

Principales pandemias en la historia de la humanidad

Major pandemics in the history of mankind

Carlos Castañeda Gullot,^{1,2*} <http://orcid.org/0000-0001-9925-5211>

Gerardo Ramos Serpa^{1,3} <http://orcid.org/0000-0003-3172-555X>

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Facultad de Ciencias Médicas. Ambato, Ecuador.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Medicina, Calixto García. La Habana, Cuba.

³Universidad de Matanzas, Centro de Estudios Educativos. Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: ccastanedag14@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Se describen las principales pandemias en la historia de la humanidad desde a.n.e. hasta la más reciente causada por el coronavirus SARS-CoV-2.

Objetivo: Examinar las principales pandemias en la historia de la humanidad y su repercusión en la salud pública, ámbito social y perspectivas de la actual pandemia de la COVID-19 en el desarrollo de la sociedad.

Métodos: Se revisaron las publicaciones sobre el tema en español e inglés en bases de datos de PubMed, Google Scholar, SciELO y Latindex desde el 2000 hasta al 25 de mayo 2020.

Resultados: Se describen los aspectos más sobresalientes de las epidemias causadas por viruela, peste bubónica, cólera, VIH/sida. gripes y la actual producida por el coronavirus SARS-CoV-2, atendiendo a su aparición, duración en años, fallecidos, localización mundial, países más afectados e impacto en la sociedad y ámbito sanitario. Se exponen las perspectivas sociales determinadas por la pandemia de la COVID-19.

Conclusiones: Se examinan los rasgos sobresalientes, en especial las pérdidas de vidas humanas en las principales pandemias que han azotado a la humanidad, desde a.n.e. hasta la más reciente causada por el coronavirus SARS-CoV-2. La sociedad en su momento actual se enfrenta a incertidumbres y retos sociales, económicos, culturales, éticos, sanitarios y

existenciales, provenientes de las implicaciones que está teniendo la pandemia de la COVID-19, lo que determinará consecuencias para la salud y la vida humana. Esta pandemia es mucho más que una crisis sanitaria.

Palabras clave: pandemias; epidemias; peste bubónica; cólera; pandemias de gripes; pandemia por COVID-19; coronavirus SARS-CoV-2.

ABSTRACT

Introduction: This work describes the major pandemics in the history of mankind from B.C. until the most recent caused by the coronavirus SARS-CoV-2.

Objective: To examine the major pandemics in the history of mankind and their impact on public health, social scopes and prospects of the current pandemic of COVID-19 in the development of mankind.

Methods: There were reviewed publications on the subject in Spanish and English in databases of PubMed, Google Scholar, SciELO and Latindex from 2000 to 25 May, 2020.

Results: There is a description of the most important aspects of epidemics caused by smallpox, bubonic plague, cholera, HIV/AIDS, influencias and the current one produced by the coronavirus SARS-CoV-2, on the basis of their onsets, duration in years, amount of deceased, world location, most affected countries and impact on society and the health field. The social perspectives determined by the pandemic of COVID-19 are presented.

Conclusions: There was an study on the outstanding features, especially the loss of human lives in the major pandemics that have plagued mankind, from B.C. until the most recent caused by the coronavirus SARS-CoV-2. The global society at present time is facing uncertainties and challenges of social, economic, cultural, ethical, health and existential kind coming from the implications caused by the COVID-19 pandemic, which will determine consequences for human health and life. This pandemic is much more than a health crisis.

Keywords: Pandemics; epidemics; bubonic plague; cholera; influenza pandemics; pandemic by COVID-19; coronavirus SARS-CoV-2.

Recibido: 01/06/2020

Aceptado: 12/06/2020

Introducción

En la historia de la humanidad las grandes pandemias han representado importantes y terribles azotes para la raza humana y el desarrollo de la sociedad. Desde tiempos inmemoriales, antes de Nuestra Era y en la antigüedad fueron conocidas como peste y hasta épocas posteriores, producidas por diferentes infecciones de causa bacteriana o viral, con expansión por continentes y múltiples países. Su aparición provocaba estelas de desolación y mortandad a través de los siglos y hasta nuestros días, con la actual pandemia producida por el virus de la influenza SARS-CoV-2, coronavirus causante de la pandemia nombrada por la Organización Mundial de la Salud como COVID-19.

El término pandemia significa epidemia que se extiende a muchos países y ataca a muchos individuos en una región, mientras epidemia se refiere a la enfermedad que azota un gran número de personas o animales en un mismo lugar en un período 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.

Desde el punto de vista sanitario, las pandemias pueden provocar colapso en los sistemas de salud, carencia de recursos humanos, de tecnologías y de procedimientos para el diagnóstico rápido de la enfermedad en cuestión. Pero lo más importante en todas las épocas, ha sido la conservación de la vida humana a través del desempeño de parte de las administraciones y gobiernos de las naciones, como de la propia organización para la atención de la salud pública.

El objetivo de este artículo es analizar las principales pandemias en la historia de la humanidad y su repercusión en la salud pública, ámbito social y perspectivas de la actual pandemia por la COVID-19 en el desarrollo de la sociedad.

Métodos

Se revisaron las publicaciones sobre el tema en español e inglés en bases de datos de PubMed, Google Scholar, SciELO y Latindex desde el 2000 hasta al 25 de mayo 2020.

se emplearon los términos pandemia, historia principales pandemias, peste bubónica, cólera e influenza, pandemia por COVID-19.

Resultados

Pandemias y epidemias

Dividimos la historia de las pandemias de forma arbitraria en dos tiempos: a. n. e. y después de. n.e. En la primera se distinguió la pandemia producida presumiblemente por la viruela, en el año 165 a. C, denominada la Epidemia de Antonino o Peste de Galeno. En nuestra era, en el transcurso de los siglos fueron inicialmente la peste bubónica y el cólera, y desde inicio del pasado siglo XX predominaron las causadas por la influenza y a finales del mismo siglo apareció la pandemia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En el presente milenio ha sido la aparición de la actual pandemia producida por el virus SARS-CoV-2, a partir del pasado año 2019.

Los expertos han señalado la peste de Justiniano, que determinó la caída del Imperio Bizantino y la llamada muerte negra, producida por fiebre bubónica junto a la gripe española de 1918, como las más catastróficas por su mayor letalidad y repercusión en el desarrollo social de esas épocas, hasta el siglo XX, en que apareció la pandemia por VIH, que aún nos asola desde hace 40 años. En el cuadro 1 se resumen los aspectos más sobresalientes.⁽¹⁾

Cuadro 1 - Principales pandemias en la historia de la humanidad

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
Gripe Española Ira, 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.	Pico en 2005-2012	36 millones (desde 1981) Hoy 31-35 millones conviven virus	Virus Inmunodeficiencia Humana	Mundial
COVID-19	2019-2020	En desarrollo	Coronavirus SARS-COVID-2	Mundial. Se descubrió en China (Diciembre 2019)

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

Pandemias y epidemias a.n.e

En la Biblia, los libros como Éxodo, Jeremías, Isaías, Matías y el libro de los Reyes mencionaron las epidemias. Figuras célebres, como *Plinio* el Viejo, *Hipócrates* y *Aristóteles*, representantes del esplendor de la cultura de sus épocas dejaron constancia en sus obras sobre sus valoraciones acerca de las epidemias. *Hipócrates*, (460 a. C.-370 a. C) médico de la Antigua Grecia, que vivió en el llamado Siglo de Pericles y reconocido como el Padre de la Medicina, entre sus célebres obras escribió libros sobre las epidemias, en los que hizo referencia acerca de los cambios de estación y el aire como sus determinantes. Sin embargo, *Aristóteles* (384 a. C - 322 a. C). filósofo de la ciencia de su época, postula que se relacionaban con eventos astrológicos que influían sobre el hombre. Así mismo, *Ovidio* (47

a. C. - 17 a. C.), poeta romano, autor de *La Metamorfosis*, obra maestra de la literatura latina, se refirió al a epidemia de peste de Egina. Además, hay crónicas que revelan que el cólera existió en la India y en el Tibet desde los tiempos más antiguos, en el siglo IV a. C.⁽²⁾

Pandemias y epidemias d. n.e

Las primeras grandes epidemias fueron producidas por la viruela, peste bubónica, seguidas del cólera y desde final del siglo XIX con la aparición de las causadas por el virus de la influenza. Sin embargo, a final del siglo XX surgió en 1968 la referida pandemia mundial del VIH que aún prevalece. Así mismo, en el contexto de las epidemias y pandemias el criterio epidemiológico del aislamiento, nombrado cuarentena, fue desde los primeros siglos decisión de gran trascendencia ante la necesidad social de prevenir la contagiosidad. A continuación, se expone una breve revisión sobre estos acontecimientos.

Cuarentena

Las medidas de aislamiento social en prevención de la transmisión de enfermedades contagiosas datan del siglo XIV, por ejemplo, en el año 1374 en Italia, ante el temor de la llegada a los puertos de buques con sujetos que por su procedencia pudiesen estar infectados en el curso de epidemias para así evitar el contagio. Con anterioridad existía el concepto de la transmisión o contacto aéreo, ante la observación acerca de que la cercanía con los enfermos producía la enfermedad, pues aún se desconocía, a propósito de la fiebre bubónica, su manera de contagio. Fue en 1377 en el puerto de Ragusa (en la actualidad Dubrovnik, en Bosnia-Herzegovina, en el mar Adriático, que por primera vez se estableció aislamiento por 30 días, en una etapa inicial. Esta trentena se prolonga a cuarentena en 1383, en el puerto francés de Marsella, en el Mediterráneo. Un siglo después, también en Marsella, en tiempos de pandemia se establecieron sitios para aislar a los viajeros y tripulación, aunque arribaran en estado de apariencia sana a la ciudad. A partir de esta ocasión, se establece ya fuera por un período de cuarenta días u hospitalización a los enfermos, sin embargo, intereses económicos de la época contra el aislamiento determinaron que la Academia Francesa de Medicina dictaminara que la peste bubónica y la fiebre amarilla no eran enfermedades transmisibles. El criterio del aislamiento conllevó también alejarse de los enfermos y quemar los cadáveres. Estas medidas de prevención, en general aún persisten en nuestros días en los tiempos de pandemia.⁽²⁾ Esta conducta epidemiológica es decisiva y de gran valor en la prevención del contagio en las pandemias, aunque los grupos más vulnerables no siempre la

cumplen, ante la necesidad económica, entre otras, de seguir la actividad laboral para el sustento familiar o personal.

Viruela

La historia de la viruela se remonta a más de 10 000 años. Esta terrible afección fue la primera enfermedad contagiosa del orbe, afectó y desfiguró a millones de humanos en el planeta, con gran expansión en el territorio europeo desde la Epidemia de Antonino, llegó en el transcurso del siglo XVIII, a afectar a más de 30 % de la población mundial. Es célebre su repercusión en nuestra América, en la llamada época de la conquista, la cual se registra como el encuentro de dos culturas, aunque fue la dominación por parte del poderío de los conquistadores, que en su afán de riqueza diezmaron las poblaciones indígenas y transmitieron esta terrible enfermedad. La viruela, afectó severamente a los nativos y representó, junto con otras infecciones, factor importante para la eliminación definitiva de los aborígenes en muchos territorios del continente americano, como aconteció en Cuba. La viruela representó una de las pandemias más catastróficas, mató 90 % de la población nativa del continente.⁽²⁾

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 (1966-1980) auspiciado por la OMS y en colaboración con los países del mundo para hacer realidad este sueño, como ejemplo del éxito de las vacunas y la colaboración internacional en aras de la salud.⁽³⁾

Peste o plaga Antonina

Fue la primera pandemia de Nuestra Era, transcurrió por 15 años, durante las primeras centurias (165-180), fue de grandes proporciones geográficas por su difusión del oriente europeo al occidente afectando a todo el Imperio Romano, con elevada letalidad.⁽⁴⁾ Los historiadores han comparado su repercusión con la peste negra en el siglo XIV o la gripe española de 1918. Algunas fuentes registran su inicio en Irak y otras en Egipto pero se conoce que fueron los soldados del Imperio quienes la trasladaron a Italia hasta llegar a Roma. El famoso médico y filósofo Galeno (130-200 d. C), que la sobrevivió, hizo una descripción destacada de la enfermedad, considerada como viruela hemorrágica, y no sarampión, como otros historiadores han referido, por lo que fue también denominada plaga de Galeno.⁽⁵⁾ Provocó entre 3 a 5 millones de pérdida de vidas humanas, representativa de 7 a 10 % de la población del imperio. Su catastrófica repercusión abarcó la vida, social,

económica y militar. Fue nombrada como peste de Antonino o plaga de Antonino, pues el emperador Marco Aurelio, de la familia de los Antoninos, la padeció. ⁽⁶⁾

Peste bubónica

En la Edad Media se relacionaba el origen de las enfermedades con la afectación del aire atmosférico -corrupción del aire-. en función de los vapores o exhalaciones, nombradas *miasmas* procedentes de la descomposición orgánica o agua estancada y la creencia que la exposición del organismo humano a estos vapores, a través de la respiración, desencadenaba la infección.

La peste de Justiniano (541- 542) fue la primera epidemia de peste que se tuvo constancia, en la época del emperador Justiniano, que la padeció. Asoló a Constantinopla, afectó 40 % de la población, produjo elevada letalidad, devastó el Imperio Bizantino desencadenando su decadencia. En el año 590 se extendió hasta Roma, cursó con gran contagiosidad. ⁽⁷⁾

La pandemia denominada la peste negra (1346- 1353) asoló a Europa, en el siglo XIV con duración aproximada de siete años, resultó una gran epidemia, pues se desconocía que su causa se debía a la transmisión por las ratas. Tuvieron que transcurrir cinco siglos para establecer el papel de este mamífero roedor como origen de la enfermedad, que ocurría ante las condiciones de suciedad de la sociedad en aquellos tiempos, afectó a los grupos más vulnerables de pobreza, con gran reducción en la población, un aproximado de 60 % contagiados y la pérdida de 50 millones de vidas humanas. ⁽²⁾

En 1894, el bacteriólogo *Alexandre Yersin* (1863-1943), resultado de investigación solicitada por el Instituto Pasteur de Paris, descubrió la bacteria causante de la fiebre o peste bubónica, que fue denominada *Yersinia pestis*, que afectaba a las ratas negras, cuyo principal agente trasmisor eran las pulgas (*Chenopsylla cheopis*) infectadas por el bacilo que vivían en ella, las cuales lo adquirían y mediante su picadura, contaminaban a los humanos y otros animales. Es una enfermedad que puede resultar mortal, clínicamente en su forma clásica hay gran inflamación dolorosa de los ganglios linfáticos corporales, en especial en regiones inguinales, axilares y cuello, cuya inflamación -*bubones*- determinó el nombre. por el gran tamaño, similar al huevo de gallina (Fig. 1). También con menor frecuencia, cursaba con formas clínicas pulmonar o neumónica y septicémica, muy virulentas. Las deplorables condiciones de falta de higiene, con elevada suciedad unido a la pobreza fueron factores decisivos para la infección. ⁽⁸⁾

Cabe destacar que la peste bubónica aún persiste en zonas rurales de África, en especial en la isla de Madagascar; en Asia, Sur América y en EE. UU., en los estados de Nuevo México,

Arizona, California y Colorado. La OMS notifica entre los años 2010 a 2015, 3 349 casos a nivel mundial, de los cuales 544 fallecieron. Hoy día se dispone de efectivo tratamiento con antibiótico. En la actualidad los países más endémicos son Madagascar, República Democrática del Congo y Perú.⁽⁹⁾



Fuente: Silbermann B, Sciarr P, Sharp E.(Creadores de la plataforma virtual Pinterest en 2010). La imagen está disponible en: <https://www.pinterest.com/pin/663225482607359668/>
Fig.- Fresco de la capilla de San Sebastián. Siglo XV. Lanslevillard, Saboya, sur de Francia. Representativo de peste negra o peste bubónica en siglo XIV. Médico cura bubón en el cuello de una enferma, a la izquierda un enfermo muestra gran bubón axilar.

Cólera

El cólera es una enfermedad infecciosa que cursa generalmente con profusa diarrea aguda secretora y deshidratación severa, que si no se trata provoca grave shock, que puede llegar a producir la muerte. El consumo de agua potable y medidas de saneamiento son factores básicos en su combate y prevención. El agente causal es el *Vibrio cholerae*, posee muchas serogrupos, pero solo dos -el 01 y 0139- son responsables de los brotes epidémicos.⁽¹⁰⁾

El cólera data de los tiempos de *la medicina humoral*, cuando se pensaba procedía de la bilis o del intestino. Inicialmente se hizo referencia a su presencia en la India y en el Tíbet desde los tiempos más pretéritos, en el siglo IV a. C. Hay informes escritos en la Antigua China (siglo VII d. C.), India y la Grecia Clásica de brotes de cólera. En sus inicios fue endémico de la India. Su presencia se registró en la Europa del siglo XVI, donde se sabía poco sobre ella, ya desde el año 1503, se estipulaba que el contagio podía ser por aguas contaminadas. A lo

largo del siglo XIX, procedente del delta del río Ganges, en la India, se propagó el cólera en pandemias sucesivas. En marzo de 1832 se extendió por Inglaterra, Francia, Bélgica, Noruega y Holanda. Posteriormente, durante la epidemia de 1854 en Londres, el destacado médico inglés *John Snow* (1813-1858) hubo de llamar la atención sobre la fuente de infección de las aguas y mecanismos de trasmisión. Postula su hipótesis sobre el cólera y su trasmisión por el consumo de aguas insalubres, procedentes del río Támesis. Por sus estudios y criterios es reconocido como el Padre de la Epidemiología Moderna. Años más tarde, en 1884, *Roberto Koch* (1843-1910) descubrió que la bacteria denominada *Vibrio cholerae*, es el microorganismo causal de la enfermedad, lo que permitió argumentar definitivamente a favor de la trasmisión de la infección, adquirida por el consumo de aguas y alimentos contaminados (crustáceos, mariscos y peces), y se admitió por las autoridades establecer medidas en la prevención, todo ello en el ámbito de las contradicciones de la época, en particular acerca del control sanitario para el tratamiento del agua potable y las aguas residuales, alcanzado paulatinamente en el curso del desarrollo de la civilización y de las sociedades humanas, en los dos últimos siglos.^(2,11)

La pandemia de cólera de 1910 fue la más letal en toda la historia del cólera. 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. La región de Asia reportó más de un millón de infectados y la mitad global entre las pérdidas de vidas humanas ese año. En la región de Las Américas se reportó (predominó en Haití, República Dominicana, y casos esporádicos en EE. UU. y Canadá) un total de 13 818 casos y 168 muertes, (letalidad 1,2). El cuadro 2 muestra las epidemias de cólera^(11,12)

Cuadro 2 - Epidemias de cólera siglos XIX y siglo XX

Epidemias	Año	Localización
Primera	1817-1823	India, Bangladesh, Turquía, Egipto y Mediterráneo.
Segunda	1829-1851	India, Asia, Europa (Inglaterra 1848, segunda epidemia) y África, América del Sur, América Central y América del Norte (1832)
Tercera Gran Pandemia	1851-1859	Asia, África, Europa, EE. UU. e islas del Caribe, Suramérica (Panamá, Ecuador y Colombia).
Cuarta	1863-1879	Asia, Europa y América (EE. UU., Islas del Caribe, América Central y Suramérica, excepto Uruguay).
Quinta	1881.1896	Europa, Asia, África y América (EE.

		UU., Argentina, Brasil, Chile y Uruguay(
Sexta	1899-1923	Inicio India, Asia, África, Europa (Isla Madeira)
Séptima	1961-1966 1ra. etapa 1970s 2da. etapa	Inicio: Islas Célebes (Indonesia). Asia. África, Europa y América Latina En 1973: EE. UU., Canadá, Europa Occidental y Australia.
Octava	1992	India (Madras) y Bangladesh, China, Tailandia, Nepal y Malasia. En 1991: Perú y resto Las Américas, excepto Uruguay y el Caribe.

Fuente: Modificado por: Sánchez RM, Pérez IA. Cólera: historia de un gran flagelo de la humanidad.⁽¹¹⁾

Pandemias por gripe y VIH/sida

En el siglo XX la humanidad fue atacada por tres pandemias de gripe. La más terrible fue la surgida en 1918 denominada gripe española que afectó 50 % de la población mundial con una mortalidad total entre 40-50 millones de personas. Posteriormente sufrió las pandemias de 1957-1958 y 1968-1969, denominadas gripe asiática y gripe de Hong Kong, respectivamente, más benignas que la acontecida a inicio del siglo. La gripe rusa ocurrida a final del siglo XIX, se ha vinculado con la gripe española. También en el siglo XXI se registró en 2009-2010 nueva pandemia de gripe A (H1N1), subtipo de virus muy similar al causante de la pandemia de 1918.

Gripe rusa

La pandemia de gripe de 1889-1890, también conocida como gripe rusa, ocurrió entre octubre de 1889 y diciembre de 1890, con cuatro reapariciones posteriores en el curso de los cuatro años siguientes: marzo-junio de 1891, noviembre de 1891-junio de 1892, la primavera de 1893 y el invierno de 1893-1894. Esta influenza o gripe se inició en noviembre de 1889, con un rápido avance, ya al mes siguiente se había propagado a París y otras ciudades europeas, como Berlín y Viena, y días después se notificaba en Londres y Madrid, donde cursó con elevada virulencia. En el mes enero de 1890 llegó al continente americano y en marzo a Australia. Se difundió de forma acelerada y en sus etapas de comienzo de muy elevada morbilidad, de corto estadio, pero con el transcurso de la epidemia la mortalidad se incrementó para los adultos mayores y niños menores de 5 años de edad.⁽¹³⁾

Gripe española

En los inicios del pasado siglo XX, surgió la denominada gripe española, aunque había surgida en marzo de 1918 en EE. UU, se diseminó de inmediato en Europa por soldados de ese país en visita a Francia, durante el último año de la Primera Guerra Mundial (1914-

1918), que produjo gran afectación en España, de ahí que fuese bautizada con el referido nombre.^(14,15,16,17) Esta pandemia cursó con una rápida expansión, por 18 meses de 1918 a 1919, el pico de la pandemia correspondió de septiembre a diciembre del año de su inicio, con elevada mortalidad, con un saldo de un tercio de fallecidos de la población mundial, que colapsó hospitales en muchos países. En sus inicios se ocultó su rápida expansión por la prensa de los países europeos en conflicto por la guerra, que impidió la divulgación de su impacto sobre las vidas humanas, no así en España que era neutral y publicaba los efectos de la enfermedad. Fue una gripe de evolución fulminante, sobre la cual los expertos han evaluado en años posteriores, que el agente causal era una mutación de cepa aviar. De la gripe española sucedieron tres oleadas y la última fue la más letal, en España murieron un aproximado de 260 000 personas y en la India ascendió entre 1 a 2 millones. Es considerada por muchos, la mayor catástrofe sanitaria del siglo XX y solo, hasta la década de los años 30s, fue que se identificó el virus causante.^(18,19,20.)

Gripe asiática

Registrado por primera vez en la península de Yunán, China el virus de la influenza A (H2N2) de procedencia aviar, apareció en 1957 y en menos de un año se había propagado por todo el mundo. Atacó por su rápida expansión a niños menores, escolares, adolescentes y adultos jóvenes. La identificación temprana de la pandemia permitió que la letalidad no alcanzase los niveles de la gripe española. Este virus causal no provenía de ningún subtipo previamente identificado, sino fue resultado de un reagrupamiento de genes entre virus de la gripe y de distintas especies de aves. Los avances médicos con respecto a la pandemia de la gripe española contribuyeron a establecer medidas de prevención, como la vacunación, para evitar el avance de virus relacionados con la gripe. La OMS diseña cada año una vacuna destinada a paliar los efectos de las mutaciones de la gripe. Esta pandemia iniciada en Asia registró un millón de fallecidos durante los años 1957 a 1958.⁽²¹⁾

Gripe de Hong-Kong

Esta pandemia surgió diez años después de la anterior, en 1968 y se expandió a todo el orbe con un patrón muy similar a la gripe asiática, pero con menor intensidad en relación con la epidemia de gripe de 1957, fue la última gran pandemia por gripe del siglo XX, cuyo virus productor fue una variante del virus de la gripe A (H3N2). Se inició en China, y extendió a Hong-Kong, donde en dos semanas infectó a medio millón de personas. La distribución mundial fue muy similar a la gripe de 1967. De inició llegó a EE. UU. transportada por los soldados que regresaban de Viet Nam, con una alta mortalidad, simultáneamente se difundió

a Inglaterra, y después se extendió por toda Europa, aunque la expansión fue más lenta. Cursó con cuatro grandes oleadas en los cuatro años siguientes desde diciembre de 1968. La mortalidad fue muy alta en EE. UU., mientras en Europa fue baja.⁽²¹⁾

VIH/sida

Virus de la inmunodeficiencia humana/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida). Representó la última gran crisis sanitaria del siglo XX, surgida en la africana República del Congo en 1981. El virus causal ataca el sistema inmunológico y debilita los mecanismos de defensa contra las infecciones y determinados tipos de cáncer. Esta pandemia continúa siendo un grave problema de salud mundial, más de dos tercios de las personas que padecen la enfermedad viven en África y proceden de grupos sociales de bajos ingresos económicos. La distribución de nuevos infectados predomina en la actualidad en Europa oriental, Asia central, Oriente medio y África oriental. En 2018 fallecieron por VIH 770 000 personas y se infectaron 1,7 millones a nivel global. Hasta finales de 2018 el VIH había producido un aproximado de 37,9 millones de pérdidas vidas humanas. Los grupos de riesgo son los homosexuales, drogadictos que acceden a la droga por inyección, trabajadores sexuales, clientes y transgénero y los reclusos en lugares cerrados como cárceles. Las medidas establecidas por la OMS para su diagnóstico, tratamiento y prevención permitieron una cobertura internacional, para los grupos más susceptibles mediante terapia combinada de retrovirales por vida, que representó nueva posibilidad para la supervivencia, aunque aún no hay tratamiento curativo, permitió controlar la enfermedad y evitar el contagio, con reducción de 45 % en las muertes relacionadas con la pandemia.⁽²²⁾

Pandemia SARS-COVID-2/ COVID-19

La más reciente pandemia que asola en la actualidad a la humanidad, fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020.⁽²³⁾ Se trata de un nuevo tipo de coronavirus nombrado SARS-CoV-2. Se detectó a finales de 2019 en el continente asiático, en China, en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, localizada al oeste de Shanghai, causante del brote epidémico inicial, cuya extensión global ha provocado rápida expansión, convertida en una severa e inesperada pandemia.^(24,25) Hasta la fecha [30 de mayo 2020, 17,48 horas, GMT (tiempo meridiano 0 de Greenwich)] el impacto en el mundo corresponde a más de 6 millones de casos confirmados, 370 505 fallecidos, más de 2,7 millones recuperados, algo más de 3 millones de casos infectados activos, este último dato representa la mitad de los infectados (tabla 1).⁽²⁶⁾

Tabla 1 - Registro pandemia por COVID-19/ 30 mayo 2020

Continente	Casos	Fallecidos	Recuperados	Casos activos
Europa	2 004 226	173 280	978 245	852 701
América norte	2 040 833	123 472	667 943	1 249 419
Sur América	844 617	39 315	456 821	459 481
Asia	1 107 521	30 207	672 392	494 922
África	143 769	4092	60 987	78 690
Oceanía	8754	125	9188	481
Total	6 150 481	370 506	2 734 227	3 104 733

Fuente: Universidad Johns Hopkins. Coronavirus. Registro pandemia: minuto a minuto. Registro 30 mayo 2020, 19,48 horas según GMT.⁽²⁶⁾

Esta pandemia ha asolado la vida de millones de personas en el mundo y amenazado el desarrollo social y económico en todos los países. Además de China, entre los más afectados están EE. UU.; en Europa: Reino Unido, Italia, España y Francia. En la región de Las Américas alcanzó (18 mayo 2020) 30 000 casos, correspondiente a Brasil el mayor número de afectados, seguido de Chile, Perú, Ecuador y Panamá.^(26,27)

Los informes iniciales ya publicados por los médicos que trataron los primeros pacientes atendidos en Wuhan, plantean que las manifestaciones comunes incluyen fiebre (98,6 %), fatiga (69,6 %) y tos seca (50,45 %); en análisis de laboratorio: linfopenia (70,3 %), tiempo de protrombina prolongado y LDH elevada. Las tomografías computarizadas de tórax muestran sombras irregulares bilaterales u opacidad de aspecto de vidrio esmerilado en los pulmones de todos los pacientes.^(28,29,30) De inicio se informa mayor incidencia en la tercera edad, por encima de 65 años, aunque ataca a cualquier edad. En los niños infecta, sobre todo, a los menores de 5 años de edad. En la ciudad de Nueva York la incidencia en el adulto mayor fue 14,1 %.^(30,31)

Perspectivas sociales de la pandemia por COVID-19

La humanidad en su momento actual se enfrenta a incertidumbres y retos sociales, económicos, culturales, éticos, sanitarios y existenciales, entre otros, provenientes de las implicaciones que está teniendo la pandemia generada por la COVID-19 y sus consecuencias futuras, ya sea a corto como a mediano plazo.

Han pasado escasas semanas desde que el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró la pandemia por COVID-19. El mundo todo ha cambiado veloz y en muchos aspectos negativamente.

Las previsiones y perspectivas son contradictorias y según muchos estudios y vaticinios muy poco halagüeñas.

Diversas son las reflexiones y propuestas dirigidas a encauzar la actividad de los seres humanos ante el presente drama mundial suscitado por la nueva pandemia, así como la organización y el quehacer de la sociedad misma, para enfrentarlos. Desde una posición no tan esperanzadora, se subraya: “El mundo que viene, la normalidad pospandemia, será de una profunda crisis económica global, de un replanteamiento de las cadenas de suministro, de una sutil y cotidiana sicosis, y de un desempleo sin precedente [...]”,⁽³²⁾ lo que determinará graves consecuencias para la salud y la vida humana.

En consonancia con tal visión, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha alertado que la actual pandemia ha puesto al descubierto no solo la existencia de limitaciones estructurales del modelo económico prevaleciente, sino además, las fallas e insuficiencias de los sistemas de protección social y de los mecanismos de cuidado y bienestar que se han venido implementando.⁽³³⁾

No faltan los movimientos y pronunciamientos sociales de gran número de destacadas personalidades de las artes y las ciencias a nivel mundial que se oponen a una “vuelta a la normalidad”, es decir, al mundo como estaba antes de la pandemia del COVID-19, entendiendo por ello que la crisis sanitaria en realidad es muestra que ha evidenciado de modo más real y cruento los factores de la sociedad que se encuentran por detrás de la situación social actual, provocada no tanto por el accionar del nuevo coronavirus sino, además, por el tipo de relaciones y sistema social que ha prevalecido.⁽³⁴⁾

Desde una perspectiva crítica y cuestionadora de los condicionantes de fondo que atraviesan la crisis de la sociedad actual motivada por la pandemia, se ha señalado que en realidad nos encontramos ante un fallo “masivo y colosal” de la versión neoliberal del capitalismo.⁽³⁵⁾

Se ha llegado a sentenciar, parafraseando y actualizando una conocida frase, que “hay un espectro que ronda no solo por Europa: el espectro del pos-capitalismo [...] La pandemia no fue quien originó la crisis, pues ésta (sic) venía gestándose desde antes. Lo que sí hizo fue correr, con mortífero impulso, el telón que ocultaba sus enormes contradicciones y debilidades, que ahora son percibidas por (casi) todos”.⁽³⁶⁾

Destacando y proyectándose en la dirección precisamente de esa dimensión social, que exige de atención en el futuro inmediato, la 73^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada el pasado 25 de mayo, que tuvo como centro la atención a los temas generados por esta pandemia, incluyó en su declaración final un llamado a los Estados Miembros de la OMS

para enfrentar a la COVID-19, reclama que tales Estados pongan en marcha una respuesta a nivel de todas las instancias gubernamentales y de toda la sociedad, en particular, mediante la aplicación de un plan de acción nacional e intersectorial contra la COVID-19 en el que se esbocen medidas -tanto inmediatas como a largo plazo-, con miras a fortalecer de manera sostenible sus sistemas de salud, medidas de atención y de apoyo sociales, así como incrementar su capacidad de preparación, vigilancia y respuesta según el contexto nacional, hacer partícipes a las comunidades y colaborar con las partes interesadas.⁽³⁷⁾

En su alocución realizada ante la Asamblea Mundial de la Salud, el Secretario General de la OMS se preguntaba, en ocasión de reflexionar sobre los desafíos y perspectivas que la pandemia de la COVID-19: “¿qué clase de mundo queremos?”

Acerca de la naturaleza de la actual crisis, resaltaba que es mucho más que una crisis sanitaria:

Se han perdido o trastocado vidas y medios de subsistencia. Cientos de millones de personas han perdido sus empleos. Hay mucho miedo e incertidumbre [...] La pandemia ha sacado -lo mejor y lo peor- de la humanidad: fortaleza y miedo; solidaridad y sospecha; compenetración y recriminación. Este contagio expone las fisuras, desigualdades, injusticias y contradicciones de nuestro mundo moderno. Ha puesto de relieve nuestras fortalezas y nuestras vulnerabilidades [...] Cualesquiera que sean las lecciones que haya que aprender de esta pandemia, el mayor fracaso sería no aprender de ellas y dejar al mundo en el mismo estado vulnerable en que se encontraba antes. Si de esta pandemia se ha de extraer algo positivo, es la necesidad de un mundo más seguro y resiliente. [...] De ello tiene que dar fe y muestras de capacidad íntegra la especie humana, con su inteligencia y sensibilidad. No será una tarea fácil, ni que cuente con la contribución de todos, inexplicablemente, pero imprescindible e impostergable. [...] Ahora más que nunca necesitamos un mundo más saludable. Ahora más que nunca necesitamos un mundo más seguro. Ahora más que nunca necesitamos un mundo más justo. Un mundo saludable, seguro y justo.⁽³⁸⁾

En ello reside el actual y prospectivo reto de la humanidad toda, en lo que está en juego con realce mayor la propia supervivencia de la especie humana.

Discusión

El conocimiento de las pandemias que han asolado a la humanidad con un elevado costo de vidas humanas a lo largo de la historia nos hacen reflexionar en primer término, en el ámbito de la salud de la humanidad, acerca del valor y significado de las decisiones relacionadas con la supervivencia humana, las estrategias sanitarias y políticas existentes en las concepciones sobre la salud y los propios sistemas nacionales de salud vigentes, el reconocimiento de sus obligaciones y compromiso social, acerca de la ejecución de acciones y medidas epidemiológicas oportunas según las necesidades, priorizadas con tiempo adecuado para el establecimiento de programas nacionales especializados y emergentes, exponentes de soberanía e independencia sanitaria. Todo lo anterior conduce a la preparación de conductas fundamentales dirigidas al bienestar de la sociedad.

La actual generación mundial está ya marcada, y quedará con las angustias de las vivencias de todas estas semanas, tal cual aconteció en España con la pandemia de la gripe española de 1918 u otras anteriores o posteriores, pues la COVID.19 no es el primer virus o bacteria que haya amenazado a la humanidad.

El análisis histórico social del significado de la nueva pandemia, en el ámbito del desarrollo científico técnico del tiempo en que vivimos, y acerca de la posibilidad de nuevos azotes a la vida y convivencia humana, obligan a la comunidad científica mundial a profundizar en la importancia del papel rector de la OMS y su incondicional apoyo para el establecimiento de las estrategias y medidas sanitarias de preparación indispensable y del accionar jerárquico ante los nuevos desafíos. La integración y cooperación de las políticas en salud y participación de los gobiernos (a pesar de las contradicciones existentes) a nivel global, permitirán alcanzar su ingente prioridad en beneficio de la humanidad.

Es necesario destacar en este contexto a la República de Cuba, que, en expresión de soberanía nacional, posee un Sistema Nacional de Salud único, gratuito y universal, bien estructurado, sólido y de efectiva experiencia sanitaria, que ha dispuesto de la histórica voluntad política de la dirección del país en su desarrollo social y científico. Es por ello, indispensable hacer referencia que desde el mes de enero de 2020, como evidencia de la solidez del sistema, se establecieron estrategias en distintas direcciones sanitarias para el combate contra la transmisión de la COVID-19

Así mismo, a las descripciones y criterios expuestos a lo largo de este trabajo corresponde una visión amplia y sistémica de la actual crisis que atraviesa la humanidad, que rebasa con mucho el ámbito sanitario o los temas solo de número de pruebas para testeo, cantidad de

infectados o muertes por esta pandemia, camas y respiradores disponibles; para inducirnos a ver detrás de las cuestiones epidemiológicas o de salud, el trasfondo social que a la vez acompaña y condiciona a la COVID-19.

Únicamente una visión de este tipo permitirá enfrentar de manera eficaz y permanente las mortíferas consecuencias no solo para la salud, sino para la economía y la vida social en su totalidad, para no solo implementar simples ajustes y reacomodos transitorios a los modos de vivir individuales, colectivos y sociales, sino verdaderas transformaciones cualitativas en el orden social prevaleciente.

Como se reconoce, toda demora en tomar una dirección consecuente y adecuada y en implementar acciones que la refuercen, representa un retroceso, del que quizás no haya tiempo de recuperarse, o a costos muy altos, como ya lo muestran las cifras de muertes, desempleados, actos de corrupción asociados a la pandemia, traumas psicológicos y repercusión en las familias desencadenadas por el actual terrible azote, en diferentes regiones del mundo.

El peligro a que está expuesta la raza humana lo ha mostrado la actual pandemia. El momento es clave y exige el apoyo a la vigencia de la exposición del Director de la OMS en la 73^a. Asamblea Anual en mes de mayo de 2020.

El análisis e interpretaciones de las principales pandemias en la historia desde antes de nuestra era, unida a la actual desolación producida por la COVID-19, nos convoca al ineludible desafío acerca del mundo, que debe ser cambiado, para que no nos sumemos en otra era, en la que solo subsistan los dinosaurios y los microorganismos nuevo, más agresivos y destructores.

Consideraciones finales

La historia de las principales pandemias que ha sufrido la humanidad en el curso de su historia demuestra que estas se constituyen en una gran catástrofe sanitaria global, con marcada repercusión en el desarrollo de la vida social y económica de los pueblos y naciones; tanto las descritas ocurridas en la antigüedad, como la más reciente debida al nuevo coronavirus.

La humanidad conoció de la viruela, peste bubónica, cólera, gripes que han afectado el desarrollo de la civilización, y más reciente desde hace 40 años el VIH, luego el ébola y ahora el coronavirus. Nuevas catástrofes y entre ellas, podrían surgir desastres en un futuro

no lejano, como lo manifiesta la historia de la aparición de las pandemias esbozadas, solo la viruela fue erradicada hace 40 años, resultado de la estrategia mundial dirigida por la OMS. Entre los rasgos más sobresalientes en todas las épocas es vital enfatizar que las pandemias se han destacado como crisis sanitarias de rápida difusión mundial, elevado y pronto contagio y pérdida de millones de vidas humanas de todas las edades, además, la gran carga de dificultades y problemas sanitarios y socioeconómicos que acarrearán.

Todo ello y más, es expresión en el tiempo del significado de las pandemias que ha enfrentado la sociedad humana, por siglos, con sus efectos de decadencia en todos los órdenes. Desde la Edad Media se hizo evidente la gran devastación producida por la pandemia conocida como peste de Justiniano, desencadenante de la caída del Imperio Romano del Oriente o Imperio Bizantino, evento repetido en el curso de la historia hasta nuestros días con la actual pandemia de COVID-19.

Esta epidemia ha mostrado la necesidad emergente de apoyo mancomunado con las políticas en salud y de la cooperación sanitaria internacional en un mundo necesitado de bienestar universal. La OMS, reclama, ahora más que nunca, un total apoyo de la comunidad científica de todas las latitudes a la vigencia de sus posiciones expuestas en la reciente 73ª Asamblea Mundial de la Salud, realizada en mayo de 2020 acerca de la pandemia que nos asola; a través sus políticas y estrategias se podrán alcanzar las metas y cambios que la humanidad necesita y demanda, como la vacuna para todos contra el nuevo coronavirus, uno de los desafíos a enfrentar y solucionar.

Referencias bibliográficas

1. Huguet G. National Geographic. Historia. Grandes pandemias de la historia. EE. UU.: National Geographic Society; 2020 [acceso 20/05/2020]. Disponible en: https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178
2. Ledermann W. El hombre y sus pandemias a través de la historia. Rev Chil Infect 2003 [acceso 20/05/2020]:(Edición Aniversario):13-7
Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-1018200302020000
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). El programa de erradicación de la viruela. (1966-1980) Ginebra: OMS; 2010 [acceso 20/05/2020] Disponible en: <https://www.who.int/features/2010/smallpox/es/>

4. Sáez A. La peste Antonina: una peste global en el siglo II d.C. Rev Chil Infect. 2016 [acceso 20/05/2020];33(2):218-21. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182016000200011>. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000200011
5. Casanova F. Galeno, el médico más famoso de la antigüedad. Rev digital Historias de Nuestra Historia. .2017 [acceso 20/05/2020]. Disponible en: <https://hdnh.es/galeno-el-medico-mas-famoso-de-la-antigüedad/>
6. Gozalbes E, García I. La primera peste de los Antoninos (165-170). Una epidemia de la Roma Imperial. Asclepio (Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia). 2007 [acceso 20/05/2020];LIX(1):7-22. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/ETFII/article/viewFile/13738/12424>
7. Martínez J, Sánchez D. Enfermedades pandémicas. Plaga de Justiniano. 2014 [acceso 20/05/2020]. En: **El blog de enfermedades pandémicas**. Disponible en: <https://enfermedadespandemicas.jimdofree.com/antig%C3%BCedad/plaga-de-justiniano/>
8. Clínica Mayo. Peste. Síntomas y causas. Rochester, Minnesota: Mayo Medical School; 2019 [acceso 20/05/2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/plague/symptoms-causes/syc-20351>
9. Organización Mundial de la Salud. Peste. Datos y cifras. Ginebra: OMS; 2017 [acceso 20/05/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/plague>
10. Organización Mundial de la Salud. Cólera. Datos y cifras. Ginebra: OMS; 2019. [acceso 20/05/2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cholera>
11. Sánchez RM, Pérez IA. Cólera: historia de un gran flagelo de la humanidad. Rev Hum Med 2014 [acceso 20/05/2020];14(2):547-69. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v14n2/hmc18214.pdf>
12. World Health Organization. Cholera 2017. Weekly Epidemiological Record position paper . Geneva: WHO, 2018 [acceso 26/05/2020];93(38):489-500. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274654/WER9338.pdf?ua=1>
13. Echeverri Dávila B, Ramiro Fariñas D. La Gripe Rusa 1889-1890 y la Gripe Española de 1918-1920. XVII Semana de la Ciencia, España: Exposición virtual. España: Instituto de Economía, Geografía y Demografía (IEGD); 2017 [acceso 26/05/2020] Disponible en: <http://iegd.csic.es/es/semanaciencia2017/gripe>

14. Alfeiran X. La epidemia de gripe rusa. La Voz de Galicia (La Coruña): 19 enero 2014; Secc. Noticias. [acceso 26/05/2020] Disponible en: https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/coruna/2014/01/19/epidemia-gripe-rusa/0003_2014
15. Saul T. La gripe española: la primera gran pandemia global. National Geographic. Historia. EE. UU.: National Geographic Society; 2020 [acceso 22/05/2020]. Disponible en: https://historia.nationalgeographic.com.es/a/gripe-espanola-primera-pandemia-global_12836
16. Catanzaro M. La gripe que mató a 50 millones de personas ¿puede repetirse? El Periódico (Barcelona): 7 mar 2018; Secc. Noticias. [acceso 26/05/2020]. Disponible en: <https://www.elperiodico.com/es/ciencia/20180303/centenario-gripe-espanola-1918-mato-50-millones-personas-6663844>
17. Almudéver Campo L. La epidemia de gripe de 1918 y los profesionales de enfermería. Análisis a través de la prensa española [tesis]. Valencia, España: ediciones Cecova; 2016 [acceso 21/05/2020]. Disponible en: http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat18/pdf/EDICIONES_CECOVA_1.pdf
18. Cilek L, Chowell G, Fariñas DR. Age-Specific Excess Mortality Patterns During the 1918-1920 Influenza Pandemic in Madrid, Spain. Am J Epidemiol. 2018 [acceso 28/05/2020];187(12):2511-23. doi:10.1093/aje/kwy171. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6454514/>
19. Viboud C, Lessler J. The 1918 Influenza Pandemic: Looking Back, Looking Forward. Am J Epidemiol. 2018 [acceso 24/05/2020];187(12):2493-7. doi:10.1093/aje/kwy207. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6454441/>
20. Nunes B, Silva S, Rodrigues A, Roquette R, Batista I, Rebelo-de-Andrade H. The 1918-1919 Influenza Pandemic in Portugal: A Regional Analysis of Death Impact. Am J Epidemiol 2018 [acceso 26/05/2020];187(12):2541-9. doi: 10.1093/aje/kwy164. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30099487/>
21. Cervera C. La olvidada Gripe Asiática de 1957 que puso a prueba el sistema sanitario mundial con un millón de muertos. ABC-Historia. 2020 [acceso 27/05/2020]. Disponible en: https://www.abc.es/historia/abci-olvidada-gripe-asiatica-1957-puso-prueba-sistema-sanitario-mundial-millon-muertos-202003050111_noticia.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F

22. Organización Mundial de la Salud. VIH/sida. Datos y cifras. Ginebra: OMS; 2019 [acceso 27/05/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hiv-aids>
<https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/medicos-y-epidemias.pdf>
23. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 como una pandemia. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo 2020 Washington, D. C.: OPS; 2020 [acceso 14/05/2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-COVID-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es
24. Phelan AL, Katz R, Gostin LO. The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China: Challenges for Global Health Governance. JAMA. 2020;323(8):709-710. doi:10.1001/jama.2020.1097
25. Zhu H, Wei L, Niu, P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. Global Health Res Policy. 2020 [acceso 23/02/2020];56. doi: <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00135-6>. Disponible en: <https://ghrp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41256-020-00135-6#citeas>
26. Universidad Johns Hopkins. Coronavirus. Registro pandemia: minuto a minuto. Baltimore, Maryland: Universidad; 30 mayo 2020 [acceso 30/05/2020]. Disponible en: <https://www.worldometers/Info/coronavirus/#cointries>
27. Agencia de noticias CNN en español. Coronavirus minuto a minuto de la pandemia: ya son más de 30.000 muertos por coronavirus en América Latina. 2020 [acceso 22/05/2020]. En: Live Blog. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/05/18/coronavirus-18-de-mayo-minuto-a-minuto-de-la-pandemia-mas-de-47-millones-de-c>
28. Wang D, Hu B, Hu C. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020 [acceso 24/05/2020];323(11):1061-9. doi:10.1001/jama.2020.1585. Epub: 7 feb 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7042881/>
20. Salas S. Aspectos éticos de la epidemia del Coronavirus Rev Méd Chile. 2020 [acceso 27/05/2020];148(1). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v148n1/0717-6163-rmc-148-01-0123.pdf>
30. Berger ZD, Evans NG, Phelan AL, Silverman RD. COVID-19: control measures must be equitable and inclusive. Br Med J. 2020 [acceso 25/05/2020];368. doi:10.1136/bmj.m1141. Disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1136/bmj.m1141>

31. Center for Global Health and Science Security. Actualización sobre COVID-19 25 May. University Georgetown: Center; 2020.
32. Penchyna D. COVID: acelerador de cambios. La Jornada (México): 25 may 2020. Secc. Noticias. [acceso 27/05/2020] Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/2020/05/25/opinion/016a1pol>
33. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. El desafío social en tiempos del COVID-19. Santiago de Chile: CEPAL; 2020 [acceso 21/05/2020] Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf
34. Le Monde. Contra una vuelta a la normalidad: la llamada de 200 personalidades de las artes y las ciencias para salvar el planeta [manifiesto]. Le Monde (Francia): 16 may 2020. Secc. Artículo [acceso 20/05/2020]. Disponible en: https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/05/06/non-a-un-retour-a-la-normale-de-robert-de-niro-a-juliette-binoche-de-joaquin-phoenix-a-angele-l-appel-de-200-artistes-et-scientifiques_6038775_3232.html
35. Chomsky N. Estamos ante otro fallo masivo y colosal del capitalismo neoliberal [entrevista]. Opciones. Semanario Económico y Financiero de Cuba. Edición impresa. 4 jun 2020. Secc. Internacionales [acceso 04/06/2020]. Disponible en: <http://www.opciones.cu/internacionales/2020-04-22/chomsky-estamos-ante-otro-fallo-masivo-y-colosal-del-capitalismo-neoliberal/>
36. Borón A. ¿Catastrofismo anticapitalista? 2020 [acceso 25/05/2020]. En: Blog del proyecto Lemu. Disponible en: <https://bloglemu.blogspot.com/2020/05/catastrofismo-anticapitalista.html>
37. Organización Mundial de la Salud. Respuesta a la COVID-19. Resolución de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud; Ginebra: OMS; 2020 [acceso 25/05/2020]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-sp.pdf
38. Adhanom T. Alocución 73.^a Asamblea Mundial de la Salud. 18 de Mayo de 2020. Ginebra: OMS; 2020 [acceso 20/05/2020]:1-4. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_3-sp.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tienen conflicto de ningún tipo.

Declaración de responsabilidad autoral

Carlos Castañeda Guillot: elección temática, ideación de la estructura, redacción en general del artículo, precisar rasgos sanitarios de las pandemias, búsqueda referencias bibliográficas. Selección de la imagen. Confección de los dos cuadros y la tabla. Revisión final del texto del trabajo y aprobación

Gerardo Ramos Serpa; participación en la redacción del texto. Búsqueda de referencias bibliográficas. Revisión final del texto y su aprobación.