome post-COVID: Un documento de reflexión y opinión. Revista Española de Quimioterapia. [Internet]. 2021 [citado 27 Dic 2021]; Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>
25. Manuel Vicente PJ, López-Guillén GA, Fortún Hernández N, López Higuera B, Carolina Quevedo MV. SÍNDROME POST-COVID-19 o COVID PERSISTENTE Y RETORNO AL TRABAJO. 2021. [citado 27 Dic 2021]; Disponible en: <http://www.aeent.com/web/2021/09/27/documento-sindrome-covid-persistente-y-retorno-al-trabajo/>

Declaración de conflictos de intereses

El autor declara no tener conflictos de intereses.

Declaración de fuentes de financiación

No se recibió ningún tipo de financiación.

Este manuscrito no ha sido publicado total ni parcialmente en ninguna otra revista nacional o internacional, ni está siendo evaluado por otra revista.

