

## CORONAVIRUS: LA PANDEMIA QUE ¿CAMBIA? AL MUNDO

### Introducción

A continuación, presentamos una propuesta de lectura y actividades que aborda la problemática de la pandemia del Coronavirus desde una perspectiva social e histórica. Esta producción, realizada en el marco del Grupo de Investigaciones en la Didáctica de la Historia y las Ciencias Sociales (UNMdP), tiene como fin acompañar a docentes y estudiantes en el “Programa de continuidad pedagógica” dispuesto por las autoridades educativas en el contexto del plan de contingencia sanitaria. Las consignas que se agregan a este recorrido didáctico, fueron ideadas para su desarrollo en entornos virtuales de aprendizaje y contemplan el uso de aplicaciones en línea. Esperamos que este material resulte de utilidad a profesores/as y estudiantes de escuela secundaria, así como a docentes y alumnos/as de institutos de formación docente.

### Propósitos

Promover el análisis crítico y la contextualización de los hechos históricos en el marco de la pandemia de Coronavirus

Desarrollar la empatía, la imaginación y la conciencia histórica del estudiantado

Ejercitar la indagación, selección y clasificación de fuentes confiables de información

Producir narrativas visuales a través de recursos tecnológicos en línea

Propiciar la interacción y colaboración en entornos virtuales de aprendizaje

## CORONAVIRUS: LA PANDEMIA QUE ¿CAMBIA? AL MUNDO

La pandemia que azota al planeta, el Coronavirus, impacta en la salud de la población a escala planetaria. En la emergencia, la rápida difusión del virus pone a prueba los sistemas sanitarios estatales, el temple de los gobernantes y el compromiso de la ciudadanía para hacerle frente. Aunque los índices de letalidad del COVID-19 son proporcionalmente bajos, en relación con la gran cantidad de infectados, este fenómeno tiene en vilo a la sociedad entera. No obstante, la pandemia tiene otras facetas: incide en los mecanismos económicos globales, afecta las relaciones entre los países, e irrumpe en la vida cotidiana y en el vínculo entre el individuo, la sociedad y el Estado.

Si bien es innegable el drama humanitario que atraviesa el planeta en esta coyuntura, resulta pertinente inscribir este fenómeno en un contexto más amplio para extraer su significado social y advertir mejor su dimensión y relevancia. La Historia y las Ciencias Sociales nos ayudan a conocer el pasado para evaluar las circunstancias del presente, juzgar los acontecimientos e identificar en qué medida aquello que nos pasa es o no excepcional.

Hasta no hace mucho tiempo, la historia de las enfermedades era un campo casi exclusivo de los médicos y especialistas de la salud, una rama de la medicina dedicada al estudio de los conocimientos y prácticas médicas a lo largo del tiempo, con una fuerte impronta biologicista. Sin embargo, desde hace algunas décadas las investigaciones de las ciencias sociales reconocen a la salud entre sus objetos de estudio. Los/as investigadores/as encuentran en la enfermedad a una entidad polifacética, capaz de abrir una ventana al pasado para comprender, a partir de ella, los hábitos, la vida cotidiana y las relaciones sociales de una época.

Desde esta perspectiva, las enfermedades son fenómenos social y culturalmente construidos; si bien tienen una dimensión biológica objetiva pues afectan a las personas y producen padecimientos y muerte, este aspecto no es suficiente para explicarlas en toda su complejidad. Historiadores/as, sociólogos/as y antropólogos/as investigan el desarrollo del conocimiento médico, pero también estudian temas como el rol del Estado y de las políticas públicas de salud; la emergencia y consolidación de la corporación médica (médicos, enfermeros, especialistas); los avatares de la "medicalización" de la sociedad; el impacto de las enfermedades en los índices demográficos, las condiciones de vida y de salud en el trabajo, así como el uso de la enfermedad para etiquetar la diferencia o para legitimar sistemas ideológicos y culturales excluyentes.

La historia de la humanidad está atravesada por las enfermedades. Desde tiempos remotos, las epidemias castigan al mundo con sus flagelos. Desde la Peste de Atenas en el siglo V a.c., hasta el azote del HIV a fines del siglo XX, la humanidad enfrentó las más



Pieter Bruegel el Viejo, *El triunfo de la muerte*, Oleo sobre tabla, 1562

variadas y letales enfermedades. Algunas de ellas fueron particularmente virulentas: en Europa, la peste negra del siglo XIV fue devastadora, las cifras estimadas de decesos superan los 75 millones de individuos (un tercio de la población de ese entonces); la viruela (erradicada en 1980) se cobró la vida de más de 300 millones de personas, con apariciones recurrentes desde la antigüedad hasta tiempos recientes; la tuberculosis, a fines del Siglo XIX y principios del XX, causó la muerte a una de cada siete personas infectadas; la pandemia de influenza (gripe), mató a millones en todo el mundo en la primeras décadas del siglo pasado, más aún que las bajas producidas por la Primera Guerra. Y así tantas otras, como la poliomielitis, el cólera o el dengue; éstas últimas con fuerte presencia en los países pobres desde hace varios años. Geográficamente más localizadas (endemias) o más extendidas (pandemias), las epidemias acompañan nuestra historia desde tiempos lejanos. Y si ese dato vale para el pasado, es probable que valga para el futuro. Es que este hecho se relaciona con un aspecto inexorable de la condición humana, algo que no podemos obviar: la gente, se enferma...

Las características del capitalismo globalizado establecen condiciones favorables para una rápida difusión de las enfermedades. Los bienes, las comunicaciones y las personas se trasladan velozmente ¿Por qué no ocurriría lo mismo con las infecciones? De hecho, en rigor de verdad, las enfermedades viajan por el mundo hace cientos de años. Bacterias, virus, hongos, protozoos; utilizan el aire, el contacto, vectores biológicos, agua o alimentos para diseminarse. En ocasiones, para esa tarea, aprovechan las facilidades que los propios huéspedes les ofrecen y los acompañan en los viajes que estos mismos emprenden. La bacteria *yersinia*

*pestis* (peste bubónica) se transportó en pulgas y piojos que actuaron como transmisores, en una época en que el florecimiento comercial de las ciudades del Mediterráneo favorecía el tránsito de productos, personas y también alimañas...<sup>1</sup>. La viruela y el sarampión diezmaron a los guerreros aztecas una vez que el hombre blanco puso el pie en lo que aún no era América, luego de una larga travesía por el Atlántico. Una pulsión expansionista caracteriza a las enfermedades, su destino es multiplicarse y sobrevivir, incluso, a costa nuestra.



“La pandemia de influenza de 1918, a veces se la llama “la gripe española” -no porque se hubiera originado en España, sino porque ese país había permanecido neutral durante la guerra y reportaba sin restricciones las noticias sobre la actividad de la epidemia- afectó a un tercio de la población mundial. El número de muertes en todo el mundo se estimó en al menos 50 millones, de las cuales unas 675 000 ocurrieron en los Estados Unidos. La pandemia fue tan grave que, de 1917 a 1918, la expectativa de vida en los Estados Unidos disminuyó en alrededor de 12 años, a 36.6 años para los hombres y 42.2 años para las mujeres. Hubo tasas de muerte altas entre personas que anteriormente habían sido sanas, incluidas aquellas de entre 20 y 40 años de edad, lo que fue poco común, porque la influenza generalmente afecta a los muy pequeños y a los muy ancianos, más que a los adultos jóvenes.” Fuente: CDC, 2018.

Con todo, la intervención del hombre en esta fase del capitalismo es central en el origen y difusión de las enfermedades. Hace tiempo los científicos estudian la relación entre la explosión de las epidemias y el impacto de la deforestación. Esto no se aprecia mientras una topadora avanza contra un monte cargado de vida, destruyendo flora y fauna a su paso, sino que se revela tiempo después, cuando aparecen síntomas extraños en las personas, malestares que antes no se conocían y que ponen en riesgo a la población (Aizen, 2020). Fenómenos como estos se registran en distintos continentes, desde el Sudeste asiático hasta América Latina, y si bien cada uno tiene sus características y dinámicas, se trata de un fenómeno común, vinculado a la visión depredadora del mundo, algo que no se arregla con aislamiento, cuarentena y alcohol en gel (ibid.).

Es que, en un sentido amplio, las acciones políticas y económicas son causa y consecuencia de los problemas sanitarios. Aunque es claro que hay contingencias que escapan al control humano; los conflictos internacionales, los enfrentamientos ideológicos, la acción del mercado y del sistema financiero impactan indirectamente en la salud. El caso de los refugiados es un buen ejemplo. Estos huyen de guerras y conflictos armados con poco más que lo puesto, recorren largas distancias entre países o continentes y residen en lugares en condiciones sanitarias deficientes, aglomerados y malnutridos. Es esperable que, para esa población, el riesgo de contagio de enfermedades se multiplique. Salvando las evidentes distancias, algo similar ocurre con las políticas sobre la interrupción del embarazo. Según estimaciones recientes, 22,800 mujeres mueren cada año debido a complicaciones en abortos inseguros. Este es un debate profundamente

<sup>1</sup> En un primer momento fue atribuida a las ratas, pero lo cierto es que se propaga por medio de sus pulgas. Las personas pueden contraer la peste cuando son picadas por una pulga que porta la bacteria de esta enfermedad a partir de un roedor infectado.

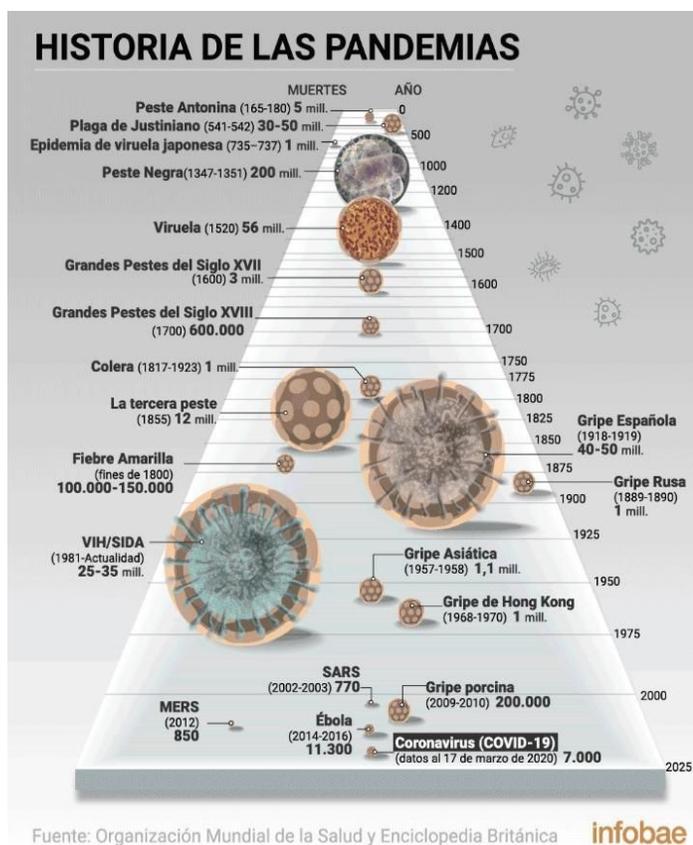
complejo, que excede por mucho el espacio que podemos dedicarle aquí. Sin embargo, más allá de los aspectos bioéticos, religiosos y socioculturales, los estudios sostienen que el aborto tiende a ser más seguro en lugares donde es permitido en términos legales amplios que en entornos legalmente restrictivos. Asimismo, los casos fatales disminuyen en países con un ingreso nacional bruto relativamente alto. Como es de esperarse, el mayor número de decesos se produce en países pobres, sobre todo, en el continente africano (Guttmacher, 2018)

Es evidente que sesgos culturales, raciales, de género, e incluso clasistas, median en la valoración de las consideraciones respecto a qué es y qué no es una crisis sanitaria. En los medios de comunicación, por ejemplo, se recurre a criterios de emergencia desiguales respecto a la gravedad de casos que podrían considerarse igualmente dramáticos. El volumen de la alarma no se eleva solo en virtud de la magnitud de la amenaza sino, sobre todo, en función de a quiénes afecta. La malaria, el sida, el cólera y el ébola, son

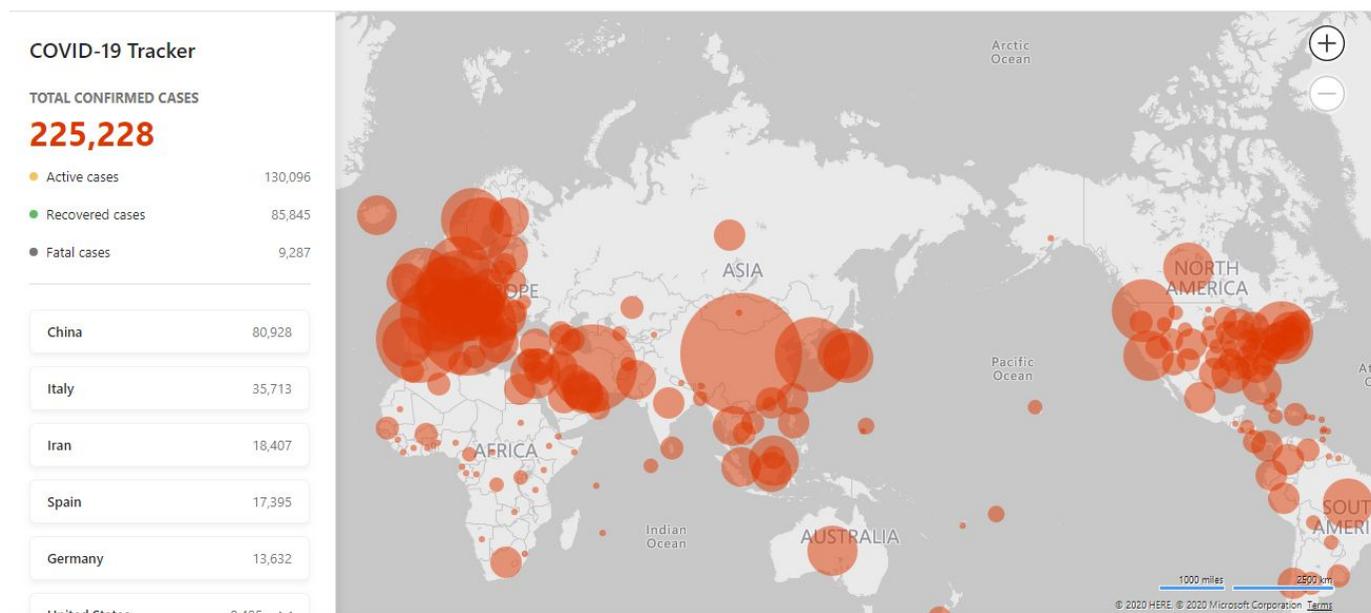
algunas de las enfermedades mortales que azotan a países de África subsahariana. Sin embargo, la atención de la opinión pública, al menos en occidente, ha sido coyuntural y esporádica. Aunque los aspectos culturales inciden en la difusión de estas enfermedades, se pueden combatir con los medios adecuados: dotación de recursos económicos y logísticos, campañas de prevención eficaces y sistemas de salud preparados y eficientes. Muchas de las acciones paliativas, incluso, son de lo más sencillas y económicas: sólo 2 de cada 3 personas en África poseen un mosquitero y las existencias de repelentes son insuficientes (ACNUR, 2017). Estos dos elementos, por absurdos que parezcan, reducen significativamente el contagio de la malaria al evitar la picadura de su agente propagador: el mosquito.

Por otra parte, hay epidemias que están socialmente aceptadas. El tabaquismo mata cada año a casi 6 millones de personas: mueren de cáncer, cardiopatías, asma y otras enfermedades asociadas al cigarrillo (OMS, 2020). En los últimos tiempos varios países disponen leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir cigarrillos y dónde se puede o no fumar.

A pesar de ello, su consumo sigue siendo muy extendido en todo el planeta. Otras enfermedades, en cambio, son escasamente visibilizadas: mientras el mundo lucha contra el coronavirus, la epidemia del dengue afecta a América Latina y El Caribe de un modo inédito. En 2019, el virus registró el mayor número de casos de la historia con 3.139.335 afectados, y solo en las primeras cuatro semanas del 2020 se notificaron 125.514 nuevas infecciones (OPS, 2020). Todos estos factores inciden en las representaciones que tenemos respecto a los problemas de salud, desde la absoluta inconsciencia hasta el pánico frenético, e influyen en las posibilidades de generar los compromisos necesarios para enfrentarlos.



Aunque a lo largo de nuestra historia atravesamos múltiples epidemias, la del coronavirus tiene un componente peculiar: los “sanos” están en cuarentena. En la mayoría de las enfermedades que conocemos, a partir de los registros históricos con los que contamos, la reclusión afectó principalmente a los enfermos. Si bien es cierto que durante la peste bubónica algunas familias de buena posición huían al campo para protegerse del contagio, nunca antes se había dado semejante encierro colectivo. En la antigüedad, los pacientes con lepra eran excluidos de la comunidad y trasladados a leprosarios, los que permanecían en la ciudad debían colgarse una campanilla al cuello para anunciar su paso contagioso, pero los considerados sanos, transitaban libremente.<sup>2</sup> Durante fines del siglo XIX y la primera mitad del XX, la tuberculosis forzaba a los infectados al más absoluto aislamiento, en los propios domicilios o en casas de retiro. Esto se daba de manera voluntaria o en forma obligatoria. Sin embargo, en la Buenos Aires de la primera mitad del siglo XX los espacios públicos como trenes y bares seguían abarrotados de gente. Como prevención, bastaba la sola advertencia de que estaba “prohibido escupir en el suelo”; una conducta extendida entre la población nativa e inmigrante que, se suponía, favorecía el contagio (Armus, 2007). A diferencia de estas experiencias históricas, la singularidad de este tiempo es que los “saludables”, al igual que los enfermos, se recluyen.



[Mapa de actualización permanente con la distribución y concentración de los casos COVID-19 a escala global](#)

Como ocurre con la ecología, en estos casos es necesario pensar globalmente y actuar localmente. Según los expertos, nos encontramos frente a una oportunidad de “achatar la curva” de contagios, a fin de evitar que colapse el sistema de salud, incapaz de absorber un alto volumen de atención médica. El problema radica más en el nivel de contagio que en la letalidad del virus: el 80% de los enfermos transita complicaciones respiratorias leves o moderadas. La mortalidad aumenta si los contagios se incrementan exponencialmente,

<sup>2</sup> La lepra es una enfermedad crónica causada por un bacilo, *Mycobacterium leprae*. La enfermedad afecta principalmente a la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias superiores y los ojos. En 2017 se registraron 211 009 nuevos casos de lepra a nivel mundial (OMS, 2019)

ya que la oferta de servicios de asistencia sanitaria es limitada: puede soportar una demanda regular en el tiempo pero no picos altos. Si el virus se descontrola, como ocurrió en otros hemisferios, médicos y hospitales son incapaces de responder a la enorme cantidad de consultas, diagnósticos e internaciones. Adicionalmente, la situación se agrava al desatender o disminuir el cuidado de pacientes que cursan otras enfermedades; el sistema se estresa y la crisis aumenta en un espiral crítico. En virtud de esto, varios gobiernos a lo largo y ancho del planeta han tomado medidas estrictas de control poblacional, restringen el tránsito de personas y ordenan a los ciudadanos al más absoluto aislamiento. Los Estados, sobre todo los europeos, tienden a replegarse rápidamente, a contramano de la tendencia histórica que llevó a la globalización y a la integración territorial. Se levantan y se controlan fronteras, se cierran aeropuertos y estaciones de trenes y se expulsan o repatrian contingentes de personas. Al menos por este tiempo, los estados soberanos vinculados a unidades territoriales delimitadas y precisas parecen resurgir, y en esa reaparición, ponen en juego todos sus recursos, aparatos y mecanismos, desde las fuerzas de coerción (policía, ejército) hasta políticas de incentivo económico, abastecimiento o reducción de impuestos.

Qué pasará con la economía es un punto importante. El consenso médico sobre la necesidad de la cuarentena impacta fuertemente en el mundo económico. Esto es de esperarse pues la economía requiere de relaciones entre individuos: compra, venta, transporte, trabajo en la producción, comercio y servicios. Los temores son la recesión y la pérdida de empleo, procesos que ya ocurren en continentes como el europeo, pero que pueden acelerarse dramáticamente en estas circunstancias. En cuanto a lo financiero, hay una caída de las acciones en todo el mundo, con algunos repuntes parciales. Por momentos el desplome fue tal, que parecía avecinarse una crisis de dimensiones similares a la de 1930, cuando la economía global se fue a pique y los accionistas desesperados vendían sus títulos frenéticamente. Asimismo, la baja en la demanda de bienes exportables básicos (trigo, soja, maíz, cobre, algodón, combustibles, etc) impacta fuertemente en América Latina, uno de los principales productores de estos commodities.

Pero lo más preocupante es la pérdida de trabajos. Según la OIT podría aumentar el desempleo mundial en casi 25 millones de personas ante el cierre inminente de empresas y el parate de la actividad económica (OIT, 2020). Se prevé además un aumento exponencial del subempleo, ya que las consecuencias económicas del brote del virus se traducen en reducciones de las horas de trabajo y de los salarios. Pero los más vulnerables son sin duda los trabajadores en negro y los que ya estaban desempleados. En un escenario de estas características es difícil que en el corto plazo encuentren un empleo formal o puedan continuar con sus actividades por cuenta propia. La economía familiar se deteriora y la pobreza aumenta. En estas condiciones la economía se resiente en su conjunto, pues si el ingreso familiar disminuye, el consumo se deprime, las empresas no venden o venden menos y por lo tanto cierran o reducen producción y personal. Las consecuencias son obvias, más desempleo y más recesión.

Sin embargo los Estados cuentan con una batería de herramientas para hacer frente a la crisis. Como dejaba entrever Roosevelt, al anunciar las medidas del New Deal para paliar los efectos de la Gran Depresión, en tiempos inciertos se requieren soluciones creativas. La ampliación de la protección social; el apoyo para mantener el empleo; el congelamiento de alquileres y tarifas; las ayudas financieras y desgravaciones fiscales (reducción o quita de impuestos), en particular a los trabajadores por cuenta propia y a las pequeñas y medianas empresas; son medidas destinadas a sectores vulnerables o asfixiados que, si bien pueden ser más o menos originales, tienen antecedentes concretos en la experiencia histórica acumulada.

¿Cómo terminará esto? Por lo pronto, no lo sabemos. Las epidemias suelen estacionalizarse, se descubren vacunas o se mitigan sus efectos. Los profetas de escenarios apocalípticos tienen pocas chances de que sus presagios se confirmen; basta con mirar el pasado para advertir cómo el ser humano se ha sobrepuesto a

obstáculos similares. La humanidad, como en otros tiempos, sobrevivirá. Sin embargo, es fundamental respetar las indicaciones de las autoridades públicas, los organismos de salud y los expertos, para evitar la propagación de esta y otras enfermedades. Consultar y difundir información confiable y validada forma parte de las responsabilidades ciudadanas en un mundo cada vez más comunicado e interactivo. No es casual que el director de la Organización Mundial de la Salud haya señalado que en este momento se combaten dos epidemias: la del COVID-19 y la de la “infodemia” (OMS, 2020). El riesgo de esta última es la desinformación o la información errónea, aspecto que incide en las conductas de la población -desde la imprudencia total hasta la paranoia- y provoca malestar social y conflicto.

¿Cuánto durará el aislamiento? Tampoco lo sabemos. Es seguro que este no es la solución definitiva, al menos no en el largo plazo.<sup>3</sup> El hombre es un ser social y no puede vivir apartado de sus semejantes; puede hacerlo por un tiempo, pero no eternamente.<sup>4</sup> En la actualidad, la comunicación digital, la televisión por cable y las redes sociales nos permiten atravesar el aislamiento físico sin que medie el distanciamiento social. Al ver la televisión o al compartir información en Instagram, Facebook o Twitter nos sentimos parte de una comunidad global imaginaria, que sufre y padece lo mismo, tomamos conciencia de nuestra pertenencia a la especie humana y participamos de una ciudadanía a escala planetaria. Sin embargo, como afirma el intelectual esloveno Slavoj Žižek “es difícil obviar la ironía suprema del hecho que lo que nos unió a todos y nos empujó a una solidaridad global, se exprese de tal manera que hay que evitar el contacto entre personas e incluso aislarse” (RT, 2020) ¿Qué paradoja, verdad? ¿Qué haremos, entonces, cuando podamos volver a tomarnos de la mano...

---

## Elaborado a partir de:

ACNUR (2017) Agencia de la ONU para refugiados. Comité España. “Cuatro enfermedades mortales que se pueden evitar”, 7 de diciembre. Disponible en: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/4-enfermedades-mortales-que-se-pueden-evitar>

Aizen, M. (2020). Las nuevas epidemias del planeta devastado. *Revista Anfibia*, UNSAM. Disponible en: <http://revistaanfibia.com/cronica/las-nuevas-pandemias-del-planeta-devastado/>

Armus, D. (2007). *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*, Buenos Aires: Edhasa.

Byung-Chul Han (2020) “La emergencia viral y el mundo de mañana. Byung-Chul Han, el filósofo surcoreano que piensa desde Berlín” en *El País*, 22 de marzo.

Centro para el control y prevención de enfermedades (CDC): “Recordamos la pandemia de influenza de 1918”, Especiales, 23 de mayo de 2018. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/pandemia-influenza-1918/index.html> ; “Día Mundial de la Tuberculosis” Disponible en: [https://www.cdc.gov/tb/esp/worldtbdays/history\\_es.htm](https://www.cdc.gov/tb/esp/worldtbdays/history_es.htm) Última consulta, 22/02/2020

Organización Mundial de la Salud (OMS) “Epidemias mundiales e impacto del cólera” Disponible en: <https://www.who.int/topics/cholera/impact/es/> ; “10 DATOS SOBRE LA EPIDEMIA DE TABAQUISMO Y EL CONTROL

---

<sup>3</sup> Algunos intelectuales lo cuestionan y con buenos argumentos (ver el artículo de Byung-Chul Han, en *El País*, 22 de marzo).

<sup>4</sup> En la historia, el distanciamiento social ha sido siempre un castigo para quien lo vive. Sócrates, condenado a muerte, prefirió la cicuta -un letal veneno- antes que la huida que le habían preparado sus discípulos, ya que ésta representaba el destierro: el apartamiento del individuo de la unidad social. Para los griegos, el ostracismo era la peor condena que se podía recibir, pues se perdía la pertenencia a la Polis y, con ella, la identidad.

MUNDIAL DEL TABACO” Disponible en:  
[https://www.who.int/features/factfiles/tobacco\\_epidemic/tobacco\\_epidemic\\_facts/es/](https://www.who.int/features/factfiles/tobacco_epidemic/tobacco_epidemic_facts/es/)

OIT (2020) “El COVID-19 podría cobrarse casi 25 millones de empleos en el mundo” Comunicado de prensa, 18 de marzo. Disponible en: [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_738766/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_738766/lang--es/index.htm)

OPS (2020) Organización Panamericana de la Salud. “Dengue: Alertas y actualizaciones epidemiológicas” 7 de febrero. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=rdmore&cid=2158&item=dengue&type=alerts&Itemid=40734&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=2158&item=dengue&type=alerts&Itemid=40734&lang=es)

Singh S et al. (2018) *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*, New York: Guttmacher Institute. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>

Slavoj Zizek (2020) Coronavirus is ‘Kill Bill’-esque blow to capitalism and could lead to reinvention of communism, RT, 27 Feb, 2020. Disponible en: <https://www.rt.com/op-ed/481831-coronavirus-kill-bill-capitalism-communism/>

---

## ACTIVIDADES

En el entorno virtual<sup>5</sup> de enseñanza y aprendizaje que el/la docente haya elegido para el trabajo y la interacción con los estudiantes, se sugiere la realización de las siguientes consignas para el tratamiento del texto y la elaboración de producciones por parte del alumnado.

### a) Lectura e intercambio

- Lee el texto y comparte tus dudas, preguntas e inquietudes en el espacio de intercambio virtual que el profesor abrió a ese fin
- Rescata algún fragmento que te haya resultado relevante y compártelo en dicho espacio
- En la misma publicación, toma una posición con respecto al título del texto ¿Crees que la pandemia cambia al mundo? Desarrolla tu postura

### b) Múltiples opciones

#### Opción 1: Storyboard (Guión gráfico)

Realizar un guión gráfico sobre la situación actual. Un guión gráfico es una secuencia de imágenes que tiene como fin narrar una historia. Es una forma poderosa de presentar información visualmente. Las siguientes aplicaciones en línea permiten el desarrollo de diferentes plantillas colaborativas para realizar una storyboard: [aplicaciones](#)

---

<sup>5</sup> Se sugieren las siguientes plataformas en línea para educación: [Google Classroom](#); [Edmodo](#); [Moodle](#) . Pero también pueden desarrollarse espacios en otros entornos como redes sociales (Instagram; Twitter; Facebook), o a partir de otras aplicaciones como pizarras digitales: [Padlet](#)

## Consignas:



- Busca diferentes recursos que circulan en la web: pueden ser documentos, declaraciones, tweets, artículos de prensa, fotografías, titulares, memes y toda otra información que haya surgido sobre el virus en los últimos días. Puedes compartir una captura de pantalla, lo importante es que el mensaje sea visual.

- Selecciona uno o dos recursos y compártelo/s en el espacio de producción. Realiza un breve comentario sobre el mismo, a la luz de lo aprendido a partir de la lectura del texto.

- Aquí se te proponemos un ejemplo realizado por una especialista en comunicación y fotoperiodismo, Cora Garmarnik. Disponible en: <https://www.facebook.com/cora.gamarnik/posts/2977005229018517>

## Opción 2: Indagación

Indaga sobre alguna de las enfermedades citadas en el texto precedente. Averigua algunos datos relevantes a partir de fuentes confiables. Revisa que éstas provengan de sitios especializados. Cita cada una de ellas al momento de compartirla y de proponer tu reflexión. Para escribir tu intervención pregúntate ¿Qué resulta importante de este tema? ¿Qué quiero compartir e informar? ¿Para qué?

## Opción 3: Narración

Elabora un texto breve (350 palabras). Imagina que pasan 30 años y relatas a un niño/a tu experiencia en esta pandemia. Puedes relatar tus actividades, tus sentimientos, qué postura tomaron los adultos de tu casa, tus deseos, tus temores y todo lo que has aprendido a partir del texto inicial. Luego compartiremos los relatos para observar qué aspectos marcaron nuestra experiencia con las/os compañeros/as del curso.

### Cómo citar este texto:

Devoto, Eduardo (2020) "Coronavirus: la pandemia que ¿cambia? al mundo". Material para la continuidad pedagógica en la enseñanza de la Historia y las Ciencias Sociales. Grupo de Investigaciones en Didáctica de la Historia y las Ciencias Sociales (GIEDHICS).



[http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es\\_AR](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es_AR)