

**REDTBS**  
STOP EPIDEMIAS

Editorial

Corresponsables

“Sí; necesitamos salir de nosotros mismos porque nos necesitamos unos a otros. La pandemia nos ha hecho comprender que «nadie se salva solo». Así comenzó el discurso que pronunció el Papa Francisco hace apenas unos días en la Llanurra de Ur, que es un recóndito lugar del planeta que dio origen a las tres religiones monoteístas más numerosas del mundo: la Ur de los Caldeos, en Irak.

Nos hemos cuestionado un par de veces si debíamos iniciar este editorial citando sus palabras, si correspondía a una revista en que la ciencia es el tema primordial. Pero a medida que leíamos el discurso fue siendo mayor el incentivo para hacerlo. Y prosigue: “Aun así, la tentación de distanciarnos de los demás siempre vuelve. Entonces «el sálvese quien pueda» se traducirá rápidamente en el «todos contra todos», y eso será peor que una pandemia”. En las tempestades que estamos atravesando no nos salvará el aislamiento, no nos salvará la carrera para reforzar los armamentos y para construir muros, al contrario, nos hará cada vez más distantes e irritados. No nos salvará la idolatría del dinero, que encierra a la gente en sí misma y provoca abismos de desigualdad que hundan a la humanidad. No nos salvará el consumismo, que anestesia la mente y paraliza el corazón”. Y sigue un poco después: “No es digno que, mientras todos estamos sufriendo por la crisis pandémica, y especialmente aquí donde los conflictos han causado tanta miseria, alguno piense ávidamente en su beneficio personal. No habrá paz sin compartir y acoger, sin una justicia que asegure equidad y promoción para todos, comenzando por los más débiles. No habrá paz sin pueblos que tiendan la mano a otros pueblos. No habrá paz mientras los demás sean *ellos* y no parte de un *nosotros*”.

Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad  
*Newsletter* RedTBSinforma n° 45 – Memorias de la covid-19 n° 15  
Edición de La Pandemia en las Américas – 12 de marzo de 2021

## SUMARIO



Editorial	1
Mapa mundial del coronavirus al instante	5
Mapa mundial de vacunación	
<i>Memorias de la COVID-19. Relatos de la Fase 1</i>	6
Carta abierta a las Américas	7
Jose Antonio Caminero Luna Neumólogo en el Hospital General de Gran Canaria Doctor Negrín.	
Consejo Editorial	8
Actividades de la Red TBS-Stop Epidemias	10
Descubriendo la Naturaleza. Todo un honor	11
Daniel Samper Pizano Periodista y escritor. Colombia	
9ª Jornada de Actualización: TB y COVID-19	14
<i>Change fatigue</i>	15
Jeanne Gambucci DO. MPH. Medicina Familiar Hennepin Healthcare. Minneapolis. EE. UU.	
El largo camino de TB a la COVID-19	17
Andrés L. Echazarreta Jefe del Servicio de Neumología del Hospital San Juan de Dios. Expresidente de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria. Argentina	
Sobre el control de la TB durante la pandemia	19
Denisse Arakaki-Sánchez Médica infectóloga. Consultora del Programa Nacional de Control de TB. Miembro del Grupo Técnico y Estratégico de la OMS para TB. Brasil	
Fernanda Dockhorn Costa-Johansen Médica internista. Jefa del Programa Nacional de Control de Tuberculosis. Brasil	
Tieni Arakawa Enfermera. Consultora del Programa Nacional de Control de Tuberculosis. Brasil	
Sobre la nueva condición post COVID-19	21
Joan B. Soriano Senior Consultant COVID-19. OMS. Geneve	
Julio Ancochea Bermúdez Jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa. Madrid	

# Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad

## Entidades fundadoras de la Red TBS-Stop Epidemias



## Entidades que integran la Red TBS-Stop Epidemias



## Empresas que patrocinan la Red TBS-Stop Epidemias





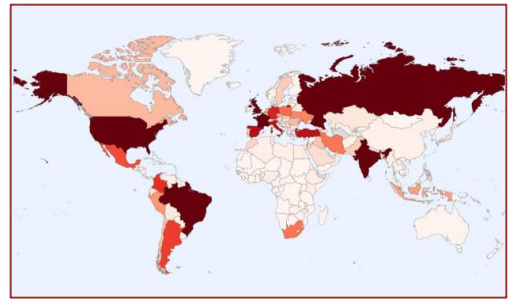
Creemos que estas palabras están destinadas a cualquier circunstancia trágica de la humanidad y la pandemia es uno de esos escenarios límite en los cuales es necesario más que nunca que la cordura y la solidaridad se correspondan si pretendemos superar la crisis más pronto que tarde. Y para que ello ocurra debemos asumir, nos guste o no, que somos corresponsables.


Ha pasado un año desde el inicio de la pandemia y si bien ya conocemos la magnitud del virus SARS-CoV-2, no lo entendemos en su verdadera complejidad y menos aún a sus temidas mutaciones. No obstante sí sabemos qué hacer y cómo hacer lo que debemos para controlar su expansión y erradicarlo de nuestras vidas. Si no lo hacemos ni actuamos en consecuencia será nuestra responsabilidad (vaya con la redundancia) la única responsable. Porque a pesar de la necesaria defensa de nuestra individualidad como motor básico de la existencia, están los otros, ya sea nuestra familia o el prójimo y no vivimos aislados de los demás. La suma de estas dos libertades conforma el nos-otros: la sociedad plena. Durante esta pandemia no todos los países han actuado de la misma manera y con la misma responsabilidad, ni siquiera en nuestro país donde cada Comunidad Autónoma operó como se lo determinaba su realidad según unos y acorde a su humor político según otros. Lo cierto es que no ha sido una actuación modélica y aunque la epidemia nos cogió por sorpresa, se supone que quienes dirigen son personas con criterio. Y mucha de la mala gestión no fue una cuestión de falta de recursos económicos (que sí), ya que todos los trabajadores hoy bautizados como “esenciales” hicieron no solo lo posible, sino lo imposible por afrontar la situación. Así lo reconoció la ciudadanía con los aplausos que se expandieron por todo el planeta. No se contaba con el equipamiento de seguridad adecuado, ni la cantidad de personal necesaria, ni con la proporción de maquinarias disponibles en las UCIs... Pero funcionó, aunque a un coste físico y mental inhumano. Pero la primera ola se controló. Si bien hemos pasado tres olas y estamos descabalgando la última, no podemos bajar la guardia porque puede que debamos soportar una cuarta; aunque aparentemente parezca que estemos más cerca del final que del principio. Ya no estamos tan solos, varias vacunas son las aliadas que nos ayudarán a poner fin a la escalada. Pero, siempre hay un “pero” que implica una duda, o muchas: ¿Aguantaremos?

¿Seguiremos cumpliendo con el distanciamiento social, el uso de las mascarillas y el mutuo respeto por la salud del otro? ¿Tendremos una Semana Santa austera o saldremos por ahí a hacer botellón? ¿Seremos solidarios o solitarios? Dicen que el tiempo lo puede todo y que la necesidad obliga. Seguro que más temprano que tarde habrá la suficiente evidencia científica para controlar la epidemia y también tendremos la suficiente evidencia estadística para exigir responsabilidades: la rendición de cuentas por las malas gestiones a quienes han tenido el poder de decidir qué, cómo y cuándo se tomaban las medidas. Hoy no toca, ya que cada segundo que pasa fallecen muchas personas y estamos en una emergencia sanitaria global. Acabar con la pandemia es la prioridad y ya vendrá el momento de resolver los demás problemas sin que ello implique no reconocer que vivimos en un sistema democrático pero desigual, poco equitativo y con margen para mejorarse.


La presidenta de la Comisión Europea, Úrsula von der Leyen y el Alto Representante para la Política Exterior, Josep Borrell, publicaron un artículo hace poco más de un mes en el que afirmaban que la responsabilidad de la Unión Europea “no termina en las fronteras de Europa, ni aun cuando se haya vacunado a la mayoría de adultos europeos. La Comisión ha organizado dos reuniones de donantes en las que se recaudaron más de 16000 millones de euros, y ha contribuido a crear el mecanismo COVAX (Fondo de Acceso Global para Vacunas COVID-19), para garantizar que los países de renta alta inviertan en el suministro de vacunas para los países con renta baja y media”. Y finaliza: “El mecanismo COVAX es primordial para España, por muchas razones, no solo por solidaridad, sino también por los vínculos históricos y la proximidad geográfica de España con otras áreas del mundo, como Latinoamérica y África”. El gran acierto de muchos dirigentes mundiales pasa hoy por haber optado por la solidaridad y no por la austeridad como en la crisis económica de 2007-2008. Apoyar estas propuestas es tan necesario como lo es quejarnos de los desastrosos. En un ciclo histórico como el actual, en que las organizaciones gubernamentales fallan tanto a pesar de que las infraestructuras sociales funcionan, es siempre de agradecer las palabras y propuestas que nos motivan la esperanza en una época donde se echa tan en falta arquetipos éticos y morales de referencia. MB




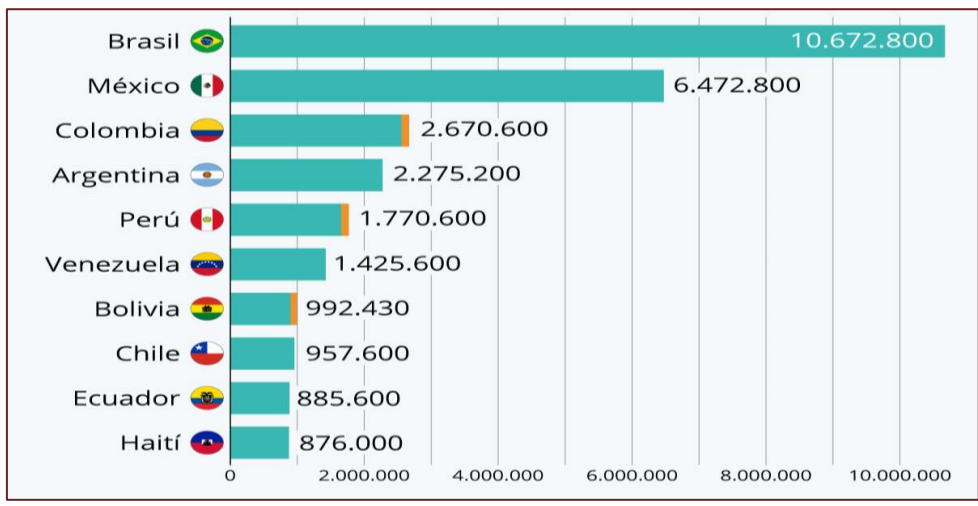
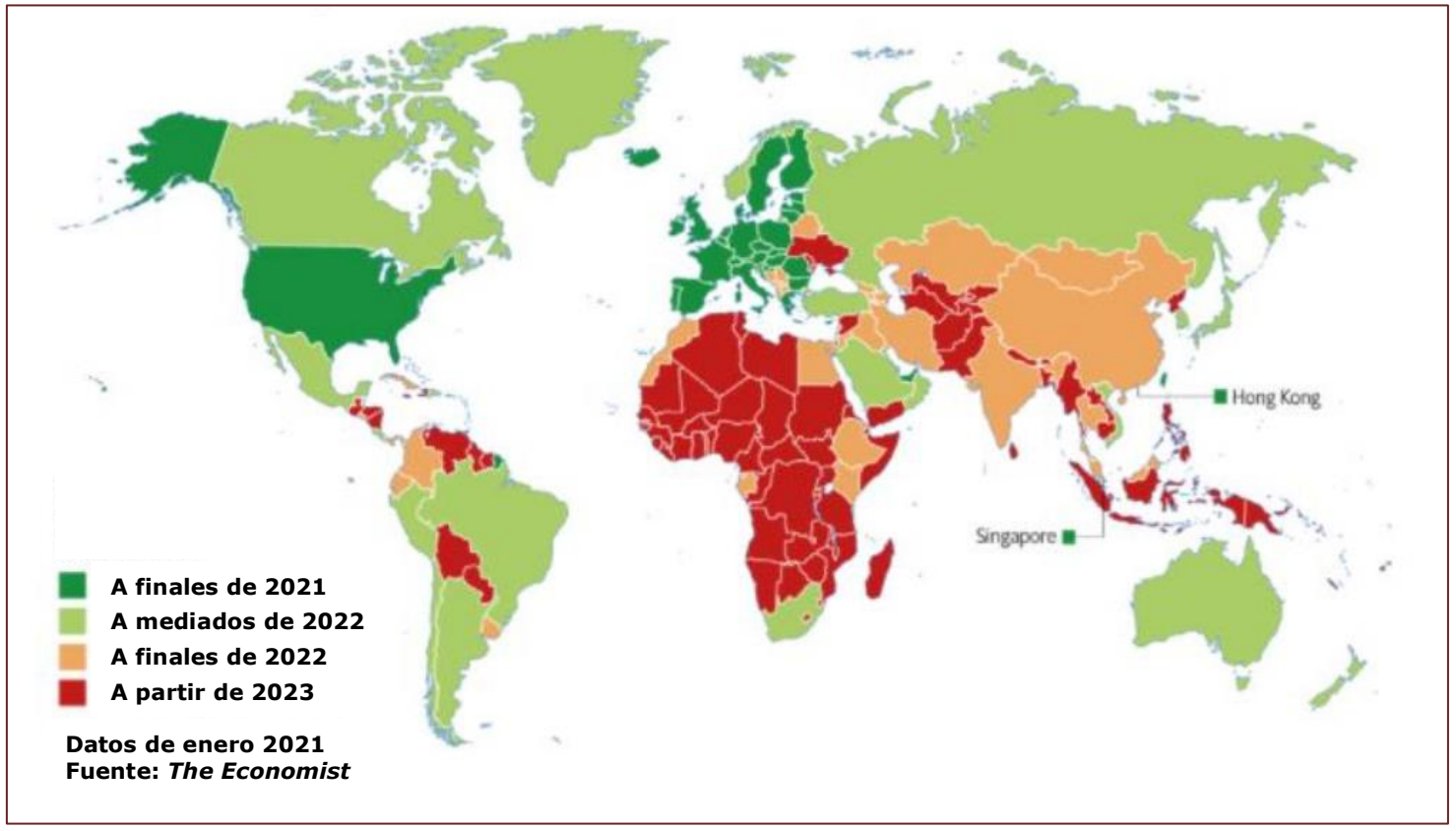


Enlace con web con temática afín... 

**DATOS en la RED**

Enlace a mapa de la evolución mundial de coronavirus 


 Países según se está previsto vacune al 60/70 % de la población adulta

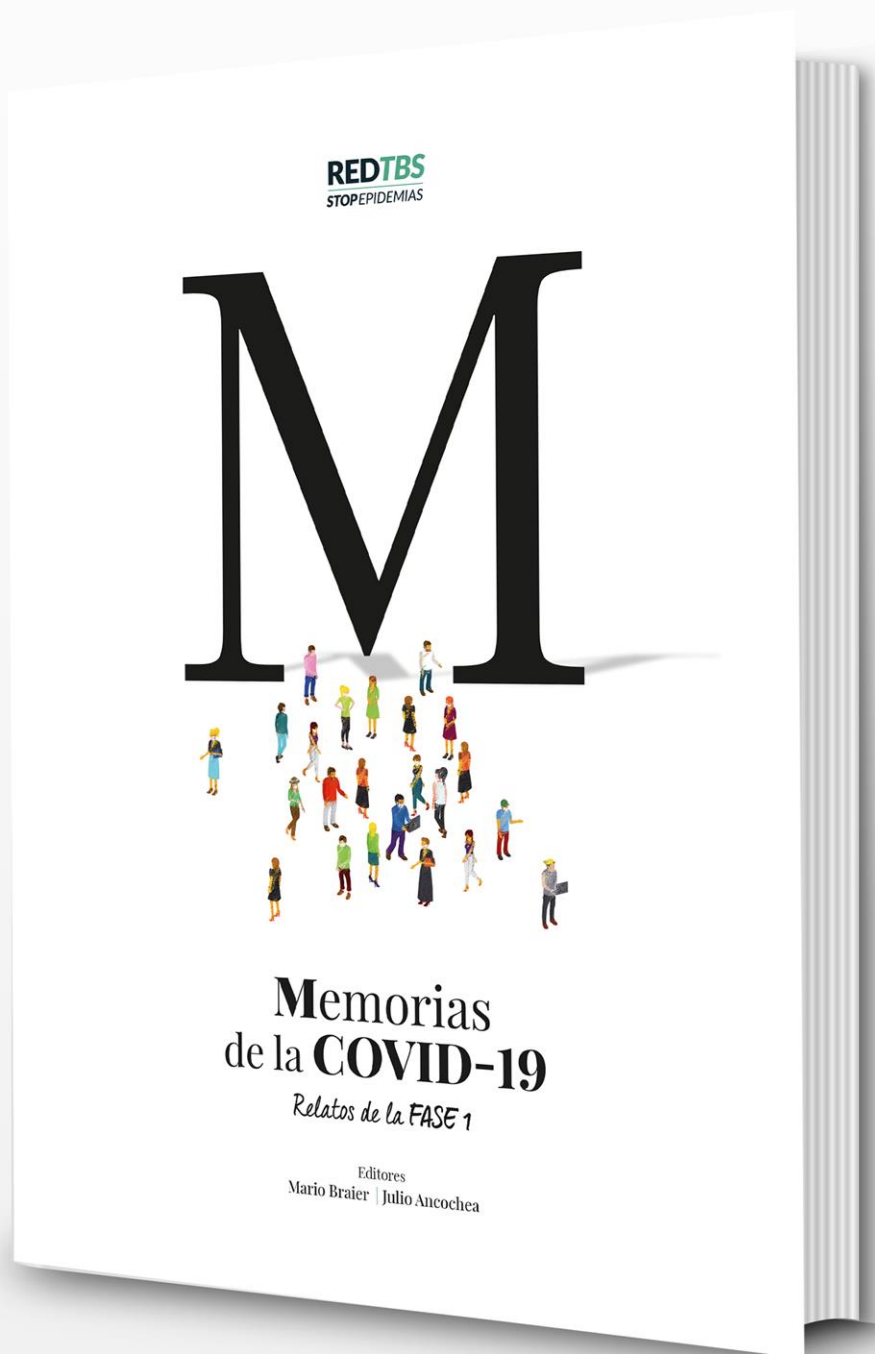


**COVAX en América Latina y el Caribe**  
**Países que recibirán la mayor cantidad de dosis:**

- AstraZeneca-Oxford
- Pfizer-BioNTech

**Datos de febrero de 2021**  
**Fuente: GAVI - Statista**

Países según está previsto se vacune al 60/70 % de la población adulta en Latinoamérica 



Farmaindustria  
Aomega  
Hospital Universitario  
de La Princesa  
Universidad  
Autónoma de Madrid  
Cátedra UAM-GSK  
Respira Vida  
Cátedra UAM-Roche  
EPID Futuro  
Chiesi España  
Grupo Menarini  
Sandoz  
Serveis Clínic



**Edición impresa con los relatos publicados en la revista en 2020. 87 profesionales que nos cuentan su experiencia personal durante la epidemia a lo largo de 312 páginas, en una obra con una tirada inicial de 10 000 ejemplares. El libro es gratuito y se puede solicitar enviando tus datos personales (nombre y apellido, profesión, dirección postal, teléfono y correo) a: [redtbs@redtbs.org](mailto:redtbs@redtbs.org) // Quien lo solicite debe asumir el coste del envío a través del servicio de mensajería que prefiera.**

## Carta abierta a las Américas

El año 2020 va a ser prácticamente imposible de olvidar, a pesar de que pasen décadas e incluso siglos. Va a ser difícil olvidar que en tan sólo unos pocos meses, un virus fuera capaz de poner en jaque al mundo globalizado. Y, aunque esta pandemia empezó por Asia y fueron algunos países europeos como Italia y España los que le siguieron en su expansión, el continente que más ha padecido el azote del SARS-CoV-2 ha sido el de las Américas, tanto Estados Unidos como el global de América Latina. No en vano, cuando se ha cumplido un año de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarase a la COVID-19 como una pandemia global a nivel mundial, el continente americano acumula el 45% de los casos declarados totales de esta enfermedad y el 58% de los muertos. Los tres países que han declarado mayor mortalidad pertenecen al continente americano (Estados Unidos, Brasil y México); y dos de ellos ocupan el primer y el tercer lugar en cuanto al número total de casos



Centrándonos en América Latina todos sus países han acumulado el 37% de las muertes y el 19% de los casos de COVID-19 a nivel mundial; la zona más afectada del planeta. Además, los sistemas de salud de un buen número de estos países no son lo suficientemente robustos como para hacer frente a este tsunami que se vino encima y, por tanto, la atención de estos enfermos de COVID-19 ha hecho que se haya debilitado notablemente la atención del resto de enfermedades, a la cabeza algunas de las prioritarias como la tuberculosis (TB).

Los objetivos prioritarios que se han marcado a nivel global para intentar controlar la TB en las próximas décadas se basan en conseguir detectar un mínimo del 90% de los enfermos que hay en la comunidad; y que se curen con un tratamiento adecuado. Pues bien, al haber tenido que priorizar todos los recursos sanitarios en la atención de los pacientes con COVID-19, se han visto afectadas tanto las labores de detección como de curación de los enfermos con TB, habiéndose estimado que a nivel mundial se van a perder alrededor de 6-8 años de la buena lucha anti-TB que se había desarrollado en las últimas dos décadas. Y esto afecta a América Latina donde muchos de los países han visto que la detección de casos en el 2020 ha sido alrededor de un 30% menos de la que tuvieron en 2019.

Ya es seguro que la buena lucha contra la TB en América Latina se va a ver seriamente afectada por esta pandemia de COVID-19. Pero, una vez reconocido el problema y siendo conocedores de que aún queda bastante tiempo para superar esta pandemia, es necesario que los países vuelvan a poner la lucha frente a la TB en su agenda de máximas prioridades. La TB ha sido la enfermedad que mayor daño le ha causado a la especie humana a lo largo de toda su historia y hasta la llegada de la COVID-19 seguía siendo la enfermedad infecciosa que mayor número de muertes producía cada año en el mundo.

**JOSÉ ANTONIO CAMINERO LUNA**

Neumólogo en el Hospital General de Gran Canaria Doctor Negrín.  
Vocal del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias

# CONSEJO EDITORIAL



## EDITORES

**Julio Ancochea Bermúdez** es Jefe de Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa y profesor titular de la Universidad Autónoma de Madrid. Es presidente de ASOMEGA y del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias.



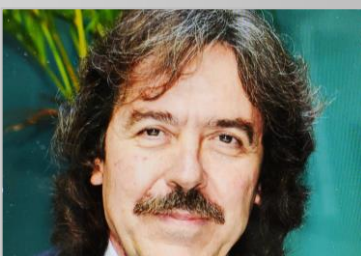
**Mario Braier** está especializado en periodismo sanitario. Director de la Agencia infomedpress realizó numerosas campañas de prevención en salud para diferentes Sociedades Científicas. Es coordinador general de la Red TBS-Stop Epidemias

## ASESORES



**Francisco García Río** es Jefe de la Sección de Neumología del Hospital Universitario La Paz y profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Es jefe de grupo de investigación del IdiPAZ y del CIBER de Enfermedades respiratorias, y presidente electo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

**Carmen Martín Muñoz** es Directora del Área de Salud de Cruz Roja Española. Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Granada. MBA por el Instituto de Empresa de Madrid y cursos de especialización en gestión clínica y sanitaria. Ha desarrollado su trayectoria profesional tanto en la Administración Sanitaria Pública como Entidades Sanitarias Privadas.



**José Antonio Caminero Luna** es neumólogo en el Hospital General de Gran Canaria Doctor Negrín, y profesor titular de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Miembro del Comité Luz Verde de la Organización Mundial de la Salud y Responsable de la Unidad de Tuberculosis Multi-Resistente de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (*The Union*).

**Juana Samper Ospina** es periodista, escritora y corresponsal del periódico colombiano *El Tiempo* en España. Es docente e imparte clases de escritura y además es guionista de series y comedias de televisión. También ha colaborado con artículos en numerosos medios de comunicación iberoamericanos.



# CONSEJO EDITORIAL



**Joan Artur Caylà Buqueras** es médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, y presidente de la Fundación de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona (UITB). Investigador principal de diversos proyectos sobre TB, VIH / SIDA, hepatitis... Fue Jefe del Servicio de Epidemiología Agència de Salut Pública de Barcelona e impulsor de la UITB.

**Eva García Perea** es Diplomada en Enfermería por la Universidad Complutense de Madrid, y Doctora Cum Laude, por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Representante de la Comisión Interterritorial de la Conferencia de Decanos de Enfermería y Representante de Universidades Públicas y Privadas del movimiento *Nursing Now*. Es directora y profesora del Grado y Posgrado del departamento de Enfermería de la UAM.



**Joan B. Soriano** es Doctor en Epidemiología, Salud Pública y Metodología de la Investigación de la UAB y epidemiólogo en el Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa. *Master of Science* en la Universidad Erasmus, Rotterdam. Estancia postdoctoral en la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins. Editor asociado de *European Respiratory Journal* y *Lancet Respiratory Medicine*. *Senior Consultant COVID-19 Clinical Management Team, Health Emergency Programme, OMS, Ginebra.*

## CONSEJO de REDACCIÓN

**Francisco Javier García Pérez** es médico adjunto y responsable de la Unidad de Tuberculosis del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa. Fue el coordinador del Área de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Realiza continuamente giras por España con la campaña Cinefórum Solidario de la Red TBS-Stop Epidemias, de la que es su secretario general.



**Anna Borau Miñarro** es Licenciada en Ciencias de la Información por la Universidad Autónoma de Barcelona. Como periodista está especializada en el ámbito sociosanitario y es Responsable de la Comunicación de la Red TBS-Stop Epidemias desde el inicio de esta campaña de prevención.

# ACTIVIDADES Presencial y *online*



## PROXIMAS ACTIVIDADES

9ª JORNADA de ACTUALIZACIÓN de la Red TBS-Stop Epidemias

**TUBERCULOSIS y COVID-19**

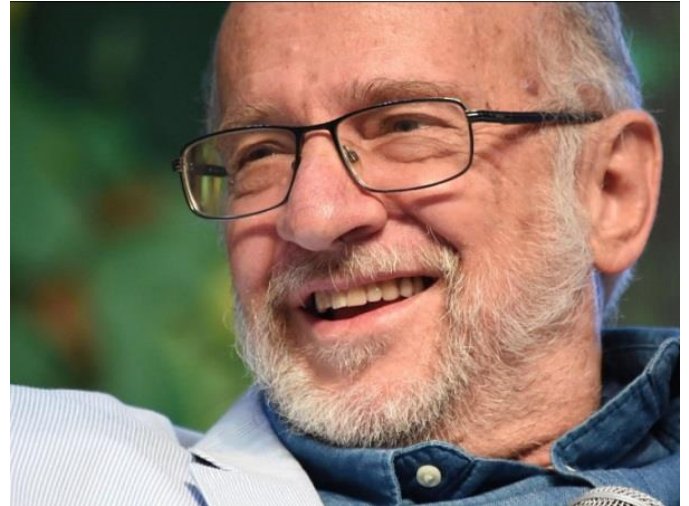
20, 21 y 22 de abril de 17:00 h. a 19:00 h.

Seminarios *online* – Inscripciones, enviar datos personales a: [redtbs@redtbs.org](mailto:redtbs@redtbs.org)

The graphic features a grid of green images with abstract patterns, including circuitry, DNA helixes, and hands. The text is overlaid in white and green. The REDTBS STOPEPIDEMIAS logo is visible in the bottom right corner.

## DANIEL SAMPER PIZANO

Periodista y escritor  
Bogotá. Colombia



—Toma: aquí tienes las llaves. Cualquier dificultad te la soluciona Libardo, el cuidandero.

Así dijo mi primo Alberto aquel día en que le pedí prestada su pequeña casa de campo para refugiarme con mi mujer durante la pandemia. Agradecí la generosidad de mi primo y nos dispusimos a afrontar el inesperado destierro aconsejados por amantes de la naturaleza. “Van a disfrutar del campo —nos dijeron—; van a descubrir un mundo deslumbrante de plantas y animales, y terminarán redescubriéndose ustedes mismos”.

La finca, por insondable coincidencia, se llama El Descubrimiento y está situada a orillas de un río en una vereda verde donde se cultiva café en Colombia. La casa era precaria. Tenía luz eléctrica: sí, pero no siempre. televisión: solo si había luz. Distancia de la ciudad más civilizada (Bogotá): tres horas. Temperatura media durante el año: 22 grados centígrados. Tamaño: lo que con admirable elegancia llaman las revistas de moda *petite*: casa pequeña dentro de una parcelación rural reducida. Perros grandes, eso sí; dos hembras negras de raza *heteróclita colombiana*, es decir, un democrático mestizaje canino. Nos recibieron alegremente al lado de Libardo, el encargado de velar por la parcelación, que en realidad se llama Libardo Rodrigo: doble onomástico, como buen latinoamericano. Las perras eran el regalo reciente de un compadre del cuidandero y carecían aún de nombre. Las bautizamos Pandemia y Corona y durante seis meses fueron nuestras mejores amigas y nuestras guías en el pavoroso descubrimiento del agreste campo tropical.

¡El campo tropical! Parece maravilloso en los canales de televisión especializados, aquellos donde vemos el dormitorio de las abejas, desciframos el lenguaje de los lagartos y asistimos el apareamiento de las cebras sin necesidad de que se quiten las pijamas. Algo hacen los editores de estos videos que vuelven glamouroso el horror. Dos horas después de habernos instalado en la casa, las perras nos llevaron un regalo de bienvenida. Era el cadáver de una ardilla, todavía tibio. Mi mujer abrió la puerta y, aterrada por el obsequio, lanzó un grito histérico. Yo corrí en su ayuda y Libardo acudió al oír nuestros dos unísonos berridos de pánico. Con poca delicadeza, el encargado agarró por una pata lo que había sido una tierna ardilla y se proponía añadirla a la basura cuando protesté. De niño solía hacerles entierros solemnes a las mascotas, así que no estaba dispuesto a propinar un final bárbaro al animalito. Libardo excavó con toda paciencia una pequeña fosa y sepultó cristianamente a la ardilla.

—Ellas —dijo señalando a las perras, que asistían poco acongojadas a las honras fúnebres—, son cazadoras, pero no comen lo que cazan. Sin embargo, es bueno impedir que saquen los restos para jugar con ellos.

La naturaleza acababa de darnos una primera lección y pensé que me gustaba más la ópera. La segunda se produjo poco después, cuando mi mujer estuvo a punto de recoger un cordón tendido en el sendero del bosque vecino y el cordón se estremeció y huyó culebreando. Cosa que no era de extrañar pues se

*Sigue en página 12*

se trataba de una culebra. Solo vimos otra serpiente durante el semestre que duró nuestra imitación de Walden, pero siempre amanecíamos con el temor de que las perras nos llevaran alguna como presente.

Sería injusto decir que aborrecimos el campo. No. Disfrutamos muchas de sus ventajas: los atardeceres (cuando no estaba diluviando y era preciso poner tazas para recoger las goteras); los cielos estrellados (ensombrecidos por el vuelo de los chimbilás, los desagradables murciélagos de la región); el rumor del río (que se volvía rugido amenazante si llovía en la parte alta de la codillera); las flores y, en materia de frutas, los melocotones enlatados y la mermelada de naranja. Justamente fueron las naranjas las propiciadoras de un nuevo descubrimiento. Habíamos visto en la parcelación frondosos naranjales y guayabos, pero no colgaban frutas de sus ramas. Cuando le preguntamos a Libardo por el hecho, nos respondió desde el rústico escepticismo de sus sesenta años:

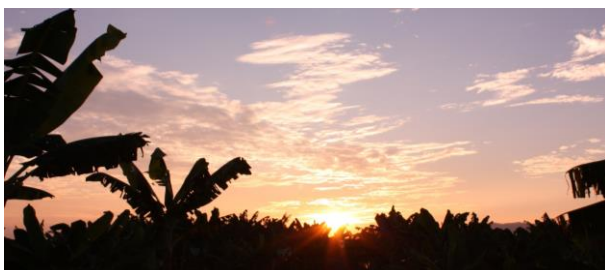
—En esta tierra *todo se da, pero mal*.

Y nos mostró enseguida las hormigas que trepaban por los naranjos y los gusanos blancos que devoraban por dentro las guayabas. Su consejo fue encargar las frutas a Bogotá: “Allá llevan las mejores cosechas del país y hay un camionero que trae lo que uno le pida”. Nada de esto nos habían advertido en los canales dedicados a la agricultura. No quiero mencionar las delicias gastronómicas que veíamos en la televisión y que terminamos por odiar, mientras mi mujer, pobrecita, improvisaba recetas con huevos y toda clase de verduras y hortalizas: pimientos, espinacas, judías, maíz, papas... Por cierto: no ensayen la tortilla de lechuga: pierden la lechuga y pierden los huevos.

El primer alacrán que encontramos en la cocina nos produjo miedo, pero lo examinamos con rara curiosidad. Con asombro, diría yo. Si no hubiera aparecido muerto, como estaba, quizás habríamos salido en desbandada en pos de Libardo. Nunca supimos de qué murió, pero los otros dos que hallamos vivieron hasta un segundo antes de recibir el zapatazo en el que me entrenó el guardés. “A las arañitas no las maten que son muy útiles”, recomendó también. No sé en qué punto una arañita “muy útil” pasa a ser araña feroz que se te lanza al cuello, pero mi zapato no discriminó tallas.

Entre los muchos descubrimientos —ardillas, arañas, culebras, hormigas, alacranes— confieso que el más encantador fueron los pájaros. Mi primo tenía varios libros sobre aves tropicales y nos aficionamos al deporte de observar pájaros en tratados ornitológicos y después buscar los mismos ejemplares de carne y pluma en la naturaleza viva. Tuvimos poco éxito. Salvo los buitres, no divisamos más que unos cuantos canarios, varios gorriones, alguna mirla y numerosos y adorables colibríes. A estos los mirábamos desde lejos, pues son muy esquivos, y nos parecían del tamaño de un dedal. Una mañana pudimos saber que son algo más grandes debido a que pandemia se presentó radiante con un desventurado colibrí en las fauces. Esta vez no repetimos el ritual que habíamos observado con la primera mascota y optamos por la bolsa plástica y la basura en vez de sepultar al colibrí cristianamente. El mismo vacío funeral esperaba a los demás congéneres que aportaron las perras. La naturaleza empezaba a recoger sus enseñanzas: la supervivencia de los más fuertes, el darwinismo, las leyes de la vida y de la muerte... Nos estábamos endureciendo, como el pan que a veces nos traía el bueno de Libardo.

*Sigue en página 13*



Internet nos abrió nuevas ventanas. Mi mujer descubrió que, en vez de odiar los insectos por deteriorar las frutas, era posible admirarlos desde una óptica científica. De noche, cuando mejor entraba la señal de internet, si los cucarrones nos dejaban tranquilos emprendíamos inolvidables aventuras por el mundo de la entomología. Descubrimos que, al revés de la política, muchos gusanos horribles se convierten con el tiempo en bellas mariposas. Supimos que la *Vanessa cardui* (no confundir con una actriz italiana de nombre parecido) solo vive doce meses y que las alas desplegadas de la *Papilio machao* miden casi nueve centímetros. También supimos que de poco nos servían estos datos pues éramos incapaces de identificar los bichos en vivo y en directo.

Pandemia y Corona nos acompañaban de manera cada vez más intensa, y los seis meses de encierro en medio de la atroz naturaleza se hicieron más leves, merced a ellas. Nos acostumbramos a sus regalos. Un día dejaban en la puerta un sombrero raído. Otro día (memorable por el horror que produjo), el cadáver de una rata enorme conocida como fara. Nos sorprendió hallar una mañana en el portal un zapato mordisqueado, pero más nos sorprendió que lo reclamara la mujer de Libardo, a quien se lo habían hurtado la víspera.

El final llegó aquel mediodía en que, al entrar al comedor, mi mujer se topó con una iguana del tamaño de Pandemia o Corona. Libardo alcanzó a oír el alarido y acudió de inmediato. Nadie había visto nunca una iguana en esa región. No se sabe de dónde salió ni para dónde iba. Solo supimos que, con enorme valor, Libardo la cogió por la cola y la arrojó al río pocos minutos antes de que nosotros embutiésemos apresuradamente ropas, maletas y libros en el carro y partiéramos a toda marcha hacia la ciudad, su fascinante asfalto y sus reconfortantes edificios. Ya habíamos tenido suficiente dosis de naturaleza. Demasiada, diría yo.





**9ª Jornada de Actualización**

**REDTBS**  
STOP EPIDEMIAS

**REDTBS**  
STOP EPIDEMIAS

**22, 23 y 24 de abril**

**TBS**  
EPID

**REDTBS**  
STOP EPIDEMIAS

**17:00 h. a 19:00 h.**

**TBS**  
STOP EPIDEMIAS

**TBS**  
STOP EPIDEMIAS

**Seminarios online**

**Inscripciones:**  
[redtbs@redtbs.org](mailto:redtbs@redtbs.org)

**REDTBS**  
STOP EPIDEMIAS

## **JEANNE GAMBUCCI**

**DO MPH. Medicina Familiar  
Hannepin Harlthcar  
Minneapolis, MN. Estados Unidos**



### *Change fatigue*

Hace exactamente un año vimos las noticias con anticipación, inicialmente desde lejos y poco a poco desde sitios más cercanos; la pandemia era inminente y consideramos cómo nos iba a afectar. Hoy, reflexiono sobre un concepto que aprendí durante la pandemia, el *Change Fatigue* (“la fatiga del cambio”), que es tan pertinente a mi experiencia de la pandemia como a la de todos los que estamos en esta profesión. Este artículo pretende explicar mi perspectiva del impacto de la pandemia de la COVID-19 desde el entorno ambulatorio.

*Change Fatigue* intenta explicar la apariencia de estrés, miedo y agotamiento por el cambio constante dentro de una organización: afecta a la atención, energía y motivación de los individuos en esa organización. Aunque este concepto pertenece al ambiente laboral, se puede aplicar también a los cambios de la rutina diaria debido a la pandemia. Hay algunos términos relacionados, como *Pandemic Fatigue* y *COVID Fatigue* que tienen las mismas consecuencias. Mientras estábamos dirigiendo nuestro trabajo a las necesidades fluctuantes de la pandemia, el riesgo y la severidad de esta fatiga estaba aumentando.

Como Minneapolis está situada en el medio de los Estados Unidos, los casos de COVID-19 se acercaron desde las dos costas y cuando llegaron los primeros casos a Minnesota en el mes de marzo, el ambiente ambulatorio se cerró casi completamente. Mi clínica tuvo un listado de restricciones estrictas para obtener una visita en persona –infección urinaria, dolor de cabeza, dolor de estómago, etcétera– y el cuidado de problemas crónicos o no urgentes fue atendido mediante una visita virtual. No soy médica de la sala de emergencias, pero el resultado de estas restricciones fue que los pocos pacientes con visitas en persona vinieron por temas de salud más graves y yo me empecé a sentir como si estuviera en la sala de emergencias.

Una tarde, en la clínica, evalué una paciente con diverticulitis, otra con un embarazo ectópico y una tercera con la hemoglobina en 5.9 g/dL; todas fueron ingresadas al hospital directamente desde su visita conmigo. Así, la decisión de enviar a un paciente al hospital fue cada vez más crucial por la posibilidad más alta de un problema crítico y también por la falta de espacio y recursos en la mayoría de los hospitales debido a los ingresos por la pandemia.

Mi nueva realidad comenzó a ser de la siguiente manera: trabajando en versión de cuidado ambulatorio, también trabajando algunos días en la Clínica Viral, y algunas semanas en el hospital, en el nuevo equipo de consulta de medicina interna (debido a que los internistas formaron un equipo exclusivamente para la COVID-19). También he debido formar parte de un programa de monitorización de COVID-19 en casa, para pacientes que contrajeron el virus y además sufrían de otras enfermedades crónicas. Algunos estaban cursando embarazos, u otros después de un ingreso hospitalario.

*Sigue en página 16*



Si habíamos encontrado un poco de estabilidad después de dos meses de estar en plena pandemia, ésta fue completamente interrumpida en Minneapolis, el 25 de mayo: este día George Floyd falleció por las manos de la policía de Minneapolis. La tragedia ocurrió a unos 5 kilómetros de la ubicación de mi clínica e involucró el tercer precinto policial de Minneapolis (ubicado frente a mi clínica), siendo este lugar el epicentro de los disturbios que sucedieron después del hecho y las protestas que conllevó. El 27 de mayo se nos ordenó irnos a casa por el riesgo de nuestra seguridad. Los disturbios causaron daños permanentes a la clínica que motivaron su cierre. Esa tarde, yo ya no volví a trabajar en ese lugar.

De repente, mis tareas de trabajo cambiaron otra vez a actividades que no eran parte del currículo de la facultad de medicina. Ahora, el motivo de las visitas de mis pacientes era dónde encontrar comida, cómo manejar un problema de salud sin acceso a una farmacia, o cómo calmar un hijo después de varias noches de disturbios callejeros junto a la su casa. Organizamos con otras personas eventos para brindar alimentos a nuestros pacientes de la clínica lo que motivó que gente de otras comunidades también concurrieran en busca de alimentos y recursos básicos. Tuvimos que abrir una clínica temporal en el estacionamiento ubicado al lado al edificio de la clínica destruida para que sirviera de atención a los residentes del área que no contaban con transporte y no podían ir a clínicas más lejanas. Otra vez, las necesidades de nuestra comunidad cambiaron y tuvimos que determinar cómo asistirlos.

No puedo hablar de mi experiencia durante la pandemia desde la perspectiva del cuidado ambulatorio, sin comentar sobre el impacto tan grave que la pandemia ha tenido en la salud mental de las personas. Mientras estábamos preocupándonos con preguntas sobre EPI, ventiladores y vacunas (preguntas de máxima importancia y urgencia del momento), hubo individuos aislados en sus casas por semanas y hasta meses. Muchas personas estaban sufriendo el estrés más grande de su vida y para otros esta era una situación estresante. Los acontecimientos que se dieron este año 2020 fueron golpes implacables para nuestra comunidad: la aparición de la pandemia, el fallecimiento de George Floyd, las elecciones políticas, la nueva ola de casos de la COVID-19 durante las fiestas de navidades... La condición de la salud mental de la comunidad continua y tiende a deteriorarse. Ahora, en casi cada turno en la clínica tengo varias visitas sobre problemas de salud mental, incluyendo muchos con pensamientos suicidas y casos pediátricos numerosos. La pregunta rutinaria de un chequeo general de: “¿Cómo está tu nivel de estrés?” ha perdido el significado porque la respuesta es obvia.

Me atrevería a decir que los cambios más recientes en mi rutina laboral han mejorado un poco: ya no trabajo en la clínica viral porque la han convertido a una clínica de vacunación y tampoco trabajo en el hospital debido a la disminución del número de ingresos de pacientes con COVID-19. El programa de monitorización de casos fue convertido a uno para pacientes con síndrome post-COVID porque hay más demanda de casos prolongados que infecciones nuevas. Ahora tengo más tiempo para reflexionar sobre un año pasado tan turbulento y también en las consecuencias de *Change Fatigue*.

Es importante recordar que no solo nosotros sino toda la comunidad ha sufrido de *Change Fatigue*. También es importante recordar las historias de los pacientes fuera del hospital: los que estuvieron sufriendo en casa de la infección de la COVID-19 y manejando sus enfermedades crónicas sin apoyo médico, en crisis de salud mental. Finalmente quiero reconocer el significado de esta lucha y honrar a mis colegas en otros campos de la salud, así como a todas las personas afectadas por la pandemia.



## ANDRÉS L. ECHAZARRETA

**Jefe de Servicio de Neumología  
del Hospital San Juan de Dios, de La Plata  
Expresidente de la Asociación Argentina  
de Medicina Respiratoria.  
Argentina**

Me he dado cuenta gracias a la convocatoria tan amable para hablar de mis experiencias y reflexiones durante esta pandemia, que debo desandar un camino que se transita diariamente con poco reparo en lo ocurrido y en el futuro más allá de lo inmediato. La detección del primer caso de COVID en Argentina el 3 de marzo de 2020 (un hombre de 43 años que aterrizó en Buenos Aires en un vuelo proveniente de Milán el domingo 1 de marzo) desencadenó una serie de circunstancias de las cuales, hasta el día de hoy, no podemos reponernos. Más de 2.100.000 casos y 52.000 muertes después.

El sistema de salud en Argentina, fragmentado, debilitado y ninguneado por sucesivas administraciones, da repuestas posibles por parte de sus trabajadores y debe vivir el día a día en gran parte gracias a la iniciativa de los mismos, remando contracorriente de autoridades que primero subestimaron la importancia de la enfermedad y después han tenido que abandonar sus cargos producto de escandalosas vacunaciones a personajes “VIP” de la fauna vernácula (BBC News, 2021).

Pero vayamos de a poco. Vivo y trabajo en La Plata (ciudad de casi un millón de habitantes y distante a 57 km de la ciudad de Buenos Aires), capital de la provincia de Buenos Aires y sede de la Universidad Nacional de La Plata (la segunda universidad más importante del país). El 24 de marzo de 2020 fui convocado por el periódico más tradicional de esta ciudad en conmemoración del día mundial de la tuberculosis y accedo a una entrevista que sería titulada: “*La tuberculosis en época de pandemia*”. Transcribo a continuación algunos párrafos allí vertidos que creo que fueron tristemente premonitores: “Ahora bien, a pesar que los casos de TB han ido disminuyendo lentamente, de igual forma que la tasa por 100.000 habitantes cabe preguntarse porqué en pleno siglo XXI mueren en nuestro país dos argentinos por día debido a la TB. Y, lo que es peor, el mismo INER dependiente del Ministerio de Salud de la Nación en su reporte de mortalidad por TB en el período 1980-2017 se afirma que «Si bien la tendencia de la mortalidad fue al descenso desde 1980, a partir de 2010 este descenso se interrumpió; y, las tasas registradas en los dos últimos años son superiores a las que se habían registrado un decenio atrás. Particularmente grave es el aumento que se registró en la mortalidad por tuberculosis en los adolescentes de 15 a 19 años». La pandemia por COVID-19 nos enfrenta a lo desconocido. No tenemos vacuna, es muy pronto para saber sus pautas de distribución en la población y desconocemos si nuestro sistema sanitario será suficiente para frenarla. Si bien el “retraso” de su diseminación en Argentina, en relación a los países más afectados del hemisferio norte, nos ayuda para poder aplicar las enseñanzas que la lucha en esas latitudes va dejando; ese margen se achica cada vez más. Como nunca en nuestra historia moderna el Sistema de Salud está siendo observado. Ese mismo sistema que no figura entre las primeras diez propuestas de ningún candidato en campaña electoral, pero lo que es aún peor, la salud está dentro de las últimas preocupaciones de nuestros compatriotas. Decenas de encuestas de opinión de los últimos 30 años así lo acreditan. Puesto 7, 8, 9, 10... “. «No sabemos si podremos ser eficientes en la lucha contra la COVID-19. Todo el equipo de salud dará lo mejor de sí mismo para enfrentarla. Con medio barbijo, con hospitales que se caen a pedazos, con insumos escasos, con personal mal pago,



## El largo camino de la TB a la COVID-19

*Sigue en página 18*

con todo eso igual la lucha se va a dar. Pero, cuando esto pase (y deseo fervientemente que así sea), cuando los focos sobre el sistema de salud se apaguen, recordemos que la razón principal por la cual no erradicamos enfermedades como la TB en pleno siglo XXI no es el deterioro de las condiciones de vida, ni siquiera los costos de hacerlo (las drogas que usamos son baratas) sino un sistema que hace años colapsó. Pensar un nuevo modelo sanitario será el objetivo de los que siguen». Como podrá observarse la publicación fue 23 días después del primer caso reportado en mi país ya aún estamos en ello. Han sido 138 años los que separan el descubrimiento del *Mycobacterium tuberculosis* por el Dr. Robert Koch, el 24 de marzo de 1882 (lo cual podría considerarse el inicio de nuestra especialidad) y la pandemia por SARS-CoV-2. Y, haciendo un paralelismo entre ambas situaciones, esta pandemia tal vez nos enfrente a las mismas incertidumbres acerca del futuro que en aquel entonces. En nuestros países en “vías de desarrollo” la TB se convirtió en una enfermedad predominantemente social y como veremos, la pandemia de COVID-19 con sus secuelas también se encamina hacia ello.

Pero yendo a otros aspectos de esta pandemia creo que la readaptación del Servicio de Neumología para atender pacientes con COVID-19 y no COVID-19, tanto en consulta ambulatoria como en urgencias y en las salas de internación, las estrategias de trabajo en grupos pequeños para minimizar posibles contagios entre el personal, el trabajo colaborativo y holístico, la solidaridad entre miembros del equipo de salud y hacia los pacientes sufrientes, el aprovechamiento de herramientas de comunicación que nos acercó a pesar de la distancia forzada, la generación de evidencia sólida de posibles tratamientos alternativos contra reloj y la participación integrada de cientos de colegas del tradicionalmente prestigioso colectivo de investigadores básicos y clínicos de Argentina, son parte de lo más valioso que va dejando la pandemia desde mi muy personal óptica. También el desarrollo de vacunas en tiempo récord nos ha dado una luz de esperanza de retornar a cierta normalidad en un futuro no tan lejano.

Sin embargo, creo que ya nada será igual y lo planteo en aspectos positivos como en otros negativos. Comencemos por los positivos: la población va tomando conciencia de la importancia de la salud como prioridad en países donde el trabajo, la seguridad y la economía diaria han sido las más valoradas. La educación a distancia y el teletrabajo tendrán un espacio variable pero definitivo post pandemia. Probablemente las situaciones medioambientales y sociosanitarias escalen en la agenda de organizaciones y gobiernos. Pero por otro lado esta pandemia sumará a los ya conocidos pacientes portadores de enfermedades crónicas, pacientes con secuelas diversas, pero fundamentalmente respiratorias que demandarán asistencia de por vida. El cuidado de los pacientes con secuelas Post COVID ya se ha convertido un área más de nuestro trabajo cotidiano como neumólogos estando incorporado a la consulta externa de los pacientes respiratorios. El riesgo percibido seguramente incidirá en nuestras costumbres cotidianas y estará por verse como afecta el desarrollo de los niños y jóvenes que han tenido que interrumpir o reducir su formación académica. La desocupación, el deterioro de la economía y de las condiciones de vida ya está afectado. Argentina tiene casi un 40% de pobres lo cual ha obligado a incrementar los programas de ayuda social con las dificultades de una economía maltrecha. El estrés laboral de los trabajadores de la salud requerirá de un largo tiempo de “curación”.

No podría decir que la pandemia me cambió como persona. Mis ideas, mis anhelos y pasiones no han cambiado. Sin embargo, puedo afirmar que esta difícil experiencia sí ha modificado mis puntos de vista sobre prioridades, forma de llevar adelante los proyectos y muy fundamentalmente sobre el uso del tiempo. Tal vez debamos entender que la respuesta automática e inmediata no nos hace mejores, que las cosas deben disponer de un sano tiempo de reflexión, que ya no hay manera de seguir si no es de forma grupal y colaborativa y que los afectos que nos hacen humanos deben tener el tiempo que merecen. Y, finalmente, que no hay superhéroes en esta historia, sino que el compromiso, la pasión y entrega deben equilibrarse con el cuidado de la salud propia y ajena.

**DENISSE ARAKAKI-SÁNCHEZ**

Medica infectóloga. Consultora del Programa Nacional de Control de Tuberculosis. Miembro de Grupo Técnico y Estratégico de la OMS para Tuberculosis. Brasil

**FERNANDA DOCKHORN COSTA JOHANSEN**

Médica internista. Jefa del Programa Nacional de Control de Tuberculosis. Brasil

**TIENI ARAKAWA**

Enfermera. Consultora del Programa Nacional de Control de Tuberculosis. Brasil



Sin lugar a dudas, la pandemia de COVID-19 representa el mayor desafío de salud mundial en los últimos cien años. Probablemente ningún ciudadano, en ningún lugar del planeta, será testigo de un evento de esta proporción durante su existencia. La experiencia de estos días oscuros, ciertamente, quedará en nuestra memoria, no con la violencia de un evento rápido y masivo, como suelen ser las grandes catástrofes, sino por la insistencia diaria en enfermar a la gente y segar la vida de personas cada vez más cercanas a nosotros. Podemos decir que hoy, todos los brasileños conocen a alguien que murió y muchos que se enfermaron de COVID-19.

Desde el primer caso confirmado de COVID-19 en Brasil, en febrero de 2020, vivimos días alternados de desaliento y esperanza. Cuando la esperanza falla, nos quedamos con la resistencia y la fe absoluta en nuestra capacidad de contribuir como profesionales de la salud, a reconstruir días mejores.

En los primeros meses de la pandemia, asistimos a una desarticulación de varios programas de tuberculosis a nivel subnacional, más por el desconocimiento del virus, que por la fragilidad de los equipos. Se reclutaron muchos profesionales para apoyar la pandemia. Otros fueron alejados del trabajo por motivos de salud que los hacían vulnerables. Médicos, enfermeras y profesionales de laboratorio cayeron enfermos. El esputo contaminado de la COVID-19 ingresó a los laboratorios. Era muy necesario aumentar la bioseguridad. Las noticias de los colegas afectados por el COVID-19 llegaron de varias partes del país al equipo del Programa Nacional que permaneció activo durante la pandemia.

*Sigue en página 20*

**REFLEXIONES SOBRE EL CONTROL DE LA TB DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19**

Nos quedamos con solo alrededor del 60% de la fuerza laboral del equipo en trabajo presencial. Los que estaban ausentes de la sede del programa y que habían sido separados repentinamente, sin preparación ni despedidas, participaron activamente de manera virtual. Aprendimos rápidamente a conectarnos virtualmente. Fue más fácil para los más jóvenes, pero necesario para todos y todas, una cuestión de supervivencia en el mundo laboral actual. Con el tiempo ha habido un aumento exponencial de las reuniones virtuales. La novedad se transformó en fatiga provocada por la conexión ininterrumpida de las reuniones, con diferentes participantes, abordando diferentes temas, con diferentes lugares e idiomas. La pausa por el café, tan brasileña, estaba prácticamente extinta. Las tazas yacen polvorientas esperando que termine la pandemia.

El kit COVID se puso rápidamente a disposición de todos los profesionales del Programa (mascarillas, alcohol gel). Cada profesional debía desinfectar su propia estación de trabajo. El equipo del Programa ocupa un espacio común. Cada miembro del equipo tiene su puesto de trabajo. Estas estaciones están agrupadas en islas con ocho profesionales. Como parte del equipo trabajaba desde casa, pudimos mover a las personas para mantener la distancia. Se creó el "minuto COVID", un momento dedicado a resaltar los cuidados que debemos mantener durante la pandemia. Este minuto fue realizado voluntariamente por un miembro del equipo de TB, requiriendo que todos estuvieran informados sobre los hallazgos a respecto del virus.

Debimos permanecer en el exilio de nuestras familias y amigos. Hay un vacío permanente en nosotros y la sensación de volver atrás en el tiempo para vivir una vez más a eventos familiares, reuniones entre amigos, viajes por el país, reuniones de trabajo... Como no es posible, esperamos que el tiempo pase rápido, que nos movamos hacia adelante, que se complete la vacunación de la población, que ya no se muera por la COVID-19, que se vacíen las emergencias, que volvamos a sonreír.

Como dijo Albert Camus en *La peste*: "incluso aquellos que no lo contraen parecen tenerlo en sus corazones". Aun así, tenemos que seguir y hablar de la tuberculosis, recordar sus determinaciones sociales y su triunfo en las grandes convulsiones sociales. Si estaban empobrecidos, estarán más enfermos y si están enfermos, estarán más empobrecidos.

Los datos nos mostraron una reducción en el diagnóstico de tuberculosis, en la comparación de 2019 y 2020. Queríamos que las personas estuvieran protegidas en sus hogares en las fases más duras de la pandemia, evitando la exposición al bacilo. Pero parece un deseo tonto, casi inocente, creer que los más pobres tienen garantizado su plato sobre la mesa, cuando dejan de salir a ganarse la vida en los semáforos, en las esquinas, en los trabajos informales. Nos parece más real que la tuberculosis haya estado dormida en la memoria colectiva donde desborda de la COVID-19.

Debemos recordar, una vez más, que la tos también puede ser tuberculosis. Que las lesiones de vidrio esmerilado en la tomografía también pueden ser causadas por tuberculosis. Que la tuberculosis todavía existe y posiblemente aumentará después de una pandemia. Que la tuberculosis también mata.

El Programa Nacional de Control de Tuberculosis se mantiene firme en sus propósitos. Prevención, diagnóstico y tratamiento para todos. Atención humanizada y centrada en la persona. Contra el estigma y los prejuicios, abriendo trincheras en medio de la guerra contra la COVID-19, trabajamos incansablemente para garantizar exámenes y medicinas. Analizamos y volvemos a analizar los datos en busca de respuestas. Nos apoyamos unos a otros. Formamos una nueva familia. Nos abrazamos en pensamiento. Estamos juntos contra la tuberculosis.



**JOAN B. SORIANO**  
Senior Consultant COVID-19  
Organización Mundial de la Salud  
Geneve

**JULIO ANCOCHEA BERMÚDEZ**  
Jefe del Servicio de Neumología  
del hospital Universitario de La Princesa.  
Madrid

Miembros del Consejo Editorial de Memorias  
de la COVID-19. La Pandemia en las Américas



## SOBRE LA NUEVA CONDICIÓN POST COVID-19

A finales de la primavera de 2020, cuando se estaba empezando a controlar la primera avalancha de casos de COVID-19, algunos hospitales y centros de Atención Primaria notaron algo inusual: algunos pacientes de COVID-19 todavía tenían síntomas semanas después de que pasara la infección inicial. Tenían problemas como fatiga, confusión mental, dolor torácico, dificultad para respirar, palpitaciones, síntomas gastrointestinales, ansiedad y depresión. Era sorprendente, porque algunos de los pacientes menos enfermos inicialmente, tratados solo en Atención Primaria o prácticamente asintomáticos durante la infección aguda, terminaban siendo los más enfermos tras unas semanas/meses.

La terminología ha variado sobre cómo llamar a estos pacientes. De COVID largo, a síndrome post COVID, o secuelas de COVID, entre otros. Actualmente, la OMS recomienda referirse a condición post COVID-19, pues este nombre no atribuye causalidad ni duración, y ya hay un código ICD-10 específico que es el U09.9

Estas personas sufren una variedad de síntomas desconcertantes, a menudo debilitantes, después de la infección aguda con el nuevo coronavirus, Y muchos han estado sufriendolos durante semanas/meses. Si bien algunos estudios dicen que solo los pacientes que han tenido síntomas durante 12 semanas o más califican como tal, muchos autores y sociedades dicen que cualquier persona que tenga síntomas persistentes durante cuatro semanas después de una infección por COVID debe hablar con su médico.

**¿Qué es la condición post COVID-19?** Las estimaciones de cuántas personas desarrollan la condición post COVID-19 varían del 2% al 50% o más. Curiosamente, parece afectar a más adultos de mediana edad que a los ancianos, pero hasta el momento nadie sabe con certeza por qué ocurre ni a quién es más probable que afecte. Y con más de 120 millones de casos de COVID-19 en todo el mundo hasta la fecha, es posible que decenas de miles de personas se unan a sus filas pronto. Muchos pacientes post COVID-19, individualmente o agrupados en asociaciones como SOSCOVID y otras, dicen que sus médicos de atención primaria inicialmente descartaron y desatendieron sus síntomas, lo que agrava su sufrimiento. Esto se desmejora aún más en los niños, para desesperación de sus madres y padres. Ahora saben que sus síntomas físicos son los que están empeorando su salud mental, no al revés. Por ejemplo, muchos hospitales y clínicas en el Reino Unido e Italia primero, luego en otros lugares, organizaron ya clínicas multidisciplinarias en mayo 2020, para tratar a estos pacientes post COVID-19 y aprender qué funciona en ellos, para que puedan ayudar a futuros pacientes.

*Sigue en página 22*

¿Qué causa la condición posterior al COVID-19? Es importante señalar que el SARS-CoV-2 (el nuevo coronavirus) no es el primer virus que causa síntomas duraderos. Brotes virales epidémicos anteriores como Zika, Chikungunya, SARS y MERS, y antes la gripe de 1918 (mal llamada gripe española) dejaron a muchas personas debilitadas durante meses, a veces años. En estos pacientes, el virus no está vivo ni activo ya, pero estas personas sufren síntomas continuos, y desencadena una respuesta en el cuerpo que causa síntomas persistentes. Ahora estamos tratando de averiguar cuál es esa respuesta. Respecto a mecanismos causantes, tenemos algunos posibles sospechosos:

**Exceso de inflamación:** El candidato principal es la inflamación relacionada con el sistema inmunológico. Se ven niveles altos de inflamación en muchos pacientes post COVID-19. De hecho, cuando investigadores hicieron resonancias magnéticas de los corazones de pacientes que se habían recuperado recientemente de la COVID-19, encontraron que el 60% tenía inflamación cardíaca continua, lo que puede causar algunos de los síntomas que informan muchos pacientes, como dificultad para respirar, dolor torácico y frecuencia cardíaca elevada con el esfuerzo. Es más, esa inflamación afectó a las personas independientemente de sus afecciones preexistentes o de lo enfermas que estaban cuando inicialmente tuvieron el virus.

**Respuesta autoinmune:** En algunos pacientes post COVID-19 podría haber desencadenada una respuesta autoinmune, en la que el sistema inmunológico se dirige por error al tejido sano del cuerpo en lugar del virus. En pacientes con post COVID-19 se han encontrado una gran cantidad de autoanticuerpos, moléculas inmunes que atacan el tejido sano, en comparación con las personas sin el virus. Y las enfermedades autoinmunes, como el lupus y la artritis reumatoide, comúnmente causan fatiga y problemas digestivos, dos síntomas comunes posteriores post COVID-19. Es posible que los mismos mecanismos detrás de esas condiciones estén causando los mismos síntomas.

**Problemas con el sistema nervioso:** Muchos pacientes con condición post COVID-19 muestran síntomas de disautonomía, que se refiere a una desregulación del sistema nervioso autónomo (responsable de funciones involuntarias, como la presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración y digestión). La disautonomía afecta el flujo sanguíneo, incluido el flujo sanguíneo al cerebro, por lo que puede causar fatiga, dolores de cabeza, confusión mental e intolerancia al ejercicio. Cuando evaluamos a pacientes con condición post COVID-19, a menudo tienen alguna disfunción autónoma, por lo que probablemente sea una pieza del rompecabezas, al menos para algunas personas.

**Coágulos de sangre y daño a los vasos sanguíneos:** Los pequeños coágulos de sangre también podrían influir. Muchos pacientes tienen niveles elevados de Dímero-D en la sangre, lo que indica que su sangre es más propensa a la coagulación. Y cuando les administramos medicamentos para prevenir la coagulación, se sienten mejor y mejoran los resultados clínicos. La razón probable por la que los pacientes con COVID-19 con frecuencia desarrollan coágulos de sangre, es que el virus puede infectar y dañar las células que recubren los vasos sanguíneos. Este revestimiento es normalmente suave y resbaladizo, como una pista de hielo, lo que permite que la sangre fluya fácilmente por todo el cuerpo. Pero cuando las células endoteliales que recubren los vasos se dañan, se vuelven pegajosas, lo que hace que las plaquetas de la sangre se adhieran a la pared del vaso y formen coágulos.

Autopsias de personas que murieron de COVID-19 encontraron coágulos generalizados en todos los lugares donde había vasos sanguíneos infectados: pulmones, cerebro, corazón, riñones y otros órganos. Estos diminutos coágulos de sangre interrumpen el flujo sanguíneo normal y dañan los órganos. Cuando ocurren en los pulmones, pueden causar dificultad para respirar. Los microcoágulos en el corazón pueden contribuir a las palpitaciones. Se ha encontrado daño endotelial en el cerebro de personas con COVID-19 y puede contribuir a la confusión mental y al daño cardíaco.

**¿Cómo se tratan los pacientes post COVID-19?** Desde que se detectó la elevada frecuencia de pacientes con condición post COVID-19, muchos de ellos han sido atendidos por varios especialistas, desde cardiólogos hasta gastroenterólogos, y por supuesto en Atención Primaria. Les hicieron resonancias magnéticas, tomografías computarizadas y análisis de sangre, que muestran que tienen altos niveles de inflamación. El objetivo del tratamiento ha de ser identificar problemas subyacentes, controlar los síntomas de los pacientes y mejorar lentamente su capacidad funcional para las actividades de la vida diaria; y volver al trabajo o los estudios. Así, estos pacientes están siendo tratados por migrañas, dolor muscular, reflujo gástrico, deficiencias de vitaminas, ataques de pánico y entre otros, síndrome de taquicardia ortostática postural, un trastorno de la circulación sanguínea que hace que su frecuencia cardíaca se dispare cuando se camina desde que superaron la COVID-19.

Los médicos también deben ayudar a diagnosticar y sobrellevar trastornos mentales y de la conducta, como depresión pre-existente. Pero para muchos pacientes, los problemas de salud mental, incluida la ansiedad y el insomnio, pueden aparecer después de un diagnóstico. En un estudio de noviembre publicado en *The Lancet*, con una encuesta de más de 1500 pacientes realizada en los EE.UU., se encontró que la ansiedad y la dificultad para dormirse encuentran entre los diez síntomas más comunes.

**Cómo protegerse.** El síndrome post COVID-19 es un nuevo desafío, pues el virus es también nuevo ¿Y por qué la mayoría de los pacientes tienen múltiples síntomas? Las encuestas han identificado una lista de más de 150 síntomas posibles asociados. En todo el mundo se están realizando decenas de estudios sobre estos pacientes, que pronto proporcionarán algunas respuestas. En ausencia de respuestas científicas claras, las autoridades y los médicos que tratan pacientes con condición post COVID-19 dicen que la mejor manera de protegerse es ... no infectarse con el virus en primer lugar. Esto no es una gripe. Las personas deben comprender que puede haber consecuencias a largo plazo de una infección por COVID-19 y deben seguir manteniendo todas las precauciones universales. Recordar: la mascarilla, el lavado de manos y el distanciamiento social para prevenir la infección.

Si se contrae COVID-19, asegúrese de tomarse el tiempo suficiente para recuperarse antes de volver a sus actividades habituales. Sabemos tanto por Zika, Chikungunya, y el SARS, como por los pacientes con síndrome de fatiga crónica (actualmente llamado síndrome de intolerancia sistémica al ejercicio), que si presionas demasiado experimentas una recidiva. Tenemos pacientes post COVID-19 que eran atletas, corredores de larga distancia; y ahora cuentan como una victoria cruzar el dormitorio sin sentirse sin aliento. La recuperación es más lenta de lo que le gustaría a la mayoría de la gente. La buena noticia es que, a partir de los seis meses, estamos viendo una mejora gradual en la mayoría de series de pacientes, incluidos aquellos que estuvieron ingresados en la UCI. Seguimos sin poder bajar la guardia respecto a la COVID-19 y sus consecuencias.

Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad  
*Newsletter* RedTBSinforma n° 45 - Memorias de la COVID-19 n° 15  
Edición de La Pandemia en las Américas - 12 de marzo de 2021  
La Red TBS-Stop Epidemias respeta la opinión de quien firma cada artículo  
Ediciones: [www.memoriasdelacovid19.org](http://www.memoriasdelacovid19.org) - Información: [www.redtbs.org](http://www.redtbs.org)  
Fotografías propias, Depositphotos, Freepik y agencias / ISSN: 2660-7263  
Contacto: [comunica@redts.org](mailto:comunica@redts.org)

**REDTBS**  
STOP EPIDEMIAS

# Memorias de la COVID-19

15

## La Pandemia en las Américas



Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad  
Newsletter RedTBSinforma nº 45 - Memorias de la COVID-19 nº 15  
Edición de La Pandemia en las Américas - 12 de marzo de 2021

### Entidades que integran la Red TBS-Stop Epidemias

Agència de Salut Pública de Barcelona – Agencia Servimedia – Agencia EFE - EFE Salud – Asociación Cántabra de Investigación en Aparato Respiratorio (ACINAR) – Asociación de Médicos Gallegos (ASOMEGA) – Asociación Nacional para la Seguridad en Centros Sanitarios (ANSICH) – Associació Il·lenca de Respiratori (AIRE) – Acta Sanitaria – Centro de Atención de Adicciones La Latina – Volexio Oficial de Farmacéuticos da Provincia de Lugo Cruz Roja Española – Centro de Acogida para Inmigrantes San Blas – Departament de Justícia Generalitat de Catalunya – Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) - Organización Médica Colegial (OMC) El Global Editorial Saned - Revista El Médico – Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja Española Federación Española de Asociaciones de Pacientes Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias (FENAER) Fundación SEMG Solidaria – Fundación de la Unidad de Investigación de Tuberculosis de Barcelona (FUITB) Gaceta Médica – Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) – Grupo de Estudio de las Infecciones por Micobacterias (GEIM) – Ibsen Comunicación - infomedpress – IF Fundación Teófilo Hernández – Luzan 5 Médicos del Mundo Illes Balears – NeumoMadrid – NeumoSur – Nexora – Pressclipping – Publimas Digital IM Médico - IM Farmacia - IM Veterinaria – Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) SEMERGEN Solidaria – Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) Servicio de Neumología del Hospital de La Princesa - Be Neumo, Be You – Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) – Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) - SEPAR Solidaria – Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP) – Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria - Secretaría General de Instituciones Penitenciarias - Ministerio del Interior International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (The Union) – Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona – Unidad Editorial - Diario Médico - Correo Farmacéutico – Universidad Autónoma de Madrid (UAM).

### Empresas que patrocinan la Red TBS-Stop Epidemias



#### Consejo Institucional

Dr. Tomás Cobo Castro  
Dr. Carlos A. Jiménez-Ruiz  
Dr. Antonio Fernández-Pro Ledesma  
Dr. Juan Jesús Hernández González-Nicolás

#### Consejeros

Dr. Juan José Rodríguez Sendín  
Dra. Pilar de Lucas Ramos  
Dr. Benjamín Abarca Buján  
Dra. Inmaculada Alfageme Michavila  
Dr. Serafín Romero Agüit

#### Comité Técnico

D. Mario Braier, coordinación general - D.ª Anna Borau, comunicación - D.ª Amina Baar-Baarenfels, RR. PP.

#### Comité Científico

Dr. Julio Ancochea Bermúdez, presidente  
Dr. José Manuel Solla Camino, vicepresidente  
Dr. Javier García Pérez, secretario general

#### Vocales

Dr. José Antonio Caminero Luna  
Dr. Joan Caylà Buqueras  
Dr. José María García García  
Dr. Fernando Pérez Escanilla  
D.ª M.ª Teresa de Miguel Tarancón  
D.ª Noelia Martín-Buitrago López-Carpeño