

# Los años que vivimos en peligro ¿dónde están? Reflexiones de un historiador médico sobre la pandemia de COVID-19

Miguel de Asúa 

Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

## RESUMEN

Reflexiones sobre las consecuencias sociales de la pandemia COVID-19 en la Argentina desde el punto de vista de la historia de las epidemias. Se concluye que es riesgoso inferir vastas consecuencias sociales de una epidemia y efectuar afirmaciones apresuradas en términos de causalidad histórica.

**Palabras clave:** consecuencias sociales del COVID-19, historia de las epidemias, epidemias en la Argentina.

## The Years We Lived in Danger: Where Are They?

### Reflections of a Medical Historian on the COVID-19 Pandemic

#### ABSTRACT

Some reflections on the social consequences of the COVID-19 pandemic in Argentina from a historical point of view. It concludes that it is risky to infer social consequences from an epidemic and make hasty statements in terms of historical causality.

**Key words:** social consequences of COVID-19, history of epidemics, epidemics in Argentina.

## INTRODUCCIÓN

A veces, parece que no hubiera sucedido. A veces, uno se pregunta adónde fueron a parar esos dos años en los que vivimos en estado de animación suspendida. ¿Fue realidad o una larga pesadilla? Me refiero, claro, a los que no sufrimos pérdidas de seres queridos. Para los que tuvieron muertos que llorar, las ausencias son demasiado dolorosas como para pretender que nada pasó. En los que no atravesamos esos duelos, la ansiedad, los miedos, la bronca, todas esas emociones y experiencias traumáticas sufrieron un proceso de fosilización acelerada: permanecen como especímenes de museo, objetos de una memoria cancelada. Si en 1942, en medio de la Segunda Guerra, Charles Trenet cantaba “Que reste-t-il de ces beaux jours?”, parece lícito preguntarnos ahora ¿qué quedó de

esos días terribles? Durante la pandemia hubo muchas evaluaciones de las consecuencias médicas y sociales<sup>1</sup>. Mi objetivo no es pasar revista a números, polémicas, estadísticas o temas a esta altura demasiado conocidos –no voy a hablar de cuestiones médico-epidemiológicas–. Tampoco de políticas locales (que desfigurarían lo que quiero decir) o de aquellos problemas sobre los que nos informan la economía y otras ciencias sociales (aunque haré alguna fugaz referencia a esto)<sup>2,3</sup>. Quisiera, sobre todo, reflexionar sobre la pasada pandemia de COVID-19 desde el fondo de la experiencia histórica. Se ha dicho que la historia se ocupa de lo que afectó a *más* individuos, por *más* tiempo y con *más* consecuencias (la “regla de los tres más”). La pandemia fue un fenómeno global y, aunque la referencia a lo inmediato es inevitable, conviene no

Autor para correspondencia: [mdeasua@yahoo.com](mailto:mdeasua@yahoo.com), Asúa Md.

Recibido: 24/06/24 Aceptado: 03/07/24 En línea: 31/07/2024

DOI: <http://doi.org/10.51987/revhospitalbares.v44i3.390>

**Cómo citar:** Asúa Md. Los años que vivimos en peligro ¿dónde están? Reflexiones de un historiador médico sobre la pandemia de COVID-19. *Rev. Hosp. Ital. B. Aires.* 2024;44(3):e0000390

<https://ojs.hospitalitaliano.org.ar/>

 BY-NC-SA 4.0

ISSN (en línea) 2314-3312

olvidar nunca el punto de vista de la totalidad. En una entrevista de fines de marzo de 2020 me preguntaron qué grandes transformaciones traería la pandemia una vez concluida<sup>4</sup>. En ese momento dejé registradas en unas notas (no publicadas) mis serias dudas respecto de la afirmación de Yuval Harari, quien en un artículo del *Financial Times* del 20 de marzo de 2020, el día en que se decretó la cuarentena en nuestro país, había sostenido que después de la pandemia “habitaremos un mundo diferente”<sup>5</sup>. A una distancia de cuatro años y ya pasada la tormenta, creo que mi escepticismo inicial estaba justificado: la pandemia de COVID-19 no fue la bisagra histórico-cultural que muchos creían que iba a ser. Las expectativas neomilenaristas quedaron defraudadas, las proclamadas revoluciones o restauraciones planetarias todavía aguardan su realización y, a nivel de nuestra aldea, no encuentro demasiadas evidencias de que hayamos “salido mejores”. La memoria de las epidemias es enterrada, junto con los cadáveres que producen. El autor de un texto medieval del siglo XV, la *Crónica de Limburg*, afirmaba sobre la peste negra: “Después de esto, cuando la peste, las peregrinaciones de los flagelantes, las peregrinaciones a Roma y la masacre de judíos habían terminado, el mundo comenzó a vivir de nuevo, la alegría retornó y los hombres comenzaron a hacerse nuevas vestimentas”. En el quinto movimiento de la *Pastoral* de Beethoven, después de la tormenta se escucha, dulce y serena, la canción del pastor, como si el cielo no hubiera estado a punto de desplomarse.

## DESARROLLO

Las actitudes sociales respecto del personal de salud sufrieron un cambio radical en el período pospandemia. Fueron dichos profesionales quienes estuvieron en la primera línea de defensa, con los consecuentes efectos sobre la propia salud, física y emocional<sup>6,7</sup>. En junio de 2021, la Asociación de Licenciados en Enfermería (ALE) informó que 203 enfermeros habían muerto por coronavirus durante la pandemia<sup>8</sup>. Está fresco el recuerdo de los tributos espontáneos y populares que se rendía a médicos, paramédicos y demás integrantes del personal de salud. Apenas dos años después, el ejercicio de la medicina enfrenta una severa crisis, que impulsa a un número creciente de médicos a emigrar a países vecinos o a Europa<sup>9</sup>. Asistimos al que es, para los pediatras de mi generación, un inusitado escenario de residencias o guardias con vacantes no cubiertas<sup>10</sup>. Algo análogo sucede en cardiología y, sin duda, en el resto de las especialidades<sup>11</sup>. Héroe o heroína apenas un par de años atrás, los médicos ensayan ahora nuevos horizontes donde ejercer su profesión de manera digna. Este brusco viraje lleva a pensar acerca de las dificultades de transferir valoraciones sociales propias de la excepcionalidad del episodio pandemia a períodos de “normalidad”. Las epidemias, como las guerras o las grandes catástrofes, son situaciones anómalas, en las cuales las reglas y códigos de funcionamiento social quedan en suspenso y dan lugar a lo mejor y lo peor del ser humano, al más noble heroísmo y a la más abyecta infamia, donde se ve esa constante mezcla

de miseria y abnegación que torna a estos episodios un espejo de humanidad; después, todo se olvida.

Cuando nos preguntamos sobre la pandemia de COVID-19 hay que tener en cuenta: a) que los efectos a nivel macro tienden a darse en el largo término (en términos históricos, esto quiere decir décadas o siglos) y b) que es muy difícil determinar si uno u otro fenómeno social fue generado o acelerado por la epidemia. Veamos un ejemplo. La peste negra (bubónica) que llegó a Europa en 1347 y siguió azotando con recurrentes visitas ese continente hasta principios del siglo XVIII (la de Marsella de 1720 fue la última gran entrada) es el paradigma de las epidemias. Los cálculos de los muertos del primer ataque, entre 1347 y 1353, varían entre un cuarto y la mitad de la población europea (hubo regiones devastadas y otras apenas afectadas). Frank Snowden, el historiador de las epidemias de Yale, advirtió que “la peste bubónica es el punto de referencia inevitable en cualquier discusión de enfermedades infecciosas y su impacto en la sociedad (...) la peste representó la peor catástrofe imaginable y de este modo estableció el estándar por el cual otras epidemias serían juzgadas”<sup>12</sup>. A la peste negra se le ha atribuido haber sido causa de cuanta transformación socioeconómica pudo haberse verificado en los dos siglos posteriores a la baja Edad media. Un historiador que dedicó su carrera a estudiarla, Samuel Cohn Jr., afirmó: “Los historiadores han visto a la peste negra como responsable por las revoluciones campesinas del tardío siglo XIV, el final de la servidumbre, el surgimiento de los idiomas vernáculos, la Reforma e incluso la Modernidad misma. Es muy dudoso que la peste puede explicar por sí misma dichos extensos y diversos cambios”<sup>13</sup>.

Nos sorprenden por lo “contemporáneas” las fotografías de la “Gran gripe” de 1918, porque en muchas de ellas la gente aparece con barbijos, tal como en 2020-2021. Esto es anecdótico. Pero hay algunos fenómenos que se dieron como constantes en todas las epidemias masivas o pandemias: las tensiones entre control del Estado o del poder político y las libertades individuales; los conflictos entre los intereses comerciales y las medidas de salud pública; las discusiones sobre la causa de la epidemia que incluyen alternativas marginales respecto del saber aceptado y teorías conspirativas; manifestaciones de religiosidad exacerbada o conflictos entre lo secular y lo religioso; las manifestaciones grupales o individuales de retracción introspectiva o expansión maníaca; la discriminación, segregación o matanza de minorías que funcionan como “chivos expiatorios”. Si pasamos revista a la casi inabarcable bibliografía sobre la peste negra, veremos todos y cada uno de estos rasgos<sup>14</sup>. Queda como ejercicio, para el lector, especular sobre las formas que adoptaron entre nosotros en 2020-2021. En todo caso, aquí es necesario plantear una advertencia. Toda comparación entre períodos o situaciones históricas debe efectuarse con reserva. El pasado no es el presente con traje de época, sino que tiene un carácter propio. Tratar de extrapolar alegremente del presente hacia atrás (o

viceversa), comparar como si se estuvieran contrastando dos objetos ante la vista, es escamotear la alteridad, la especificidad del pasado como tal; es, en breve, negar la historia<sup>15</sup>. En el *Journal of the Plague Year* de Daniel Defoe (sí, el de *Robinson Crusoe*) de 1772, sobre la terrible peste de Londres de 1665, se afirma que “no hay cosa más bárbara que arriesgar el bienestar del reino por la miserable ganancia de una persona” y se anota que algunos grupos abogaban en contra de la “violencia contra la libertad” y los “insultos contra los derechos de la gente”. Manifestaciones estas familiares a los que vivimos la pandemia en la Argentina del año 2020. Pero también hubo diferencias muy importantes. No es posible comparar sin más una ciudad del siglo XVII con otra del siglo XXI. La analogía se da solo hasta cierto punto. Hay, en estas situaciones, un abanico de reacciones expansivas, la protesta por el confinamiento o por no poder seguir con las actividades de todos los días, en síntesis, la reacción ante el aumento de control social implícito en las medidas restrictivas. Si tenemos en cuenta que en uno de los episodios de la peste en Milán se llegó a encerrar a personas infectadas en sus casas cerradas a cal y canto, entonces nos damos cuenta de las diferencias. La historia de la salud pública está atravesada por resistencias violentas porque es una historia de medidas muchas veces coercitivas en función de un bien común no siempre perceptible y eso genera conflicto (sobre todo en aquellas sociedades no acostumbradas a obedecer reglas)<sup>16</sup>.

Algunas constantes comunes a las epidemias pueden verificarse y una de ellas tiene que ver con cuál fue el sector de la población más afectado por la pandemia. En un informe de agosto-octubre de 2021 del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) se afirma que “el 49,3% de los hogares manifestó haber tenido una caída en el monto total de sus ingresos respecto a la situación previa a la pandemia. En los hogares con jefe o jefa de hogar con menores niveles de instrucción, la proporción que experimentó una reducción en sus ingresos fue mayor (57,1%)”<sup>17</sup>. Según un informe de Naciones Unidas Argentina, para el total de la población en cuanto a pobreza monetaria, se observó un incremento desde el 35,5% en el segundo semestre de 2019 hasta el 42% en el segundo semestre de 2020. La pobreza extrema, por su parte, aumentó del 8 al 10,5%<sup>18</sup>. Nada de esto sorprende, al contrario. En su magistral estudio sobre la enfermedad y las epidemias en la historia de Occidente, el historiador de la epidemiología J. N. Hays ha mostrado cómo han sido siempre los más pobres quienes soportaron lo peor de estos flagelos. Más aún, este autor pone en cuestión los enfoques de la “construcción cultural de la enfermedad” (la idea de que la enfermedad no es un proceso natural, sino una representación sociocultural), porque esta manera de ver puede llevar a ignorar la dramática realidad de dicha enfermedad entre los desfavorecidos<sup>19</sup>. La pandemia de COVID-19 afectó, sobre todo, a los más vulnerables: los niños, los discapacitados, los ancianos (sobre todo a los que estaban en los geriátricos) y a las personas con enfermedades mentales. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en

nuestro país, hacia octubre-noviembre de 2020, el 40% de los hogares con niños de hasta 6 años indicaron que estos habían sufrido alteraciones en sus hábitos alimentarios desde que comenzó el encierro, el 42% en sus hábitos de sueño y el 15% presentó problemas de comunicación. Además, en la misma época, el 12% de los adolescentes se sentían deprimidos y el 24% angustiados<sup>20</sup>. Uno se pregunta si es posible medir la extensión y profundidad del daño psíquico de dos años de encierro, angustia de muerte y en muchos casos grave disfunción familiar por medio de encuestas de este tipo, pero por lo menos sugieren algo. Qué huellas inconscientes dejó todo eso y cómo puede repercutir en la vida de quienes lo atravesaron no parece ser una variable cuantificable.

Una transformación que es evidente como producto de la pandemia es la de la globalización informática (de enorme poder democratizador) y, quizás, el cambio de la estructura del trabajo y los patrones de desplazamiento urbano, aunque –dado el casi simultáneo surgimiento de la inteligencia artificial (IA)– va a ser complicado discriminar en el futuro los factores que están contribuyendo a estas macrotransformaciones. Es cierto que, antes de 2020, muy pocos habíamos usado Zoom o Meet o pronunciado ese espantoso neologismo: “webinario”. Pero lo que tenemos aquí es más bien la aceleración de una tendencia que se hubiera dado de todas maneras. Esto sucedió con las ya mencionadas transformaciones económicas, demográficas, sociales y políticas que siguieron a la peste negra de 1347: en muchos casos fueron acentuaciones de propensiones que ya se venían dando. En una revisión de la British Academy en 2021 de los efectos a largo plazo de “la década COVID”, se afirmaba que “muchos impactos de la pandemia son una aceleración de tendencias existentes (...). Esto debe esperarse, ya que es el patrón que las pandemias y las grandes crisis han mostrado a lo largo de la historia”<sup>21</sup>.

Es riesgoso profetizar acerca del aumento de la “conciencia global” (algo muy difícil de definir y aún más de evaluar), pero es plausible que, como consecuencia de la pandemia, haya habido un aumento de la atención prestada a los fenómenos globales, a la alteración de los equilibrios naturales y a la urgencia de encarar los temas ambientales y de cambio climático. El 80% de las enfermedades emergentes tienen origen zoonótico (el 70% en la vida silvestre)<sup>22</sup>. Los puntos de aparición de enfermedades infecciosas emergentes se ubican en sociedades tradicionales y rurales, por ejemplo Ébola (África occidental), MERS (Medio Oriente), influenza aviar H5N1 y COVID-19 (China, en la frontera urbano-rural). En 2012, un autor de libros sobre el mundo natural, David Quammen, publicó un *best-seller* sobre el origen animal de las recientes epidemias en el cual afirmaba que, habiendo consultado un número de expertos sobre pandemias, “ninguno de ellos dudaba de la premisa de que, si iba a haber una Próxima Realmente Grande, sería de origen zoonótico”<sup>23</sup>. Lo fue. En un interesante trabajo de la Academia Nacional de Ciencias (Córdoba) se afirma que “la pandemia COVID-19, si bien inédita en su escala, no es un hecho aislado.

El cambio climático global, el deterioro acelerado de la biodiversidad, la creciente desigualdad social y la concentración de la riqueza dentro y entre países, son todos síntomas de un mismo proceso subyacente, el modelo predominante de apropiación de la naturaleza y de relación al interior de las sociedades<sup>24</sup>. Hay una relación entre desequilibrio ambiental, destrucción de ecosistemas, cambio climático y estas enfermedades emergentes, pero trazar esta ruta no siempre es sencillo. En el fundacional estudio de epidemiología histórica de William McNeill de 1976, *Plagues and Peoples*, se analiza la historia de la humanidad en términos de microparasitismo y macroparasitismo<sup>25</sup>. Este libro, que analiza la historia natural de las enfermedades como parte del escenario global de civilizaciones y pueblos, deja claro que la enfermedad estuvo siempre con nosotros, que surge y desaparece en términos de interacciones biológicas interespecíficas que, en el caso del ser humano, están entrelazadas con su historia cultural, a su vez vinculada con la historia del ambiente.

En una nota de 2020 sobre COVID-19 y las lecciones de la historia, Anne Hardy, profesora honoraria de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, decía que, después de casi un siglo en el que la humanidad parecía haber logrado algún tipo de equilibrio con las enfermedades infecciosas, el COVID-19 fue una indicación de que entramos en una era global más peligrosa, debido a la falta de conciencia medioambiental, al gran crecimiento demográfico y al aumento de los viajes intercontinentales como estilo de vida<sup>26</sup>. En efecto, sabemos bien que las enfermedades viajan: el desarrollo del transporte como consecuencia de la primera revolución industrial (el barco de vapor y el tendido masivo de la red de ferrocarriles) fue decisivo en la propagación de epidemias a lo ancho y largo del planeta. Las enfermedades han acompañado a las empresas de descubrimiento y colonización. Hay consenso sobre el hecho de que la conquista de América fue posible por las enfermedades infecciosas (viruela, sarampión, influenza) que exterminaron a gran parte de la población que habitaba el continente (las estimaciones demográficas de los especialistas son muy variables)<sup>27</sup>. Lo mismo puede decirse del período de gran expansión de los imperios europeos en África y Asia durante la segunda mitad del siglo XIX. En la que es quizá la frase más tersamente concentrada de toda la literatura de epidemiología histórica, el mencionado Hays afirma: “En el siglo XIX el imperialismo occidental propagó enfermedades y a la vez alteró los ambientes humano y natural en los cuales la enfermedad prosperaba. Desde esa perspectiva, puede considerarse más un desastre que un triunfo de la humanidad”<sup>19</sup>.

Hay algo que parece haberse dado por sentado: la aparición de vacunas eficaces contra el virus. Es curioso hasta qué punto se ha “naturalizado” la civilización tecnológica, que no sorprende el diseño, producción y distribución a escala global de vacunas. Si consideramos la epidemia de polio en Estados Unidos, vemos que Franklin D. Roosevelt (él mismo víctima de la enfermedad) puso en marcha la Fundación de Niños con Defectos de Na-

cimiento March of Dimes en 1938 para recaudar fondos a fin de combatir la enfermedad. Jonas Salk produjo la primera vacuna de virus inactivado recién en 1955, o sea, 17 años más tarde<sup>28</sup>. Aquí no entra la cuestión de que en 2020 ya existían vacunas experimentales, técnicas de biología molecular y capacidad instalada de la industria en ese sentido: por supuesto que, en el siglo XXI, es así. Lo históricamente interesante es el ritmo de aumento geométrico de las posibilidades de desarrollar (en este caso, al menos) medios efectivos para combatir la enfermedad en todo el planeta. El punto queda todavía más claro si imaginamos qué hubiera pasado en una pandemia de COVID-19 sin vacunas y recordamos que la llamada gripe “española” de 1918 (probablemente originada en los Estados Unidos), produjo más víctimas que la Gran Guerra<sup>29,30</sup>. El progreso científico y médico del siglo XX y lo que va del XXI a veces nos hace olvidar que lo que podemos llamar medicina “científica” es, en términos de escala histórica en Occidente, algo muy reciente, de no más de un siglo y medio. Antes de eso, tenemos una medicina tradicional y, en términos de combatir epidemias, poco eficaz (la excepción es, claro, la famosa vacunación antivariólica introducida por Edward Jenner en 1796). La humanidad viene lidiando con epidemias y pandemias desde, por lo menos, los orígenes de las ciudades en el tercer milenio antes de nuestra era, cuando se dio la convivencia con los animales domesticados y la densidad de la población habría sido la suficiente para garantizar la transmisión. En una historia de cinco milenios o más, lo que apareció primero fue, en las ciudades de Italia del Renacimiento, el control cívico de la cuarentena. La eficacia de la biomedicina es algo muy novedoso.

Concluimos con un miniejemplo, un bosquejo de trazo grueso sobre los alcances y las limitaciones de comparar el presente con episodios históricos. Es sabido que la tasa de mortalidad bruta no es un buen discriminador y que, en el caso del COVID-19, lo más grave no fue la mortalidad sino las secuelas y las consecuencias crónicas de la infección. Con estas reservas, contrastemos la mortalidad en la epidemia de fiebre amarilla de 1871 en Buenos Aires y la de COVID-19 en el país (a riesgo de comparar poblaciones no del todo equivalentes). Para la pandemia de 2020-2021, si tomamos 130 000 como el número de víctimas sobre una población total de alrededor de 46 millones, encontraremos que el porcentaje de fallecimientos fue de alrededor del 0,28%. Comparemos esto con el número de víctimas de la epidemia de fiebre amarilla de 1871 en Buenos Aires (13 614) para una población en la ciudad de 190 000 (censo de 1869), lo que arroja un porcentaje de 7,2%<sup>31</sup>. A pesar de lo rudimentario del indicador usado, resulta orientador ver que hay una diferencia de por lo menos un orden de magnitud (10 veces más o menos) en el número de muertos. Es sabido que la epidemia de fiebre amarilla llevó, entre otras consecuencias, a la clausura del Cementerio del Sur, a la aceleración de la apertura del de Chacarita y a una migración intraurbana tal que muchas familias ricas del sur se mudaron al norte de la ciudad, lo que determinó un cambio estructural: el surgimiento de Barrio Norte.<sup>32</sup> Durante la pandemia de COVID-19

parece haber habido un desplazamiento de sectores acomodados a *countries*, zonas semirurales o “*countries* urbanos”, pero no está claro si eso fue algo más que un fenómeno transitorio<sup>33</sup>. Contrastan con esto los resultados de un análisis del Instituto de Estudios Laborales y Sociales de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (IDELAS-UCES) de los datos de la Encuesta Permanente de Hogares de INDEC, que comparó las migraciones en todo el país entre el segundo trimestre de 2019 y el de 2021. Se halló que, en los aglomerados con menos de 500 000 habitantes, la población se redujo un 7,5%, mientras que en aquellos con más de 500 000 habitantes, se expandió un 4,3%. La causa de este desplazamiento hacia las ciudades habría sido la búsqueda de mayores oportunidades laborales por parte de los sectores menos privilegiados<sup>34</sup>. Para llegar a conclusiones más sólidas harían falta estudios sociológicos y demográficos extensos. Con lo que tenemos, es sin embargo posible comenzar a vislumbrar algunas de las diferencias entre la epidemia de fiebre amarilla y la de COVID-19, sin perder la perspectiva y la distancia históricas.

## CONCLUSIÓN

La historia raramente es buena guía para vislumbrar lo que vendrá. Su contribución es trazar un horizonte, abrir una perspectiva que nos permita, al menos en parte, elevarnos por sobre la inmediatez de la vivencia. Si para algo sirve la historia, es para tener profundidad de foco respecto de un episodio en cuestión, para entender algunos aspectos de lo que sucede como manifestación de ciertos comportamientos regulares muy generales y, a la vez, advertir que mucho de lo que pasa es propio del presente, como mucho de lo que sucedió fue característico de situaciones y contextos particulares y, en cierta medida, ajenos. Si miramos las cosas desde ese balance inestable, quizá podamos aprovechar lo que esa narrativa extendida y global que es la historia de las epidemias tiene para decirnos sobre la pandemia de COVID-19.

**Agradecimientos:** A los Doctores Ignacio de Asúa, Pablo Ubierna y Carlos Wahren (orden alfabético) por la lectura de la versión original y las sugerencias que sin duda la mejoraron.

## REFERENCIAS

1. Perman G, Puga C, Ricci I, et al. Daños colaterales de la pandemia por COVID-19. ¿Consecuencias inevitables? *Rev Hosp Ital B.Aires* 2020;40(4):185-190.
2. Díaz Langou G, Kessler G, della Paolera C, et al. Impacto social del Covid 19 en Argentina. Balance del primer semestre [Internet]. Buenos Aires: CIPPEC, 2020 set [citado 2024 jun 15]. (Documento de trabajo: 197). Disponible en: <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2020/10/197-DT-PS-Impacto-social-del-COVID-19-en-Argentina-D%C3%ADaz-Langou-Kessler...1.pdf>.
3. Ochoa MR, Albornoz CM. Impacto económico y sanitario de la pandemia de COVID 19 en la Argentina y el mundo. *Estudios Económicos*. 2022;78(39):223-242. <https://doi.org/10.52292/j.estudecon.2022.2702>.
4. Loewy M. Covid 19: las preguntas que se hacen 20 científicos e investigadores. [Buenos Aires]: Agencia CTyA; Fundación Leloir; 2020 abr 8 [citado 2024 jun 15]. Disponible en: <https://www.agenciacyta.org.ar/2020/04/covid-19-las-preguntas-que-se-hacen-20-cientificos-e-investigadores/>.
5. Harari YN. The world after coronavirus [Internet]. *Financial Times*. 2020 mar 20 [citado 2024 jun 15]. Disponible en: <https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75>.
6. Pedace ML, Gothelf EE, De Cunto CL, et al. Relatos sobre COVID-19 de profesionales de la salud en un hospital. *Rev Hosp Ital B.Aires*. 2021;41(2): 97-102.
7. Scatularo CE, Battioni L, Bellia S, et al. Impacto psicofísico de la pandemia COVID-19 en trabajadores de la salud en Argentina. *Encuesta ImPPaCTS-SAC.20*. *Rev Argent Cardiol*. 2021;89(3):204-210. <https://doi.org.ar/10.7775/rac.es.v89.i3.20231>.
8. ED/DS. Más de 200 enfermeras y enfermeros murieron por Covid-19 en Argentina [Internet]. Perfil 2021 jun 7 [citado 2024 jun 15]. Disponible en: <https://www.perfil.com/noticias/coronavirus/203-enfermeras-enfermeros-murieron-covid-19-argentina-durante-pandemia.phtml>.
9. Czubaj F, Mannino P. "Voy y vengo cada 15 días". El fenómeno de los médicos que cruzan a países limítrofes a cubrir guardias que duplican sus ingresos [Internet]. *La Nación* 2023 jul 4 [citado 2024 jun 15]. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/voy-y-vengo-cada-15-dias-el-fenomeno-de-los-medicos-que-cruzan-a-paises-limitrofes-a-cubrir-guardias-nid03072023/>.
10. Moreno RP. Las dificultades para el ejercicio profesional de la Pediatría en nuestro país [Internet]. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría; 2022 dic [citado 2024 jun 15]. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/uploads/documentos/documentos\\_las-dificultades-para-el-ejercicio-profesional-de-la-pediatría-en-nuestro-pais-320.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/documentos/documentos_las-dificultades-para-el-ejercicio-profesional-de-la-pediatría-en-nuestro-pais-320.pdf).
11. El 83% de los futuros cardiólogos consideró emigrar para ejercer en el exterior, según una encuesta entre residentes [Internet]. *Infobae* 2023 jul 17 [citado 2024 jun 5]. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2023/07/17/residencias-en-cardiología-el-83-de-los-profesionales-penso-en-la-posibilidad-de-emigrar-para-ejercer-segun-una-encuesta/>.
12. Snowden F. *Epidemics and society: from the Black Death to the present*. New Haven: Yale University Press; 2019. p. 28.
13. Cohn S. *Black Death, social and economic impact of the*. En Bjork RE, ed. *The Oxford Dictionary of the Middle Ages*. Oxford: Oxford University Press; 2010.
14. Asúa M de. La Peste Negra. En su: *De Hipócrates a Clío: escritos sobre medicina desde la ciencias humanas*. Buenos Aires: Hygea; 2023. p. 233-249.
15. Asúa M de. *Contra anacronistas*. *Ciencia Hoy*. 2007;17(97):10-20.
16. Navarra G. Cinco millones de muertes en el mundo: qué lugar ocupa la Argentina y hasta cuándo será una preocupación el Covid-19 [Internet]. *La Nación* 2021 oct 29 [citado 2024 jun 1]. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/cinco-millones-de-muertes-en-el-mundo-que-lugar-ocupa-la-argentina-y-hasta-cuando-sera-una-nid29102021/>.
17. INDEC. Estudio sobre el impacto de la COVID-19 en los hogares del Gran Buenos Aires. Primer informe de resultados agosto-octubre [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2020 [citado 2024 jun 15]. Disponible en: [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/EICoVID\\_primer\\_informe.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/EICoVID_primer_informe.pdf).
18. Naciones Unidas Argentina. Análisis conjunto del sistema de Naciones Unidas 2021: los efectos de la Pandemia por COVID-19 en la Argentina [Internet]. Buenos Aires: Organización de las Naciones Unidas; 2021 set 23 [citado 2024 jun 15]. Disponible en: <https://argentina.un.org/es/145708-an%C3%A1lisis-conjunto-del-sistema-de-naciones-unidas-2021-los-efectos-de-la-pandemia-por-covid>.
19. Hays JN. *The burdens of disease: epidemics and human response in Western history*. Rev. Ed. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press; 2009.
20. UNICEF. Encuesta de percepción y actitudes de la población: el impacto de la pandemia COVID-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes. Tercera ola: informe de resultados [Internet]. Buenos Aires: Unicef; 2020 [citado 2024 jun 15]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/9696/file/Encuesta%20de%20Percepci%C3%B3n%20y%20Actitudes%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20-%20Tercera%20ola.pdf>.
21. The British Academy. *The Covid decade: understanding the long-term societal impacts of COVID-19* [Internet]. London: The Academy; 2021 [citado 2024 jun 15]. Disponible en: <https://www.thebritishacademy.ac.uk/publications/covid-decade-understanding-the-long-term-societal-impacts-of-covid-19/>.
22. Jones KE, Patel NG, Levy MA, et al. Global trends in emerging infectious diseases. *Nature*. 2008;451(7181):990-993. <https://doi.org/10.1038/nature06536>.

23. Quammen D. Spillover: animal Infections and the next human pandemic. Nueva York: Norton; 2012. p. 114.
24. Díaz S, Cáceres DM, León AE, et al. La pandemia COVID-19 es el resultado del modelo de apropiación de la naturaleza. En: Solanet MA, comp. Pandemia: los múltiples desafíos que el presente le plantea al porvenir. Buenos Aires: Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas; 2020. p. 81-100.
25. McNeill WH. Plagues and peoples. New York: Anchor Books; 1976.
26. Hardy A. Nature's warning. COVID-19 and the lessons of history. Times Lit. Suppl. 2020 jul 3. p. 13.
27. Cook ND. Born to die: disease and New World conquest, 1492–1650. Cambridge: Cambridge University Press; 1998.
28. Offit PA. The Cutter incident: how America's first polio vaccine led to a growing vaccine crisis. New Haven: Yale University Press; 2005.
29. Crosby AW. America's forgotten pandemic: the influenza of 1918. Cambridge: Cambridge University Press; 2003.
30. Worobey M, Cox J, Gill D. The origins of the great pandemic. *Evol Med Public Health*. 2019;2019(1):18-25. <https://doi.org/10.1093/emph/eoz001>.
31. Vidaurreta A. La muerte en Buenos Aires: 1871. *Revista de Indias*. 1989;49(186):437-460. <https://doi.org/10.3989/revindias.1989.i186.437>.
32. Scenna MA. Cuando murió Buenos Aires. 1871. Buenos Aires: La Bastilla; 1974.
33. Fernández B. En pandemia nacen los "countries urbanos" ¿cómo son? [Internet]. Zonaprop Noticias 2022 feb 14 [citado 2024 jun5]. Disponible en: <https://www.zonaprop.com.ar/noticias/actualidad/en-pandemia-nacen-los-countries-urbanos-como-son/>.
34. IDELAS (UCES). Como cambió la crisis sanitaria la migración de la población total y activa. Buenos Aires. UCES; [2022] [citado 2024 jun 15]. Disponible en: [https://w.uces.edu.ar/wp-content/uploads/2013/09/INFORME\\_146\\_FEBRERO\\_2022.pdf](https://w.uces.edu.ar/wp-content/uploads/2013/09/INFORME_146_FEBRERO_2022.pdf).