

REDTBS
STOP EPIDEMIAS

Editorial

Apocalipsis vírico

Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
Newsletter RedTBSinforma n° 47 - Memorias de la COVID-19 n° 17
Edición de La Pandemia en las Américas - 10 de abril de 2021

SUMARIO



En España a día 5 de abril se han contabilizado 75 783 fallecimientos por la COVID-19 desde que se inició la pandemia. Escribir este número es fácil y preciso: cinco caracteres y un espacio. Para la mayoría de nosotros son caras anónimas a las que nos une el afecto territorial: todos vivimos aquí y nuestras afinidades se reconocen en hábitos y costumbres. Sin embargo, lamentablemente la estadística no tiene alma y a nuestro sentir le cuesta ponerse en el lugar del otro, del familiar, del amigo, del colega, de quien ya no está. Parece que tengamos un estigma clavado en la mente y de tanto reiterar la estadística no logramos vislumbrar cada rostro, cada gesto, cada suspiro de tantas vidas sesgadas por la enfermedad. La pandemia es hoy la cultura de nuestra sociedad y a pesar de ello no logra transformarse en conciencia, sino en una sensación de estar en el lugar equivocado en el momento más inoportuno. No es egoísmo, no es miedo, no es inseguridad... es todo eso que se entremezcla con un poco de enfado y el deseo y la esperanza de que no le toque a nuestra familia una circunstancia tan concluyente. La muerte todo lo iguala, es la justicia hacia abajo, la que no deseamos y nos olvidamos cuando habitamos en la prosperidad y el éxito mientras gran parte de la humanidad desespera por la falta de equidad, trabajo, vivienda, comida y esperanza. En el fondo de la cuestión muchos no queremos o no podemos ver la realidad tal cual es y seguimos soñando con que volveremos a ser los de antes, como si antes fuéramos fenomenales. Y no es así, no existe una "nueva normalidad", ésta es la realidad que nos toca vivir por más frases que nos digan y se inventen polític@s mediocres a costa de no saber cómo salir de esta crisis.

Editorial: Apocalipsis vírico	1
Programa 9ª Jornada de actualización: TB – COVID-19	5
<i>Libro Memorias de la COVID-19. Relatos de la Fase 1</i>	8
Carta abierta a las Américas	9
Javier Senent García Presidente de Cruz Roja Española	
La lección aprendida en la pandemia	11
Walter Mattarucco Coordinador de la Sección de Inmunología y Enfermedades Obstructivas. Sociedad Argentina de Medicina Respiratoria. Ubajay. Entre Ríos. Argentina	
Con poco o con mucho	13
Dolores Moreno Neumóloga. Profesora Asociada de la Universidad Central de Venezuela. Directora de la Clínica del Sueño y del Ronquido. Venezuela	
La Realidad y la desigualdad social	15
David Cerdio Domínguez Coordinación Ciclos Clínicos. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Anáhuac. México	
La pandemia en una media isla	17
Sonia Margarita Ramírez Pérez Médica adscrita al Servicio de Neumología del Hospital Infantil Santo Socorro. Expresidenta de la Sociedad Dominicana de Neumología y Cirugía del Tórax (SDNST). República Dominicana	
Ética y pandemia	19
Lorenzo Fernández Fau Profesor de Cirugía de la UAM. Excalde de El Escorial. Expresidente de SEPAR. España	
Consejo Editorial	22

Programa de Actividades
9ª Jornada de Actualización
TB - COVID-19
Programa completo en páginas: 5,6 y 7

REDTBS Jornada Online
STOP EPIDEMIAS

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





Palabras marciales reiterativas tan inusuales en nuestro vocabulario cotidiano como: “escalada, confinamiento, cuarentena, distanciamiento, incertidumbre, próxima ola, estado de alarma, asintomático, incidencia, crecimiento exponencial, mitigación, aplanar la curva, desescalada...”. Un metalenguaje críptico que responde a la necesidad de enmascarar la verdadera dimensión del problema. Una nueva terminología que se ha apropiado de todo cuanto pensamos a diario y que nos genera más incertidumbre que certezas y convierte la inacción en norma.

Lo cierto es que no podemos seguir viviendo como lo hacíamos hasta ahora, con euros o sin ellos; la diferencia está en si vivimos con cierta holgura o habitamos en la pobreza a punto de la indigencia. Esa es la diferencia que nos separa en esta crisis pandémica. Seguramente que en la Unión Europea tod@s tendremos vacunas, pero de momento nada más, no se contempla el desamparo sobrevenido a la mayoría de enfermos crónicos que hoy siguen siendo crónicos a pesar de la pandemia y que muy difícilmente tienen acceso continuado a sus centros de salud. La mayoría de las personas están cercadas por la inseguridad del mañana y cada vez tienen menos fuerza para resistir una pandemia que se alarga cada día con nuevas fechas de vencimiento que incrementan la duda y alejan la confianza de una vida económicamente viable. Es verdad que el enemigo es el coronavirus, pero también lo son la ineficacia administrativa, los discursos sin contenido, l@s polític@s en el gobierno y en la oposición y hasta la mismísima Unión Europea que recela de sus decisiones cuando hay gobiernos que cuestionan la credibilidad de la Agencia Europea del Medicamento (EMA), siendo ellos mismos quienes la conforman.

Ahora vayamos a lo ideal, supongamos que las vacunas funcionan, que la mayoría de la gente guarda distancia apropiada y no se va de fiesta o de tapas sin mascarilla, que quienes viven en habitaciones de 5 x 4 (por ejemplo, una familia de 4 miembros) logren no contagiarse y si acontece que guarden cuarentena sin impacientarse. Supongamos, también, que la mayoría de l@s polític@s recobran la razón y en vez de disputas e insultos acuerdan medidas sanitarias comunes a todos los habitantes de este país... y por qué no, supongamos que también sucede en toda la Unión Europea entre todos los países miembros...

Sigue en página 4

Si así fuera, ¿no sería este anhelo una vacuna que nos protegiera de la negatividad y estimulara la esperanza? Y en tren de suposiciones preguntarnos: ¿Qué sucederá con los 7 600 millones de habitantes del mundo? ¿Nos seguiremos comportando de igual manera que antes con epidemias tan crueles como lo son la tuberculosis que mata un millón y medio de personas cada año o la malaria con un millón? Sin mencionar a los millones de enfermos que sufren las consecuencias sociales. ¿Seguiremos con las políticas de marginación en zonas planetarias lejanas de nuestro entorno en vez de invertir recursos para acabar con estas injusticias? ¿Tenemos asumido que superada la COVID-19 tendremos otras crisis sanitarias y que debemos prepararnos para la inevitable tragedia medioambiental? Es verdad que no está en nuestro ADN quedarnos en casa. Por suerte somos seres sociales, pero no basta con las ganas de que esto se acabe, es necesaria la interacción de voluntades, de adquirir conciencia del cambio generado en el mundo. Enumerar lo negativo sirve, si sacamos provecho de la experiencia. Comprobar que hemos frenado el ímpetu avasallador y que prestamos más atención a los detalles, que hemos bajado los decibelios. Esta pandemia nos ha demostrado que se puede parar y debe servir para adelantarnos al virus hasta echarlo de nuestras vidas todo lo posible que permita la ciencia y el buen hacer de cada uno de nosotros. Hay que asumir que habrá un poscovid y que debemos ejercer nuestro derecho electoral para generar una sociedad que permita a nuestros hijos creer en un futuro posible. Solidaridad y tolerancia, es muy fácil escribir estas palabras, pero sólo llevándolas a la práctica podremos avanzar en este nuevo paradigma.

Y volviendo al inicio: 75 783 fallecidos (casi olvidamos la cifra). Sería diferente si en vez de números fueran nombres propios. Un nombre (sin apellidos) por persona ocuparía 6 629 líneas, lo que equivale a 60 páginas de nombres de conciudadn@s fallecid@s, solo en España. Esto es lo que no percibimos claramente con la estadística: la dimensión trágica que acontece. Un verdadero apocalipsis vírico sin que asumamos como sociedad, plenamente, que también somos responsables. Aunque contemos con el respaldo de la ciencia, únicamente doblegaremos la pandemia si somos conscientes de que debemos ayudarnos los un@s a los otr@s prescindiendo de las palabras vanas y del canto de las sirenas.

MB



9a

Jornada de Actualización TB - COVID-19

20, 21 Y 22 DE ABRIL DE 2021

Programa de Actividades

Inscripciones: redtbs@redtbs.org
Indicando datos personales

Online

REDTBS
STOPEPIDEMIAS

9ª Jornada de Actualización TB – COVID-19
20, 21 y 22 de abril de 2021 de 17:00 h. a 19:00 h.

Martes 20 de abril de 2021

17:00 h. Bienvenida y presentación de jornada

Tomás Cobo Castro

Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM-OMC).
Vicepresidente de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS).

17:10 h. – 17:20 h. Introducción a la 9ª Jornada de Actualización TB – COVID-19

Dr. Julio Ancochea Bermúdez

Presidente del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias.

17:20 h. - 17:30 h. Compromiso de Cruz Roja con la salud: Tuberculosis y COVID-19

Dra. Carmen Martín Muñoz

Directora del Departamento de Salud de Cruz Roja Española.

17:30 h. - 17:40 h. Manejo terapéutico de la TB

Dr. Javier García Pérez

Secretario general de la Red TBS-Stop Epidemias.

17:40 h. - 17:50 h. La COVID-19 en los centros penitenciarios

Dr. Enrique Acín García

Jefe del Área de Salud Pública, Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. Ministerio del Interior.

17:50 h. - 18:00 h. El impacto local de la COVID-19 en la vigilancia y control de la TB

Dr. Joan-Pau Millet i Vilanova

Codirector médico de Serveis Clínics. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

18:00 h. - 18:10 h. La tuberculosis a nivel mundial y los efectos de la COVID-19 sobre la TB

Dr. José Antonio Caminero Luna

Responsable de la Unidad de Tuberculosis y otras Micobacteriosis. Servicio de Neumología.
Hospital General de Gran Canaria Doctor Negrín.

18:10 h. - 18:20 h. Sobre la nueva condición post COVID-19

Dr. Joan B. Soriano

Senior Consultant COVID-19. OMS. Organización Mundial de la Salud.

18:20 h. - 18:30 h. Plan de Prevención y Control de la Tuberculosis en España y COVID-19

Dra. María Vázquez Torres

Jefa del Área de Prevención y Coordinación. Secretaría Plan Nacional sobre Sida. DGSP.
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

18:30 h. - 19:00 h. Debate y conclusiones del día



9^a

Jornada de Actualización TB - COVID-19

20, 21 Y 22 DE ABRIL DE 2021

Programa de Actividades

Inscripciones: redtbs@redtbs.org
Indicando datos personales

Online

REDTBS
STOPEPIDEMIAS

9ª Jornada de Actualización TB - COVID-19
20, 21 y 22 de abril de 2021 de 17:00 h. a 19:00 h.

Miércoles 21 de abril de 2021

17:00 h. - 17:10 h. Introducción a los temas del día

Dr. Julio Ancochea Bermúdez

Presidente del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias.

17:10 h. - 17:20 h. La soledad de los mayores durante la pandemia

D. Miguel Carrero López

Presidente de Previsión Sanitaria Nacional (PSN).

17:20 h. - 17:30 h. Tuberculosis vs. COVID-19

Josep Morera Prat

Exjefe del Servicio de Neumología del Hospital Germans Trias i Pujol.

17:30 h. - 17:40 h. Los fármacos sostenibles y las pandemias

D. Joaquín Rodrigo Poch

Director general de Sandoz. Grupo Novartis.

17:40 h. - 17:50 h. Un nuevo mundo

D. Javier Tovar García

Director de EFE Salud.

17:50 h. - 18:00 h. La enfermería ante los nuevos desafíos

Dra. Eva García Perea

Directora del Departamento de Enfermería de la Facultad de Medicina de la UAM.

18:00 h. - 18:10 h. La TB y la COVID-19 en las Américas

Dr. Andrés L. Echazarreta

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

18:10 h. - 18:20 h. Mi experiencia en una ONG en Senegal y cómo llevan la pandemia

Dra. Mònica Moro Mesa

Responsable de Comunicación, e-business y RSC del Grupo Menarini España.

18:20 h. - 18:30 h. Impacto de la COVID-19 en el control de la tuberculosis

Dr. Joan Artur Caylà Buqueras

Presidente de la Fundación de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona.

18:30 h. - 19:00 h. Debate y conclusiones del día de hoy



9^a

Jornada de Actualización TB - COVID-19

20, 21 Y 22 DE ABRIL DE 2021

Programa de Actividades

Inscripciones: redtbs@redtbs.org
Indicando datos personales

Online

REDTBS
STOPEPIDEMIAS

9ª Jornada de Actualización TB - COVID-19
20, 21 y 22 de abril de 2021 de 17:00 h. a 19:00 h.

Jueves 22 de abril de 2021

17:00 h. - 17:10 h. Introducción a los temas del día

Dr. Julio Ancochea Bermúdez

Presidente del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias.

17:10 h. - 17:20 h. La pandemia como oportunidad: adaptando la acción voluntaria

Dr. Juan Jesús Hernández González-Nicolás

Responsable del Plan de Salud de Cruz Roja Española.

17:20 h. - 17:30 h. Valor compartido: compromiso por la mejora de la salud y el medioambiente

D.ª María Carmen Basolas Tena

Directora de Relaciones Institucionales de Chiesi España.

17:30 h. - 17:40 h. El largo camino de la TB a la COVID-19

Dra. Suyapa María Sosa Ferrari

Jefa del Servicio de Neumología. Instituto Nacional Cardiopulmonar. Honduras.

17:40 h. - 17:50 h. La voz de los pacientes

D.ª Begoña Barragán García

Presidenta del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC).

17:50 h. - 18:00 h. La TB y la Organización Mundial de la Salud y sus planes ante la pandemia

Dr. Masoud Dara

Coordinator Communicable Diseases & Programme Manager, TB, HIV and viral Hepatitis.

World Health Organization. Regional Office for Europe.

18:00 h. - 18:30 h. Debate

18:30 h. - 18:40 Entrega de los premios Solidari@s 2021

Compromiso Solidario - Compromiso Social - Labor Humanitaria - Trayectoria y Mérito - Comunicación Consciente

18:40 h. - 18:50 h. Conclusiones

Dr. Julio Ancochea Bermúdez

Presidente del Comité Científico de la Red TBS.

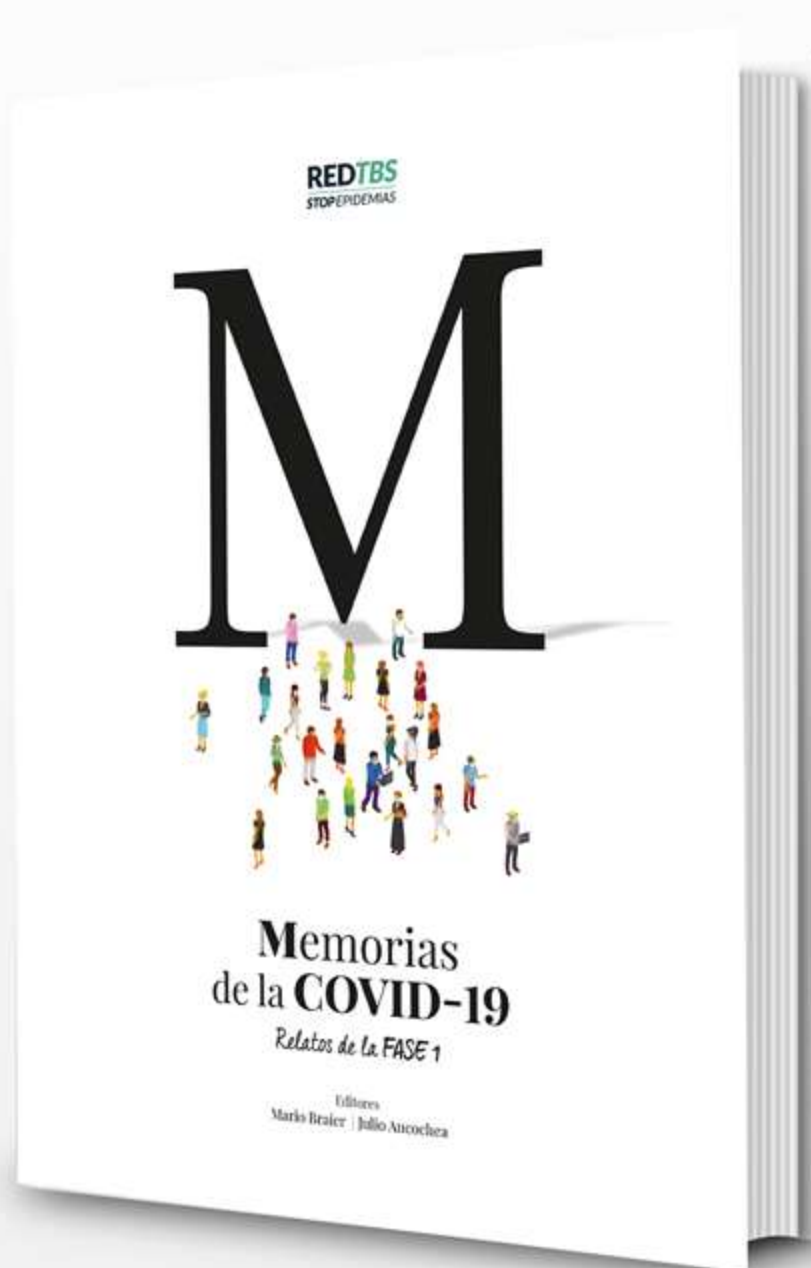
18:50 Cierre de la jornada y despedida

Tomás Cobo Castro

Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM-OMC).

Vicepresidente de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS).





La Red TBS-Stop Epidemias agradece la colaboración de Previsión Sanitaria Nacional y reconoce el esfuerzo realizado para la concreción de esta obra.

Y también el apoyo de:
Farmaindustria
Asomega

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 de abril a agosto de 2020. Personas que narran su experiencia durante la epidemia a lo largo de 312 páginas y a través de 87 relatos; una obra con una tirada inicial de 10 000 ejemplares. El libro es gratuito y se puede solicitar enviando los datos personales (nombre y apellido, profesión, dirección postal, teléfono) a: redtbs@redtbs.org // Quien lo solicite debe asumir el coste del envío a través del servicio de mensajería que prefiera. También se puede leer en la <https://memoriasdelacovid19.org/>

Carta abierta a las Américas

A principios del mes de abril de 2021, la región de América ha acumulado más de 56 millones de casos reportados de COVID-19 y más de 1,3 millones de muertes, lo que representa aproximadamente el 42% de los casos a nivel global y el 46% de los fallecimientos oficialmente declarados. Si consideramos que la región alberga al 15% de la población mundial, no es difícil hacerse una idea de la extraordinaria virulencia que la pandemia está teniendo en América.

La Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja forma parte de la iniciativa COVAX, el mecanismo más sólido a día de hoy para asegurar la compra y distribución de vacunas COVID-19 de forma equitativa en el mundo. Si bien el despliegue de las vacunas ha comenzado

en la gran mayoría de los países de la región, es necesario que los países donantes mantengan y aumenten sus compromisos de financiación para asegurar dosis en los países que requieren apoyo y acelerar el suministro.

Y es igualmente importante que los países de la región aseguren el acceso equitativo a las vacunas de las personas en mayor riesgo (personas mayores y con condicionantes previos de salud) y de las personas en situación de exclusión (migrantes y refugiados, personas sin hogar, poblaciones indígenas, personas privadas de libertad...). Si algo hemos aprendido estos últimos 12 meses es que nadie ha podido esquivar los efectos de la COVID-19, pero sus consecuencias no se han sentido de la misma manera. Esta crisis humanitaria se define por las profundas y persistentes desigualdades. No debemos dejar a nadie atrás. Con más de 57 millones de personas migrantes en la región, nos preocupa asegurar su acceso a cuidados de salud y a la vacunación.

La colaboración y la cooperación es la única manera de afrontar una pandemia con consecuencias tan profundas y severas, el voluntariado y el personal de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja están en la primera línea de respuesta, llegando a las personas y comunidades en mayor riesgo. Es una respuesta “local global” a una escala sin precedentes, que muestra la solidaridad de nuestra red para apoyar, movilizar y coordinar la asistencia global, intercambiando conocimientos, experiencias y herramientas y proporcionando apoyo técnico y financiero para la respuesta local.

Nuestra acción se basa en tres pilares: la salud, apoyando a las comunidades y a los sistemas públicos de salud; la inclusión social, el empleo y la educación, abordando el profundo impacto que la pandemia tiene en la sociedad y en la economía y el fortalecimiento de la respuesta local. En América hemos conseguido hacer llegar mensajes con medidas de prevención a más de 19 millones de personas, hemos facilitado acceso a agua segura y saneamiento a más de 5 millones y distribuido alimentos y artículos de primera necesidad a 4 millones.

Con el firme convencimiento de que nadie estamos a salvo, hasta que todos lo estemos, la Cruz Roja continuará trabajando en la región de América para apoyar la prevención, el acceso a los cuidados de salud y los esfuerzos de las campañas de vacunación. Y cuando lleguemos al anhelado horizonte de tener controlados los riesgos para la salud, Cruz Roja continuará trabajando para combatir la pobreza y la exclusión relacionadas con el impacto socioeconómico que esta crisis humanitaria tendrá durante demasiado tiempo. Y lo haremos gracias a la movilización de la sociedad y al apoyo que recibimos de personas, comunidades, organizaciones, empresas y administraciones públicas. Cruz Roja es una organización de la sociedad para la sociedad.



Javier Senent García
Presidente de Cruz Roja Española



9ª Jornada de Actualización

20, 21 y 22 de abril

17:00 h. a 19:00 h.

Seminarios *online*

Inscripciones:
redtbs@redtbs.org

Nueva web
Memorias de la COVID-19
en la que puedes consultar todas
las publicaciones editadas
www.memoriasdelacovid19.org

REDTBS
STOP EPIDEMIAS

Walter Mattarucco

Neumólogo. Coordinador de la Sección de Inmunología y Enfermedades Obstructivas. Sociedad Argentina de Medicina Respiratoria. Ubajay. Entre Ríos. Argentina



La lección aprendida en la pandemia

Quiero contarles mi experiencia en una localidad de aproximadamente 5 000 habitantes distante a 350 Km. de la capital provincial y de Buenos Aires, en la que vivo desde 2016. Luego de haber desarrollado mi actividad profesional en centros de alta complejidad y tecnología (12 años de UTI), participar en un equipo de investigación clínica durante una década, decidí cambiar el rumbo.

Así fue como me encontré la pandemia trabajando, entre otros, en un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) con las limitaciones que ello implica. La ciudad no cuenta con centros privados por lo que somos los encargados de las primeras atenciones de las personas.

Desde el inicio del cese de actividades no esenciales en la Argentina, hasta los primeros casos en la provincia pasaron seis meses. Durante ese período comenzamos a prepararnos para lo que vendría. Hicimos capacitaciones, propias y desde el ministerio de salud local en lo que refiere a uso de EPP, manejo de pacientes febriles, reestructurando la dinámica del centro (turnos espaciados, consultorio febril, limitación del número de personas en sala de espera). Se armó un Comité local que determinó restricciones locales, control de accesos y horarios limitados para los comercios, etc.

Confieso que durante la espera comencé a informarme de toda publicación que aportara información médica para prepararme. Cada vez que leía mi angustia iba *in crescendo* debido a la falta de medios y la dependencia que tendríamos de los centros a los que íbamos a derivar los eventuales casos que así lo requirieran. Aquí el sistema es pequeño y yo imaginaba la saturación casi inmediata. Como en toda crisis, esperar la acción y organizarse genera incertidumbre, aumenta la ansiedad.

La actitud del personal sanitario fue variada, desde la negación hasta la burla, pasando por un interés que dependía de cada uno. Corrían los meses y no teníamos casos lo que contribuyó a la relajación de las medidas de cuidado por parte de la población. Comentarios como: “dame un millón de dólares y te fabrico una pandemia” se oían en la radio local; y la pregunta de mucha gente: ¿Doctor, es verdad lo del coronavirus? ¿Piensa usted que va a llegar acá?

Mi respuesta fue: ¿Llega la gripe todos los años? Entonces, seguro que este virus también.

Vale destacar que mucha gente cumplía las recomendaciones de la “amenaza invisible”. Y en este marco yo decía como broma familiar: ¡Nos vamos a morir tooooooodos!

El tiempo fue pasando... barbijos en el mentón, reuniones ocultas, el incremento de los casos en ciudades cercanas, todo decía que ya aparecerían los primeros casos... y así fue. El 5 de noviembre de 2020 recibimos el primer resultado de un PCR positivo. Mis temores fueron en aumento, apareció el escarnio público hacia el paciente, la vergüenza de ser el que trae la peste, el enojo de los gobernantes por no enterarse primero. Y ahí estábamos nosotros un poco expectantes, un poco temerosos: había llegado el momento de la acción.

Sigue en página 12



Paralelamente me asignan la dirección del Centro de Salud, por licencia del titular del cargo, casi al momento de la aparición de los primeros conglomerados, consecuencia de las reuniones del Día de la Madre (que en Argentina se festeja el tercer domingo de octubre). La cosa se puso peliaguda, el equipo formado por enfermeras/os, agentes sanitarios, personal administrativo, choferes de la ambulancia, kinesiólogo se abocó a todas las tareas: detectar los casos sospechosos, relevar los contactos y aislarlos (explicando las medidas necesarias), hacer el seguimiento de los positivos, enviar sospechosos a realizar hisopados, entregar termómetros, oxímetros y eventualmente derivar a aquellos pacientes que requerían evaluación respiratoria. Todo fue un continuo, sin horario fijo, con poco descanso, con idas y vueltas de nuestra ambulancia a la ciudad cabecera, infinito número de llamados telefónicos. En la vorágine llegué a perder la cuenta de pacientes, contactos, altas...

A poco de este comienzo comenzamos a realizar los hisopados (test rápido y PCR) en nuestro centro. A esta altura luego de una sesión de hisopados me di cuenta que teníamos una coordinación y precisión para realizar la tarea que nunca habíamos practicado. Lo hacíamos con seriedad, ajustados a las normas, sin queja alguna. Yo me encargué personalmente de informar los todos los resultados, hecho que generaba tensión al principio por las diferentes reacciones de los pacientes. Al mediodía, algún@ me decía: "Doc, cuando estén los resultados avise en el grupo *whatsApp* y venimos". Nos juntábamos para repartir los llamados para aislamiento de contactos y lo que fuera necesario. También tuvimos sorpresas como la que nos dieron algunos vecinos trayendo comida, donaciones de materiales, etc. Durante el mes que duró mi tarea en la dirección, fueron unos 60 pacientes positivos (aproximadamente) con dos fallecidos, y fueron muchos días largos y repetidos.

Terminada esa tarea directiva, para el Día del Médico (que en Argentina es el 3 de diciembre), expuse mi propia reflexión en las redes sociales: "Trabajar en equipo es una de las cosas más difíciles, pero más gratificantes"; me di cuenta que éramos un equipo.

Ésta fue mi lección: No subestimar, creer en los otros, confiar y dar confianza, junt@s es mejor. Todos mis temores se diluyeron emergiendo una alegría y sensación de pertenencia que aún persiste.

Posdata: Nuestro director titular nunca dejó de estar en contacto, colaborando con llamados y hasta con su presencia.



Ciudad Autónoma de Buenos Aires



Ubajay, Entre Ríos, Argentina





Dolores Moreno

**Neumóloga. Profesora Asociada de la
Universidad Central de Venezuela. Directora
de la Clínica del Sueño y del Ronquido.
Venezuela**



Con poco o con mucho

Desde el día 1 de la pandemia de la COVID-19 nuestra vida cambio. Acá en Venezuela, nuestro día 1 fue el 12 de marzo 2020 cuando se anuncia por primera vez el primer caso. En la Universidad Central de Venezuela, que es donde hago vida académica, nos encontrábamos en pleno acto protocolar de la entrega de títulos universitarios de Médicos-Cirujanos. Ya es un hecho consumado que oficialmente Venezuela tenía reportado su primer caso, y que debido a las condiciones socio-políticas y económicas del país había tardado en llegar, la incertidumbre fue el sentimiento nacional... ¿Qué pasaría con la Pandemia en tales condiciones?

Enseguida las autoridades gubernamentales decretaron la cuarentena radical por varios meses. La poca movilidad entre los estados y la capital del país por la escasez de gasolina y las restricciones en el espacio aéreo internacional hizo posible que el ascenso exponencial de los casos ocurriera cinco meses después. Esta primera ola fue manejada de una manera bastante aceptable e increíble, pero era imposible mantener las mismas condiciones por más tiempo y paulatinamente se fueron sumando actividades en los sectores priorizados, comerciales y recreacionales. Entre diciembre de 2020 y febrero de 2021 (época correspondiente a navidad y carnaval) se flexibilizó el confinamiento por varias semanas y seguidamente comenzó la segunda ola con un aumento exponencial de los casos y colapso de nuestro precario sistema de salud. Momento en el que nos encontramos actualmente, con un gran número de casos y fallecidos.

La actividad Universitaria entró en un espacio atemporal, sin días, ni horas, ni lugar. Estar y no estar al mismo tiempo, al transcurrir de los días hubo grandes periodos de silencio, para después entrar en el mundo virtual y de esa manera interactuar con los estudiantes. Con el esfuerzo de estudiantes, padres y profesores pudimos realizar la actividad docente presencial necesaria para concluir el curso de Patología General y Fisiopatología del año 2019-2020, para casi 200 estudiantes con excelentes medidas de bioseguridad. Como parte de ese quehacer universitario, la pandemia fue un momento oportuno para acercarnos a los compañeros de trabajo e investigadores que ya no estaban en el país, y compartir nuestras vivencias desde el lugar que nos tocaba estar por la situación. Conversábamos, discutimos y decidimos escribir algunos trabajos de revisión científica que aportarían un granito de arena para enfrentar esta terrible y sofocante situación de salud en el mundo y, de esta manera, trabajar conjuntamente. Ya hemos publicado tres artículos de revisión científica de la COVID-19.

Frente a la incertidumbre inicial las consultas médicas se restringieron. Previamente realizamos un cuestionario exhaustivo de las condiciones clínicas de los pacientes antes de la consulta convencional, extremamos las medidas de bioseguridad, nos sentamos frente al paciente con varias interfaces que

Sigue en página 14



hacen la consulta extremadamente incomoda, perdiéndose la espontaneidad y también el acercamiento característico clásico de la consulta médica venezolana. Cada vez son más frecuentes las consultas virtuales y el asesoramiento a los pacientes con la COVID-19 debe tratarse en casa por el colapso del sistema de salud público y privado. Prácticamente nos pasamos todo el día frente a la computadora o los teléfonos móviles haciendo medicina a distancia a nuestros pacientes que cada día son más cercanos a nuestro círculo de amigos, compañeros de trabajo y nuestras familias. Hemos dejado a un lado la práctica clínica habitual, en mi caso realizó estudios de polisomnografía nocturna, práctica que se ha reducido considerablemente por la dinámica de la pandemia y la incertidumbre de los pacientes.

No solo el cambio fue en el ámbito académico, la investigación o la clínica, ha existido un cambio en la manera de relacionarnos con nuestros afectos. En los primeros días era imperativo saber cómo estaban cada uno de los miembros de la familia y los amigos, aumentaron los chats y las actividades virtuales, donde resolvíamos todo tipo de problemas, acertijos, hacíamos jardinería en simultáneo e intercambiábamos videollamadas para compartir algunas cenas, los cumpleaños vía Zoom fueron la novedad, graduaciones y matrimonios transmitidos en vivo... Ya en estos momentos cada uno ha hecho su propia rutina, nos hemos cargado de obligaciones adaptadas al momento y a la nueva realidad, pero siempre recordándonos que debíamos cuidarnos.

La vida en casa recuerda que hay muchos pendientes, que ahora estábamos físicamente y no teníamos excusas, resultó ser una actividad demandante y agotadora. Y los que vivimos en condominio hace que tengamos actividades compartidas con los vecinos, de allí nació la idea de tener un club de cine, compartir recetas de cocina, hacer ejercicios entre otras actividades y mantenernos en un sitio seguro “Nuestra Burbuja”.

Siguen pasando los días y tenemos que volvernos creativos para no caer en situaciones de ansiedad y depresión. Ha sido una manera de fortalecer lazos de fraternidad, de conocer nuestras fortalezas y debilidades para brindarnos apoyo, tarea que no es nada fácil. En resumen, nos ha tocado vivir algo que no imaginamos: la pandemia. Y en condiciones de escasez e incertidumbre, pero con el empeño de siempre, colocando nuestra mejor cara e inventando situaciones. Con lo poco o lo mucho en un país física y mentalmente deteriorado, pero aún con mucha gente de madera fina que apuesta a nuestro resurgir como el Ave Fénix.



Centro de Caracas, las torres de Parque Central y Avenida Bolívar



David Cerdio Domínguez
Coordinación Ciclos Clínicos.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Anáhuac. México Norte.
México



La Realidad y la desigualdad social

Nunca antes -como ahora- la humanidad se ha encontrado unida tan en contra de un mismo adversario. La Pandemia por la COVID-19 ha logrado unirnos como sociedad global; hoy las barreras culturales, sociales, y de comunicación han sido superadas ante un acontecimiento que pone de manifiesto la debilidad y la fragilidad del ser humano. Nos ha obligado a tener en cuenta nuestro lugar en el mundo, recordándonos que somos parte de una relación interdependiente con el ambiente y la naturaleza y que debemos ser conscientes y tomar acción en este sentido.

También la situación epidemiológica actual nos ha hecho reflexionar, en torno a la realidad social que compartimos; al ser un acontecimiento que ha tomado por sorpresa a los sistemas de salud alrededor del mundo ha puesto de manifiesto de manera clara y contundente las distintas formas de afrontar la crisis sanitaria a través de la innegable desigualdad social.

A lo largo de los últimos meses -ya un año- hemos experimentado tantas emociones que resuenan en la profundidad de nuestra naturaleza humana: miedo, desesperación, incertidumbre... Sin embargo, las circunstancias que nos rodean han sido determinantes en la forma que individualmente hemos afrontado tanto nuestra realidad personal como social. La brecha es patente alrededor del mundo, mientras que en México es sumamente latente, así como en el resto de los países latinoamericanos.

Ya lo decía Salvador Dalí: "De ninguna manera volveré a México. No soporto estar en un país más surrealista que mis pinturas". Siendo que justamente a esto se refería el artista. La polarización social unificada en una misma idiosincrasia hace de México un caso excepcional a la hora de afrontar cualquier crisis, ya sea natural, sanitaria e incluso económica.

La unidad y solidaridad visible en el país enciende los corazones y hace retumbar el espíritu. Sin embargo, dicha unidad no justifica ni corrige la desigualdad social que es vivida día con día y que lamentablemente se ha vuelto característica de la vida en sociedad. No es lo mismo vivir una cuarentena -prolongada- en un residencial sin preocupaciones "aparentes" a tener que salir a buscar alimento, dado que se vive del día a día. La desigualdad social, poco analizada y más bien utilizada para fines políticos es a su vez una de las razones del fracaso de las estrategias sanitarias por controlar la pandemia, que ponen a México en uno de los primeros lugares con fallecimientos en relación a tasas acumuladas.

La pandemia, nos ha demostrado una y otra vez aquellas áreas en las que somos débiles, pero no todo es oscuridad, también nos ha demostrado en qué somos grandes personas y cuáles son nuestras fortalezas. Ya lo decía el médico más famoso de la Antigua Grecia, Hipócrates: "Donde hay amor por la medicina, hay amor la humanidad".

Sigue en página 16



A pesar de la polarización social hemos podido vislumbrar un enorme amor por la humanidad. Actos heroicos han sido realizados, sacrificios hechos desde la sombra del anonimato. La ambivalencia entre la fragilidad y fortaleza del ser humano jamás ha sido tan palpable como en este momento de la historia. Siendo pues, este, una enorme oportunidad para participar activamente en la construcción armónica de nuestra sociedad, siendo la desigualdad social uno de los enemigos que debemos afrontar.

Debemos trabajar incansablemente por construir una sociedad basada en valores antropocéntricos tales como la justicia y la defensa de la dignidad de la persona humana. Se debe trabajar en conjunto entre Estado y Sociedad, buscando medios innovadores que permitan una vida social más justa en donde todos los miembros de las sociedades tengan acceso a servicios de calidad, y tengan cubiertas todas las necesidades básicas que permitan una vida digna y humana.

Los momentos de crisis social, son momentos de grandes cambios, este es momento para promover un cambio centrado en el humanismo y la dignidad de la persona humana. Es momento de encender el corazón del hombre y volverlo a centrar en la persona. Poner nuestros talentos al servicio de la humanidad de manera que podamos construir una sociedad justa y armonizada en donde la dignidad de la persona sea valorada por su valor ontológico y no por lo que puede generar o producir. La vida social, ha perdido el rumbo y este es el momento ideal para recentrarlo en el valor antropocéntrico que ha servido para el desarrollo mundial desde el renacimiento. No podemos permitir que la pandemia nos destruya como sociedad, si bien hemos perdido incontables e invaluables batallas debemos respetar y honrarlas de manera que de ninguna manera la sociedad continúe dividida, sino unificada como el surrealismo lo sugiere, formando un solo frente capaz de vencer a cualquier enemigo que ponga en riesgo nuestro valor como hombres y mujeres capaces de la verdad, del bien y sobre todo del amor.



Sonia Margarita Ramírez Pérez

Médica adscrita al Servicio de Neumología del Hospital Infantil Santo Socorro. Expresidenta de la Sociedad Dominicana de Neumología y Cirugía del Tórax. República Dominicana

“Hay un país en el mundo situado en el mismo trayecto del sol”, como dijo nuestro poeta nacional Don Pedro Mir, esto convierte a República Dominicana en un destino preciado para el turismo europeo y americano. Por ello inferimos que la llegada de la COVID-19 sería por uno de nuestros polos turísticos. Y así fue, a pesar de las medidas de precaución en aeropuertos, puertos marítimos y frontera terrestre no pudo ser contenido.

El Estado dominicano, una vez que fue emitida la alerta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), comenzó a preparar el país para recibir los primeros casos, En el Hospital de la Fuerza Aérea se adecuó un área para ese fin, se asignó y entreno al personal, y suministraron insumos y equipos para diagnóstico

y manejo. Se realizó un relevamiento a nivel nacional con la finalidad de conocer el número de camas para internamiento, de UCI, ventiladores... que pudieran incorporarse a la red de manejo si fuere necesario. Varias instituciones estatales y privadas prepararon áreas donde se podría manejar y aislar pacientes. En el hospital pediátrico donde trabajo se adecuó un área para manejo de adultos.

En nuestros lugares de trabajo nos involucramos en la organización y orientación en lo que respecta al triaje respiratorio, las medidas de protección necesarias, los pasos a seguir para diagnóstico y manejo ambulatorio, y contactos para referimiento a centros identificados para la concentración de pacientes y aislamiento. A nivel personal desde enero compartimos informaciones sobre la COVID-19 con colegas, tanto de la especialidad como de otras, sobre esta pandemia que comenzó muy lejos de nosotros pero que se fue acercando. Una vez que escuchamos como impactó en países con los que tenemos un importante intercambio turístico y de migración como Italia, España y Estados Unidos, fuimos tomando conciencia de la posibilidad de que en tiempos no muy lejanos tendríamos que enfrentar la presencia de casos de la COVID-19 en nuestro país.

A pesar de haber hecho todo este razonamiento nos sorprendió el primer caso reportado por las autoridades nacionales el uno de marzo de 2020. Un turista italiano y una inmigrante dominicana también procedente de Italia. A partir de ese momento, junto con un aumento de casos de las infecciones respiratorias clásicas, nuestra consulta se vio desbordada de pacientes. Sin darnos cuenta nos vimos inmersos en una situación nunca esperada, nunca imaginada. Fuimos avasallados con informaciones y desinformaciones a través de todos los medios de comunicación, pacientes interesados y asustados buscando respuestas sobre cómo se maneja esta nueva enfermedad y saber si en nuestro país teníamos acceso a esos tratamientos, en qué lugar ingresar en caso de padecerla, como prevenirla, las secuelas que generaba y otras preguntas más, y muchas de ellas sin respuesta para nosotros mismos. La gran mayoría de las patologías comunes del día a día se fueron relegando, a medida que aumentaron la cantidad de casos.



La pandemia en una media isla

Sigue en página 18



Cuando escuché como en China ponían en cuarentena a millones de personas, pensé que nosotros nunca llegaríamos a ese extremo, no tendríamos ni la disciplina ni la cantidad de casos para recalar en esa situación. Aproximadamente dos semanas después de reportado el primer caso, recibimos en consulta a una colega con sintomatología respiratoria aguda después del regreso de vacacionar junto a sus compañeros de promoción de la universidad en un crucero por las islas del caribe. Otros miembros del grupo acababan de ser diagnosticados con la enfermedad producida por el SARS-Cov-2. De ese grupo de médicos fallecieron algunos y familiares que se contagiaron con ellos a su retorno al país, convirtiéndose en parte de los primeros casos de transmisión comunitaria. Esa noche, durante una reunión, comentamos como, probablemente, en corto tiempo no podríamos volver a compartir la cercanía y el contacto físico durante un periodo indeterminado. No teníamos la capacidad de adivinar cómo iban a suceder los acontecimientos, pero sí íbamos a extrañar el sentarnos debatir un tema unos junto a otros.

Acompañando el aviso oficial del primer caso, se iniciaron los boletines diarios del Ministerio de Salud Pública que aún hoy, un año después, nos mantiene pendientes cada mañana sobre la evolución de la enfermedad. Y no solo los médicos, sino también la población general.

A partir de aquí los hechos se sucedieron rápidamente y los casos fueron aumentando rápidamente hasta el momento como en otros muchos lugares en el mundo. Nos vimos ante la implementación de la cuarentena, enterándonos como la mortalidad se elevaba e incluso se salía de control; en varias ciudades y provincias fue decretada una cuarentena total. Otro factor que jugó a favor de la transmisión comunitaria fue la celebración de elecciones congresuales, municipales y presidenciales en los meses de mayo y junio, después de haber sido pospuestas de las fechas establecidas en la Constitución de La República Dominicana.

Como en el centro de salud privado donde trabajo no teníamos manejo hospitalario para pacientes con coronavirus, igual que mis conciudadanos, estuve reclusa en mi hogar, pero dos semanas después coincidiendo con la semana de servicio me vi precisada a reiniciar la consulta ambulatoria modificando el horario y adecuando el consultorio. Sentía que no podía dejar sin apoyo a los pacientes que durante más de veinte años han contado con el servicio. A partir de este momento vi subir en forma exponencial la cantidad de casos, tanto es así que de uno o dos casos en cada consulta pasó a convertirse en una consulta casi exclusiva de pacientes enfermos con la COVID-19. Era impresionante la necesidad y desesperación de los enfermos buscando algo más que una consulta, aunque el contacto fuera a través de una mampara.

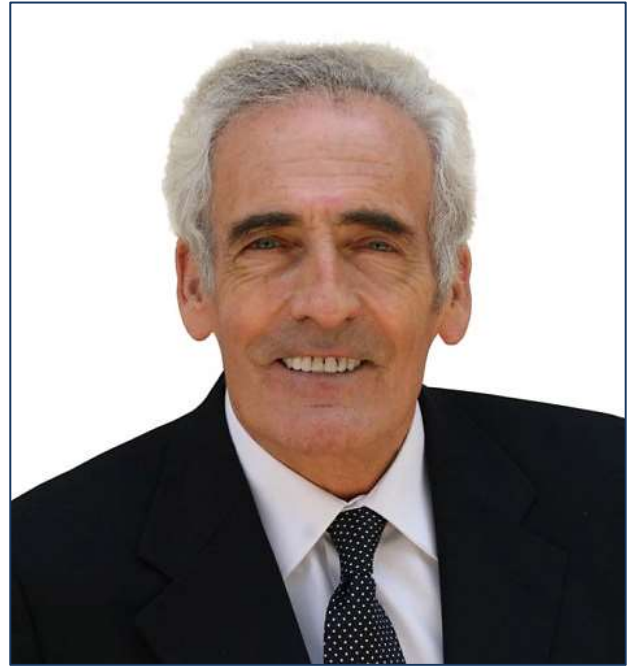


Lorenzo Fernández Fau

Profesor de Cirugía de la UAM.

**Exalcalde de El Escorial. Expresidente de SEPAR.
España**

A propósito del artículo que con ese título publiqué el 4 de febrero de 2021 en Nueva Tribuna, los editores de la Red TBS-Stop Epidemias han tenido la amabilidad de invitarme para que exprese a través de este medio algunas reflexiones acerca del asunto en cuestión; y más teniendo en cuenta la vinculación profesional y sentimental que me une con toda Latinoamérica. Si hago mención a este hecho es porque desde hace más de veinte años vengo proponiendo, también poniendo en práctica, una Integración Iberolatinoamericana en Neumología y Cirugía Torácica que se ha plasmado en numerosos congresos llevados a cabo diferentes Sociedades Científicas afines de la región.



Ética y pandemia

Al mismo tiempo, he podido advertir a través de la línea editorial de la Red TBS-Stop Epidemias y en diversos artículos por ellos publicados, la solidaridad de sus planteamientos y una loable denuncia, loable al menos para mí, acerca de la contradictoria, vacilante y notable precariedad con la que los responsables de buena parte de países están acometiendo las necesidades sanitarias de la comunidad y más aún en los momentos críticos que desde hace un año padece la humanidad.

Digo contradictoria, en este contexto, por el populismo con el que tan dolorosa experiencia se está conduciendo y la quiebra ética que con tal estrategia se conculca. Contradictoria porque si por populismo la RAE define la tendencia política defensora de los intereses y aspiraciones del pueblo, caben pocas dudas que a la vista de lo que está sucediendo no es precisamente eso lo que predomina y habría que emplear el término con la acepción peyorativa con la que también se utiliza.

¿Y por qué hago una aseveración tan contundente? Entre otras, cosas por las evidentes y profundas desigualdades sociales que desde hace tiempo se están produciendo junto al deterioro de las infraestructuras sanitarias, como consecuencia de las políticas de austeridad promovidas por influyentes instituciones internacionales y que se han agudizado con motivo de la pandemia. No hay más que echar un vistazo a los indicadores que analizan ambas situaciones para darse cuenta de la gravedad de la situación. Las limitaciones de espacio me impiden ser más explícito, pero ahí están, por ejemplo, los alarmantes grados de pobreza que se están generando en estos momentos críticos: sin ir más lejos, en España alcanza al 26% de la población.

Digo contradictoria, además, porque desde 1946, al definir la OMS la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de enfermedad o discapacidad, esta, la salud, deja de ser solamente un estado orgánico con buena función para convertirse en una cuestión de Estado con implicaciones políticas, sociales, económicas y medioambientales de gran calado.

En consecuencia, el derecho a la protección de la salud está vinculado de forma estrecha a la de otros derechos fundamentales que la ONU dejó expresamente definidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, cuyo capítulo 25. 1 manifiesta que toda persona tiene derecho a un nivel

Sigue en página 20



adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. De modo que el derecho a la protección de la salud obliga al Estado a garantizar a los ciudadanos la mejor cobertura sanitaria posible con los condicionantes sociales que ello conlleva.

Son derechos que han sido ratificados por la mayor parte de los Estados mundiales y si digo que se está conculcando la ética es porque el menoscabo flagrante de los mismos conduce a un deterioro acuciante del bienestar comunitario. Una circunstancia no permisible porque afecta de plano a la dignidad humana, porque los derechos humanos no pueden ser violados por un presunto bien superior.

Pero, no solo eso, el comportamiento ético de buena parte de los que detentan responsabilidades públicas es perceptible y ante la que está cayendo ahí está la decepcionante confrontación política cargada de falsedades que no hacen otra cosa que menoscabar la confianza de la ciudadanía. Lo dijo ya Cicerón a su hijo Marco en Sobre los deberes: nada hay que mantenga más eficazmente unido al Estado que la confianza y ella se gana actuando con justicia y prudencia.

Justicia, prudencia junto a fortaleza e inteligencia, las virtudes, o valores, éticas y dianoéticas enunciadas por Aristóteles que, se me ocurre, permitirían evitar las dolorosas e injustas desigualdades del presente y hallar soluciones acertadas en estos momentos de incertidumbre.

En este sentido, hace ahora alrededor de 2500 años que Heráclito expresó en uno de sus apotegmas lo siguiente: no conoceríamos el nombre de justicia si no existiesen injusticias. Y en estos momentos, la diversidad de injusticias es tan manifiesta que no puede ser tolerable. Para ello basta citar algunos ejemplos que, entiendo, pueden poner de manifiesto la magnitud del problema.

Si el Estado considera lícito y adecuado rescatar de forma multimillonaria y a fondo perdido, a la banca por los errores cometidos por su gestión pienso que algo similar habría que hacer con los trabajadores y empresas que, no por sus errores, sino por una situación epidemiológica gravísima sobrevenida están sufriendo una catástrofe económica de difícil solución de forma autónoma. Y para ello, habría que recuperar la capacidad legislativa y de gestión que la globalización ha laminado paulatinamente con una alabada táctica conocida como desregularización.

De igual forma, y en ese sentido, sería necesario crear los mecanismos necesarios, tal vez la liberación de patentes o la nacionalización, para controlar los medios de producción de mascarillas (tapabocas), equipos de protección individual (EPI), respiradores, oxígeno y vacunas que no solo ahorrarían vidas sino que al mismo tiempo, evitarían las injusticias que la especulación con tales materiales conducen al enriquecimiento de especuladores y ahondan en las desigualdades e injusticias de porte heracliano citado previamente. Qué paradoja, cuando se destina dinero público a la investigación de vacunas que luego son comercializadas por la industria privada.

Es curioso, en algunas ocasiones en las que he tenido la oportunidad de dedicarme a asuntos de este porte me reprochan, sólo a veces eso sí, que existen en ellas un contenido político no deseable con el argumento que estas cuestiones deberían analizarse y presentarse exentos de contenido político, es decir, deberían ser apolíticos; como si eso fuese posible.

Ante esta disyuntiva yo me pregunto si es posible deslindar la ética de la política. ¿No serán inherentemente consustanciales? De hecho, a lo largo de toda la República de Platón, y más concretamente en los libros octavo y noveno, y en la Política y en el libro sexto de la moral a Nicómaco de Aristóteles, la ética es una disciplina no independiente, sino subordinada a la política.

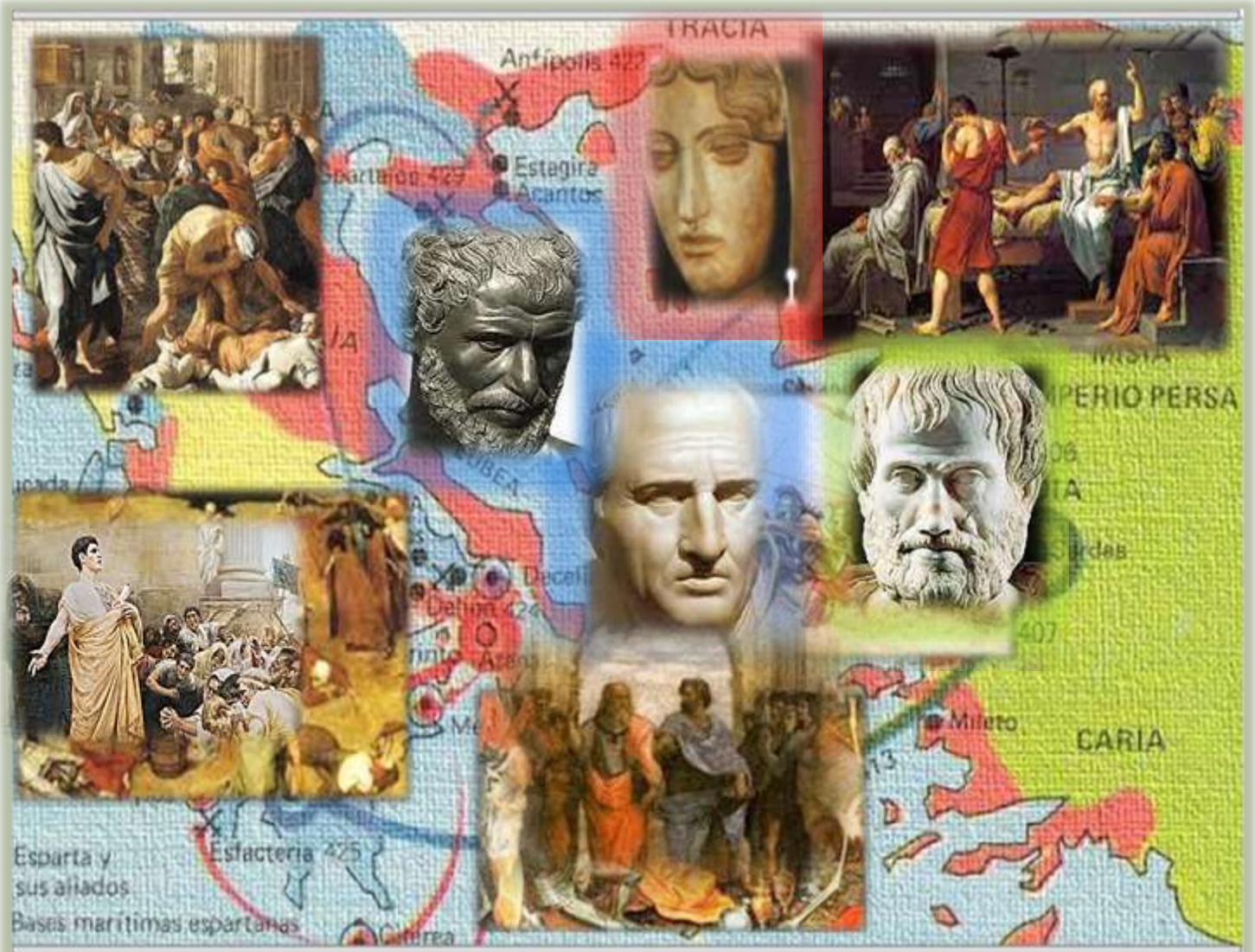
Sigue en página 21



Y el médico no está exento de este dilema porque extrínsecamente se le asignan determinados papeles de carácter deontológico, incluso también en ocasiones teleológicos, unos valores morales que le confieren indudable protagonismo y, así mismo, alto grado de compromiso y responsabilidad.

Y para ello, basta con ver cómo se pronuncia el Código de Ética de la Organización Médica Colegial de España, editado en 1999, cuando en el artículo 6 especifica que el médico ha de ser consciente de sus deberes profesionales para con la comunidad (...) Están obligados a denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes.

Hostigado por la ideología global imperante alzo mi voz para tratar de promover una ética proactiva que conduzca a satisfacer las necesidades de bienestar familiar y comunitario implícitas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.



Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
NewsletterRedTBSinforma nº 47 - Memorias de la COVID-19 nº 17
Edición de La Pandemia en las Américas - 10 de abril de 2021
La Red TBS-Stop Epidemias respeta la opinión de quien firma cada artículo
Ediciones: www.memoriasdelacovid19.org - Información: www.redtbs.org
Fotografías propias, Depositphotos, Freepik y agencias / ISSN: 2660-7263
Contacto: redtbs@redtbs.org - redtbsstopidemias@gmail.com

REDTBS
STOPEPIDEMIAS

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.



Sigue en página 23

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.

Memorias de la COVID-19

17

La Pandemia en las Américas



Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
NewsletterRedTBSinforma nº 47 - Memorias de la COVID-19 nº 17
Edición de La Pandemia en las Américas - 10 de abril 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 – Colexio 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 Hernando – Luzan 5 Médicos del Mundo Illes Balears – NeumoMadrid – NeumoSur – Nexora – Pressclipping – Publímas 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 e 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 Mª Teresa de Miguel Tarancón
D.ª Noelia Martín-Buitrago López-Carpeño