

DISCRIMINACIÓN ÉTNICO-RACIAL EN EPIDEMIAS

Dirección de Diversidad Cultural y Eliminación de la Discriminación Racial

I. INTRODUCCIÓN

Las epidemias siempre han devastado a la humanidad; los seres humanos reaccionan a sus impactos con conductas que van desde el pánico y la desesperanza, hasta la agresión y la violencia. Asimismo, desde diferentes racionalidades y contextos, se han ensayado explicaciones profusas y diversas sobre el origen, evolución, término y consecuencias de las epidemias.²

El presente documento, escrito en el período de emergencia,³ pretende visibilizar posibles manifestaciones racistas suscitadas por las epidemias. Si bien es cierto que en situaciones “normales” también se dan prácticas racistas, en circunstancias de epidemia el mismo racismo se suscita y exagera con rasgos distintos. Justamente, por esta razón, se asumió la tarea de analizar el núcleo de dos teorías que se postulan como plausibles para abordar el racismo en situaciones de epidemias, nos referimos a la teoría del estigma social y a la teoría del chivo expiatorio.

Como es de suponer, la mayor parte de la “historia” de las epidemias se ha perdido con el correr de los siglos, de forma que hoy solo se pueden conocer algunos episodios e intuir otros; sin embargo, ellos son suficiente para proponer que estas presentaciones “anormales” de una enfermedad tuvieron causalidades naturales o sociales en inevitable interdependencia. Es decir, fueron producto de mutaciones, readaptaciones, transferencia zoonótica en determinadas condiciones de vida, destrucción del hábitat, urbanismo, migraciones; de forma que una enfermedad, que pudo haber sido endémica⁴ en un determinado espacio, adquiere inusitada prevalencia o enferma a más individuos de lo habitual, o bien, una enfermedad que pudo ser inexistente hasta ese momento, aparece como un padecimiento nuevo, emergente. En ambos casos se trata de una epidemia.⁵

¹ Documento elaborado por Armando Mendiburu Mendocilla con la colaboración de Frank Hurtado en el acápite sobre la contextualización.

² *Epidemia* es cuando los casos o brotes de la enfermedad sobrepasan lo normal; *pandemia* es cuando un brote epidémico rebasa las fronteras de un país y afecta a varios países o a todos, como es el caso del coronavirus COVID-19.

³ “Declárese el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y dispóngase el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19” (Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, de fecha 15 de marzo de 2020); “Prorrogar el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, ampliado temporalmente mediante los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 075-2020-PCM, N° 083-2020-PCM y N° 094-2020-PCM; y precisado o modificado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM, N° 046-2020-PCM, N° 051-2020-PCM, N° 053-2020-PCM, N° 057-2020-PCM, N° 058-2020-PCM, N° 061-2020-PCM, N° 063-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 068-2020-PCM, N° 072-2020-PCM, N° 083-2020-PCM y N° 094-2020-PCM a partir del miércoles 01 de julio de 2020 hasta el viernes 31 de julio de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19” (D. S. N.° 116-2020-PCM, de fecha 26 de junio de 2020).

⁴ *Endémica*, es cuando una enfermedad se ha instalado en un determinado territorio.

⁵ Los especialistas no siempre coinciden respecto de las fechas y el número de víctimas que ha ocasionado cada gran epidemia; por ello, en el presente documento, cuando se refieren datos relacionados con este aspecto, se han preferido aquellos en los que se notan mayores consensos. Los principales autores que han servido de referencia son Edmundo

1. Breve repaso de las epidemias más letales que azotaron al mundo y al Perú

Gozalbes y García (2013) afirman que, desde la Antigüedad, diferentes estudiosos mostraron preocupación por entender las epidemias; por ejemplo, Heródoto las llamó “enfermedades visitantes” y logró describir algunas de ellas; mientras que Hipócrates, a fines del siglo IV a. C., dedicó su quinto libro de medicina a las epidemias. La siguiente tabla resume las epidemias más relevantes en el mundo.

Época	Nombre de la enfermedad	Lugar y tiempo aproximado	Impacto
Antigüedad	Plaga de Atenas Se cree que fue una epidemia de tifus. ⁶ Fue descrita en tiempo real por Lector de Tucídides. ⁷ Rius (2019)	Atenas, 423-425 a. C.	150.000 muertos.
	Peste Antonina Epidemia de viruela hemorrágica descrita por Galeno en momentos en que ocurría. ⁸ Sáenz (2015)	Roma, 165-180 d. C. Se extendió por Europa y África.	5 millones de muertos. Fue una pandemia.
	Peste de Justiniano Se trató de la peste bubónica. ⁹ Rius (2019); Portal de Historia (2020)	Constantinopla 542-542 d. C. Gaza, Egipto, Roma, Jerusalén, Antioquía.	4 millones de muertos. 40% de la población del Imperio Bizantino
Edad Media ¹⁰	Peste bubónica Rius (2019); Portal de Historia (2020)	Europa 1346 d. C.	20 a 35 millones de muertos. Fue una pandemia.
	Epidemia de Sudor inglés Barreira (2020)	Inglaterra, 1485, 1551-1552	Gran letalidad, atacó a jóvenes de las clases media y alta
Época Moderna	Peste de Milán	Italia 1629-1631	300.000 muertos.
	Epidemia de Sevilla	España 1649	60,000 muertos
	Plaga de Londres	Inglaterra 1666	100.000 muertos.

Fayanas, Frank Snowden, Luis Suarez, Roberto Briceño, Enrique Gozalles Cravioto, inmaculada García, América Molina del Villar, José Luis Betrán Moya, Matías Alinovi, Laura Spinney, Víctor Tovar, Cristina Rius, Andrés Sáez, la OMS, entre otros.

⁶ El tifus es una enfermedad causada por una bacteria del género *Rickettsia* transmitida por picadura de piojos del cuerpo. Antes provocó millones de muertos, ahora se trata con antibióticos y medidas de higiene. Entre los años 735 - 737, en Japón ocurrió un nuevo brote de viruela que mató a un millón de personas.

⁷ Sobre las epidemias de la Antigüedad, merecen mención las referencias que hace la Biblia sobre las plagas de Egipto, la peste de los filisteos y hebreos.

⁸ La viruela hemorrágica es una enfermedad infecciosa grave causada por un virus (*Variola*). No hay tratamiento, pero por medio de vacunaciones, desde 1980 se erradicó completamente.

⁹ La peste bubónica, causada por la bacteria *Yersinia pestis*, transmitida a través de la pulga de la rata negra. Se le considera una de las catástrofes biológicas más grandes de la Humanidad, actualmente se trata con antibióticos.

¹⁰ Los contenidos de la Época Moderna y Siglo XXI fueron tomados de los siguientes autores: Ledermann (2003); OMS (2020); *El Comercio* (2014); *New Mundo* (2020).

	Peste de Viena	1679	76.000 muertos.
	Siete pandemias de cólera ¹¹ Molina (2016)	1817- 1881	Miles de muertos en todo el mundo.
	Gripe rusa	1889-1890	Rusia, un millón de muertos.
	Gripe española Influenza virus A subtipo H1N1	1918-1919	España, 20-50 millones de muertos.
	gripe de Hong Kong Influenza virus A subtipo H3N2	1968-1969	China, 2 millones de muertos.
	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ¹²	1981-actualidad	35 millones de muertos.
	Epidemia de cólera	1991-1993	América Latina 8000 muertos.
	Ébola ¹³	1994, varios episodios hasta 2015	África y el resto del mundo más de 20.000 muertos.
Siglo XXI	Epidemia de SARS ¹⁴		700 muertos en dos meses.
	Gripe A H1N1	2009-2010	Pandemia.
	Virus del Zika ¹⁵	1914	América Latina 4000 RN con hidrocefalia.
	Un nuevo tipo de Coronavirus (SARS-CoV-2) que produce la enfermedad COVID-19	2019-2020	607.000 muertos 14 millones de infectados en 193 países (datos del 20 julio de 2020).

En la siguiente tabla se resumen las epidemias sufridas en el Perú

Época	Nombre de la enfermedad	Lugar y tiempo aproximado	Impacto
En la Colonia	Sarampión y la influenza o gripe porcina Delgadillo (2015)	Se cree que fue introducida por Cristóbal Colón en su segundo viaje a América (1493-1496)	La devastación por estas epidemias fue tal que se cree que, a fines del siglo XVI, habían muerto dos tercios de la población indígena.
	Sarampión Delgadillo (2015)	Entre 1530 y 1531	
	Epidemia que podría haber sido tífus Delgadillo (2015)	1546	

¹¹ El cólera es una enfermedad infecciosa producida por las enterotoxinas del bacilo *Vibrio cholerae*.

¹² El SIDA es una enfermedad transmitida por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana); incapacita al sistema inmunitario para luchar contra las infecciones y enfermedades. Se trata con antirretrovirales.

¹³ Según la OMS, el ébola es una enfermedad producida por el virus del ébola, con alta letalidad (hasta 90%). No se conoce el origen del virus, pero pruebas actuales indican que murciélagos frugívoros (de la familia *Pteropodidae*) pueden ser huéspedes.

¹⁴ Síndrome Respiratorio Agudo, produce una neumonía atípica y es ocasionado por el virus SARS-CoV, un tipo de coronavirus no conocido con anterioridad en seres humanos.

¹⁵ Para la OMS, el virus del Zika es transmitido al hombre por un mosquito del género *Aedes*; la infección durante el embarazo es causa de microcefalia y otras malformaciones congénitas; también se le asocia a partos prematuros, aborto espontáneo y muerte intrauterina. La infección también puede desencadenar el síndrome de Guillain-Barré, neuropatía y mielitis.

	Viruela Valdez (2012)	Llegó al Tahuantinsuyo aproximadamente en 1520	Diezmó a la población originaria y facilitó la invasión.
	Influenza Bustíos (2014)	En 1558-1560, y reapareció en 1581-1591	
	Varios brotes epidémicos de sarampión y viruela	En los siglos XVII y XVIII	
	Viruela y sarampión	Colonización de la selva iniciada desde el siglo XVIII (1709 y 1737)	Ocasionaron la muerte de numerosos nativos, lo cual generó levantamientos de pueblos nativos como los amueshas y ashánincas.
	Viruela	Entre 1802-1805, a escala nacional	Afectó sobre todo a la población indígena.
	Viruela	Se presentó en 1818 en Lima colonial	
	Malaria	Siglos XVI-XVII. Se cree que el <i>P. falciparum</i> llegó a Sudamérica cuando se inició el tráfico de esclavos desde África	
	Fiebre amarilla Espinoza y Cabezas	Habría llegado en la época colonial, al igual que el dengue	
	17 epidemias de enfermedades como sarampión, viruela, peste bubónica, poliomielitis, escarlatina, tífus, influenza, fiebre amarilla, malaria, dengue, lepra, rabia canina Torres (2001)	Entre 1520 y 1600, en la región andina	Causaron muertes masivas en la población aborigen
	Durante la República	Verruga peruana Gonzales y otros (2007)	1870-1906, en La Oroya
Malaria, tífus exantemático y verruga peruana Bustíos (2014)		1821-1824, durante la guerra independentista	El Ejército Libertador sufrió el ataque de estas terribles enfermedades
Malaria y disentería Bustíos (2014) citando a Juan Lastres		1821	el ejército de San Martín, en Huaura, y el ejército realista acantonado en Aznapuquio (Lima), fueron diezmados. Esta misma epidemia también azotaba Lima.
Fiebre amarilla		1854-1856, en Lima	Provocó la muerte de 5000 personas
		En 1868, en Lima	Se atendieron más de 6000 casos, de los cuales falleció la tercera parte, sin contar los miles que morían en sus

			domicilios sin ningún tipo de atención del sistema de salud.
		2000-2004	Afectó 12 departamentos, 35 provincias y 81 distritos.
	Viruela Casalino (2017)	1858-1859, en Lima	Murieron 3500 personas
	Malaria Casalino (2017)	Moyobamba (1888), Chiclayo (1889), Chanchamayo (1907), valle de La Convención, Lares, Quillabamba (1932-1934). Este último episodio se inició en territorio del pueblo machiguenga	
	Dengue Casalino (2017)	1990, apareció por primera vez en Iquitos y se extendió a toda la Amazonía; otra gran epidemia de dengue se suscitó en 2011 y se extendió a 15 departamentos del país.	
	Peste bubónica Cueto (2000)	Entre 1903 y 1905 se extendió a Lima y a los principales puertos y departamentos de la costa	Evidenció las graves deficiencias sanitarias: casas insalubres, viviendas hacinadas, falta de servicios básicos, deficiente disposición de la basura, calles de tierra, mercados a orillas de los ríos.
	Tifus Cueto (2000); Morón y otros (2001)	Esta enfermedad apareció en la época de la Colonia; se dice que en la guerra con Chile (Campaña de la Breña 1881) atacó con severidad a las tropas de Andrés Avelino Cáceres, y reapareció con fuerza en los años 1930, en Puno	Ahora el tifus es endémico en Puno, Cusco, Arequipa.
	Cólera Cueto (2000)	Enfermedad importada a fines del siglo XX, tuvo su epicentro en la costa norte a partir de 1991	Solo en ese año se enfermaron 322.562 peruanos, de los cuales 2909 murieron
	COVID-19		455.409 casos positivos y 20.424 fallecidos ¹⁶

2. Epidemias y discriminación étnico-racial en el mundo

A lo largo de la historia de las epidemias han ocurrido múltiples casos de discriminación por razones culturales (costumbres, idioma, vestimenta, creencias) o “raciales” (color de la piel, forma o color del cabello, forma de los ojos, estatura, etc.); se referencian algunos casos que han sido registrados.

¹⁶ Datos actualizados al 6 de agosto de 2020. Sala situacional del Ministerio de Salud. Disponible en: <https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp>.

En varias epidemias, el pueblo judío sufrió diversos actos de discriminación, según el Portal de Historia (2020);¹⁷ uno de ellos fue durante la epidemia de *peste negra* que asoló Europa; en varios países se organizaron verdaderos linchamientos contra los judíos acusados de expandir el mal. Asimismo, en épocas más antiguas, en diversas zonas del Imperio Romano Germánico y algunas ciudades suizas hubo masacres de judíos, acusados de envenenar los pozos para producir enfermedades. Ya en el siglo XX, Hitler acusó a los judíos de propagar la sífilis por toda Europa.

En esta misma línea, Alicia Lee de CNN,¹⁸ resume algunos episodios racistas, como la cuarentena a la que fueron obligados a guardar los chinos en el año de 1900 en la ciudad de San Francisco (Estados Unidos), a raíz de la peste bubónica; 15 manzanas del Barrio Chino fueron cerradas (con 25.000 residentes chinos) incluyendo sus negocios, pero no fueron cerrados los negocios de personas blancas. Lee también refiere que, frente a una epidemia de peste bubónica en Ciudad de El Cabo, en Sudáfrica (1901), las autoridades obligaron a casi toda la población negra de la ciudad a ir a un campamento de cuarentena; se cree que esta experiencia sirvió de modelo para la segregación racial del pueblo sudafricano, llamada *apartheid*.¹⁹

Lee (2020) comenta un hecho similar ocurrido en mayo de 2009 cuando, en un avión que aterrizó en Shanghái procedente de México, uno de los pasajeros dio positivo a la influenza A/H1N1. Durante la madrugada, los mexicanos alojados en hoteles tuvieron que ir a hospitales a realizarse una prueba urgente y, una vez allí, se les retuvo en cuarentena. Se llegó a suspender la conexión aérea entre ambos países y se aisló a quienes tenían pasaporte mexicano. Lo anecdótico del incidente es que no hubo ni un solo contagiado mexicano. Los infectados fueron personas de nacionalidad estadounidense, pero no se tomó este tipo de medidas contra personas procedentes de dicha nación.

En el año 2003, las Naciones Unidas abordaron el racismo en el SIDA. Bharat (2003) sostiene que las primeras manifestaciones racistas se relacionaron con los estereotipos existentes sobre la llamada “sexualidad africana”; de esa forma, se culpó a los haitianos o sus descendientes en Estados Unidos de ser los transmisores de la enfermedad. La discriminación llegó al grado de restringir viajes a los residentes que pertenecían a las minorías raciales o étnicas.

Oehmichen y Paris (2010) sostienen que en la epidemia de influenza en México (2009) causada por el virus A/H1N1 y su extensión a varios países, como Estados Unidos y Canadá, se desató una ola de discursos y prácticas racistas mediante la cual se convirtió a los mexicanos en chivos expiatorios. En los primeros días de la epidemia, mientras los habitantes del valle de México huían de la peste, algunos fueron recibidos con furia y violencia en distintos Estados. En Guerrero, varios vehículos con placas del Distrito Federal fueron apedreados, con saldos de heridos; al mismo tiempo, los empresarios inmobiliarios de Cancún afirmaban que no era aconsejable la presencia de “los

¹⁷ Portal de Historia. *Las primeras epidemias de la historia*. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/las_primeras_epidemias_de_la_historia.pdf>.

¹⁸ Alicia Lee. CNN. <https://cnnspanol.cnn.com/2020/03/04/la-oscura-y-compleja-historia-de-la-cuarentena-se-remonta-a-la-edad-media/>

¹⁹ El *apartheid* se legalizó desde 1948 y estuvo en vigencia hasta 1990. Fue una política de odio y de racismo hacia la población negra. Durante la vigencia de estas medidas, la mayoría negra solo podía vivir en territorios que equivalían al 13% de la superficie sudafricana, no podían iniciar acciones judiciales si eran expulsados de sus propiedades, se prohibió el matrimonio mixto y el libre tránsito de personas negras por el país. Si bien la Convención de las Naciones Unidas sobre el Apartheid fue aprobada por Asamblea General el 30 de noviembre de 1973, siguió vigente hasta 1990.

chilangos”,²⁰ porque podían traer el virus. En el caso de esta epidemia, los mexicanos fueron presentados como potenciales portadores del virus y como culpables de la transmisión; y los inmigrantes ilegales fueron considerados “armas biológicas”.

Por último, a raíz de la actual pandemia de COVID-19, se han reactivado los prejuicios racistas; basta mencionar algunos casos: el diario *La Jornada*,²¹ antes del cierre de fronteras, informaba acerca del brote de racismo en el transporte público parisino y establecimientos comerciales de Dinamarca, Alemania, Italia y España; igualmente, del comportamiento racista ocurrido en universidades de Estados Unidos, en las redes sociales surcoreanas, en hoteles y restaurantes de Indonesia, Tailandia y hasta de Hong Kong, orientados a limitar el ingreso de ciudadanos chinos a diversos países, o bien de segregarlos.

Por otro lado, la revista *Redacción Médica*²² narra que, en Madrid, niños chinos han sido acosados en la escuela, han ocurrido problemas en el transporte público, y hasta se ha negado el ingreso de personas chinas a bares y restaurantes. En este mismo sentido, Agus Morales publicó un comentario en el diario *The New York Times*,²³ para referir que esta emergencia sanitaria ha revelado un aspecto preocupante de racismo, amparado en la convicción de que todo lo que no sea blanco y occidental origina los males del planeta. Informó que un video de una mujer china comiendo una sopa de murciélago desató una reacción xenófoba en casi todo el mundo occidental, que vio allí la génesis de la enfermedad; sin embargo, el video no fue grabado en la ciudad china de Wuhan —el epicentro de la nueva cepa de coronavirus—, sino en Palaos (Micronesia) en 2016.

El diario *Clarín*, de Buenos Aires, el 28 de marzo 2020, sostuvo que la pandemia de coronavirus generó un aumento de 900% en mensajes de odio contra China y los chinos en general en Twitter; mientras que la revista *Cuarto Poder*²⁴ refiere que la bióloga Sojung Han contó que fue con su hijo a una farmacia, en la cual la persona que atendía le hizo la cruz con los dedos, y los otros vendedores desaparecieron por miedo a contagiarse del coronavirus, hecho que no pasaba con los compradores no chinos.

Palma (2020) menciona que el pasado 19 de marzo, el presidente de Estados Unidos (Donald Trump) se dirigió a la nación para hablar sobre la pandemia de coronavirus. En dicha conferencia llamó “virus chino” al causante de la infección. La autora añade que la historia de la salud demuestra que la asociación entre epidemias y racismo ha sido una constante, y que los inmigrantes chinos han sido blanco de ataques en tiempos de epidemias. En las últimas semanas se han reportado casos de ataques físicos y verbales a ciudadanos chinos en Estados Unidos, Inglaterra y otros países de Europa, un

²⁰ Término utilizado de manera despectiva para referirse a las personas que proceden de la ciudad capital

²¹ *La Jornada* (3 de febrero de 2020). “El racismo, la peor epidemia” [Editorial]. México. Disponible en: <<https://www.jornada.com.mx/2020/02/03/index.php?section=edito>>.

²² *Redacción Médica* (2020). “No tengo coronavirus”. Revista virtual. Disponible en: <<https://www.redaccionmedica.com/virico/noticias/-no-tengo-coronavirus-los-medicos-chinos-en-espana-hablan-de-la-epidemia-4006>>.

²³ *The New York Times*. “El virus detrás de la epidemia se llama racismo”. Disponible en: <<https://www.nytimes.com/es/2020/02/20/espanol/opinion/coronavirus-racismo.html>>.

²⁴ Ye, Susana (2020). “Los ataques racistas durante las epidemias, una historia que se repite”. *Cuarto Poder* (31 de marzo). Disponible en: <<https://www.cuartopoder.es/sociedad/2020/03/16/los-ataques-racistas-durante-las-epidemias-una-historia-que-se-repite/>>.

fenómeno que también comienza a tomar fuerza en América Latina, como lo demuestra un reportaje de *La Tercera* sobre Chile.

Igualmente, RPP (Radio Programas del Perú) reproduce la nota de AFP²⁵ según la cual el secretario general de la ONU, António Guterres, denunció que en algunos países se responsabilizó a migrantes y refugiados como fuente de la COVID-19 y se les denegó el acceso a tratamiento médico. "El sentimiento anti extranjero ha aumentado en Internet y en las calles. Las teorías de la conspiración antisemitas se han extendido, y se han producido ataques contra musulmanes en relación con el COVID-19", se añade en la nota.

La antropóloga afroamericana Adia Benton (Gutiérrez 2020) recuerda que, en lo referente a la COVID-19, viene ocurriendo lo que ha pasado en otras epidemias recientes, como el SARS o el ébola, en las que se formó una narrativa que buscó un "chivo expiatorio", mediante la cual se inculcó la idea de que ciertas enfermedades epidémicas y ciertos grupos humanos son sinónimos.

Otro hecho que refleja más un racismo estructural es la mortalidad diferenciada que la epidemia viene ocasionando en Estados Unidos entre la población blanca, afroamericana o latina; según Carlos Serrano, de la BBC News Mundo,²⁶ en Chicago el 72% de fallecidos son afroamericanos a pesar de que solo son el 30% de la población; mientras que, según el diario *Semana* citando a AFP,²⁷ las cifras de muertos proporcionadas por Bill de Blasio (alcalde de Nueva York) indican que 34% fallecidos por COVID-19 en dicha ciudad son latinos.

2.1 Racismo y discriminación durante las epidemias en el Perú

La primera manifestación de discriminación étnico-racial ocurrida en el Perú se dio en la Colonia cuando, a raíz de la introducción de una serie de enfermedades nuevas, se hizo poco por impedir el contagio y muerte de millones de indígenas. Si bien las epidemias también afectaban a los españoles, esto se daba en menor medida porque ya tenían anticuerpos para esas enfermedades. Es más, se puede afirmar que los conquistadores fueron conscientes de que las epidemias, que padecieron principalmente los indígenas y los esclavos africanos o sus descendientes, fueron sus mejores aliadas para terminar de asentar el régimen colonial, al reducir la resistencia indígena. Leyendo a Cordero del Campillo (2001); Baldomero (2012); Guerra (1988) y Valdez (2012) se puede concluir el rol facilitador que tuvieron las epidemias importadas por los europeos en el éxito de la conquista de América, es decir, fue en parte gracias a estas epidemias que los españoles lograron implantar su dominio.

²⁵ Radio Programas del Perú (2020, 8 de mayo). Disponible en: <<https://rpp.pe/mundo/actualidad/coronavirus-onu-pide-frenar-oleada-de-odio-y-xenofobia-provocada-por-pandemia-covid-19-noticia-1264137>>.

²⁶ Serrano, Carlos (2020, 8 de abril). "Coronavirus en EE.UU. El devastador impacto del covid-19 entre los afroamericanos". Disponible en: <<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52219474>>.

²⁷ Plaza, Elizabeth (2020, 8 de abril). "Más del 30% de los muertos por coronavirus en Nueva York son latinos, según el alcalde de la ciudad". CNN en Español. Disponible en: <<https://cnnespanol.cnn.com/2020/04/08/alerta-mas-del-30-de-los-muertos-por-coronavirus-en-nueva-york-es-latino-segun-el-alcalde-la-ciudad/>>.

Cueto (2000) refiere que, en la época republicana, la mortalidad por la gran epidemia de peste bubónica que azotó Lima en 1903, presenta marcadores diferenciados por grupo étnico; por ejemplo, según la información de los diferentes lazaretos, mientras que solo 31% del total de personas de rasgos europeos enfermas murieron; en el caso de los indios murió el 50% de los que enfermaron y el 92% de chinos que contrajeron la enfermedad.

Otra muestra de discriminación étnico-racial en esta epidemia, señala el mismo autor, fueron los procedimientos que se implementaron para controlar a los pasajeros de los trenes, que incluían las siguientes recomendaciones: con los pasajeros de primera clase (sobre todo personas de fenotipo occidental, pertenecientes a grupos de poder), la inspección médica sería rápida para evitarles las molestias del caso, y en el caso de las mujeres de primera clase las medidas de control se limitarían a examinar el aspecto exterior, el estado de la lengua, el pulso y la temperatura; con los pasajeros de segunda clase, también se recomendaba proceder evitándoles todo tipo de molestias; en los pasajeros de tercera clase se consideraba que sería común encontrar enfermos, por lo que se recomendaba una mayor vigilancia, con inspecciones más exhaustivas y con mayor detenimiento.

Igualmente, a raíz de esta epidemia, los chinos, confinados en viviendas completamente insalubres y sometidos a regímenes de semiesclavitud, fueron inculcados de haber traído la enfermedad y sometidos a todo tipo de vejámenes; sin embargo, se sabe que los primeros casos no tuvieron portadores chinos.

En relación con la epidemia de la malaria que atacó los valles de la costa, afectó sobre todo a los indígenas que migraron para trabajar en haciendas y plantaciones; las autoridades, consideraron que la enfermedad era un proceso natural de adaptación de la gente procedente de la sierra (indígenas), lo cual generó muchas muertes y sufrimiento. Incluso, muchos hacendados pensaban que la mayoría de maláricos eran indígenas y que este rasgo era muestra de su debilidad racial.

Durante la epidemia de peste bubónica que afectó al Perú a comienzos del siglo XX, recrudeció el discurso antichino, que llegó incluso a ataques físicos; mientras que la epidemia del cólera de 1991 se asoció con la pobreza, la migración rural y las costumbres, mientras que se eximió a las verdaderas determinantes de la enfermedad: las condiciones sociosanitarias de la población.

En la presente pandemia de COVID-19 se pueden apreciar múltiples muestras de racismo; al respecto, en un reciente documento de trabajo (Alcázar 2020), se identifican diversas expresiones racistas, tales como:

“Los pobres, los cholos, los ignorantes, no entienden y no acatan las órdenes del gobierno” [sobre la emergencia].

“Los pobres, los cholos son más sucios y son más susceptibles de enfermarse” [de coronavirus]

“No te acerques a ningún chino ni venezolano y ni a ningún europeo, ellos son los que tienen el virus”

“¿Sabían que los animales no pueden contraer coronavirus? Ah, con razón en Piura y la selva hay pocos casos”

“18.000 detenidos, cholos de m... todas esas personas que viven en SJL, VMT, Ate Vitarte, ¡muéranse serranos!”

“Si viviéramos en 1840-1850 tú serías mi esclavo. Pero como ya no vivimos en esas épocas, resulta que los negros son los que dicen que hacer”

En síntesis, el fenómeno de la discriminación étnico-racial durante las epidemias surge desde la guerra de conquista, se extiende a lo largo del régimen colonial y se le puede observar a lo largo de la vida republicana y hasta la actualidad, no solo por las concepciones predominantes sobre las personas propensas a padecerlas (por ejemplo, al sostener que la malaria era un mecanismo de adaptación de los indígenas al clima de la costa); sino, también, por las diferentes tasas de ataque de la enfermedad a los distintos sectores en razón de sus condiciones de vida y acceso a los servicios de salud; o finalmente, las medidas diferenciadas que se tomaron frente a estos episodios, en relación con los diferentes sectores sociales, las cuales se tradujeron en la desatención los sectores históricamente discriminados. Otra observación importante es que el racismo es un fenómeno que determina las condiciones de vida y, en muchos casos, las mismas posibilidades de vivir.

3. Aportes para un abordaje del racismo en las epidemias

Si bien la discriminación étnico-racial no es un fenómeno nuevo, en momentos críticos como las epidemias, frecuentemente se manifiesta de manera masiva, violenta y abierta. ¿Por qué ocurre este tipo de reacción colectiva en esos momentos críticos?

Para responder a esta interrogante, se considera útil recurrir a dos teorías surgidas desde las ciencias sociales. La primera es la teoría del estigma social creada por el sociólogo y antropólogo canadiense Erving Goffman; y, la segunda, la teoría del chivo expiatorio, sustentada por el antropólogo René Girard; en el presente acápite se busca resumir los aspectos más saltantes de ambas propuestas.

3.1 Teoría del estigma social

La palabra estigma no es nueva; según Erving Goffman (1963), creador de esta teoría, ya la utilizaban los griegos de la Antigüedad para referirse a marcas corporales que significaban algo negativo como, por ejemplo, ser un esclavo, un criminal o un traidor. Más tarde, los cristianos utilizaron el término para referirse a signos corporales que expresaban la gracia divina.

Goffman sostiene que el estigma está directamente relacionado con la categorización que la sociedad hace de las personas que la integran. Ahora bien, dichas categorías pueden expresar mayor o menor jerarquía, poder, prestigio e implican asignar determinados atributos o características a las personas que la conforman. La asignación de tal o cual atributo a un grupo de personas que conforman determinada categoría se realiza con base en ideas, prejuicios o estereotipos que se tienen sobre esas personas. En este sentido, Quiles (1989), citando a Cracker y Mayor, afirma que una categoría social se convierte en una categoría estigmatizada cuando la información relativa a esta es procesada con una serie de connotaciones peyorativas, es decir, discriminatorias o estereotipadas.

Para Goffman, según Bharat, existen tres formas de adquirir estigma: la primera se relaciona con las malformaciones físicas; la segunda, con el comportamiento de las personas, por ejemplo, el derivado de trastornos mentales o de la desviación social; y la tercera, que denomina “el estigma tribal de raza, nación y religión”: se trata de un estigma construido en razón de diferencias étnico-raciales, reales o

imaginarias. Esta tercera clase de estigma no es individual, sino que lo poseen los miembros de un grupo (al margen de su tamaño). Los rasgos étnico-raciales —mejor dicho: culturales y fenotípicos— se adquieren por herencia biológica (rasgos físicos) o herencia social (etnicidad, cultura). Este tercer tipo de estigma es el que interesa al presente trabajo.

En una sociedad pluricultural como la del Perú, en la que algunas culturas devinieron en dominantes por el proceso histórico vivido, los atributos que se asignan a estas generalmente son positivos, y se repiten tanto que los implicados y no implicados terminan creyéndolos. Por ejemplo, los españoles difundieron una serie de supuestos atributos que poseen todas las personas de rasgos europeos: trabajadores, limpios, patriotas, emprendedores, inteligentes, etc. Como parte de esa misma dinámica, a las culturas que resultaron subalternas, oprimidas y ocuparon los estratos más bajos, se les asignaron otros atributos que supuestamente expresan la naturaleza de los componentes de dichas sociedades. Por ejemplo, los españoles se encargaron de difundir la idea de que los indígenas eran brutos, degenerados, ociosos, viciosos, traicioneros, tercios, sin deseos de progreso, opuestos al desarrollo, etc.; y que los afroperuanos eran sucios, ignorantes, agresivos, propensos al delito, divertidos, etc.

Estos atributos, asignados al Otro diferente, constituyen *estigmas*, que según Goffman son “un atributo significativamente descalificativo”, que sirve para menospreciar a quienes sean poseedores del mismo. Se trata de una cualidad o característica que propicia una “diferencia indeseable”;²⁸ como resultado del estigma social, se genera una “identidad perjudicada” para las personas que conforman el grupo estigmatizado. La diferencia (diversidad) no valorada positivamente sería el móvil sobre el que se construye el estigma; en otras palabras, el estigma es un antivalor o un “valor” social negativo, un elemento diferenciador, que genera la discriminación. Cuando el estigma obedece a razones culturales o fenotípicas, genera un tipo de discriminación llamada étnico-racial.

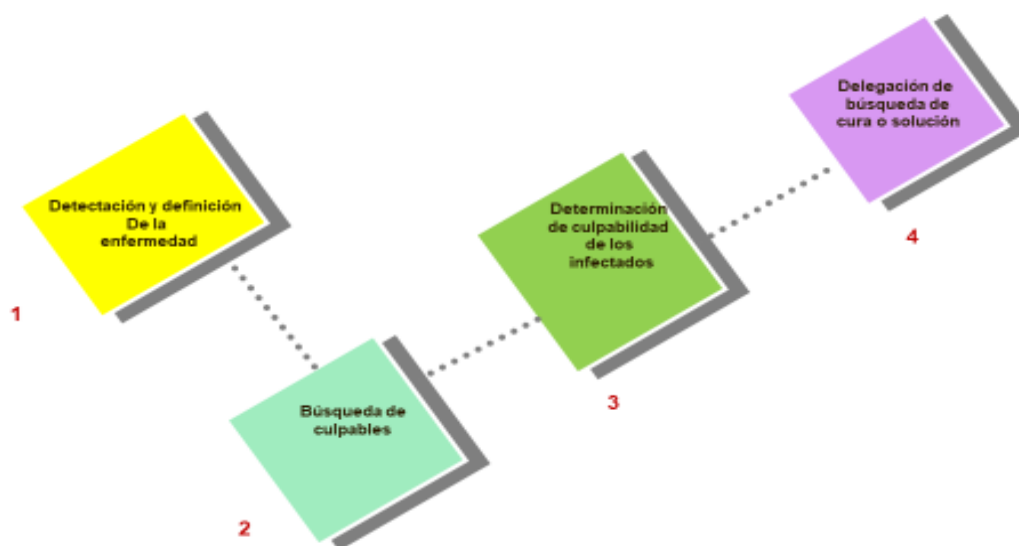
En el sustento de todo estigma, subyacen los estereotipos y prejuicios que la sociedad construye sobre los otros. Mientras que el estereotipo categoriza al grupo como un todo, el prejuicio implica una conducta de rechazo al grupo basada en una falsa generalización. En este marco, el racismo (fenómeno universal) es una ideología y una práctica que sirve para justificar el dominio, exclusión, desprecio, discriminación étnico-racial hacia las personas o grupos estigmatizados. En resumen, se puede afirmar que la discriminación étnico-racial es una de las tantas consecuencias del estigma social.

Los estigmas sociales no surgen por generación espontánea: se anidan, se asientan en prejuicios y estereotipos preexistentes; es decir que la sociedad que bajo determinadas circunstancias (por ejemplo, epidemias) estigmatiza a un grupo social ya posee un conjunto de prejuicios y estereotipos contra dichos grupos humanos. Estos prejuicios y estereotipos se han naturalizado y son fuente de la cotidiana discriminación étnico-racial de carácter estructural, institucional y directa; en épocas de crisis sanitaria, el miedo, el desconcierto, la tensión y el estrés agravan estos prejuicios y estereotipos, masificando los estigmas. En el contexto de grandes crisis sociales como las epidemias, catástrofes, etc., la persona o grupo estigmatizado es vilipendiado, rechazado (manifestaciones xenófobas),

²⁸ Goffman estudió el estigma en enfermos mentales, personas con comportamiento social desviado, personas con malformaciones físicas.

sancionado socialmente (impedimento del libre tránsito o de acceso a ciertos servicios) o agredido verbal o físicamente.

Quiles (1989), citando a Herek, propone la clasificación del estigma en dos tipos: *instrumental* y *simbólico*. El instrumental se deriva del miedo a la enfermedad por su grado de virulencia y letalidad;²⁹ mientras que el simbólico se refiere a la utilización de la enfermedad como pretexto para expresar la hostilidad hacia grupos que ya estaban estigmatizados en la sociedad. Por ello, Herek concluye que la estigmatización a ciertos pueblos o grupos en tiempos de epidemias es una forma de racismo simbólico, puesto que pueblos ya estigmatizados se estigmatizan más al considerárseles causantes o portadores de la enfermedad. Herek (Quiles 1989) describió, además, el proceso de estigmatización social en cuatro etapas: en la primera, se detecta y se define la enfermedad;³⁰ en la segunda, se responsabiliza de su aparición a una persona o grupo; en la tercera, se determina si los afectados por la enfermedad son “inocentes” o “culpables”; y, en la cuarta, se responsabiliza de la búsqueda de una cura o solución a otro sector social.



Fuente: Quiles (1989).

²⁹ Un ejemplo de este tipo de estigma lo podemos encontrar cuando, a raíz de la epidemia de COVID-19, pueblos enteros del departamento de Lambayeque salieron a oponerse a que los fallecidos por esta enfermedad fueran enterrados en cementerios locales.

³⁰ Se debe recordar que, debido a la interseccionalidad, un grupo puede sufrir múltiples estigmatizaciones

3.2 Teoría del chivo expiatorio³¹

La teoría del chivo expiatorio fue creada por el antropólogo francés René Girard (1986). Oehmichen y Paris (2010) aclaran, recurriendo a Girard, que en la construcción del chivo expiatorio, no se elige a las víctimas en virtud de los crímenes que les son atribuidos, sino de sus rasgos victimarios, de todo lo que sugiere “su afinidad culpable con la crisis”. Como ejemplo, las autoras citadas comentan que con ocasión de la gripe A/H1N1 los mexicanos fueron perseguidos no porque estuvieran enfermos y tosiendo en las calles (es decir, no por ser portadores de un virus que se pensaba letal), sino debido a estereotipos que habían sido construidos y compartidos previamente al desarrollo de esta crisis. Las autoras también comentan que, según Girard, la construcción cultural de un chivo expiatorio es una manera simbólica de conjurar el peligro y redireccionar el miedo. Es resultado de un acto simbólico que hace coincidir los elementos de verosimilitud con lo inverosímil; los hechos reales y materiales con acontecimientos imaginados, pero igualmente creíbles.

Pero ¿cómo se define a quien culpar? O, en otras palabras, ¿quién es propenso a convertirse en chivo expiatorio? La respuesta puede ser diversa: por los estereotipos formados con anterioridad como resultado de la categorización; por las representaciones predominantes (estigmas) sobre el grupo, aunque no tengan que ver con la realidad; o por su vulnerabilidad. El grupo que es designado como chivo expiatorio, puede ser acosado (persecución, agresión física o psicológica) o rechazado (exclusión) por la sociedad o grupo dominante. No es necesario que el chivo expiatorio sea culpable, basta con el acuerdo de la sociedad para que lo sea. Es más, según López (2012), el chivo expiatorio es un inocente acusado, culpado y castigado por los errores, faltas o problemas ocasionados por otros. Cuando alguien es señalado como chivo expiatorio y, en mérito a ello, es sacrificado o victimado a través del acoso o el rechazo, la sociedad entra en una catarsis colectiva, mediante la cual se restauran el orden colectivo y la paz, hasta un nuevo episodio que requiera inventar un nuevo (o el mismo) chivo expiatorio.

Para Girard, una comunidad que se activa para buscar y encontrar chivos expiatorios está perturbada por disensiones o por algún desastre, real o imaginario. Se establece un falso vínculo de causa-efecto entre el chivo expiatorio elegido y el origen real o imaginario del problema al cual se enfrenta. La comunidad se encuentra en un estado de *todos contra todos*; pero la cohesión del grupo se logra de nuevo gracias al sacrificio del individuo o grupo que es objeto de su odio. Todos los participantes pueden entonces saciar su sed de violencia a expensas de la víctima. La expulsión o el “asesinato” de la víctima designada pueden poner término a este desorden de manera absolutamente regular y normal; y la víctima, que antes fue la responsable del mal, ahora lo es del bien comunitario.³²

³¹Itñaki Piñuel explica que la expresión “chivo expiatorio” proviene de un ritual del antiguo pueblo de Israel para el cual se elegían dos chivos. Mediante el azar, se elegía uno como ofrenda a Yaveh, que era sacrificado por el sacerdote durante el rito; el otro era cargado con todas las culpas del pueblo judío, y entregado al demonio Azazel. Este último, conocido como *chivo expiatorio*, era abandonado en mitad del desierto, acompañado de insultos y pedradas. Ante la incertidumbre y el temor, diferentes sociedades se han valido de chivos expiatorios: los griegos, frente a desastres y hambrunas, culpaban a los esclavos y criminales; los romanos masacraban a los cristianos acusándolos de atraer la ira de los dioses, manifestada en epidemias, sequías y hambrunas; en la Europa medieval se quemó a más de 1 millón de personas, sobre todo mujeres, acusadas de brujas, capaces de cambiar el clima produciendo sequías y hambrunas.

³² Para conocer acerca de las fases de la teoría del chivo expiatorio, léase Moreno (2013).

Conclusiones

A lo largo de diversas pandemias que han azotado al mundo en general y al Perú en particular, se han registrado situaciones de racismo y discriminación; las cuales se generaron a raíz de la búsqueda de un “chivo expiatorio” sobre el cual fuera posible descargar la culpa de los males sociales. Generalmente, esta culpa recaía en personas o grupos de personas previamente estigmatizados y discriminados.

En la actualidad, gran cantidad de discursos racistas o discriminatorios circulan libremente en las redes sociales; y muchos de estos son registrados por medios de prensa de alcance nacional e incluso global, toda vez que son accesibles a través de Internet. Se visibiliza, entonces, la necesidad de impulsar normativa que permita la identificación de quienes difunden estos discursos, para su posterior sanción por las vías correspondientes.

Se hace necesario construir discursos que favorezcan la diversidad y rebatan los argumentos de los discursos racistas y discriminatorios; estos deben difundirse a través de las redes sociales y medios de prensa para llegar a la mayor cantidad de público posible, para contrarrestar lo que pudiera ser una tendencia estigmatizadora hacia grupos específicos de la sociedad.

Bibliografía

- Alcázar, Bia (2020). *Propuesta de una estrategia gráfica-digital de contenidos respecto a las expresiones racistas que se dan en redes sociales en el marco de las medidas de emergencia por la COVID 19* [Documento interno].
- Baldomero, Jesús (2012). *Las infecciones y el descubrimiento y conquista de América y el Perú*. Academia de Medicina. Disponible en: <http://www.acadnacmedicina.org.pe/documentos/Infecciones_y_descubrimiento.pdf>.
- Bharat, Shalini (2003). *El racismo y el VIH/Sida. En Las dimensiones del racismo*. Actas del Taller para conmemorar el fin del Tercer Decenio de la Lucha contra el Racismo y la Discriminación Racial. Unesco. Disponible en: <<https://www.ohchr.org/Documents/Publications/DimensionsRacismsp.pdf>>.
- Bustíos, Carlos (2014). *La malaria y el dengue en la historia de la salud pública peruana 1821-2011*. UNMSM, Facultad de Medicina. Lima. Disponible en: <<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3425.pdf>>.
- Casalino, Carlota (2017). “Mortalidad por epidemias y endemia según causas y condiciones sanitarias a mediados de siglo XIX en Lima Perú”. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*; 34(3):564-8. doi: 10.17843/rpmesp.2017.343.2486.
- Cordero del Campillo, Miguel (2001). “Las grandes epidemias en la América colonial”. *Arch. Zootec* 50, 597-612. Disponible en: <<http://www.uco.es/organiza/servicios/publica/az/articulos/2001/192/pdf/09cordero.pdf>>.
- Crocker, J. y Mayor, B. (1989). “Social stigma and self-esteem: The self-protective of stigma”. En Quiles, María, *Estigmatización y marginación social de colectivos de jóvenes*. Universidad de Coruña. Disponible en: <<https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10692/CC%2042%20art%203.pdf>>.

- Cueto, Marcos (2000). *El regreso de las epidemias. Salud y sociedad en el Perú del siglo XX*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Delgadillo, Dulce (2015). *Historia breve de las enfermedades tropicales en América*. Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional de México.
- Espinoza, Manuel y Cabezas César (2005). “Un acercamiento al conocimiento de la fiebre amarilla en el Perú”. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*;22(4):308-315. Disponible en: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=363/36322409>>.
- Girard, René (1986). *El chivo expiatorio*. Editorial Anagrama.
- Goffman, Erving (1963). *Estigma, la identidad deteriorada*. Madrid: Amorrourto Editores.
- González, César; Maguiña, Ciro; Heras, Felipe y Conde, Luis (2007). “Bartolosis, ¿enfermedad ocupacional?”. *Med Segur Trab*; Vol LIII N.º 209: 35-41.
- Gozalbes, Enrique; García, Inmaculada (2013). “Aproximación a las pestes y epidemias en la antigüedad”. *Espacio, tiempo y forma, Serie II, Historia Antigua*, t. 26, pp. 63-82.
- Guerra, Francisco (1988). *Origen de las epidemias en la conquista de América*. Universidad Complutense de Madrid.
- Ledermann, Walter (2003). “El hombre y sus epidemias a través de la historia”. *Rev Chil Infect* Edición aniversario; 13-17.
- Molina, América (2016). “El estudio de las epidemias: enfoques sociodemográficos y culturales. Presente y Pasado”. *Revista de Historia*, Año 21, N.º 42, jul.-dic., pp. 144-164.
- Moreno, Agustín (2013). *Fases del mecanismo del chivo expiatorio en la teoría mimética de Rene Girard*. Disponible en: <<http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Endoxa-2013-32-7075/Documento.pdf>>.
- Morón, Cecilia; Ochoa, Marina y Laguna, Víctor (2001). *Tifus exantemático*. Lima: Ministerio de Salud. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/OGEI/798_MS-OGEI117.pdf>.
- Quiles, María (1984). Estigmatización y marginación social de colectivos de jóvenes. Universidad de La Laguna. Disponible en: <<https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10692/CC%2042%20art%203.pdf>>.
- Oehmichen Cristina y María Paris (2010). *El rumor y el racismo sanitario durante la epidemia de influenza A/H1N1*. Disponible en: <<http://www.scielo.org.mx/pdf/crs/v5n9/v5n9a4.pdf>>.
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Gripe A(H1N1). Preguntas frecuentes*. Disponible en: <<https://www.who.int/csr/disease/swineflu/faq/es/>>.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Preguntas frecuentes sobre la enfermedad por el virus del ébola*. Disponible en: <<https://www.who.int/csr/disease/ebola/faq-ebola/es/>>.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Enfermedades epidémicas y pandémicas*. Disponible en: <<https://www.who.int/csr/disease/es/>>.
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Enfermedad por el virus del zika*. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=427&Itemid=41484&lang=es>.

- Palma, Patriz (2020). *Racismo en los tiempos de epidemias*. Disponible en: <https://revistaideele.com/ideele/content/racismo-en-los-tiempos-de-epidemia>.
- Rius, Cristina (2019). “La peste a lo largo de la historia”. *Rev Enf Emerg* 2019; 18(3):119-127. Madrid.
- Sáenz, Andrés (2015). “La peste Antonina. Una peste global en el siglo II d. C.”. *Rev Chilena Infectol* 2016; 33 (2): 218-221. Temuco (Chile): Universidad de La Frontera, Departamento de Ciencias Sociales.
- Salaverry, Oswaldo (2006). “Daniel Alcides Carrión, héroe civil del Perú”. *Boletín INS*; 12(9-10) setiembre, octubre.
- Salinas, David (2009). “La muerte de Daniel Alcides Carrión, una revisión crítica”. *An. Fac. Med.* v. 70, n. 2, jun. Lima. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000200010.
- Suarez, Luis (2006). “Las grandes epidemias y la gripe aviar”. *Acta Med Per.* 23(1).
- Torres, Cristina (2001). “La equidad en materia de salud vista con enfoque étnico”. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 10(3), 196-197,
- Valdez, Jesús (2012). *Las infecciones y el descubrimiento y conquista de América y del Perú*. Disponible en: http://www.acadnacmedicina.org.pe/documentos/Infecciones_y_descubrimiento.pdf.
- Valdivia, Néstor (2012). “La discriminación en el Perú y el caso de los servicios de salud: resultados de un estudio cualitativo en el Valle del Mantaro”. En *La discriminación en el Perú: balance y desafíos*, pp. 85-111. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.

Páginas web / Diarios

- Barreira, David (2020, 22 de marzo). “Extraña enfermedad que mataba a los ingleses en menos de 24 horas”. *El Español*. Disponible en: https://www.elespanol.com/cultura/historia/20200315/extrana-enfermedad-mataba-ingleses-siglo-xvi-horas/474453683_0.html.
- “Coronavirus, las pandemias que pusieron al mundo en alerta en la historia reciente (y cómo se afrontaron)” (2020, 12 de marzo). *BBC News Mundo*. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51843449>.
- El racismo, la peor epidemia* (2020, 3 de febrero). *La Jornada* [Editorial]. México. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/2020/02/03/index.php?section=edito>.
- “El virus detrás de la epidemia se llama racismo”. *The New York Times*. Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2020/02/20/espanol/opinion/coronavirus-racismo.html>.
- Gutiérrez, Icíar (2020, 27 de febrero). “En epidemias como el coronavirus se repite un patrón de discurso tóxico y denigrante”. *elDiario.es*. Disponible en: https://www.eldiario.es/desalambre/Adia-Benton-antropologa_0_997051243.html.
- “Las 10 epidemias más grandes de la historia” (2014, 23 de septiembre). *El Comercio*. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/epidemias-salud-historia.html>.
- Lee, Alicia (2020, 4 de marzo). “La oscura y completa historia de la cuarentena se remonta a la Edad Media”. *CNN en Español*. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/03/04/la-oscura-y-compleja-historia-de-la-cuarentena-se-remonta-a-la-edad-media/>.

“No tengo coronavirus” (2020). *Redacción Médica*. Disponible en:
<<https://www.redaccionmedica.com/virico/noticias/-no-tengo-coronavirus-los-medicos-chinos-en-espana-hablan-de-la-epidemia-4006>>.

Portal de Historia: <www.portaldehistoria.com>.

Ye, Susana (2020, 31 de marzo). Los ataques racistas durante las epidemias, una historia que se repite. *Cuarto Poder*. Disponible en: <<https://www.cuartopoder.es/sociedad/2020/03/16/los-ataques-racistas-durante-las-epidemias-una-historia-que-se-repite/>>.