



Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
Newsletter RedTBSinforma n° 52 - Memorias de la COVID-19 n° 22
Edición de La Pandemia en las Américas - 14 de agosto de 2021

Editorial ¿Y ahora, qué...?

Una noticia de finales de julio: “España es el país con más vacunas completas de los 50 más poblados” del mundo (Así titula El País 27.07.21). Casi el 55 % de la población española está debidamente vacunada, cifra que supera porcentualmente a Francia, Alemania o Canadá. Citamos este dato porque en los editoriales de cada edición intentamos ser razonablemente críticos con la gestión de los gobiernos frente a la pandemia, y esta es una buena noticia para destacar; digamos que como sociedad en general estamos haciendo algo bien. No obstante, a nuestro entender, son muchas las preocupaciones que nos atañen en plena “quinta oleada”: disposiciones de toques de queda que son anulados por juzgados sin base científica; inexistente información sobre los cambios y mejoras (si hay) realizadas en las residencias de ancianos; información contradictoria sobre qué hacer con las mascarillas en más de un lugar público; saturación y falta de profesionales en los servicios de Atención Primaria; gran inquietud ante las reinfecciones y la COVID-19 persistente... Creemos que sería agobiante detallar todo lo que nos preocupa y la pandemia lejos de estar dominada vuelve a golpear a nivel mundial y en algunos continentes (no países, continentes) siquiera se controla. Según *Our World in Data*, el 57 % de la población europea cuenta con al menos una dosis de la vacuna. Sigue América del Norte con el 46 % y, a mayor distancia, Latinoamérica con el 41 % de habitantes que han recibido una dosis, y Asia con 27 %. La tragedia más grande y desproporcionada está en África, continente en el que apenas se logró vacunar al 3 % de su población con lo que ello conlleva para la seguridad sanitaria mundial.

Sigue en página 3

SUMARIO



Editorial: ¿Y ahora, qué...?	1
Opinión: “A la tercera va la vencida”	6
Carta abierta a la Unión Europea	7
Héctor Javier Sánchez Pérez	
Miembro del Observatorio Social de Tuberculosis. Chiapas. México	
Ezequiel Consiglio	
Director del Instituto de Salud Comunitaria de la Universidad Nacional de Hurlingham. Provincia de Buenos Aires, Argentina	
Jaime Argueta	
Miembro del Observatorio Social de Tuberculosis El Salvador	
I Jornada Iberoamericana de Actualización COVID-19 y Tuberculosis (19-20 y 21 de octubre de 2021)	10
Enfermería de Canadá durante la pandemia	11
Johana Botero Giraldo	
Enfermera (CISSS de la Montérégie) Miembro del Comité de Admisión y equivalencias. Colegio Reglamentado de Enfermería. Québec. Canadá	
Salud y agricultura, sectores prioritarios en pandemia	13
Jorgelina Lezaun	
Ingeniera Agrónoma. Miembro de la Comisión Dictaminadora de la Revista Ciencia. AgriConsult Latam – CEO & Founder. Rosario. Provincia de Santa Fe. Argentina	
Parque das Tribos	15
Jean de Melo Silva	
Biomédico. Universidad Federal de Amazonas. Manaus. Amazonas. Brasil	
Una pandemia que nos llegó a tod@s	17
Maria Victorina López Varela	
Jefa del Servicio de Neumología del Hospital Maciel. Expresidenta de la ALAT Montevideo. Uruguay	
Noticias frescas	18
Agradecimiento	19
Consejo Editorial	21
Entidades de la Red TBS-Stop Epidemias	24

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





Editorial



Es obvio que la crisis pandémica es global y sólo puede tener solución en esta dimensión. No se le pueden poner muros a los virus, pero sí se pueden controlar, combatir, quizás erradicar, pero ello conlleva no dejar un solo lugar del planeta sin vacunar. ¿Es posible vacunar a casi siete mil millones de habitantes? Sí, es posible. Se estima que con 15 000 millones de euros se puede hacer, e incluso reforzar la prevención. Si fuera únicamente por el dinero no habría problemas, pero hay que sumar la imprevisibilidad de los individuos y organizaciones y apostar por ser más eficientes que burócratas en la gestión, transparentes en organización y generar un clima de tranquilidad y confianza y, sobre todo, honrados en lo que se refiere al dinero público. No obstante, a pesar del actual panorama de desconfianza política, alguna medida habrá que emprender. Parece obvio que en un sistema democrático las resoluciones son acordadas, pero ello no implica ir a la rémora de la pandemia. Creemos que no es necesario ser muy inteligentes adoptar medidas que favorezcan la seguridad sanitaria ciudadana, apenas hace falta un poco de sentido común y pasa por la empatía. Creemos que muchas veces las estadísticas pueden crear desasosiego, sobre todo cuando nos agobian diariamente desde los medios de comunicación; llega un momento en que no queremos saber nada de ellas. Por ello citaremos un solo dato para hacernos una idea de lo terrible que está la situación pandémica a nivel global: Latinoamérica, que cuentan con sólo el 8,38 % de la población mundial, tiene más del 30 % de la mortalidad por COVID-19 registrada en el mundo. Esta cifra nos indica que algo no está funcionando muy bien y que debemos resolver muchos más problemas en esta crisis sanitaria que los que aparentemente están en primera línea informativa. Este dato es sólo un indicativo y aún no hemos entrado a considerar los problemas del día a día de las personas en su hábitat cercano: empobrecimiento debido al aislamiento a que nos sometió la pandemia; complicación de la vida familiar en viviendas pequeñas; sobresaturación de actividad para los abuelos asumiendo el rol de canguros debido a los cierres de escuelas; pérdidas laborales y del trabajo o reducción del sueldo por los ERTE; falta de ingresos en los pequeños comercios; precariedad laboral generalizada... y las lógicas consecuencias en la salud mental pospandémica que es muy preocupante.

Sigue en página 4

Sumemos a esta enumeración el retraso escolar y a pérdida de conocimientos que ello conlleva; la dejación de los enfermos crónicos por el Sistema Nacional de Salud con el pretexto de priorizar a los enfermos COVID-19 (como si no se pudieran hacer las dos cosas al mismo tiempo). Todo ello es tan solo el resultado de un año y medio de pandemia y de las secuelas que no son de carácter infeccioso. Quién no piense que estamos ante un verdadero drama intergeneracional y un cambio de paradigma padece de ingenuidad, y si se dedica a la política, peor aún. Muchos políticos sólo tienen en cuenta y presumen de los pronósticos del Fondo Monetario Internacional sobre el crecimiento del Producto Interior Bruto para 2022, como si este dato fuera para tod@s.

A nivel mundial apenas si estamos en los comienzos de la posibilidad de producir la cantidad de vacunas necesarias sumado a que el Plan COVAX no se está cumpliendo. La información que recibimos a diario es opaca, por no decir confusa y alarmante. La accesibilidad a la vacunación y el control y prevención pandémica en los países con menos posibilidades económicas es inasumible y muchos están prácticamente igual que hace meses y no hay perspectivas inmediatas de que mejore. ¿Cuánto deberán endeudarse y qué consecuencias económicas y sociales tendrá para sus poblaciones? Distribución, abastecimiento, financiación, organización... Todo está por verse y ni siquiera estamos hablando de las otras epidemias endémicas que acechan. La pandemia hizo más complejo el devenir de la gente que venía recuperándose de la gran crisis financiera de 2008. Es verdad que aceleró cambios necesarios en nuestro modo de vida e impuso nuevas herramientas de trabajo y profesiones como es el avance acelerado en la era digital, las nuevas tecnologías, las redes, las energías alternativas, lograr desarrollar una vacuna en tiempo récord... Empero, el cambio, como todos los cambios en los que no prima la moral de sus dirigentes, deja víctimas: en primer lugar los que sufrieron y sufren la COVID-19, y le siguen los que viven sin opción a la igualdad de posibilidades y están en una exposición constante a la injusticia. ¿Seremos capaces de equilibrar todo esto? Puede que ser conscientes sea el primer paso para la coherencia, pero no sobrevaloremos el conocimiento si este no se manifiesta en cuestiones prácticas y es solo un enunciado *pour la gallerie*.

Editorial



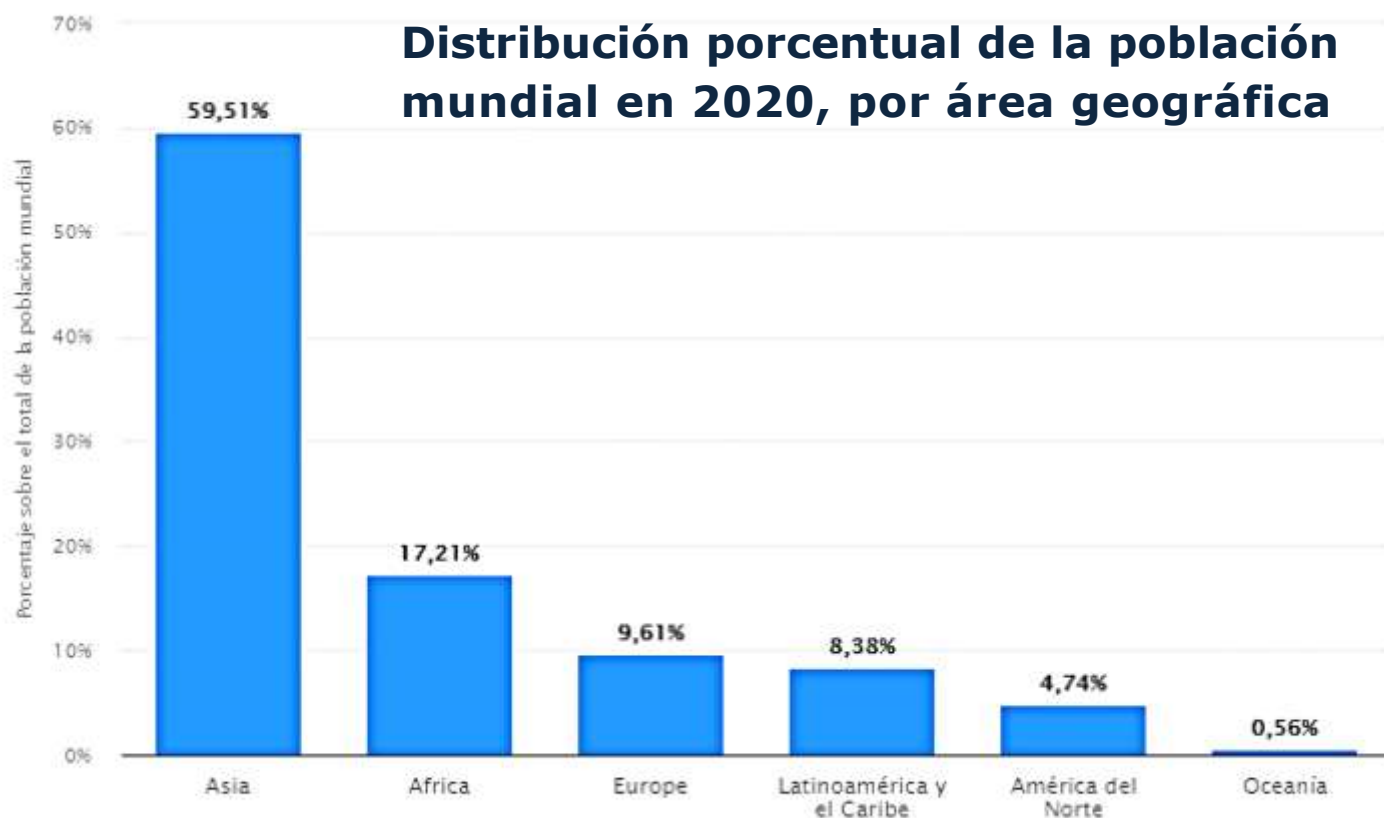
Sigue en página 5

Editorial



Sin duda que acordar a pesar de diversidades tan complejas como son las que implican a los 27 países de la Unión Europea, no es fácil; baste comparar lo que le cuesta a España acordar entre 17 Comunidades Autónomas una pauta sanitaria común. Afortunadamente, nuestra Unión Europea se constituyó comprometiendo una serie de principios éticos, morales y de derechos que condicionan su devenir y que de alguna manera aseguran medidas de cohesión y progreso. Es de esperar que prevalezcan las advertencias de la ciencia y la empatía de los funcionarios para con sus conciudadanos ante un futuro que se presenta a día de hoy bastante inquietante; y ello sin entrar a considerar el cambio climático que va horadando el planeta de mil maneras o una posible guerra digital que produzca un colapso del sistema informático global. Debemos esperar y exigir que primen la cordura y la solidaridad ante este desafío único en varias generaciones que es lo que queda de pandemia y la posCOVID. Creemos que no es tan difícil si se acuerdan políticas pensando en el interés de l@s ciudadn@s y no en la rentabilidad electoral. Es una cuestión de buen hacer: ver el vaso medio vacío o medio lleno. Depende de nuestra perspectiva y la fe que pongamos en ello. MB

Distribución porcentual de la población mundial en 2020, por área geográfica





OPINIÓN



“A la tercera va la vencida”

Según el Instituto Cervantes, este refrán se emplea cuando algo no se consigue al primer intento, sino que, tras repetirlos con mayor ahínco, se logra el objetivo buscado. Se dice tanto después de la primera, la segunda y hasta la tercera tentativa: en el primer caso, para expresar el deseo de que se haga realidad aquello que se está buscando; en el segundo caso al constatar que no se ha conseguido el fin deseado y el tercer intento se estima definitivo; puede significar también que es prudente desistir de hacerlo después de tres tentativas infructuosas. Sin que pretendamos ser agoreros con esta comparación, pareciera que la propuesta de aplicar una tercera dosis de la vacuna contra la COVID-19, es algo así. Y no es porque las vacunas actuales no sean efectivas, que lo son, sino porque la pandemia no cesa y sigue afectando en gran medida con la variante Delta, altamente contagiosa.

Estamos de acuerdo en aplicar una tercera dosis de la vacuna cuando el consenso científico así lo indique, como en que debe primar la rectitud, el sentido de equidad y la conducta solidaria de quienes pueden tomar estas decisiones. Pero ahora no. No nos parece el momento oportuno, ya que gran parte de la población mundial (la más pobre y vulnerable, por supuesto) no está vacunada ni tiene ninguna perspectiva de que pueda estarlo en un plazo razonable.

Veamos los datos de *Our World in Data* del 5 de agosto de 2021: “El 29,1 % de la población mundial ha recibido al menos una dosis de la vacuna contra la COVID-19 y el 14,9 % está completamente vacunado. Se han administrado 4,28 mil millones de dosis en todo el mundo y actualmente se administran un promedio de 42,01 millones cada día. Sin embargo, sólo el 1,1 % de las personas en países de bajos ingresos han recibido al menos una dosis”.

Es decir, que 2300 millones de personas en todo el mundo están vacunadas con una dosis, sobre unos 7700 millones de habitantes. ¿Y nos planteamos seguir vacunando a los vacunados...? No tiene lógica y, menos aún, sensibilidad y espíritu solidario. Compartimos la reflexión realizada por el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, quien solicitó el 4 agosto una moratoria de la vacunación a personas ya vacunadas con las dos dosis en los países ricos hasta al menos finales de septiembre. La medida, según él, tiene por objeto permitir que al menos el 10 % de la población de cada país esté vacunada: “Entiendo la preocupación de todos los gobiernos por proteger a su población de la variante Delta, pero no podemos aceptar que países que ya han consumido la mayor parte del suministro mundial de vacunas utilicen aún más”. De la misma manera, la directora del Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos biológicos de la OMS, Kate O’Brien, opina que “en vez de aplicar una tercera dosis a los vacunados, tenemos que centrarnos en las personas más vulnerables, con mayor riesgo de enfermedad grave y de muerte, para que reciban su primera y segunda dosis”. La **Red TBS-Stop Epidemias** comparte estas reflexiones de la OMS.

Carta abierta a la Unión Europea

Miembros del Observatorio Social de Tuberculosis y Coalición TB

Héctor Javier Sánchez Pérez

Maestro en Investigación de Servicios de Salud.
Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR).
Miembro del Observatorio Social de Tuberculosis.
Investigador en la Red de Investigación GRAAL
(Grupos en América y África Latinas).
Chiapas. México



Ezequiel Consiglio

Director del Instituto de Salud Comunitaria de
la Universidad Nacional de Hurlingham,
Provincia de Buenos Aires, Argentina.
Investigador en la Red GRAAL
(Grupos en América y África Latinas).
Buenos Aires. Argentina



Jaime Argueta

Miembro del Observatorio Social de Tuberculosis
de El Salvador.
Miembro de la Asociación Nacional
de Personas Positivas Vida Nueva.
El Salvador



Integran el Observatorio Social de Tuberculosis:
México – Guatemala – El Salvador – Colombia
Perú – Bolivia – Haití – República Dominicana
Coalición TB de las Américas:
Argentina – Chile – Ecuador

Sigue en página 8

Carta abierta a la Unión Europea

Los más de 200 millones de casos de la COVID-19, y, sobre todo, los más de 4.2 millones de personas fallecidas en el mundo por esta causa, nos ha afectado de una u otra forma a todos y todas. El dolor y la preocupación nos ha hermanado a la mayoría de los seres humanos, pero también ha habido quienes solo han visto por sus intereses y han especulado, acumulado riquezas y se han situado lejos de la necesaria justicia social para los grupos de población históricamente vulnerados y marginados.

Después de un aparente control sobre la pandemia de COVID-19, las variantes del SARS-CoV-2, como la Delta, así como el insuficiente y desigual ritmo de vacunación en varias regiones del planeta, bien sea por falta de acceso a la misma o por rechazo de grupos de población (incertidumbre o desconfianza a los servicios públicos de salud), vuelven a presentar escenarios más que preocupantes en salud pública. La región de América Latina y el Caribe (ALC) es una de las más desiguales en términos socioeconómicos, de salud y acceso a servicios de salud -incluyendo a la vacunación contra el SARS-CoV-2-, en lo que pareciera ser una carrera cada vez más desigual por la vida. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), al 4 de julio de este año, mientras Estados Unidos y Canadá tenían al 46.3 % de su población con esquemas completos de vacunación y los países de la Unión Europea (UE) la tenían en un 34.9 %, en la región de ALC apenas era de 13.6 %, con profundas inequidades a su interior: desde 55.9 % y 50.8 % (Chile y Uruguay), hasta países que no llegaban ni a 1 % de su población vacunada (Guatemala, Venezuela, Honduras y Haití -este último, con 0 %). Esto es uno de los factores que explican que, al 28 de junio de 2021, en la región de ALC han ocurrido el 32 % de los fallecimientos por COVID-19 en el mundo, cuando su número de habitantes representa el 8.4% de la población mundial.¹

Aun cuando al inicio de la pandemia hubo una disminución de muertes ligadas a lesiones externas (con excepción de feminicidios) y de algunas enfermedades transmisibles -principalmente respiratorias-, debido a las medidas de restricción de la circulación, al uso del cubrebocas y a la “sana distancia”, la reducción de personal de salud y de recursos financieros y tecnológicos para la prevención y atención de otras enfermedades infecciosas (como tuberculosis y VIH), y crónicas no transmisibles (como cáncer y diabetes), para poder atender la pandemia de la COVID-19, todo ello ha impactado en el exceso de mortalidad en la región de ALC. De acuerdo nuevamente con la CEPAL, se pierde un año de esperanza de vida por cada 10 % de incidencia acumulada por COVID-19, con lo que, debido a la estructura por edades envejecidas de la región, ALC puede ser una de las más afectadas¹. No obstante, preocupan también las consecuencias de la COVID-19 entre quienes no la han padecido, pero que sí sufren otras enfermedades y han visto afectada su atención y seguimiento continuo.²

Sin embargo, el impacto de la pandemia en ALC no solo se circunscribe al área de la salud: en términos socioeconómicos, las brechas y asimetrías estructurales han acentuado los efectos negativos de la pandemia, a la vez que las ha agudizado. Así, se pueden observar mayores niveles de pobreza en gran parte de la población, pero también mayores niveles de riqueza entre los estratos más ricos. Para el *Credit Suisse Research Institute*: “siguiendo el patrón histórico, el 1 % de las personas más ricas concentraron cerca del 50 % de la riqueza mundial”. Otros efectos han sido: el aumento de la tasa de desocupación ha sido mayor que en crisis anteriores, mayor peso del endeudamiento público de la región (11 puntos porcentuales en 2020 respecto al 2019 (45.6 % a 56.3 % del PIB), caídas en la cobertura de los sistemas de pensiones (en número de cotizantes y por retiro de recursos), aumento de la inseguridad alimentaria (principalmente en poblaciones con pobreza extrema) y, efectos cognitivos y psicoemocionales negativos, así como de deserción escolar, por no tener clases presenciales, agravados por las brechas

Sigue en página 9

Carta abierta a la Unión Europea

digitales entre poblaciones con y sin acceso a tecnologías de la información y comunicación.

En efecto, la pandemia por SARS-CoV-2, además de su estela de muerte en la región, dejará secuelas físicas, psíquicas y sociales. En este sentido, la reformulación de los sistemas sanitarios aparece como una necesidad colectiva. El desarrollo de nuestros pueblos es perentorio; la justicia social se ha alejado de los eslóganes y se inscribe en una necesidad cuyo incumplimiento es éticamente inaceptable. Y es que cuando hablamos de desarrollo hablamos de la legítima posibilidad de resolver problemas, a la par de los que mejor pueden y siendo solidarios con los que tienen más dificultades. Esta pandemia explica la salud como bien común; uno entre los bienes comunes que debemos contribuir equitativamente.

La movilización de los sistemas sanitarios y de las industrias relacionadas con la salud, tanto farmacéutica (vacunas con diferentes plataformas) como no farmacéutica (tecnología de infraestructura ligada tanto a casos graves como a circulación general) y, sobre todo, el exánime esfuerzo del personal de salud, han puesto estos sistemas en el debate público. Pero la salud es mucho más que el sistema sanitario; al decir de algunos es la máxima expresión de la organización social.

Por todo lo mencionado, creemos que es necesario sumar esfuerzos solidarios para ampliar el acceso y la distribución de vacunas en nuestros pueblos y en los de Asia y África. Nadie se salva solo. Las vacunas están siendo un factor decisivo de vida o muerte, así como para evitar la aparición de nuevas variantes del SARS-CoV-2 que nos afectan a todas y todos. Los países de ALC tienen una proporción muy alta de población susceptible a las formas severas de la infección (comorbilidades, pobreza, insuficiente acceso a servicios de salud) y, aun así, las barreras para adquirir dosis de vacunación son un lastre mortal, dada la cantidad de enfermos y fallecidos que, desafortunadamente, siguen creciendo minuto a minuto.

Se deben acentuar los mecanismos de cooperación entre los Estados de nuestras regiones, ya que su rol ha sido decisivo no sólo en la gestión de la pandemia, sino en las inversiones, aun cuando hubieren favorecido de manera asimétrica al sector privado. Este rol creemos que debe proyectarse a otras situaciones como la transparencia y rendición de cuentas en el manejo de la pandemia.

Creemos que las estrategias basadas en la atención primaria deben ser reforzadas en todos sentidos (infraestructura, mejores salarios, proyección profesional y reconocimiento científico del personal); por su parte, el segundo y tercer nivel de atención de los servicios públicos de salud, deben continuar su consolidación y ampliación con base a lo ya vivido como necesidad. Estos servicios deben tener la capacidad de atender no sólo a las personas que quedarán con secuelas por COVID-19 -o con la recientemente denominada "COVID-19 crónica"- sino también a aquellas que tienen requerimientos ligados a otro tipo de enfermedades, transmisibles y no transmisibles, de curso crónico.

La gran lección es que, si no actuamos todas y todos juntos, y si no se subordinan los intereses económicos y geopolíticos al bienestar de la población, las consecuencias en todos los terrenos serán más que lesivas. En este sentido, la integración de la región de ALC con la de América del Norte, la UE y las otras regiones del planeta, no en términos de subordinación sino de solidaridad, sería una gran contribución en la reducción de inequidades y la anhelada justicia social para todas y todos.

Observatorio Social de Tuberculosis

¹ CEPAL. Informe especial N°. 11. La paradoja de la recuperación en América Latina y el Caribe. Crecimiento con persistentes problemas estructurales: desigualdad, pobreza, poca inversión y baja productividad. 8 de julio de 2021. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47043/5/S2100379_es.pdf

² CEPAL, Observatorio Demográfico 2020 (LC/PUB.2020/20-P), Santiago, 2021. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46640/5/S2000898_es.pdf

JORNADA IBEROAMERICANA *de* ACTUALIZACIÓN COVID-19 Tuberculosis



19, 20 y 21 de octubre de 2021

de 17:00 h. a 19:00 h. (Hora de España)

Inscripciones: redtbsstopepidemias@gmail.com

Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
NewsletterRedTBSinforma nº 52 - Memorias de la COVID-19 nº 22
Edición de La Pandemia en las Américas - 14 de agosto de 2021
La Red TBS-Stop Epidemias respeta la opinión de quien firma cada artículo
Webs: www.memoriasdelacovid19.org y www.redtbs.org
Fotografías: Depositphotos, Freepik, Alamy y agencias / ISSN: 2660-7263
Contacto: redtbs@redtbs.org - redtbsstopepidemias@gmail.com

REDTBS
STOPEPIDEMIAS

Johana Botero Giraldo

Enfermera coordinadora de clínicas
ambulatorias (CISSS de la Montérégie)

Est, Saint Hyacinthe Canadá.

Miembro del Comité de Admisión y Equivalencias.

Colegio de Enfermería de Quebec.
Canadá



Enfermería en Canadá durante la pandemia

El sistema de salud de Quebec está bien preparado en materia de equipos y de infraestructura. Pero no así en mano de obra calificada. Y la COVID-19 puso aún más al desnudo esa carencia de profesionales de la salud. Los principales centros donde se dispararon los contagios por la pandemia se produjeron en las residencias privadas y en las públicas para adultos mayores, los Centros hospitalarios de cuidados de larga duración (CHSLD), que acogen a pacientes que han perdido su autonomía y que requieren de cuidados especializados y atención 24/24.

Fue en los Centros de Albergue y Cuidados a Largo Plazo (*Centres d'hébergement et de soins de longue durée*) donde la COVID-19 golpeó más fuerte esta primavera en la provincia de habla francesa de Canadá. El primer ministro de Quebec François Legault había pedido la ayuda a especialistas médicos, estudiantes y personal sanitario de otras regiones para ayudar en los CHSLD, de las zonas más afectadas. Pero frente a la magnitud de las necesidades decidió también recurrir a las Fuerza Armadas Canadienses. Los contagios se aceleraron y los decesos se acumulaban día tras día. La falta de personal generó presión en los profesionales y todos aquellos del sector de la salud porque los obligaba a trabajar sin los descansos a los que tenían derecho anteriormente.

Todos los profesionales de la salud viven diariamente estrés y presión laboral, especialmente por la falta de personal lo que se refleja en los turnos que deben continuar obligatoriamente, aunque no se encuentre un reemplazante, ya que el Código de Profesiones y Deontológico protege a la población y sus necesidades, igual que el colegio que rige la profesión de enfermería de Canadá.

Unos 65.000 trabajadores de la salud han sido infectados con la COVID-19 desde el comienzo de la pandemia lo que representa un 10 % de todos los casos que incluyen a la población. Estos datos se refieren únicamente a los trabajadores de la red pública y excluye al personal que trabaja en residencias privadas de ancianos (RPA) y recursos intermedios (IR), para los que el Ministerio de Salud y Servicios Sociales (MSSS) dice no recopilar datos.

Pero no todo es malo en medio de esta pandemia, el gobierno reconoce la contribución extraordinaria de los solicitantes de asilo que trabajan en el sector de la salud durante la pandemia de la COVID-19, especialmente en los centros de atención a largo plazo. Las circunstancias actuales justifican la adopción de medidas excepcionales en reconocimiento a los servicios prestados durante la pandemia por estas personas que enfrentan un futuro incierto en Canadá.

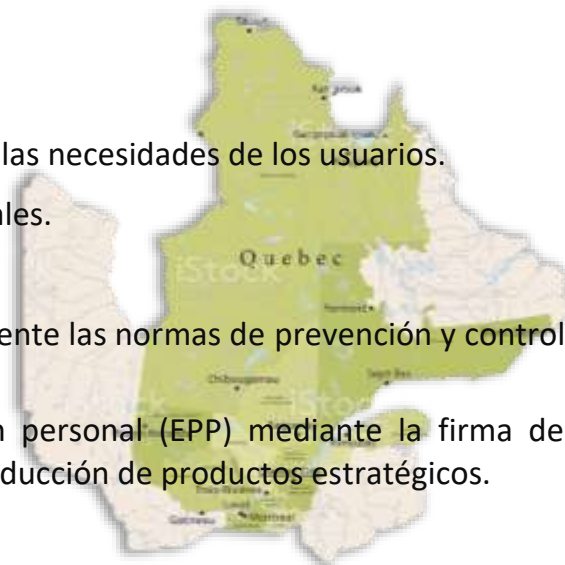
Varias personas sin estatus, tendieron al llamado del gobierno para ser formados y trabajar en medio de la pandemia en varios sectores en el Sistema de Salud: ayudantes, cuidadores, cocineros y demás. Lo que les permitió ser denominados "ángeles guardianes" y obtener un estatus permanente en Canadá.

Sigue en página 12



¿Cuáles fueron una de las medidas implementadas en medio de la pandemia en Canadá, en especial en el Quebec, la provincial más golpeada por el virus?

- + Tener un gerente responsable de cada CHSLD.
- + Mantener un acceso seguro para los cuidadores.
- + Ofrecer servicios de apoyo a domicilio adaptados a las necesidades de los usuarios.
- + Mantener una carga mínima para los servicios sociales.
- + Reclutar masivamente empleados en los CHSLD.
- + Prohibir la movilidad laboral, respetando estrictamente las normas de prevención y control de infecciones.
- + Asegurar el suministro de equipos de protección personal (EPP) mediante la firma de acuerdos con los fabricantes de Quebec para la producción de productos estratégicos.
- + Y ahora la vacunación masiva a toda la población.



Actualmente en todo Canadá las fronteras permanecen cerradas para los turistas y la cuarentena es obligatoria para quienes lleguen del extranjero, por eso una de las medidas más recomendadas en el momento es la vacunación masiva. Canadá a la fecha de hoy tiene más del 70 % de la población con la primera dosis de la vacuna COVID-19 aplicada y 50 % con las dos dosis. Se espera que para septiembre de este año toda la población esté completamente vacunada.

Equipo de Enfermeras en Canadá



* Plan de Quebec, listo para la segunda ola de la COVID-19 / * Coronavirus Healt Canadá / * How spreat COVID- 19
* Johana Botero, la valentía de los trabajadores de la salud en medio de la pandemia / * Coronavirus deseas COVID 19





Jorgelina Lezaun

Ingeniera Agrónoma.

AgriConsult Latam – CEO & Founder

Miembro de la Comisión Dictaminadora de la

Revista Ciencia.

Rosario. Provincia de Santa Fe. Argentina



Salud y agricultura sectores prioritarios durante la pandemia

En el mes de marzo 2020 se produjo la irrupción del brote de enfermedad por coronavirus en los países de América Latina y el Caribe. Lo que siguió fue una gran Incertidumbre, ansiedad y negación ante el desconocimiento sobre el origen, el alcance y las consecuencias de la enfermedad que posesionó a la humanidad en iguales condiciones y vulnerabilidad. Localmente, al inicio de la pandemia, la información que era difundida desde el hemisferio norte por los medios europeos y profesionales calificados, se percibía como una historia de ciencia ficción. Sin embargo, en pocos meses nos convertimos también en protagonistas de esa misma realidad y fue necesario adaptarnos a los protocolos globales establecidos para minimizar su avance y el impacto sobre la salud pública. Ante esta situación, los gobiernos de la región decretaron que la salud y la agricultura fueran sectores prioritarios. De esta manera, nuestra industria agrícola garantizó el abastecimiento de alimentos, fueron limitadas las restricciones logísticas de transporte y los agricultores dieron continuidad a su actividad en los campos de producción.

Ante esta situación, los gobiernos de la región decretaron que la salud y la agricultura fueran sectores prioritarios. De esta manera, nuestra industria agrícola garantizó el abastecimiento de alimentos, fueron limitadas las restricciones logísticas de transporte y los agricultores dieron continuidad a su actividad en los campos de producción.

A esa fecha, a nivel regional se identifica un impacto negativo de la pandemia principalmente en el aspecto económico y en el sanitario. En el aspecto económico, según estimaciones del Instituto Interamericano de Cooperación Agrícola (IICA), se registra un retroceso económico de los países, equivalente a una década perdida y ha afectado los indicadores de pobreza, desempleo y seguridad alimentaria. Asimismo, a nivel regional la pandemia exhibió la importancia de los Sistemas Agroalimentarios. El IICA, destacó que, en el contexto de crisis y recesión, el sector agrícola funcionó como soporte y motor de crecimiento. En referencia a “producción de alimentos” no existió disminución y hasta fue positiva dadas las circunstancias y las condiciones de priorizar el abastecimiento alimentario en medio de las restricciones de circulación.

Comparando con 2019, las exportaciones agroalimentarias de Latinoamérica se incrementaron en un 2,7 % en 2020. Las exportaciones totales cayeron más de 9 % y se generó una oferta de alimentos con capacidad para alimentar a los casi 840 millones de habitantes de América Latina y el Caribe. El reconocimiento social de la comunidad sobre la importancia de la actividad productiva agropecuaria también ha sido evidente.

La situación de riesgo se identifica frente a la caída de la demanda de alimentos y el aumento de los precios ante la extensión temporal de pandemia. En el sector de la industria de formulación de productos fitosanitarios para protección de cultivos -fabricados mayormente en China- se observó un

Sigue en página 14



un debilitamiento de las cadenas de suministro e ingredientes activos y movimiento de mercaderías. También se ha visto alterada, la planificación de las compañías a mediano y largo plazo en sus presupuestos y planes de crecimiento e inversión.

En el aspecto sanitario, a la fecha en Argentina los registros de enfermedad son 5.019.000 de personas y una mortalidad de 107.459 personas. En referencia a la vacunación el 12,9 % de la población está completamente vacunada, se han aplicado 28,7 millones de dosis que fueron administradas a 5,8 millones de individuos adultos.

Dada esta situación desafortunada, se hizo posible visualizar claramente la importancia de la relación entre la salud pública, sistemas alimentarios y objetivos económicos. Estos pilares aparecen como aspectos clave para ser abordados globalmente y de manera sinérgica, articulando actividades gubernamentales y privadas desde todos los sectores de la comunidad. Desde mi experiencia personal durante la pandemia, he sentido la frustración de posponer proyectos anhelados por largo tiempo, fue necesario cambiar planes de viajes, trabajo y modificar rutinas familiares. Transité las fases de aislamiento en contacto directo con la naturaleza. Tuve oportunidad de identificar fenómenos de perturbación del medio ambiente, analizar sus efectos sobre la biodiversidad, el cambio climático, estudiar el impacto en los recursos y capacitarme en los métodos e índices de medición de riesgos ambientales. Esto, me permitió plantearme la gran necesidad de proteger el equilibrio de nuestros ecosistemas, como contribución para minimizar a futuro los riesgos de ocurrencia de nuevas epidemias causadas por “enfermedades emergentes” originadas por la alteración de la dinámica de las poblaciones. Durante esta etapa, ha sido fundamental el aporte de la ciencia que nos acompañó a lo largo del proceso como instrumento indispensable para mitigar los efectos y consecuencias de la pandemia.

Además, aparece como imprescindible el rol de la tecnología, que nos ayudó a sostener la comunicación y vincularnos. El efecto de la pandemia como “crisis” hizo evidente lo mejor y lo peor de los valores y condiciones personales y comunitarias. La actitud positiva y la resiliencia permitieron que aprendiéramos a convivir con la pandemia, manejar la incertidumbre con escasas certezas disponibles y aceptar situaciones que, de otra manera no hubiesen ocurrido, así como valorar bienes intangibles y desconocidos. Rescato que fue posible crear y mantener relaciones sociales, dar continuidad a nuestro trabajo, mejorar actividades educativas, difundir e intercambiar información y capacitarnos, además de impulsar y promover actividades comerciales virtuales.

Quisiera destacar esta convocatoria de Red TBS-Stop Epidemias como muy valiosa para mí. Agradezco la oportunidad para relacionarme con colegas y amigos del lugar de origen de mis ancestros a través de este medio- y compartir experiencias en nuestros sectores clave como la salud y la alimentación para poder diseñar juntos estrategias útiles para la sociedad desde de la sostenibilidad de la salud y los sistemas biológicos y productivos en línea con objetivos económicos, sociales y ambientales.



Jean de Melo Silva

Biomédico.

Universidad Federal de Amazonas (UFAM).
Manaus. Amazonas. Brasil



Soy estudiante de doctorado en Inmunología Básica y Aplicada de la Universidad Federal de Amazonas. Durante esta pandemia, junto con algunos de los investigadores y estudiantes asociados nos unimos para ayudar a una comunidad indígena ubicada en el área urbana de Manaus. Cuando la pandemia llegó a Manaus, los indígenas de la comunidad, conocida como *Parque das Tribos*, enfrentaron la enfermedad con una falta de servicios básicos indispensables: sin alcantarillado ni agua potable y sin productos básicos de higiene, teniendo que hacer sus propias medicinas y coser sus propias mascarillas.

Parque das Tribos

Así es que como los pueblos indígenas de esta comunidad fueron abandonados durante la pandemia. Realizamos un estudio sobre la prevalencia de contagio por el coronavirus en esta comunidad, con el fin de llamar la atención de las autoridades. Además tuvimos que diagnosticar la infección entre los indígenas que habitan la comunidad, ya que no podían pagar una prueba diagnóstica en un laboratorio privado. Se realizaron pruebas serológicas a 281 indígenas que decidieron participar en la investigación. Del número total analizado 182 (el 65 %) dieron positivo y 99 (el 35 %) dieron negativo por coronavirus. La experiencia se amplió y en total, participaron en el estudio indígenas de 31 etnias diferentes.

La mayoría de los pueblos indígenas de cada etnia tenían anticuerpos IgA e IgG simultáneos, lo que indica que aún podrían estar transmitiendo el virus en ese momento, ya que IgA indica una infección reciente y una persona infectada se considera curada cuando solo se detectan anticuerpos IgG.

Sin embargo, no podríamos decir que los indígenas que dieron positivo a ambos anticuerpos (IgA e IgG) estuvieran transmitiendo el virus, ya que hay varios reportes que muestran que incluso después de la cura, la IgA puede permanecer en la circulación y presentará un resultado positivo en la prueba; incluso si la persona infectada se cura y ya no existe ningún riesgo de transmisión.

Los diagnósticos realizados fueron muy importantes para orientar los casos que debían permanecer aislados. Al final de las pruebas y análisis de los datos del estudio, presentamos un informe a los líderes indígenas del Parque das Tribos con el fin de difundir información sobre la frecuencia de infecciones causadas por el nuevo coronavirus en los habitantes indígenas del Parque das Tribos, además de brindar información sociodemográfica de los participantes del estudio como su edad, etnia y estado civil, ya que éstas características podrían estar asociadas con la prevalencia de la enfermedad.

La aparición de nuevas variantes virales y otros factores contribuyeron al aumento de la pandemia en Manaus y en el estado de Amazonas. El rápido aumento del número de casos ha provocado el colapso de hospitales y cementerios, además de la falta de oxígeno en los hospitales.

En Manaus hay 30 000 indígenas en 47 poblados que hablan 16 idiomas y están articulados en 100 organizaciones sociales. Esta ciudad tiene la mayor población indígena de Brasil, sin embargo esta población no tiene acceso a los principales servicios de salud. La pandemia trajo no solo enfermedades, sino más hambre, desempleo y mucho abandono.

Fotografías sigue en página 16

MANAUS - AMAZONIA - BRASIL



Calle comercial del centro de la capital Manaus



Parque Das Tribos, em Manaus, a las orillas del Río Negro, en el noroeste del Brasil, Estado de Amazonia. Enfermera indígena visita a los residentes del 'Parque Tribal' que han reportado síntomas de la COVID-19. La región de Manaus está gravemente afectada por el coronavirus y los representantes de las organizaciones indígenas han pedido a la comunidad internacional apoyo financiero.



Danza indígena



Pueblo indígena Tukano pescando en Amazonas



Maria Victorina López Varela

**Jefa del Servicio Neumología del Hospital Maciel.
Profesora de la Universidad de Uruguay.
Expresidenta de la ALAT.
Montevideo. Uruguay**



Una pandemia que nos llegó a tod@s

A nuestro paisito con 3 millones y medio de habitantes, al sur del continente americano, todo llega tarde, pero llega. Así llegó la pandemia un viernes 13 de marzo del 2020 cuando el mundo ya venía replegándose con la primera ola, miles de enfermos, hospitales y unidades de cuidado intensivo llenas. Y también como tantas otras cosas lo vivimos distinto, quizás porque aprendimos de lo que sucedía en el resto del mundo. Sin confinamiento, pero con restricciones de movilidad, con cierre de fronteras y extremando las medidas de atención personal, cuidando nuestros ancianos y a nuestros niños cuya educación pasó a la virtualidad; en realidad todos pasamos a la virtualidad y la vida nos cambió para con nuestros afectos: padres, hijos, nietos, hermanos y amigos a quienes dejamos de ver. Nos cambió en lo laboral: nos convertimos en los “astronautas y campeones del Zoom”, perdimos el contacto físico con nuestros pacientes y dedicamos la mayor parte de nuestro tiempo a estudiar sobre este virus que nos había cambiado la vida. Vivimos un 2020 muy encerrados, con un número de casos controlado y un sistema de salud continente y preparándonos para lo peor. Siempre pensando que no llegaría, pero llegó: nueve meses después el paisito vivió su verdadera pandemia. Crecieron los casos en forma exponencial, se llenaron nuestros hospitales y unidades de intensivo. Y lo peor, aparecieron nuestros muertos. Todos conocíamos enfermos y teníamos muertos cercanos. Y cuando nos ganaba la desazón, a un año de nuestros primeros cuatro pacientes llegan las primeras vacunas y comienza una campaña de vacunación que progresa rápidamente y crece nuestra esperanza, bajan los casos y los muertos y el país “parece” retornar a aquellos números del 2020. Y aún, cuando el Uruguay tiene inmunizada con dos dosis más del 60 % de su población y con posibilidades ciertas de superar prontamente el 70 %, aparecen nuevas variantes y las vacunas inaccesibles para millones de personas en el mundo son una amenaza para todos. La incertidumbre sigue, pero lo que es seguro es que de esta pandemia sólo se sale entre todos. El nuevo desafío es hoy el seguimiento posCOVID: pacientes que han cursado la enfermedad y quedan con secuelas. ¿Cuáles? ¿Permanentes? Nuevamente, la incertidumbre. Las preguntas son: ¿Aprendimos algo? ¿Tanto sufrimiento nos dejó algo? Ciertamente. Hoy valoramos más lo cotidiano, el tiempo con nuestros seres queridos, el tiempo de recreación y la solidaridad para con el otro. Y por encima de todo valoramos la libertad y la vida en sociedad. Como médicos reafirmamos el juramento hipocrático, potenciamos el trabajo en equipo, gestionamos y reestructuramos servicios, mantuvimos la asistencia aun en la no presencialidad, incorporamos prácticas saludables que llegaron para quedarse y nos apoyamos con nuestros colegas a distancia, unos a otros, integrándonos en pos de mejorar el conocimiento y manejo de la pandemia. Adquirimos capacidad de resiliencia, algo que mucho se ha hablado y a lo que esta pandemia nos obligó a apelar. Finalmente, este pequeño gran país, ha dado batalla y ha incorporado muchísima experiencia.



Noticias frescas

universidad de Maryland

Los investigadores de la Universidad de Maryland han descubierto que *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) puede hacer que las células inmunitarias de una persona bajen sus defensas. En concreto, han identificado un gen de que suprime las defensas inmunitarias en las células humanas infectadas, que podrían exacerbar la infección. Este nuevo hallazgo, publicado en la revista *PLOS Pathogens*, podría apuntar a un objetivo eficaz para un tratamiento basado en genes o de una terapia preventiva. Los tratamientos actuales tienen una eficacia del 85 % y las multirresistencias suponen una amenaza global para la salud pública.



Madres que esperan vacunar a sus hijos en el Centro de Salud de Nyunzu, República Democrática del Congo



Julio Ancochea Bermúdez

dúo maldito

La interacción entre Tuberculosis y la COVID-19 se encuentra bajo estricto escrutinio de la comunidad científica. No solo porque comparten un grave impacto en la salud global, sino porque sus similitudes han hecho saltar las alarmas ante la posibilidad de encontrarnos ante un nuevo “dúo maldito”, término que se acuñó a principios de los noventa para designar la coinfección de tuberculosis y VIH, combinación que aumentaba la morbilidad. La doble epidemia de tuberculosis y COVID-19 saca a la palestra biomédica multitud de incógnitas, algunas ya han obtenido respuesta, pero muchas otras quedan a la espera de mayor evidencia científica para ser resueltas.

cuarentena

El Boletín Oficial del Estado (BOE) ha publicado la orden del Ministerio de Sanidad que prorroga las condiciones de la cuarentena a que deben someterse las personas que lleguen en vuelo desde cualquier aeropuerto de: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Namibia y Sudáfrica; a cualquier aeropuerto situado en España, con o sin escalas intermedias, desde la cero horas del 10 de agosto hasta las veinticuatro horas del 23 de agosto de 2021.



COVID-19 y vacuna BCG

El Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP) ha publicado un artículo con motivo de los 100 años de la vacuna BCG. El CAV-AEP recuerda que la vacuna se usa en unos cien países, en los que se administra a unos 100 millones de niños recién nacidos por año. “Es la vacuna en uso más antigua, una vacuna atenuada que presta grandes servicios en docenas de países del mundo, pero a la que se busca sustituir por otra que cubra las brechas de la ‘vieja’ BCG”. No obstante, la utilidad de la vacuna no se agota con la BCG”, según recuerda la CAV-AEP, “tal vez, pudiera tener algún papel en la protección frente a la infección por el nuevo SARS-CoV-2. Están registrados, al menos, 17 ensayos, actualmente, en curso, que estudian el valor protector de la BCG frente a la COVID-19”.



nombramiento

La recién electa rectora de la Universidad Autónoma de Madrid, Amaya Mendikoetxea, ha renovado el nombramiento de Julio Ancochea Bermúdez como coordinador de Asuntos de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Madrid. Responsabilidad que asume desde 2006, ya que previamente habían depositado su confianza para el cargo académico los anteriores rectores Ángel Gabilondo, José María Sanz, y Rafael Garesse. Julio Ancochea Bermúdez es, también, profesor de la Universidad Autónoma de Madrid, jefe de Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa, actual presidente de la Asociación de Médicos Gallegos (Asomega) y también es presidente del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias.



REDTBS AGRADDECIMIENTO

STOP EPIDEMIAS

La Red TBS-Stop Epidemias quiere destacar el trabajo de quienes colaboran con nosotros y que son indispensables para la edición de la revista, especialmente **Gur Levy**, neumólogo residente en Panamá; y **María Carmen Sellán Soto**, profesora del Departamento de Enfermería de la Facultad de Medicina de la UAM y coordinadora de la RED ENSI España. También, queremos reconocer la colaboración de tod@s los integrantes del Consejo Editorial, así como a quienes nos dedican su tiempo escribiendo reflexiones que publicamos en cada una de estas ediciones de *Memorias de la COVID-19. La Pandemia en las Américas*. Narraciones que expresan los pensamientos y emociones de sus autor@s durante esta época pandémica tan determinante para nuestro futuro más inmediato; escritos sin los cuales no existiría nuestra razón de ser como revista. Muchísimas gracias.

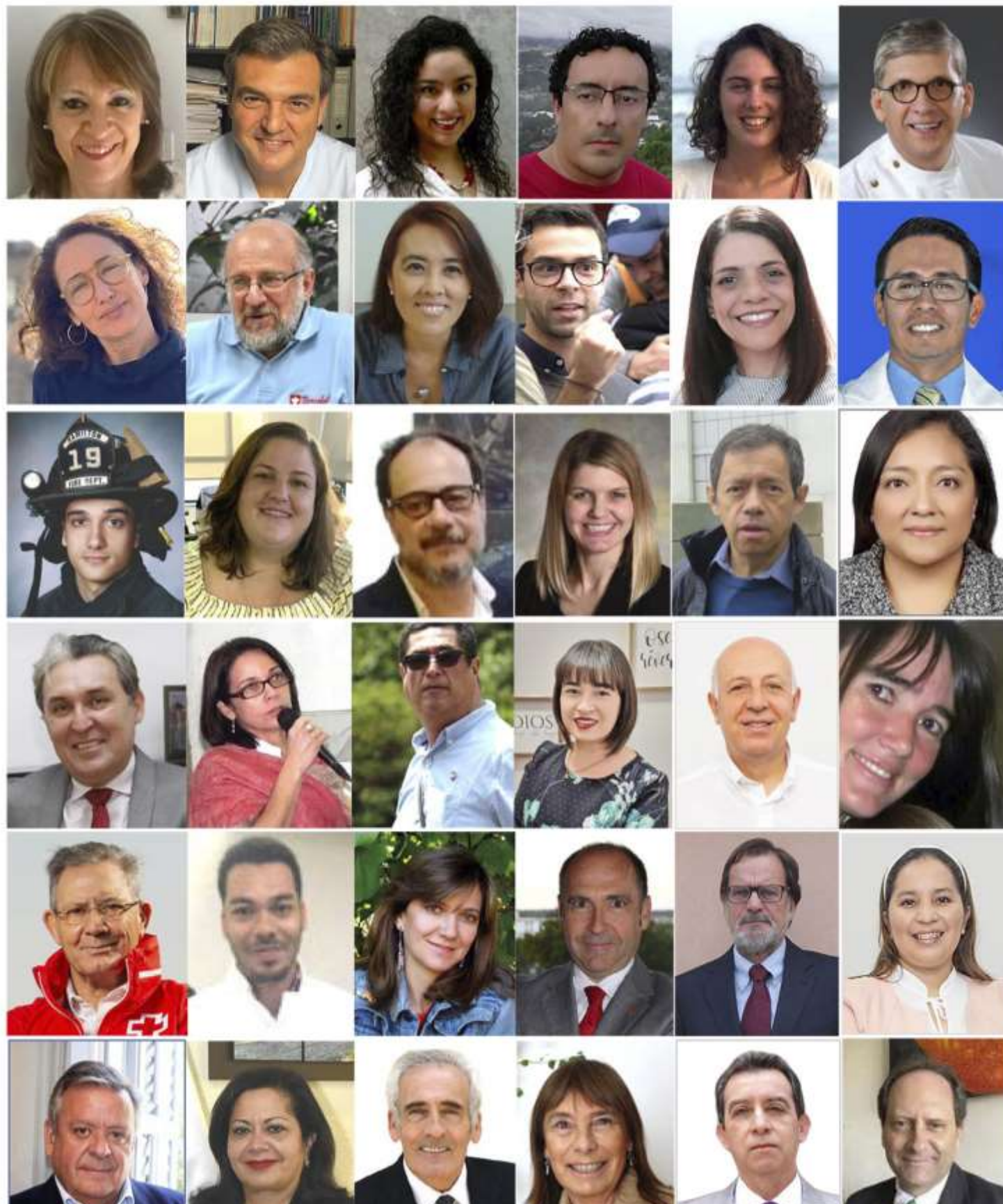
Ana María López
Andrés L. Echazarreta
Ana Sofía Ramírez García-Luna
Cristian S. Aroche
Carolina Zweig
Carlos Rodríguez Taveras
Constanza Jacques Avinó
Daniel Samper Pizano
Denisse Arakaki-Sánchez
David Cerdio Domínguez
Dolores Moreno
Efraín Sánchez Angarita
Eric Burguera-Couce
Fernanda Dockhorn Costa-Johansen
Ezequiel Consiglio
Jeanne Gambucci
Héctor Javier Sánchez Pérez
Isabel Álvarez Solorza
Ivan Cherrez Ojeda
Ivone Evangelista Cabral
Jaime Argueta
Johana Botero Giraldo
Javier García Pérez
Jorgelina Lezaun
Javier Senent García
Jean de Melo Silva
Juana Samper Ospina

Joan B. Soriano
Joan Artur Caylà Buqueras
Laura Noemí Chavarría de Cocar
Julio Ancochea Bermúdez
Norma Lucrecia Ramírez de Castellanos
Lorenzo Fernández Fau
Maria Victorina López Varela
Luis Adrián Rendón Pérez
Mark Cohen Todd
Tomás Cobo Castro
Mirliana Ramírez-Pereira
Martin Sívori
Natalia Gras
Mauro Zamboni
Ruth Medina
José Antonio Caminero Luna
Silvia Arias Careaga
Oscar Andrés Cruz Martínez
Sonia Margarita Ramírez Pérez
Reynaldo Chandler
Tieni Arakawa
José Rogelio Pérez Padilla
Suyapa María Sosa Ferrari
Walter Mattarucco
Willy Morose
María Carmen Sellán Soto
Gur Levy

Puedes leer todos los artículos publicados en www.memoriasdelacovid-19.org

REDTBS AGRADECIMIENTO

STOP EPIDEMIAS



REDTBS AGRADecIMIENTO

STOP EPIDEMIAS

En página anterior las fotografías de izquierda a derecha y en escala descendente son de:

Ana María López - Andrés L. Echazarreta - Ana Sofía Ramírez García-Luna - Cristian S. Aroche - Carolina Zweig - Carlos Rodríguez Taveras - Constanza Jacques Avinó - Daniel Samper Pizano - Denisse Arakaki-Sánchez - David Cerdio Domínguez - Dolores Moreno - Efraín Sánchez Angarita - Eric Burguera-Couce - Fernanda Dockhorn Costa-Johansen Ezequiel Consiglio - Jeanne Gambucci - Héctor Javier Sánchez Pérez - Isabel Álvarez Solorza - Ivan Cherrez Ojeda Ivone Evangelista Cabral - Jaime Argueta - Johana Botero Giraldo - Javier García Pérez - Jorgelina Lezaun - Javier Senent García - Jean de Melo Silva - Juana Samper Ospina - Joan B. Soriano - Joan Artur Caylà Buqueras - Laura Noemí Chavarría de Cocar - Julio Ancochea Bermúdez - Norma Lucrecia Ramírez de Castellanos - Lorenzo Fernández Fau Maria Victorina López Varela - Luis Adrián Rendón Pérez Mark Cohen Todd



Las fotografías de arriba corresponden de izquierda a derecha y en escala descendente a:

Tomás Cobo Castro - Mirliana Ramírez-Pereira - Martin Sívori - Natalia Gras - Mauro Zamboni - Ruth Medina José Antonio Caminero Luna - Silvia Arias Careaga - Oscar Andrés Cruz Martínez - Sonia Margarita Ramírez Pérez Reynaldo Chandler - Tieni Arakawa - José Rogelio Pérez Padilla - Suyapa María Sosa Ferrari - Walter Mattarucco Willy Morose - María Carmen Sellán Soto - Gur Levy

memoriasdelacovid19.org



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 Catedrático de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. 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*.

Lorenzo Fernández Fau fue jefe del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario de la Princesa; presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica; cofundador de Integración Ibero-latinoamericana en Neumología y Cirugía Torácica. Y es Miembro de honor de las Sociedades de Neumología y Cirugía Torácica de Argentina; y la Confederación Centroamericana del Caribe, Perú, Bolivia y Venezuela.



Francisco Javier García Pérez es médico adjunto y responsable de la Unidad de Tuberculosis del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa. Presidente de NeumoMadrid. Fue el coordinador del Área de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Realiza 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

22

La Pandemia en las Américas



Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
NewsletterRedTBSinforma nº 52 - Memorias de la COVID-19 nº 22
Edición de La Pandemia en las Américas - 14 de agosto de 2021

Entidades que integran la Red TBS-Stop Epidemias

Agència de Salut Pública de Barcelona – Agencia Servimedia – Agencia EFE - EFE Salud – Asociación Cantábrica 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) – Asociación de Pacientes Alérgicos y Respiratorios del Principado de Asturias – 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 – Pressclipping – Publitas 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 Mª Teresa de Miguel Tarancón
D.ª Noelia Martín-Buitrago López-Carpeño