

REDTBS
STOP EPIDEMIAS

Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
Newsletter RedTBSinforma nº 43 – Memorias de la covid-19 nº 13
Edición de La Pandemia en las Américas – 30 de enero de 2021

Editorial

Al derecho o al revés

Tempo hispánico

“Hemos vivido por encima de nuestras posibilidades, por lo que ahora toca apretarse el cinturón” fue el comodín de políticos y economistas tras la crisis financiera mundial de 2008. “Creo que todos somos conscientes de que en las Navidades, se recomendara lo que se recomendara, la gente, siento decirlo, quizás nos reunimos y lo pasamos mejor de lo que debíamos haberlo pasado...”, es lo que dijo el director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social español a mediados de enero de 2021 ante la inminente aproximación de un nuevo pico de contagios de la denominada tercera ola.

Ambas frases suenan parecidas, ¿verdad? Pareciera que la que la culpa también es nuestra: de los ciudadanos...

No entraremos a deslindar las “partes de responsabilidad” que le tocan a cada uno, pero sentimos vergüenza ajena cuando un administrador público, un representante político o no, ya sea en el gobierno o en la oposición, no asume al ciento por ciento su responsabilidad, aunque no sea más que para hacer autocrítica y dar el ejemplo. Entendemos que lo hacen para no comprometerse con los hechos de manera tal que les cueste votos en las próximas elecciones, o tal vez para contradecir al “rival” político con el cual compite en... (y para no ser ofensivos preferimos no calificarlo con ninguna variable), o sencillamente porque no dan la talla ni para tener asesores científicos a los que consultar. Lo cierto es que no sólo echan balones fuera, sino que buscan acomplexarnos y desmerecer nuestra vocación cívica, como si fuéramos igual que ellos. Nosotros no pretendemos rehuir de las responsabilidades que tenemos como individuos en la sociedad, ni señalar con el

SUMARIO



Editorial	1
Al derecho o al revés	
Tempo hispánico - Tempo americano	5
Mapa mundial del coronavirus al instante	6
Datos de población	
Noticias en la red I	7
Memorias de la COVID-19. Relatos de la Fase 1	
Los retos continúan	9
Norma Lucrecia Ramírez de Castellanos Viceministra de Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala	
Una reflexión	12
Eric Burguera-Couce Bombero en West Hamilton Beach. Distrito Norte del Estado de New York. EE.UU.	
La calidad de la evidencia	13
Reynaldo Chandler Investigador Clínico del Hospital San Miguel Arcángel de la Ciudad de Panamá	
El año que vivimos peligrosamente	16
Silvia Arias Careaga Directora de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación. Universidad Autónoma de Madrid	
Lo mejor y lo peor de las personas	17
José Rogelio Pérez Padilla Investigador del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de México. Miembro titular de la Academia Nacional de Medicina y del Sistema Nacional de Investigadores de México	
Fitinhas do Senhor do Bonfim	19
Carolina Zweig Estudiante en la Escola de Economia de São Paulo. Fundação Getulio Vargas. Brasil	
Informe actividades Red TBS-Stop Epidemias	21

Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad

Entidades fundadoras de la Red TB5-Stop Epidemias

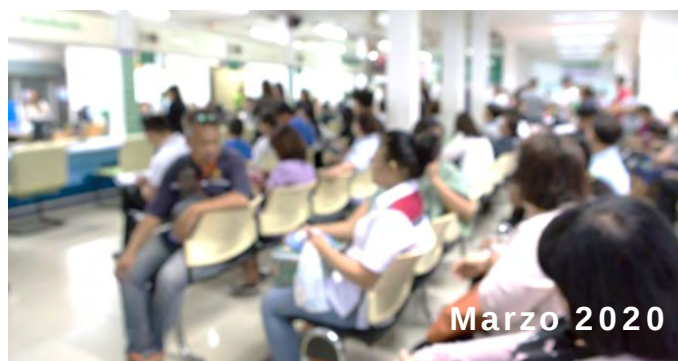


Entidades que integran la Red TB5-Stop Epidemias



Empresas que patrocinan la Red TB5-Stop Epidemias





Marzo 2020



Abril 2020



Mayo 2020



Junio 2020



Julio 2020

dedo gratuitamente, pero los que están en función de gobierno están para consensuar, disponer medidas que protejan a l@s ciudadan@s y hacerlas cumplir; y si es que se han equivocado, rectificar, concienciar, no recriminar, para esto último están los controles que debe realizar la policía y los ayuntamientos.

Si bien nuestra organización administrativa como país entraña la separación de poderes y gobiernos autonómicos, lo lógico es que se acuerden medidas como aliados en pos del bien común y no como competidores; para ello existe el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud que, para más inri, se reúne cada semana. Quizás el Estado tenga el temor de que lo califiquen de “dictatorial” por decretar una ley necesaria en un momento dramático de crisis sanitaria: quizás. No obstante, igual la oposición lo acusará haga lo que haga. Cada autonomía parece actuar como en un concurso de singularidades mientras piden a Europa un criterio común. Intentan demostrar quién lo hace mejor y se acuesta más temprano: a las 6, a las 8 o a las 10 de la noche... Todo el respeto, la transparencia, la unidad de acción y sobre todo la colaboración y buen hacer brillan por su ausencia. Eludir las responsabilidades o marear la perdiz es lo que parece que hacen ante la mayor tragedia sanitaria de los últimos cien años. Nadie marca una ruta juiciosa que nos conceda un mínimo de confianza y tranquilidad. No diremos que la gente sea ingenua o exenta de culpa, sabemos que muchos irresponsables ponen en peligro la salud de tod@s; sin embargo, la mayoría cumple las leyes y normas sanitarias o lo está intentando. Aunque a veces la ley dice que sí, pero que no y viceversa al mismo tiempo; así de confusos estamos. En síntesis, el asunto está algo caótico y no se entiende cómo es posible, tras la experiencia vivida durante un año de epidemia, que el Estado y las Comunidades Autónomas sigan yendo por detrás y sin controlarla. Y las disposiciones son tan confusas y faltas de coherencia informativa que generan más desconfianza que tranquilidad. Es indudable que el Estado de las Autonomías hace más difícil identificar a ciencia cierta quién es el culpable de los desaguisados y lo que aparentemente podemos interpretar es que en vez de unirse se dividen al tiempo que intentan regalarnos un poco de culpa ajena.

Sigue en página 4

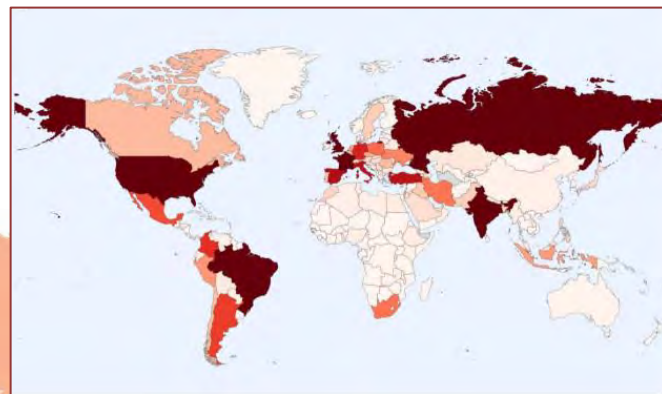
Faltaban rastreadores y siguen faltando, falta personal para aplicar inyecciones y falta sentido común. Invierten en ladrillos en vez de en las personas mientras que la Atención Primaria está extenuada y otras especialidades desbordadas, los profesionales sanitarios reventados, la mayoría de los pacientes crónicos desatendidos y los futuros médicos y enfermeras desconcertados. Y ahora que más o menos disponemos de material de seguridad además de una vacuna que nos ayudará a controlar la epidemia, faltan jeringas adecuadas a las dosis de cada aplicación y se desperdicia una dosis de cada seis.

En marzo, abril o mayo... nos comparábamos con otros países y sacábamos peregrinas conclusiones de quién lo estaba haciendo mejor o peor y el comentario era: "Suecia no confina y casi no tiene casos". "Portugal baja las cifras con mucha celeridad". "Reino Unido apela a la inmunidad de rebaño". "Alemania se destaca siempre". El tiempo ha desmontado todas estas fantasías y el paso de los meses demostró que una epidemia es una epidemia y, en este caso, peor aún: es una pandemia.

En resumen, dada la expansión del virus y lo lejano que está su control creemos que no es momento de centrar la crítica en la falta de una unanimidad operativa y sí pedir que aparquen las competencias y se acuerden soluciones para controlar eficazmente la epidemia. Y cuando acabe (que acabará, como todas las epidemias que asolaron a la humanidad) se realice una investigación y una rendición de cuentas por lo actuado. Habrá que determinar quién lo ha hecho bien y quién no, quién estuvo a la altura y quién no supo o no quiso. Y para cuando haya elecciones juzguemos a quienes tengan las responsabilidades y no los votemos. Lamentablemente olvidamos muy fácilmente y hasta nos acostumbramos a la tragedia restándole significado. Una frase atribuida a un conocido dictador sentenció: "Un muerto es una tragedia, un millón es una estadística"; y hoy miles de personas mueren cada semana. Debemos evitar que la estadística nos nuble el razonamiento y la sensibilidad y cuando todo quede bajo control hacer el esfuerzo de agudizar la memoria, actitud indispensable para evitar que la historia se repita. De momento, más allá de nuestra conciencia, vacunarnos es lo que procede.

Sigue en página 5





Mapa mundial del coronavirus
actualizado al día de hoy



Tempo americano

Y tras este editorial que, como cualquier opinión no está exento de críticas, el Consejo Editorial de la revista, tras haber publicado más de 100 escritos sobre las experiencias de sanitari@s, comunicador@s y educador@s en nuestro país, cree que es una obligación dentro de nuestra campaña *Red TBS–Stop Epidemias* ampliar las reflexiones más allá de nuestras fronteras y constatar de primera mano qué ha sucedido y sucede con esta inédita situación sanitaria global y las particularidades que se han dado en el continente americano, personas con quienes nos unen lazos históricos, culturales y afectivos. El panorama general de la pandemia en las Américas es muy preocupante y las consecuencias en la salud y la economía del continente pueden ser inquietantes y, si bien los países del norte podrán sobreponerse con mayor facilidad en un plazo relativamente corto, los países de América Latina y el Caribe lo tendrán más difícil y se perfila una década dura que exigirá la solidaridad de tod@s. Es necesario prestar atención a las recientes palabras de Tedros Adhanom Ghebreyesus respecto a la inequidad que se está notando en muchos países del llamado “primer mundo”. Subrayó el director general de la OMS: “De los 42 países que han empezado a vacunar [contra la COVID-19], 36 son ricos y 6 son de nivel medio-alto”, y añadió: “Esto es claramente un problema, y va a peor porque hay países que están buscando acuerdos [con los fabricantes] ofreciéndose a pagar más”. Y su mensaje es claro y directo: “Esto pone en riesgo el compromiso de garantizar un acceso equitativo. Tenemos que actuar para conseguirlo”.

Sigue en página 6

Datos de población

La población de América Latina y el Caribe tiene una cifra estimada de 630 000 000 de personas. Estados Unidos cuenta 330 222 422 habitantes y Canadá suma 36 994 000, lo que da en toda América un total de 997 216 420 de habitantes. La subregión más poblada es América del Sur con 425 000 000 de personas, mientras que América Central y el Caribe tienen unos 77 000 000. México, que se sitúa geográficamente en América del Norte, tiene una población estimada de 128 000 000 de habitantes.

Incidencia de la tuberculosis

A modo de introducción, citaremos datos del último estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la tuberculosis que alertó que “más de un cuarto de millón de personas” padecen tuberculosis en la región y que 24 000 enfermos murieron por esta causa. Además, se estimó que hay 282 000 nuevos casos y un 11 % son portadores del VIH.

Cómo afecta la COVID-19

Respecto a la COVID-19, que es de lo que ahora tratamos, Estados Unidos es el país más afectado por la epidemia en el continente americano y también de todo el mundo. El 17 de enero de este año alcanzó la cifra de 23 923 062 casos y superó los 397 494 fallecidos, según los datos del estudio de la *Universidad Johns Hopkins*. Canadá registra 713 181 casos y 18 024 fallecidos. En toda la zona de América Latina y el Caribe suman según cifras oficiales unos 16 724 800 casos y 550 000 fallecidos. Brasil ocupa el primer lugar en decesos por la COVID-19, seguido de Colombia, Argentina, México y Perú que es el país con mayor tasa de mortalidad del mundo con 104,22 muertes por cada 100 000 habitantes.

Debemos recordar que la pandemia se manifestó en América bastante más tarde que en Asia y en Europa por lo que lamentablemente en este continente las cifras pueden incrementarse en un futuro muy cercano. Empezamos con nuestras ediciones de la revista digital *Memorias de la COVID-19. La Pandemia en las Américas*.

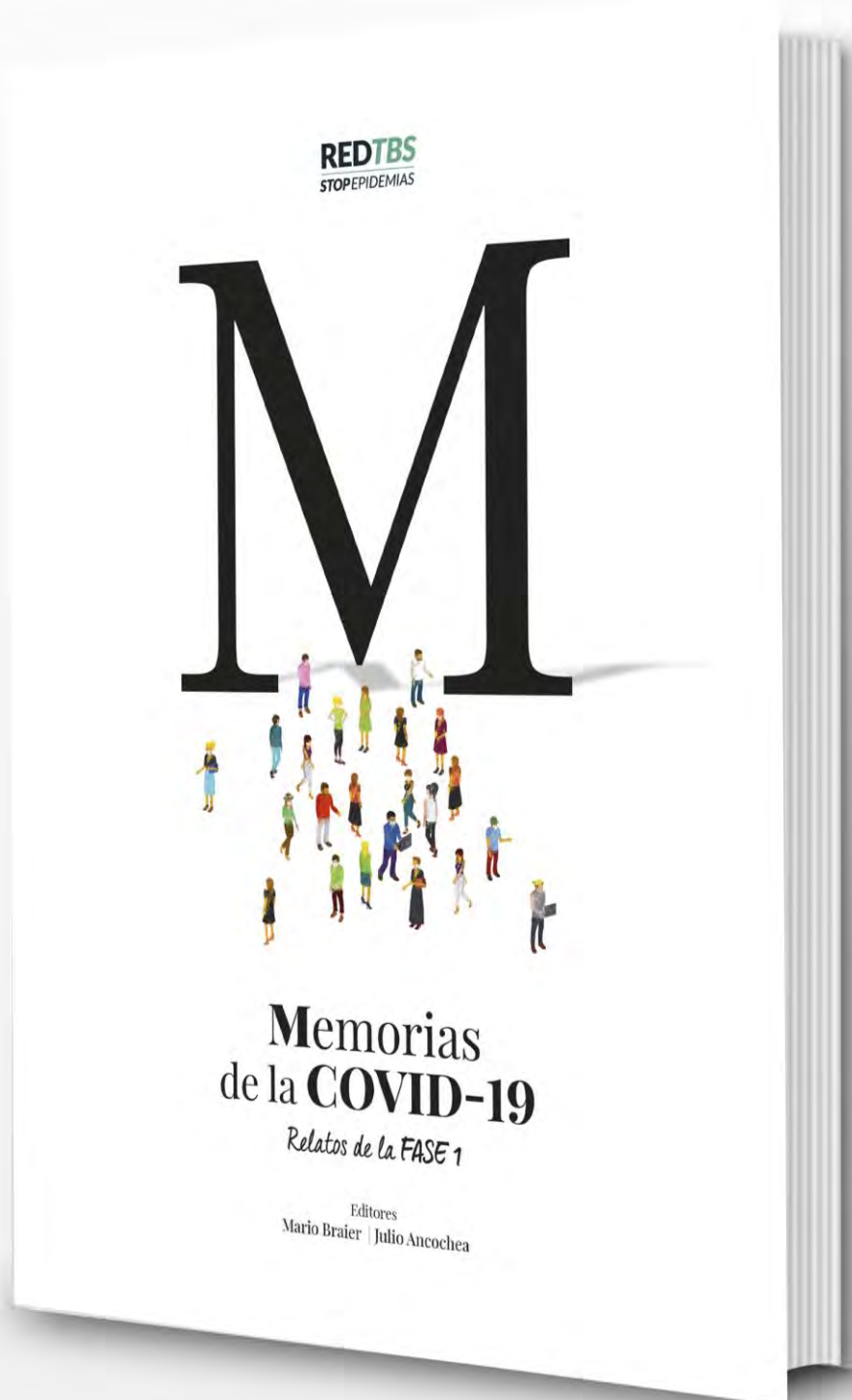
MB

Estadística realizada recientemente por la <i>Johns Hopkins University</i> que nos aporta los siguientes datos al 18 de enero de 2021		
País	Casos totales confirmados	Muertes totales
Estados Unidos	23 936 775	397 600
Brasil	8 488 099	209 847
Colombia	1 908 413	48 631
Argentina	1 799 243	45 407
México	1 641 428	140 704
Perú	1 060 567	38 770
Canadá	713 181	18 024
Chile	669 832	17 477
Panamá	298 019	4 787
Ecuador	231 482	14 319
República Dominicana	193 118	2 437
Bolivia	187 183	9 636
Costa Rica	184 187	2 416
Guatemala	148 888	5 254
Honduras	134 111	3 354
Paraguay	122 160	2 505
Venezuela	119 803	1106
El Salvador	50 784	1 498
Uruguay	32 378	311
Cuba	18 151	311
Jamaica	14 161	324
Bahamas	8 032	175
Surinam	7 527	141
Trinidad y Tobago	7 393	132
Guyana	6 908	170
Saint Lucia	611	8
Antigua y Barbuda	189	6
Total	41 982 623	965 000

Las últimas cifras de la COVID-19 al 29.01.21, según la OMS, en todo el mundo son: 101 475 947 de casos y 2 191 489 fallecidos; y en América se estiman 44 000 000 casos y más de 1 000 000 de fallecidos



Noticias en red I



Edición impresa con los relatos publicados en la revista.

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



La **Red TB\$-Stop Epidemias** agradece a Previsión Sanitaria Nacional (PSN) el haber patrocinado este libro y reconoce el esfuerzo realizado que ha sido determinante en la concreción de su edición.

También agradece el apoyo de:
 Farmaindustria
 Hospital Universitario de La Princesa
 Universidad Autónoma de Madrid (UAM)
 Cátedra UAM-GSK "Respira Vida"
 Cátedra UAM-Roche "EPID Futuro"
 Asonoma
 Chiesi España
 Grupo Menarini
 Sandoz
 Serveis Clínicos

Escriben:

Federico Mayor Zaragoza - Diego Gracia Guillén - Ángel Gabilondo Pujol - Padre Ángel García - Miguel Carrero López - Julio Ancochea Bermúdez - Javier Senent García - Rafael Garesse Alarcón - Julia del Amo Valero - Rosa Polo Rodríguez - María Carmen Sellán Soto - Rita de la Plaza Zubizarreta - Margarita Alfonso Jaén - María Ordobás Gavín - Carmen Martín Muñoz - Mónica Moro Mesa - Fidel Illana Robles - Carlos Martínez Alonso - Begoña Barragán García - Javier Tovar García - María Jesús Rodríguez Nieto - Cristina Henríquez de Luna - Francisco Javier Fernández - Esther Barreiro Portela - Serafín Romero Agüit - Juana Samper Ospina - Francisco García Río - Pilar Coronel Granado - Florentino Pérez Raya - María Carmen Basolas Tena - Joan Artur Caylà Buqueras - José Ramón Zárate Covo - Pilar Rodríguez Ledo - Jesús Aguilar Santamaría - Juan José Rodríguez Sendín - Fernando Lamata Cotanda - María Vázquez Torres - Silvia Arias Careaga - Javier García Pérez - Juan Jesús Hernández González-Nicolás - Emilio Bouza Santiago - José Manuel González Huesa - Rosa María Girón Moreno - Antonio Hernández Ramírez - Joaquín Rodrigo Poch - Francisca Sánchez Martínez - Alipio Gutiérrez Sánchez - Antonio Fernández de Buján y Fernández - Fernando Pérez Escanilla - Eva García Perea - José María Eiros Bouza - David Rudilla García - Carmen del Arco Galán - Jonathan McFarland - José A. Pérez Molina - Antonio Fernández-Pro Ledesma - Judith Pérez Velasco - José Antonio Caminero Luna - Carlos A. Jiménez-Ruiz - Enrique Navas Elorza - Dominique Alphonse - Javier Cortés Bordoy - Roxana Tabakman - Josep Morera Prat - Ignacio González Casteleiro - Mar Barrio Mayo - Jorge Joan B. Soriano - Maite Moliner Gascón - Miguel Munárriz - José María García García - José Carlos Bermejo Higuera - Jorge Tello Guijarro - Jonathan Benito Sipos - Elena Español Pueyo - Fernando Gonçalves Estella - Joan-Pau Millet i Vilanova - Enrique Acín García - Santos Castañeda Sanz - Pilar Falcón Osorio - Alfonso Canabal Berlanga - Iñaki Moreno Martínez - María Guadalupe Blay Cortés - Antonio Planas Roca - Fernando Ramasco Rueda - Ana Sánchez Azofra - Alberto Infante Campos

Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad

Editores: Julio Ancochea y Mario Braier

Consejo asesor: José Antonio Caminero Luna. Joan Artur Caylà. Eva García Perea. Francisco García Río. Carmen Martín Muñoz. Juana Samper Ospina. Joan B. Soriano.

Consejo de redacción: Anna Borau Miñarro. Javier García Pérez

ISSN: 2660-7263

Fotografías propias y de Depositphotos
 La **Red TB\$-Stop Epidemias** respeta la opinión de quienes firman cada artículo.

Contacto: comunica@redts.org
www.memoriasdelacovid19.org
www.redtbs.org

NORMA LUCRECIA RAMÍREZ de CASTELLANOS

Viceministra de Salud.
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social de Guatemala

Allá por el mes de enero del año 2020, fungiendo como coordinadora del Programa Nacional de Tuberculosis, se escuchaba que al otro lado del hemisferio estaba sucediendo algo extraño. Sabíamos que en China un virus estaba causando algún tipo de enfermedad respiratoria y que era en extremo contagiosa. Estábamos a la expectativa del movimiento del virus; cuando este llegó a Europa era de suponer que pronto estaría en América, y tal cual lo esperábamos, ese día llegó. Estábamos estrenando presidente que iniciaba su gobierno con la promesa de cumplir con propuestas y proyectos cuyo planteamiento se remontaba a cuatro períodos anteriores en los cuales entro a la

contienda sin encontrar victoria. Como era de esperar, con un presidente médico, inició el desarrollo de una serie de preparativos para contener lo inevitable. Recuerdo perfectamente el día del primer caso detectado en mi país, la incertidumbre, el miedo, la angustia que experimentamos todos los ciudadanos y en especial el personal sanitario, el manejo de las redes y los medios de comunicación que lejos de informar, desinformaban causando pánico en la población y el inevitable panorama que indicaba que para los trabajadores de salud empezaba una batalla extenuante.

A pesar de la precariedad del sistema de salud nacional, arrastrando y heredando problemas de muchas administraciones anteriores, preparamos lo mejor que pudimos la respuesta a la pandemia que fue rápida y contundente, desprovistos de equipos de protección personal adecuados e insuficientes, pero con el espíritu de lucha y la mística de trabajo en las venas, nos volcamos a enfrentar la situación. Desde ese primer caso el 13 de marzo se tomaron medidas emergentes para informar a la población sobre la mejor manera de resguardar su salud, medidas de distanciamiento físico, lavado de manos y el uso correcto de la mascarilla. Con el tiempo, de poco en poco y cada domingo esperábamos medidas más estrictas cada vez. Se limitó el ingreso al país de extranjeros que venían de países que ya reportaban brotes y posteriormente fueron cerradas las fronteras, limitada la movilización desde algunas horas hasta fines de semana completos. Pero a pesar de todo nuestro equipo continuó al frente cumpliendo con nuestra labor, dejando hogar, familia, amigos y descanso.

Se habilitaron hospitales de emergencia para atender casos COVID-19, se dieron a conocer lineamientos que regirían cada acción referente a la emergencia que estábamos viviendo, se abasteció de insumos, medicamentos y de los equipos de protección personal existentes en ese momento. Como parte de la respuesta humanitaria ante la epidemia se articuló la respuesta y se formaron comisiones de trabajo que responderían a los temas prioritarios. Recibimos mucho apoyo de cooperantes y amigos que sabían de nuestras necesidades ante esta situación inusual, ayuda por la que permaneceremos agradecidos siempre.

Unos meses más tarde, el Ministerio de Salud realizó cambios en su administración y, en medio de toda esta escena caótica, fui llamada a servir a mi país, esta vez como viceministra. Un nuevo reto



Los retos continúan

Sigue en página 10



para mi vida profesional, cargo que como profesional se considera una recompensa a los esfuerzos de la vida laboral. Sin embargo, no podía evitar preguntarme: ¿Era el momento ideal para mí o para cualquiera en mi lugar? No tuve más tiempo para pensarlo que veinticuatro horas, era mi oportunidad de servir a los guatemaltecos desde otra perspectiva, aunque para ello tendría que sacrificar hijas, esposo, amigos y familia, noches de sueño y momentos de tranquilidad. Pudo más la sensación de deber que me empujó a aceptar, a entender que era el momento propicio para demostrar de qué estaba hecha y desde ese momento y hasta el día de hoy ha sido un compromiso adquirido con la población, enfocada en hacer mi mejor esfuerzo por poder mejorar la atención en los servicios de salud y en aliviar de alguna manera todo el sufrimiento humano que estamos experimentando. He visto el trabajo del personal en primera línea, esa entrega de olvidar horarios y familia y a pesar del cansancio dar una atención de calidad y calidez. No es sencillo tomar decisiones en momentos de crisis, pero lo hemos hecho, entendiendo que lo más difícil de ser un líder en esta posición es entender que lo que decidas afectará de forma positiva o negativa a la salud de tu país.

Miguel Ángel Asturias, escritor guatemalteco premio nobel, cita en su libro *El señor presidente* una frase que me ha dado vueltas en la cabeza “Le dolía su país como si le hubiera podrido la sangre. Le dolía afuera y en la médula, en la raíz del pelo, bajo las uñas, entre los dientes.” Hay momentos que así veo a mi Guatemala, con dolor y sufrimiento, cuando veo ingresar a las emergencias de los hospitales a personas suplicando por oxígeno porque no pueden respirar, cuando veo a familiares despedirse de su padre, abuelo o hijos con la incertidumbre de no saber si será la última vez que los verán. He tenido momentos de debilidad al sentir tan cerca la muerte de amigos y familiares, he experimentado la sensación de impotencia al no poder hacer más.

Entonces, como funcionaria puedo ver a este virus que ha venido a poner al descubierto nuestras falencias, y me da la fuerza y el coraje para seguir, porque también este pequeño monstruo ha sacado lo mejor de los guatemaltecos, quienes siempre hemos sido solidarios, pero hoy mucho más. Me llena de esperanza ver que las acciones que se realizan dan fruto.

Por si fuera poco, durante esta continua lucha, el país fue azotado por el poder de la naturaleza. Dos tormentas: IOTA y ETA, que dejaron serias y profundas heridas en mi pueblo, trayendo de nuevo muerte, tristeza y pérdidas de pueblos completos por inundaciones. Y una vez más esta gente fuerte vuelve a enfrentar dolor y de nuevo nos pone a prueba en la respuesta inmediata ante esta situación. Y vamos, otra vez, a darlo todo en el terreno, sin descanso, integrando hasta personal administrativo para la búsqueda, rescate y recuperación de la salud de nuestros conciudadanos. Que gusto da ver esa unión, esa fortaleza de espíritu en esos equipos de trabajo que dejan todo por auxiliar a sus hermanos.

En la actualidad se implementan intervenciones dirigidas a la persona, familia y comunidad para el diagnóstico, tratamiento y curación. Tenemos muy buenos resultados, hemos descentralizado las pruebas PCR, pusimos en marcha laboratorios móviles con la intención de acercar las pruebas a la población que, temerosa de contagiarse, se alejó de los servicios de salud y algunos servicios han tenido que extender sus horarios de atención 24/7 en los primeros y segundos niveles de atención. Este esfuerzo se ve fortificado con el apoyo multisectorial, de municipalidades, gobernaciones y comunidad en general.

Como todos los países eventualmente, creímos que habíamos superado este flagelo, sin embargo, esa necesidad de reunirse, de compartir con familias y amigos para navidad y fin de año está cobrando ahora la factura, y una muy alta, pues esta vez viene con más fuerza que la inicial. Y aquí estamos de nuevo buscando la mejor alternativa, evitando perjudicar económicamente a los que más perdieron

Sigue en página 11



Puedo ver luz al final, una nueva “normalidad”, la mascarilla llegó para quedarse, un reto para todos. No es fácil ni agradable para la población en general, sin embargo, es necesario, volvimos a vernos a los ojos y escuchar lo que nos dicen sin palabras. Y sí, hemos cambiado, estamos regresando a lo que nuestros ancestros, los mayas profesaban, cuidar la tierra, utilizar nuestros recursos de forma adecuada, sacar el hombre y la mujer de maíz que somos en esencia los guatemaltecos.

Muchos me han preguntado cómo manejan la pandemia las poblaciones indígenas del país teniendo en cuenta la diversidad de pueblos originarios en Guatemala, cada uno con diferentes cosmovisiones. Se puede resumir el éxito en el abordaje de la COVID-19 en la importancia que tuvo en este tiempo el estrechamiento de las relaciones de los líderes comunitarios con el Ministerio de Salud, permitiendo que nos pudiésemos comunicar y escuchar de mejor manera.

Los retos continúan, el virus está con nosotros y hay mucho que hablar sobre lo que se ha hecho en nuestro país, estamos a la expectativa de la esperanza que brinda la vacuna, pero estoy consciente que hay mucho más por hacer. Aún estamos empezando a escribir nuestras primeras memorias con el COVID-19 en Guatemala.





ERIC BURGUERA-COUCE

Bombero en West Hamilton Beach.
Distrito Norte del Estado de New York

Las noticias del novel coronavirus y de los primeros brotes en China se sentían muy lejanos a principios del año. Pronto aprendimos que los efectos del virus se extenderían mucho más y con una velocidad sin precedentes. El 12 de marzo, recibimos la noticia de que varias universidades en todo el país, incluyendo aquella en nuestro distrito al norte del Estado de Nueva York, decidían cerrar sus puertas con la consiguiente salida de todos sus estudiantes y todo el personal.

Varios miembros del departamento de emergencias del condado éramos a la vez estudiantes en la misma universidad. Los días que siguieron al cierre oficial del Campus fueron clave para promover la propagación del virus. Familiares provenientes de diversos Estados acudían a recoger a sus hijos y



Una reflexión

estos, se apuraban a quemar juntos las ultimas velas de un semestre que antes del 12 de marzo prometía ser un tiempo único lleno de memorias inolvidables y ahora era, cuando menos, atípico. En las semanas siguientes nos enteramos de la propagación de la COVID-19 en el norte de la ciudad de Nueva York a través de las noticias y pasamos a sufrir de primera mano sus consecuencias en nuestra comunidad. Pronto nos vimos rodeados de estudiantes que resultaban positivos y que, subsecuentemente, propagaron la infección a pueblos más aislados del Condado que de otra manera, es probable, no se hubieran visto afectados. Sin el tiempo para programar de manera metódica los Servicios de Emergencias de todo el país nos pusimos a idear planes de actuación ante la esperada subida de llamadas de emergencia médica, tratando a la vez de no descuidar las medidas asociadas a las llamadas habituales. La prioridad era intentar establecer protocolos de protección para el personal de Emergencia y disminuir la exposición al virus con nuevos entrenamientos que minimizaran el riesgo y a la vez preservaran, dentro de lo posible, el material de protección ya que no sabíamos en aquel momento cómo evolucionaría la situación. Sorprendentemente, las llamadas al 911 nacionales cayeron un 26% con una drástica reducción en incendios, accidentes de vehículos y alarmas. El personal de emergencia se dedicó casi en exclusiva a responder la llamada de enfermos con síntomas relacionados al virus y sus traslados a los centros de atención. Situaciones con las que previamente lidiábamos sin mayores problemas, como las llamadas que recibíamos de personas con COPD (EPOC) o asma, y a los que acudíamos con relativa frecuencia se complicaban. Restricciones como la prohibición de uso de medicamentos aerosoles en llamadas de emergencia, medidas exhaustivas de protección o el traslado mandatorio de pacientes sospechosos de tener la COVID-19, a centros lejos de hospitales o centros de atención urgente. Todo se hacía más complicado, más impersonal y ello nos frustraba a nosotros y a los pacientes que esperaban un cuidado más personalizado. Con 85% de los departamentos en Estados Unidos dependiendo de voluntarios para responder a llamadas, surgieron problemas adicionales. Era necesario tomar medidas que permitieran un trabajo rápido y eficaz, saber qué hacer para que los voluntarios no se enfermaran, y por supuesto, y quizás más urgente, cómo mantener un cupo de voluntarios suficiente y bien preparado dispuesto a responder a estas llamadas.



REYNALDO CHANDLER

Investigador Clínico del Hospital San Miguel
Arcángel, de la Ciudad de Panamá.

La pandemia nos sorprendió a todos. A pesar de que el Ministerio de Salud de Panamá desde el mismo enero de 2020 ya había encendido las luces rojas de alarma y que la Dirección General de Salud Pública y la Dirección Nacional de Epidemiología iniciaron tempranamente la fase planificación con miras a mitigar su impacto, no nos esperábamos que la COVID-19 iba a golpear con tanta fuerza. Se reconoce la fecha 9 de marzo de 2020 como el día en que se dio el primer caso en Panamá: “Se trata de una mujer panameña de 40 años quien ingresó al país el día de ayer en el vuelo 6339 de Iberia, procedente de Barajas, España, y a quien se le ha realizado todos los protocolos establecidos”, anunció la Ministra de Salud, Dra. Rosario Turner.

La paciente fue internada en aislamiento en el Hospital San Miguel Arcángel, instalación sanitaria de 2do nivel de complejidad, cuyos planos arquitectónicos y diseño estructural responde al modelo de los construidos en España. Este es el hospital donde laboro desde hace 20 años, en calidad de médico especialista de Neumología.

A la sazón, además de mis responsabilidades asistenciales dentro de la institución, venía colaborando con el Ministerio de Salud en la implementación de la Red Nacional de Espirometría en Atención Primaria, un proyecto que vi nacer en el año 2013 y que apoyamos desde el primer momento, inspirado en publicaciones españolas con autorías de Felip Burgos, Javier Hueto y Cristina Represas, entre otros y la pandemia de la COVID-19 echó por tierra, de golpe y con fuerza, su avance.

Fui distinguido con la designación mediante decreto ministerial para formar parte del Comité Médico-Asesor en el tema de COVID-19 para el MINSA de Panamá, desde la misma semana previa al primer caso diagnosticado en suelo istmeño. Esto en virtud de que, en el último año, luego del entrenamiento financiado por la Organización Panamericana de la Salud, colaboramos con el Grupo Desarrollador de Guías de Prácticas Clínicas para Panamá.

La sintonía con la Evaluación de Tecnologías Sanitarias con el uso del instrumento AGREE para la valoración de la calidad de las Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia y con el Sistema GRADE para evaluar la calidad de la evidencia científica y medir la fuerza de las recomendaciones vertidas, me llevó a entrar en el área de la Lectura Crítica de la Literatura Médica y debatir respecto a la eficacia de las intervenciones farmacológicas sobre los diferentes desenlaces de la enfermedad. Junto a otros colegas colaboramos en la redacción de las primeras 5 versiones del documento de “Recomendaciones de Diagnóstico y Tratamiento de COVID-19 en Panamá, entre marzo y abril del año pasado.

La grave crisis sanitaria amenazaba con desatar, además, una grave crisis política dentro del seno del partido gobernante y una de sus consecuencias fue el retiro de la ministra de salud de turno y con ella, la salida también del grupo de asesores médico-científico que a esta le acompañaba.

Sigue en página 14



**La calidad
de la evidencia**



En materia de desarrollo de guías de práctica clínica, el país tardó en ver la luz de una actualización de las recomendaciones farmacológicas hasta diciembre. En el interin ya gozábamos del “Tratamiento Temprano” y del “Tratamiento profiláctico” con *hidroxicloroquina* e *ivermectina*. Resultó imposible bregar contra las recomendaciones emanadas desde el mismo Ministerio de Salud y desde La Dirección de la Caja de Seguro Social respecto a estos medicamentos.

Mi participación en la atención de pacientes con las formas moderadas y graves de COVID-19 fue creciente. En marzo y de abril, apenas participé como interconsultor de los médicos internistas de mi hospital. Los pacientes estaban a cargo de ellos y solo me los pasaban para consulta cuando les parecía beneficiosa la opinión de un neumólogo. Por aquellos primeros días participé en la atención del primer médico que falleció en Panamá por la COVID-19. Se trataba de un colega pediatra con un alto cargo gerencial en la Caja de Seguro Social que había gozado de vacaciones fuera del país y que a su regreso manifestaba fiebre, tos y malestar general.

Durante los primeros días de internamiento, sin siquiera padecer disnea, se le realizó la radiografía de tórax, en la que se veían los típicos infiltrados intersticiales, multilobares. Se le practicaron unos gases arteriales que mostraron la existencia de una insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica. Corría en ese entonces el concepto de “hipoxemia feliz” y de la necesidad de “intubación temprana”, antes de que el paciente desarrollase *distress* respiratorio. Era obeso, diabético e hipertenso, razón por lo que no dudamos en sedar e intubar para su ulterior traslado a una UCI. No logró superar el desafío que le impuso la enfermedad.

La intubación temprana llegó a ser tan frecuente que en el lapso de pocos días las camas de las unidades de Cuidado Crítico del área metropolitana fueron rebasadas por la cantidad de pacientes y empezaron a ser rechazados los traslados desde los hospitales de la periferia hacia los hospitales de 3er nivel de complejidad. Fue en ese momento cuando logramos percatarnos del beneficio de los sistemas de oxigenación de alto flujo, proscritos hasta la fecha porque recomendaciones internacionales lo señalaban como una intervención altamente generadora de aerosoles y, por tanto, de peligro para el personal de salud... Pero era la única opción de vida para muchos pacientes graves y, de hecho, muchos salieron adelante gracias a él.

En julio, luego de cuatro meses de labor ininterrumpida, caí enfermo víctima del SARS-CoV-2. Por obra de Dios cursé la forma leve de la enfermedad pasando exactamente doce días confinado en casa con sensación de escalofríos, nada más. También por fortuna, mi esposa y mis dos hijos, sin síntomas, recibieron sus resultados de PCR reportados como “no detectados” y se mantuvieron sin síntomas. Los meses de julio y agosto fueron, en su momento, los más terribles de la pandemia. Luego de flexibilizar las medidas restrictivas a la movilidad aplicados desde marzo y hasta mayo, el crecimiento de casos fue exponencial. Fue realmente agobiante.

Era responsable -junto a un médico general, una terapeuta respiratoria y tres enfermeras- de una sala con 34 camas con pacientes con cuadro moderado/grave. El desgaste físico durante una jornada laboral no era nada frente al desgaste psicológico y emocional que significaba ver los rostros de sufrimiento y de muerte inminente ante la impotencia y ante la frustración de no poder hacer más por el paciente. Te llevabas esas imágenes fijadas en engramas cerebrales a casa.

Fuimos ascendidos desde noviembre de 2020 a la Unidad de Cuidados Respiratorios Especializados (UCRE), reforzada con recurso humano y con insumos para ofrecer a los pacientes oxigenoterapia de alto flujo y de ventilación mecánica no invasiva en sala general.

Sigue en página 15



Tuve la oportunidad de ser vacunado ayer. Siento espíritu renovado y alto nivel de satisfacción al frente de la tarea que hoy me ocupa. Miro al futuro con optimismo. La pandemia ha sacado lo mejor de mucho de nosotros. Ha hecho aflorar nuestras principales debilidades, pero también las fortalezas.

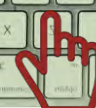
Siento que mi mayor contribución será, en adelante, explicar a las nuevas generaciones cómo se genera el nuevo conocimiento científico, cómo este debe ser pasado por el tamiz de herramientas que permitan evaluar la calidad de la evidencia y cómo esa evidencia debe llegar a modificar nuestras decisiones de prescripción en la práctica clínica.



Memorias de la COVID-19

Ediciones de la revista digital desde el número 1 al 13

www.memoriasdelacovid19.org





SILVIA ARIAS CAREAGA

Directora de la Oficina de Acción Solidaria
y Cooperación.
Universidad Autónoma de Madrid. España

No esperábamos algo así. Esta generación que no vivimos una guerra, que éramos libres para entrar y salir, para salir o quedarnos, que sufrimos de otros dolores y penas muy distintos estamos descubriendo en estos momentos lo que significa la desesperación y el desaliento de ver morir a quien no debería morir, de ver agotados a profesionales que con lágrimas en los ojos por la frustración y el cansancio ven como las vidas se les escapan de las manos; lo que significa tomar decisiones que nunca quisimos; salir a comprar sin encontrar lo que buscamos; racionar lo razonable; engañar a quien está asustado; distraer a quien lo necesita; apoyar a quien de repente se ha convertido en alguien aún más vulnerable.... Todo esto me encontré viviendo en Estados Unidos, realizando una estancia en una universidad norteamericana; todo parecía lejano. Primero era China pero después

fue Italia y de repente era ya España y en unos días yo tampoco podía ya salir de casa, la universidad estaba cerrada, los discursos de Trump eran casi diarios. Primero calmaban a la población: "aquí en USA todo está controlado, tenemos los mejores profesionales, no hay de qué preocuparse"; en breve se convirtieron en preocupantes, y más adelante contradictorios y temerarios. En unas semanas Estados Unidos era el país más golpeado y la primera potencia mundial no había podido parar lo imparable. Regresé. Ponerme al frente de la Oficina de nuevo y de un equipo de personas tan comprometidas fue, sin duda, un enorme aliciente. Intentamos ponernos rápidamente en movimiento, dar respuestas y soluciones a la situación que vivíamos. Hemos abierto una página web desde la cual centralizar acciones solidarias de nuestra comunidad universitaria; hemos lanzado una campaña de apoyo a profesionales sanitarios y no sanitarios; hemos movilizado a nuestros estudiantes del Programa de Formación en Voluntariado Universitario para que de manera creativa pudieran seguir apoyando a las comunidades con las cuales colaboraban; hemos repatriado, rápidamente, a los estudiantes que estaban en el extranjero en programas de prácticas en cooperación al desarrollo o en programas de voluntariado; hemos adaptado la atención a los estudiantes con discapacidad que se atendían diariamente desde la Oficina; hemos ofrecido un apoyo especial a los estudiantes refugiados, y hemos adaptado, también, los proyectos de apoyo a la población refugiada saharauí. La vida ha cambiado y la solidaridad debe de abrirse paso como única salida ante la incertidumbre.



**El año que vivimos
peligrosamente...**



New York City



Washington D.C.

JOSÉ ROGELIO PÉREZ PADILLA

Investigador del Instituto Nacional
de Enfermedades Respiratorias de México.
Miembro titular de la Academia Nacional
de Medicina y del Sistema Nacional
de Investigadores de México

En marzo y abril del 2009 me correspondió estar a cargo del hospital en la ciudad de México que reportó los primeros casos de la pandemia de influenza H1N1, causante sin duda de gran preocupación y de un cierre completo de la ciudad de México por semanas. A pesar de las medidas iniciales del cierre de la ciudad, para octubre de 2009, teníamos un segundo brote más prolongado y violento, en buena medida por mantener la actividad económica. Ahora con la COVID-19 podemos ver que pesa y mucho. Se ha repetido la historia. Estamos en enero del 2021 en un prolongado y creciente segundo brote de COVID-19, con los servicios de salud saturados y con un cierre reciente en la Ciudad de México. Este



Lo mejor y lo peor
de las personas

cierre se realizó días antes de Navidad y hasta ahora ha sido incapaz de lograr aminorar los contagios. A pesar de la resistencia, de las quejas y amenazas catastrofistas de las organizaciones de comerciantes y patronos, se tuvo que cerrar la ciudad con el llamado semáforo rojo. Este cierre se está llevando a cabo sin toques de queda, ni penalizaciones, ni forzamientos, es decir: benigno para la mayoría de la población. Mucho más benigno de lo que es el virus.

Nuestras costumbres han cambiado radicalmente y no regresarán a su curso previo. Pero confieso que le he encontrado el gusto a la participación en congresos en línea y la facilidad de organizar reuniones en una ciudad con un tráfico vehicular intenso. Por supuesto que ha sido un martirio mantenerse a distancia de los demás, sin saludar, sin el contacto directo y esperemos que pronto sea innecesario.

Es un mal momento para enfermar. No hay hospitales con camas libres, sino por el contrario, tenemos listas de pacientes esperando cualquier vacante. Las listas de espera eran habituales en los hospitales públicos para cirugías programadas o para atender algunas clínicas, pero nunca antes para acudir a urgencias y para hospitalizarse estando en riesgo de morir.

El 2020 fue año de enfermedad y muertes, que afortunadamente ya se fue. Todos los fallecidos se convierten en un número, un pequeño giro en un contador que no para y con la incapacidad para una despedida presencial de carne y hueso. En aras de la protección personal caemos en la indiferencia hacia las víctimas y sus familias.

Concuerdo con los riesgos que la situación actual ofrece para la aparición de gobiernos autoritarios e inclusive dictatoriales con la justificación de la pandemia, pero también con respaldar el derecho de las personas mayores y enfermos a sobrevivir. Porque el virus es como el depredador que se nutre de los que no pueden seguirle el ritmo a la manada

Como dijimos muchos en 2009, la pandemia y en general las crisis, sacan lo mejor o lo peor de las personas, cosa que se puede comprobar fácilmente. Contra la solidaridad de los consorcios para una

Sigue en página 18



distribución equitativa de las vacunas, el acaparamiento nacionalista de vacunas e insumos, en una crisis mundial que no se puede resolver por un solo país. La carrera por generar vacunas ha sido impresionante y a una gran velocidad, pero traerá ganancias exorbitantes a muchos fabricantes, especialmente si como con la vacuna de influenza se requerirán refuerzos cada año.

Decepciona el abuso en muchas recetas médicas que he leído, en las que incorporan una decena o docena de drogas innecesarias, así como las curas de milagro, los *fake news* y las pseudoconspiraciones. También molesta el filtrado o triage de pacientes para atención crítica, haciendo recaer en el sistema de salud las consecuencias de la pandemia que es controlable con medidas preventivas, medicina amarga pero que ha demostrado eficacia desde pandemias previas. Como prueba del impacto de la prevención, la vida diaria en Wuhan ha regresado a la normalidad con el florecimiento inclusive de la vida económica después de medidas de aislamiento severísimas que resentían y sufrían sus ciudadanos.

Por otro lado, como bálsamo, llego SOLIDARITY, mostrando los beneficios de la cooperación y la confirmación de una droga barata y modesta y eficaz (*dexametasona*), del programa de vacunas COVAX, así como la inusitada motivación del gremio médico de muchos países para involucrarse no solo en la atención de los enfermos, sino también en proyectos de investigación que pueden ser una semilla para un futuro más equitativo.

Desde hace décadas se ha alertado de una pandemia y ni la presencia de la de influenza en 2009 aceleró los preparativos. Sufrimos ahora por no haber mejorado la infraestructura en salud, por no haber incrementado la formación de recursos humanos ya de por sí escasos desde la etapa prepandémica y, sintetizando, por seguir sin preparación para una crisis como la que ahora nos mata. Crisis que en el fondo es causada por desatender urgentes recomendaciones en contra de nuestra forma descontrolada e invasiva de interacción con el mundo, origen final de las pandemias y de riesgos incalculables adicionales que impactan de manera predominante a la población desprotegida cada vez más numerosa. Está claro que nuestra forma de vida habitual no regresará, pero ojalá se modifique también en lo substancial, en lo que nos puede ayudar a contender mejor con la próxima pandemia y, sobre todo, en lo que nos ayude a reducirlas.

Es por todo lo anterior que el resentimiento de que el sistema de salud, minimizado y débil, con personal agotado y muchas veces enfermo, se convierta en quien tenga que salvar las vidas





CAROLINA ZWEIG

Estudiante en la Escola de Economia
de São Paulo. Fundação Getulio Vargas.
Brasil

Los que ya fueron a Bahia, en el Nordeste brasileño, seguramente saben de qué se trata. Son cintitas de colores que se venden a decenas y la gente se las ata en el pulso o el tobillo. Las llamamos *fitinhas do Senhor do Bonfim* y tienen su propia tradición: le das dos vueltas y haces tres nudos, para cada nudo se pide un deseo que se cumplirá hasta el día que se suelte o desintegre la pulsera.

Su historia se remonta al siglo 19, cuando la gente las llevaba en el cuello y medían exactamente 47 centímetros, como el largo del brazo de la estatua de *Jesus Cristo, Senhor do Bonfim* en la iglesia más famosa de la región. Pero con pasar del tiempo y de la gente, lo que era una tradición cristiana se volvió una superstición pagana. Hoy, los colores de las cintas

representan *Orixás*, divinidades de la religión *Iorubá* a la cual pertenecían muchos de los esclavos africanos traídos por los colonizadores. Se conoce principalmente como un souvenir turístico, así que hasta yo, una argentina judía que vive en Brasil llevo una de estas cintitas en color rojo y tres deseos en mi brazo izquierdo. En realidad, hasta anoche eran dos. Una de ellas la había traído de mi último viaje al Nordeste, en 2018, el último verano antes de empezar la universidad. La otra me la puse algunos meses más tarde cuando doné sangre por primera vez y regalaban una cintita roja como agradecimiento. Pero ayer, antes de acostarme, se soltó una de ellas y cuando eso pasa, es siempre una buena noticia: significa que tus deseos ya se cumplieron, aunque quizá todavía no lo sepas.

No sé cuántas veces usé pulseras como estas en las muñecas. Pero esta vez fue distinto. Esta vez, cuando la vi caída en la mesada del baño me di cuenta de que perder una *fitinha do bonfim* es una evidencia irrefutable del paso del tiempo. En ninguna de las veces anteriores me emocioné tanto al darme cuenta de que ya era hora de perderla. Y eso porque, desde que empezó la cuarentena, lo que más pasó y lo que más *me* pasó fue el *Tiempo*. Él nos lleva por delante y siempre llega antes. O quizá sea una característica mía es siempre llegar tarde.

Este año, una pandemia declaró unilateralmente que pausaría nuestros relojes. En marzo dejé tareas por hacer, consultas médicas por agendar y conflictos personales por resolver. Por meses viví la vida como si estuviera apenas, en una pequeña excepción de mi cotidianeidad mientras pretendía reanudar todo de donde había dejado. No fui la única. “Si el tiempo no avanza ¿cómo se supone que debo avanzar yo?”. Pensaba que cada uno estaba en su rincón, pero sin duda era un sentimiento compartido. De cualquier forma, era un error (la cintita caída demuestra que el tiempo, muy ligero y disimulado, nos había atravesado).

Debo recordar que el único modo de parar un reloj de arena es romperlo y la pandemia lo destruyó. La pandemia trajo miedo, dolor, muerte y desesperanza. Especialmente en Brasil, vino como una visita lejana que trae malas noticias y encontró la puerta abierta. La recibió una población fragilizada



Fitinhas do Senhor do Bonfim

Sigue en página 20



por un mal gobierno, a pesar de su fuerza histórica. Ya teníamos desempleados, ya teníamos sin techos, ya teníamos hambrientos. Ya teníamos sueños atados a frágiles soguitas que se romperían en la primera adversidad. Y así pasó. “Entre, ponga-se cómoda, acá siempre hay lugar para uno más” le dijimos a la pandemia que a esta altura ya se servía una latita de cerveza de la heladera.

Aún, los que resistimos no tuvimos más defensas que salir poco, taparse la cara, estar lejos unos de otros y limpiarse con frecuencia. Es natural que el aislamiento físico se vuelva social y emocional, también del modo de ser; el “antes” y el “afuera” se mezclan en una misma substancia intocable. Ahora el tiempo se hace largo y uno desarrolla casi un disgusto hacia él. Y, para el colmo, el tiempo me escupe en la cara, me arranca mis deseos tan recientes de la muñeca y me recuerda: *¡mientras yo fui y volví, vos seguís ahí!*

Lo que me di cuenta mientras pensaba sobre este relato es que el *Tiempo* es como una *fitinha do Bonfim*, no permite nudos de esos que aflojas y después se pueden volver a ajustar. No hay oportunidades de sacárselo de encima y volver a poner. De manera incontrolable la tela empieza a deshilacharse hasta que se pierde completamente. El único consuelo que queda es apreciar los restos de lo que una vez representó la incertidumbre del futuro y especular cuántos en el pasado ya pensaron lo mismo. Cada uno en la soledad de su casa, a esta altura ya se da cuenta que estamos igual de destrozados que esa cintita, igual de destrozados que el reloj de arena.

Pero el tiempo no nos espera. Antes que nos demos cuenta ya habremos hecho nuevos lazos (entre nosotros y con nosotros mismos). En la superficie de las nuevas cintas llevaremos las marcas de haber sufrido este año y que igualmente se desteñirán y caerán en el olvido. Los deseos para el futuro llevarán el peso de un presente difícil. Como todos los otros años perderemos las cintitas en un momento oportuno. Pero cuando eso pase, ya no nos sorprenderá tanto el paso del tiempo ni las trágicas epidemias.



Todas las actividades de la **Red TBS-Stop Epidemias** son presenciales y/o en formato digital para emisión *online*

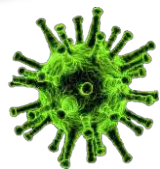


El próximo seminario *online* correspondiente a la 9ª Jornada de Actualización se realizará el 22, 23 y 24 de marzo de 2021 en el horario de 17:00 h. a 19:00 h. El Programa se denomina: Tuberculosis y COVID-19 Inscribirse en: redtbs@redtbs.org

Memorias de la COVID-19

13

La Pandemia en las Américas



REDTBS
STOP EPIDEMIAS

Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
Newsletter RedTBSinforma nº 43 – Memorias de la covid-19 nº 13
Edición de La Pandemia en las Américas – 30 de enero de 2021

Entidades que integran la Red TB5-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) – Centro de Atención de Adicciones La Latina – BPL – 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) – Gaceta Médica Fundación SEMG Solidaria – Fundación de la Unidad de Investigación de Tuberculosis de Barcelona (FUITB) Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) – Grupo de Estudio de las Infecciones por Micobacterias (GEIM) Ibsen Comunicación - infomedpress – Médicos del Mundo Illes Balears – NeumoMadrid – NeumoSur – Nexora Pressclipping – 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.

Empresas que patrocinan la Red TB5-Stop Epidemias



GRUPO
MENARINI
www.menarini.es



People and ideas for innovation in healthcare



Serveis Clínic



Consejo Institucional

Dr. Serafín Romero Agüit
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

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 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