# Memorias de la COVID-19

14

# La Pandemia en las Américas

Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
*Newsletter* RedTBSinforma nº 44 – Memorias de la covid-19 nº 14
Edición de La Pandemia en las Américas – 20 de febrerode 2021

## Editorial

La cuestión está por verse

Arruinados y con salud. Puede que esta sea la lectura que much@s ciudadan@s hacen de su situación económica actual a causa de la pandemia; para muchos es una tragedia. La disyuntiva entre la situación económica y la sanidad pública no es una contraposición equiparable ya que quien más quien menos opina que sin salud no hay economía que valga. La analogía resulta simplista, una encerrona de nuestro subconsciente. ¿Y cuál es la solución cuando la realidad económica nos acosa? Pues simplemente no hay respuesta, además del esfuerzo para entender si hay primeros y segundos en este aspecto de la vida. Van de la mano sería un buen argumento, pero sabemos que no es así en el mundo en que vivimos. Lo cierto es que es imposible cruzar dos puentes al mismo tiempo y tras más de un año de pandemia estamos insertos aún en el dilema de cómo asumir un cambio irreversible que ha modificado no solo nuestra economía, sino que también las costumbres.

Parte de la solución era hasta ahora el "distanciamiento social", pero ahora podemos incorporar a las vacunas. La gran diferencia de esta pandemia respecto a las epidemias históricas de la humanidad es que conseguimos, también, contar con la inmunización y a un coste mucho menor en vidas que hace cien años. Dominar la ciencia es un plus del cual no gozaban nuestros antepasados y si esto no vale de consuelo es al menos un signo de esperanza.

Para avanzar en este terreno debemos hacer un esfuerzo como jamás se ha hecho de un proyecto común y global, y este es el gran mérito obtenido por la sociedad: lograr que por un pequeño resquicio en el muro que nos separa a gobernados de gobernantes se cuele la razón y se tomen medidas integrales para frenar la crisis sanitaria mundial.

*Sigue en página 3*

## SUMARIO

**Editorial** 1

**Mapa mundial del coronavirus al instante** 5
**Mapa mundial de vacunación**

***Memorias de la COVID-19. Relatos de la Fase 1*** 6

**Carta abierta a las Américas** 7
**Julio Ancochea Bermúdez**
**Presidente del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias**

**Consejo Editorial** 9

**Actividades de la Red TBS-Stop Epidemias** 10

**Experiencia** 11
**Cristian S. Aroche**
**Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala**

**Lo mejor de muchos, lo peor de todos** 13
**Suyapa María Sosa Ferrari**
**Jefa del Servicio de Neumología. Instituto Nacional Cardiopulmonar. Honduras**

**Ayudar a través de la medicina** 15
**Gur Levy**
**Neumólogo. Director de Respiratorio de GSK para los Mercados Emergentes. Panamá**

**Humanos con ilusión** 18
**Ana Sofía Ramírez García-Luna**
**Médico Residente. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas. México**

**COVID-19 y Tuberculosis** 19
**Oscar Andrés Cruz Martínez**
**Enfermero Magister en Salud y Seguridad en el Trabajo. Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Subdirección de Enfermedades Transmisibles. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia**

**Una luz al final del túnel** 23
**Mauro Zamboni**
**Ex Presidente de la Asociación Latinoamericana del Tórax - ALAT. Ex Presidente de la Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - SBPT**

# Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad

## Entidades fundadoras de la Red TBS-Stop Epidemias

OMC Organización Médica Colegial de España | Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR

SEMG Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Cruz Roja Española

## Entidades que integran la Red TBS-Stop Epidemias

Agència de Salut Pública

ANSICH

Associació Clínica de Respiratori

Correo Farmacéutico

Diario Médico

EFE

EFE Salud

El Global

Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios

gepac Pacientes/Cáncer

Gaceta Médica

Generalitat de Catalunya Departament de Justícia

GEIM

ibsen comunicación s.l.

infomedpress

FENAER

Colexio Oficial de Farmacéuticos da Provincia de Lugo

Médicos del Mundo Illes Balears

Neumo Madrid

Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur

saned El Médico Interactivo

seimc

SEMERGEN Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria AP

SEMERGEN Solidaria Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria

SEPARSolidaria

Be Neumo, Be You

SESP Sociedad Española de Salud Penitenciaria

uitb Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona

servimedia

UAM Universidad Autónoma de Madrid

Cruz Roja Española Escuela Universitaria de Enfermería

Acinar

Ministerio del Interior – Secretaría General de Instituciones Penitenciarias – Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria

Servicio Neumología Hospital de la Princesa Madrid

Asociación de médicos gallegos

/fuiTB fundació uiTB fundación uiTB fundation uiTB

## Empresas que patrocinan la Red TBS-Stop Epidemias

Chiesi People and ideas for innovation in healthcare

Serveis Clínics

Janssen Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson

PSN

Grupo Menarini www.menarini.es

Sandoz A Novartis Division

IF Teófilo Hernando I+D del Medicamento / Drug Discovery

Los deméritos debemos registrarlos y tenerlos en cuenta cuando los gobiernos se deban obligados a rendir cuentas, pero ahora no deben ser un impedimento que nos distraiga del objetivo común de controlar la pandemia. Y sí, claro que debemos lamentarnos de las malas decisiones y de los gestores incompetentes y de los que se saltan el orden de vacunación y los protocolos o de la avaricia congénita de muchos gestores de la economía… Pero ahora no nos llevará a ninguna salida a tenor del tiempo que vemos que conlleva hacer cambios sustanciales en la política y en los políticos; intentar ser "positivos" en el verdadero sentido moral de la palabra es lo que toca.

Hagamos cuentas: en la actualidad hay unas 320 vacunas en pruebas y en fase de ensayo, tres ya están disponibles y aprobadas por la OMS. Siete empresas las fabrican y nadie puede dudar de su potencial empresarial: Pfizer-BioNTech; AstraZeneca; Moderna; Sanofi-GSK; Janssen, de Johnson & Johnson; y CureVac, y Novavax, que son las negociadas en Europa. Además están las vacunas chinas Sinovac, CanSino y Sinopharm, y la rusa Sputnik V. Los mercados de estas últimas los conocemos todos, y más de uno se estará preguntando porqué esta discriminación geopolítica. La respuesta es tan amplia y compleja que preferimos dejarlo librado al criterio de los lectores.

El alcance de la necesidad de producción mundial es de una cifra extraordinaria: 10 000 millones de viales para vacunar a 5 000 millones de personas y lograr la inmunidad de al menos el 70 % de la población mundial. Según un reciente estudio de *The Economist*, la mayoría de los países europeos más Estados Unidos e Israel habrán vacunado a ese porcentaje de la población a finales de 2021. Los países de América Latina y el Caribe que tiene las economías más desarrolladas lograrían una cobertura en 2022 y el resto de países emergentes, así como algunos en Asia, podrán con ello, probablemente, a finales de ese mismo año. El resto de países con ingresos medios y bajos no podrán hasta después de 2023 porque dependen de que la coalición del Plan COVEX que lidera la OMS logre sus objetivos.

Según el portal de estadísticas Statista en "América Latina y el Caribe hay 37 países que solicitaron ser incluidos en este plan, de los cuales 27 accederán a las vacunas mediante financiamiento propio y otros 10 lo harán sin coste debido

*Sigue en página 4*

a su endeble condición económica o por el tamaño de su población, informó la Organización Panamericana de la Salud", según cita esta plataforma. Brasil es el país que tendrá asegurados 10,7 millones de dosis, México recibirá unos 6,5 millones mientras que Colombia accederá a 2,7 millones, al igual que Perú, Bolivia y El Salvador. La OMS y la CDC están muy preocupados por el continente africano cuyos países no cuentan con los recursos financieros ni está preparado para una gran campaña de vacunación que le permita alcanzar la inmunidad a mediano plazo.

Para que se cumplan estas predicciones es necesario resolver la logística y también dependerá de cual sea la sensibilidad de los países más ricos del mundo. Si nos debemos guiar por la experiencia con otras epidemias contemporáneas lo tenemos bastante difícil, baste ver las cifras de enfermos y fallecidos por tuberculosis, malaria, dengue, cólera, difteria, sarampión y otras enfermedades endémicas que están fuera del circuito de los llamados "países del primer mundo" y expresamente he dejado para el final la malnutrición infantil.

No obstante, debemos reconocer el mérito científico jamás igualado de conseguir una vacuna en menos de un año de investigación. Un esfuerzo inédito logrado por la colaboración entre gobiernos e industrias privadas, con el escrutinio de la OMS, además del esfuerzo administrativo de las agencias evaluadoras de muchos países y la gran inversión de recursos económicos y humanos. Las vacunas actuales se desarrollan con nuevas tecnologías y en unas condiciones de producción y conservación que marcan un antes y un después en el sistema industrial y una entrada de lleno en las nuevas tecnologías de producción y de distribución. La dimensión de los proyectos científicos y el esfuerzo de los países para financiar el I+D+I es notable y plausible la labor de los laboratorios, desde el más pequeño que realiza PCR hasta los más grandes en el campo de la inmunología; podemos afirmar que asistimos al mayor impulso científico y organizativo en torno a la salud de los últimos años. El impulso por paliar la crisis sanitaria mundial está por calificarse, pero el avance es significativo, con todo aún tenemos asignaturas pendientes como la atención de crónicos, intervenciones postergadas, listas de espera y la presión que sufre la Atención Primaria. La cuestión solidaria, esto está por verse. MB

EL PAÍS SOCIEDAD

**África se queda rezagada en la carrera por vacunar a la población**

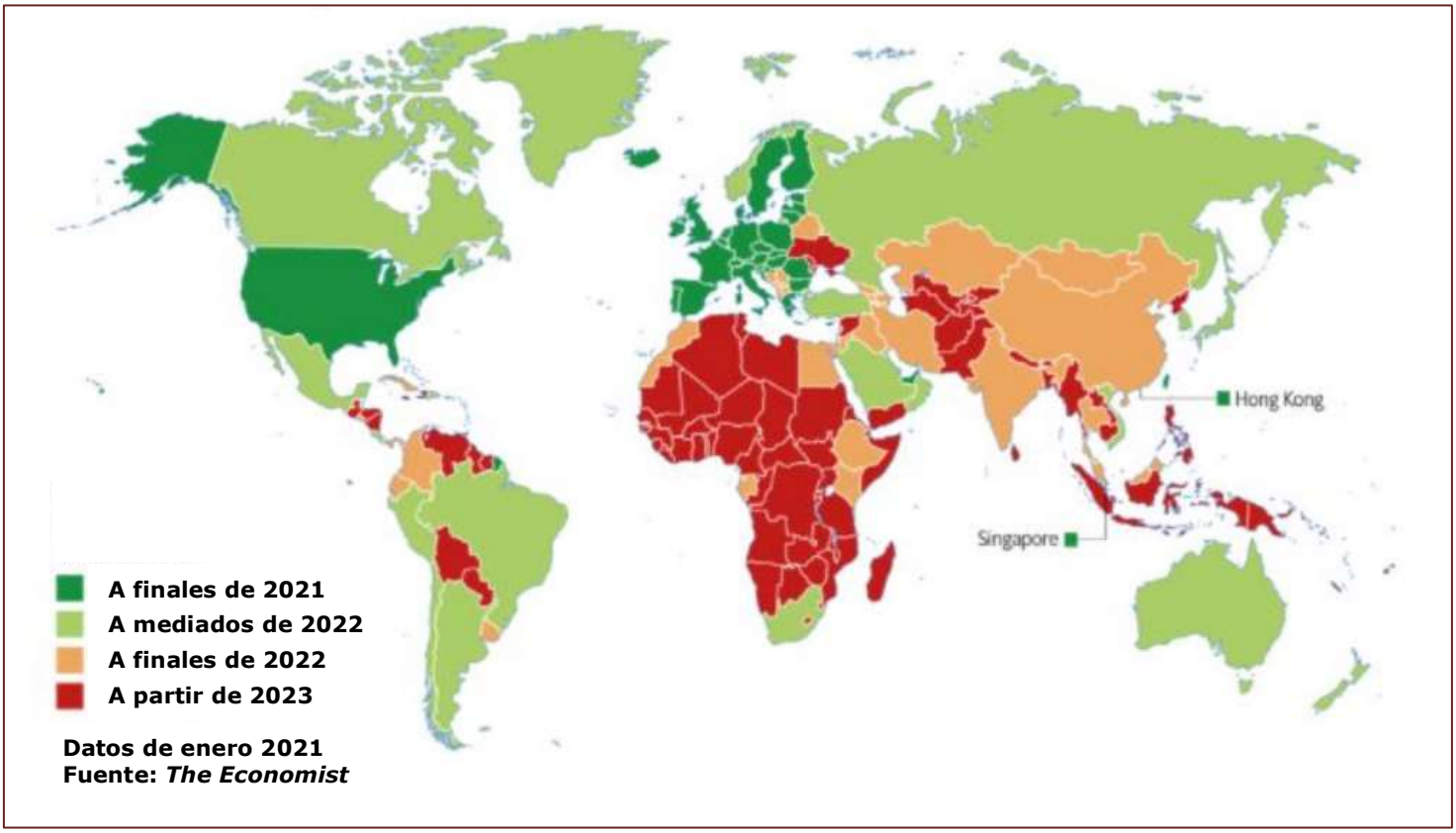
La falta de recursos para conseguir dosis, los problemas de aceptación y una logística compleja dificultan que el continente alcance la inmunidad de grupo el año próximo

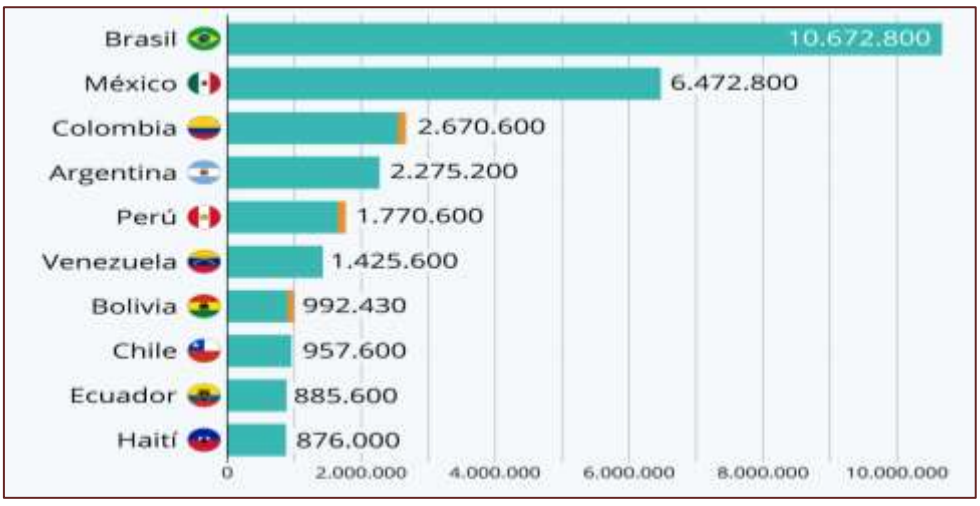
Enlace a artículo de El País

Enlace a mapa de la evolución mundial de coronavirus

DATOS en la RED

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



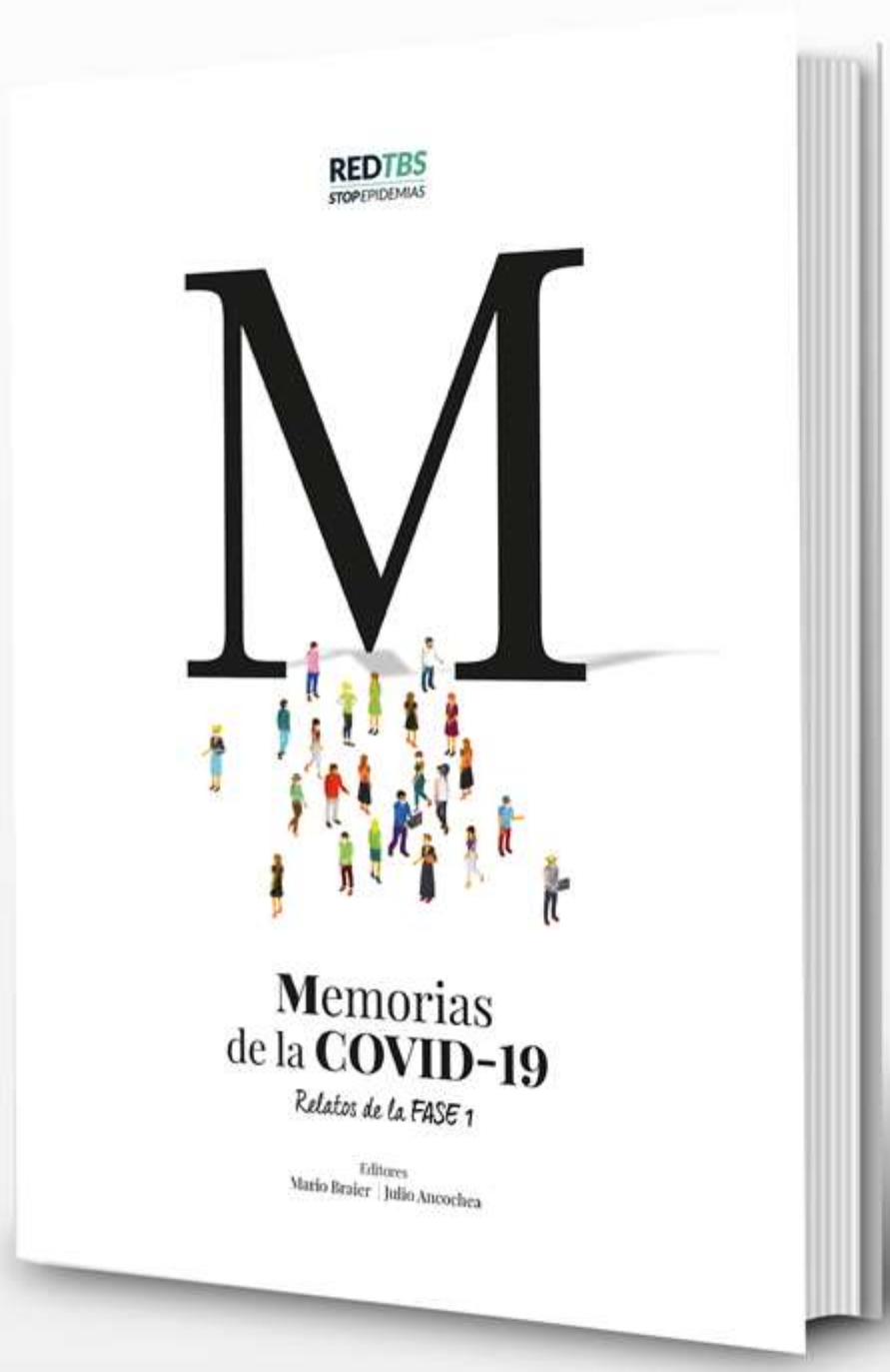

**COVAX en América Latina y el Caribe**
**Países que recibirán la mayor cantidad de dosis:**

AstraZeneca-Oxford

Pfizer-BioNTech

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

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




Farmaindustria
Hospital Universitario de La Princesa
Universidad Autónoma de Madrid (UAM)
Cátedra UAM-GSK "Respira Vida"
Cátedra UAM-Roche "EPID Futuro"
Asomega
Chiesi España
Grupo Menarini
Sandoz
Serveis Clínics

PSN

**Edición impresa con los relatos publicados en la revista.**
**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.**

# Carta abierta a las Américas

En esta segunda entrega de "*Memorias de la COVID-19. La Pandemia en las Américas"* quiero dedicar unas palabras del alma a los hermanos de ese continente que, al igual que en todo el planeta, sufren las consecuencias de esta terrible pandemia. Son muchos los lazos afectivos que nos unen y creo importante subrayar el valor de la solidaridad, sin la cual se pierde la perspectiva de lo más importante del ser humano: el *nos-otros*.

Sé de las diferencias sociales y económicas que separan al continente entre el norte y el sur. Sin embargo, nuestro sentir es por todas las personas que a pesar de sus matices e historias viven desde Alaska a Tierra del Fuego. Al igual que en Europa nuestra vertiente continental va desde el Atlántico a los Urales, aunque la historia nos representa como el este y el oeste. Hoy lo que realmente importa es la unión como principio ético ante este cambio de paradigma que puede conducirnos a un derrotero jamás imaginado. En este ciclo global únicamente la solidaridad nos hará mejores y debemos intentar que la geopolítica esté al servicio de tod@s y ello implica a las vacunas contra la COVID-19 y la mejora de las condiciones de vida de las personas.

Jonas Edward Salk fue el virólogo que descubrió la primera vacuna contra la poliomielitis infantil y que la Organización Mundial de la Salud calificó cincuenta años después como el mayor logro del milenio en materia de salud pública. Al ser interrogado sobre los motivos por los que rechazó patentar su vacuna, Salk respondió: "*¿Podría usted patentar el sol? ".* Y cuando pensamos en los más vulnerables y desfavorecidos, algunos nos preguntamos: ¿Se puede patentar la vida?

**JULIO ANCOCHEA BERMÚDEZ**
**Presidente del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias**

**Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad**
***Newsletter*RedTBSinforma nº 44 – Memorias de la covid-19 nº 14**
**Edición de La Pandemia en las Américas – 20 de enero de 2021**
**La Red TBS-Stop Epidemias respeta la opinión de quien firma cada artículo**
**Contacto: comunica@redts.org**
**Ediciones anteriores de la revista digital: www.memoriasdelacovid19.org**
**Información de la Red TBS-Stop Epidemias: www.redtbs.org**
**Fotografías propias y de Depositphotos, Freepik y agencias**
**ISSN: 2660-7263**

# CONSEJO EDITORIAL

## EDITORES

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

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

## ASESORES

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

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

**José Antonio Caminero Luna** es médico 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 9*

# 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 Pùblica de Barcelona e impulsor de la UITB.

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

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

# CONSEJO de REDACCIÓN

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

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

# Actividades presenciales y emisión *online*

**9ª Jornada de Actualización: los días 22, 23 y 24 de marzo de 2021 de 17:00 h. a 19:00 h. Programa: Tuberculosis y COVID-19**

**Inscribirse en: redtbs@redtbs.org**

**Cristian S. Aroche**
**Departamento de Epidemiología**
**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**
**Guatemala**

# Experiencias

Transcurría el inicio del año 2020 cuando se escuchaba en las noticias nacionales e internacionales el contagio de casos por SARS-CoV-2, en Wuhan. China pensaba en ese momento y hasta cierto punto que podría ser improbable que la enfermedad se extendiera por todo el mundo y menos que llegara a Guatemala. Según las noticias,China estaba tomando medidas para contener la epidemia, por ejemplo, aislando la Ciudad de Wuhan. Con el paso del tiempo la epidemia empezó a afectar a varios países en diferentes continentes y fue en ese momento que pensé que nos podría afectar.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social inició campañas de información sobre SARS-CoV-2 para personal de salud y la población en general. Finalmente se diagnosticaría el primer caso el día 13 de marzo de 2020. En ese momento el temor se apoderó de la población. Se sabía que en Italia se estaban muriendo muchas personas, los hospitales se habían saturado, uno de los mejores sistemas de salud había colapsado. La preocupación e incertidumbre crecía: ¿Qué podría pasar en el país? Por tal razón se implementan medidas para contener la enfermedad y las más importantes fueron cerrar las fronteras, se suspenden los vuelos provenientes de los países más afectados, se implementan medidas de distanciamiento social, toque de queda, y se cierran las escuelas y las universidades. Al pasar los días y meses se incrementan los casos la mayoría provenientes del extranjero en un inicio, sin embargo, a pesar de las medidas se dan los contagios comunitarios y se empiezan a contabilizar víctimas lo que obviamente causo más estrés en la población.

En lo personal tenía conocimiento sobre control de infecciones tomando en cuenta que el mayor aprendizaje de mi experiencia ha sido en el control de la tuberculosis y algo que me hizo reflexionar de ésta enfermedad, a diferencia de la tuberculosis, es que no respeta el estrato social y afecta a todos por igual; con gran rapidez es capaz de colapsar cualquier sistema de salud inclusive los mejores.
A medida que se fueron incrementado los infectados aumenta el número de sospechosos, por lo que fue necesario apoyar en las labores de investigación de brotes e hisopar a casos sospechosos. A pesar de ser personal capacitado fuimos sometidos a estrés constante por el temor de ser contagiados. Sin embargo, puedo decir que el Equipo de Protección Personal es necesario y su buen uso evitará el contagio; hasta el día de hoy no he sido infectado.

El pico más alto en el país se dio en el mes de julio, posteriormente la curva empieza a descender y una de las medidas más eficaces para contener la transmisión ha sido el uso obligatorio de la mascarilla en todo el país. Sin embargo, conforme van pasando los meses la población, al parecer, entra en un nivel excesivo de confianza, las personas dejan de aplicar las medidas de distanciamiento social principalmente en las fiestas de fin de año donde nuevamente se observan aglomeraciones en centros comerciales, restaurantes…

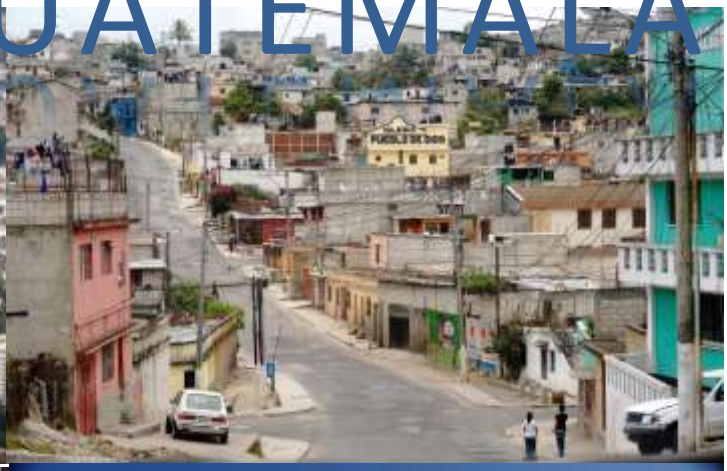
*Sigue en página 12*

En las primeras semanas del mes de enero de 2021 los casos vuelven a aumentar la ocupación de camas en la mayoría de los hospitales; vuelve a incrementarse debido al relajamiento de la población y, desafortunadamente, aún no contábamos con una vacuna.

Hoy nuevamente hay incertidumbre con el aumento de casos con la nueva cepa que circula en Europa y en Estados Unidos. Justo en este momento que estamos en el mes de enero tenemos la esperanza que con la vacuna todo pueda cambiar. Las autoridades del país indican que posiblemente en el mes de febrero entrarán los primeros lotes de vacunas, que no alcanzarán para todos, pero confiamos en que todo el mundo pueda tener acceso a la vacuna. Tarde o temprano estaremos protegidos contra el Coronavirus. Creo que esta pandemia nos deja una gran enseñanza: que tan vulnerables pueden ser los seres humanos ante las pandemias. Y me pregunto, ¿estamos preparados para otras pandemias?

Para finalizar también espero que algún día contemos con una vacuna para la tuberculosis, enfermedad que sigue causando miles de muertes a nivel mundial.

# GUATEMALA



**Suyapa María Sosa Ferrari**
**Jefa del Servicio de Neumología**
**Instituto Nacional Cardiopulmonar**
**Honduras**

# Lo mejor de muchos y lo peor de otros

Cuando en enero 2019 se nos llamó a ser parte del Plan de Contingencia para la COVID-19 de nuestro instituto, sentí una mezcla de miedo, orgullo, impotencia y fortaleza. Recibiríamos pacientes muy graves cardiorrespiratorios. Sólo nosotros sabíamos cuál era la verdadera infraestructura de nuestro hospital. En el 2009 también fuimos parte del plan contra H1N1. Organizamos un equipo multidisciplinario y elaboramos un Plan de Contingencia. Incluía una ruta crítica en lugares de hospitalización, número de camas, personal y equipo disponible, medicamentos, capacitaciones para todo el personal y lo referente a bioseguridad.

Muchos no creyeron que esto llegaría a nuestro país ni que tendría las dimensiones que tuvo en meses anteriores y que hoy sigue teniendo. El 11 de marzo llega a Honduras el primer caso. Fue una señora proveniente de España. Este caso índice produjo más de 70 casos más. Intuíamos cómo sería de contagioso y lo que vendría si no se actuaba de una forma agresiva en la parte de contingencia y en la parte de prevención. El miedo lo podemos volver nuestro escudo de valor.

Nuestro equipo trabajó desde el inicio y se preparó de la mejor manera posible. Teniendo un sistema de salud sumamente frágil desde hace mucho tiempo, esta pandemia desnuda aún más estas carencias. Es una lucha a diario en contra de la corrupción, mentiras y de personal desorganizado sin capacidad dictando pautas nacionales de manejo. La parte gubernamental ha sido deficiente en su manejo. Entre las cosas más impactantes ha sido la falta de realización de pruebas diagnósticas y de dar su resultado precozmente, la farsa de unos hospitales móviles que 12 meses después no funcionan.

Desde el inicio de esta Pandemia, nuestro lema ha sido hablar con la verdad a nuestra población. Y eso ha sido fundamental para tener su apoyo y gozar de credibilidad. Hemos sobrevivido por muchas donaciones. El Colegio Médico de Honduras ha intentado varios acercamientos con la Secretaria de Salud para brindar asesoramiento y poder trabajar sincrónicamente. No ha sido posible. Se agregan dos desastres naturales: el arrasador paso de los huracanes Eta y Iota, los cuales dejaron unos 200 muertos, decenas de desaparecidos, miles de desplazados, así como la destrucción de viviendas, puentes, carreteras, cultivos, fábricas… que agravó aún más la pandemia aumentando los hacinamientos; se pierden así las medidas de bioseguridad y aumentan los casos de la COVID-19.

En medio de toda esta incapacidad de manejo a la celebración navideña, se agregan unas concentraciones políticas que han venido a incrementar los casos. En este momento somos el país de Centroamérica con mayor mortalidad entre el personal médico. Nuestro gremio está en luto a diario. Amigos que se han ido. Es muy doloroso. Se pregunta uno cuándo seré yo el próximo…
Tengo bajo mi responsabilidad una Sala COVID-19 de Varones. Dispongo de un personal médico muy responsable, dedicado y humano. El personal de enfermería es sumamente comprometido. Y cuidamos muchísimo nuestra bioseguridad; inclusive, compramos mucho de ello. Hemos encontrado en esta pandemia, varios problemas, entre ellos la falta de equipo de protección personal. Entre las dificultades

*Sigue en página 14*

que hemos encontrado están la aparición de medicinas mágicas que personal de salud y algunos medios de comunicación promocionan. Esto pone en peligro la seguridad de la población y hace del tema de relajamiento algo serio y dañino. ¡Tenemos muchos COVIDiotas! El tema de las vacunas hasta este momento es un tema inseguro ya que no hay una información fidedigna de su llegada.

Entre las fortalezas en nuestra institución ha sido el trabajar en equipo. Esto ha hecho que tengamos responsabilidad compartida y que se dé un mejor manejo a cada uno de los pacientes. Mi horario de trabajo cambió de 7 am a 1 pm de 5 30 am hasta las 3 pm. Horas que pasan sumamente rápido, horas de agotamiento. Nos convertimos en parte de la familia de cada uno de los pacientes. Cada uno que lográbamos egresar le realizábamos un ritual de alegría: aplausos de todos y luego un baile de ¡Fuera COVID! Esto nos anima mucho y da esperanzas a los que seguían luchando. ¡Todos querían su ritual de alta! El Instituto Nacional Cardiopulmonar ha sido un hospital que ha manejado las patologías cardiopulmonares más complejas del país. Igual que a nivel mundial, nos volvimos un Hospital COVID. Aún no sé dónde se fueron todos los pacientes con las diferentes patologías cardiopulmonares que llegaban a diario. Simplemente desaparecieron. Despertábamos, comíamos, sudábamos, dormíamos COVID. Una sensación que nunca habíamos vivido.

En estos meses, mi pelo siempre en cola, dos mascarillas y una careta al salir de la Sala, los pijamas hospitalarios y los tenis. Se fue el reloj, las pulseras, los tacones, los aritos. Ya no tomamos café en grupo. Todo es lavado de manos, distanciamiento social. ¿Cuál es el costo emocional para cada uno de nosotros? Es una vida solitaria. Yo me separe de mi madre, de mis hijos por el miedo a infectarlos. Es necesario si queremos llegar al otro día. No me interesa que me aplaudan. Nadie quiere ser héroe ni mártir. ¡No quiero que mi vida termine en un acuerdo de duelo y que me lancen bombas blancas en el cementerio! Quiero seguir luchando por mi familia, por mi población. Es una lucha desigual e injusta.

Cada día al salir de mi casa, me encomiendo a Dios. Y también encomiendo a mi familia. Tengo tres hijos. Mi hija mayor casada, esperando su primer bebé. Mi otro hijo médico, Javier, sacando su especialidad, también en una caldera del diablo de la COVID-19, y mi hijo menor, Ricardo, que es financista. Mi madre de noventa años, Olga, aún un roble. A ella le debo mi tenacidad. Nos inculcó valores morales y justicia social. Le pedía a Dios le permitiera estar con mi hija Gabriela en el momento de dar a luz y conocer a mi primer nieto. Pienso que Dios que me premio con su infinita bondad. Logré estar en ese momento mágico de mi hija. Mi nieto se llama Ian Sebastián. Quiero que esté orgulloso de su abuela. La pandemia sacó lo mejor de muchos y lo peor de otros. Critico mucho a colegas que no ven un paciente COVID en lo público, pero sí en la parte privada. Se debe atender siempre a un paciente como un ser humano, como quieren que lo atiendan a uno. Mañana podríamos estar en una sala COVID-19. Hay algo que debo agradecer a esta pandemia, es que volvimos a ser humildes. Entendimos qué es lo importante en nuestra vida: Nuestra realidad será muy diferente y tenemos que luchar porque sea mejor.

**Gur Levy**
**Neumólogo. Director de Respiratorio de GSK para los Mercados Emergentes. Panamá**

# Ayudar a través de la medicina

Aceptar la invitación para escribir mis vivencias durante esta pandemia, que aún no termina, no fue fácil porque pese a ser un neumólogo al que siempre le gustó por encima de todo estar en contacto con el paciente, he vivido esta pandemia que ataca con virulencia precisamente las vías respiratorias lejos de la primera fila. Y es que, desde mi llegada a Panamá, seis años atrás, tras verme obligado por la realidad a salir de Venezuela y frente a la imposibilidad de ejercer como médico en el istmo, incursioné con entusiasmo en la industria farmacéutica, en GSK, en el área de Educación Médica Respiratoria.

Recuerdo haber estado en Madrid la última semana de febrero de 2020, justo cuando se detectaron los primeros casos de COVID-19. Almorzando en compañía de mi hijo y con un extraordinario neumólogo madrigallego y su familia, conversamos sobre lo que ocurría en China e incluso sobre las semejanzas y diferencias con la gripe española. Para entonces, era todavía poco lo que se sabía.

Retorné a Panamá y, por suerte, no traje conmigo el virus pues para ese momento aún vivíamos sin ninguna medida de protección, como son el confinamiento, el distanciamiento social o el uso de mascarillas. Unos días después de mi llegada, el 9 de marzo, se detectó el primer caso en Panamá. Se trataba de una panameña que, como yo, procedía de España. No en vano, el aeropuerto de internacional de Tocumen es considerado el *hub* de las Américas.
Un día después ya se había anunciado la lamentable muerte del primer paciente, con comorbilidades y de 64 años de edad… y es que todos hemos tenido que enfrentar la dolorosa pérdida de familiares, colegas, amigos y conocidos. Panamá impuso la cuarentena a su población el 25 de marzo. El confinamiento desde entonces se ha vuelto cada vez más estricto hasta limitar la salida de las mujeres para hacer compras a los lunes, miércoles y viernes, mientras que los hombres sólo los martes y jueves. Únicamente durante dos horas fijadas de acuerdo con el último número del DNI o pasaporte. En mi caso, sólo puedo ir al supermercado de 6:30 a 8:30 am y los sábados y domingos: todos encerrados en confinamiento total.

Desde que comenzó la pandemia existe toque de queda, bien sea partir de las 5, las 7 o las 9 pm hasta las 5 am. También se estableció como medida de bioseguridad que todos los establecimientos públicos y privados contaran en la entrada con termómetros digitales y gel alcoholado. El 5 de abril de 2020, al ver lo que ocurría en España -donde me formé y trabajé durante tres años- con los sistemas sanitarios abarrotados y tras las conversaciones con mis colegas y amigos, decidí, tomando en cuenta que tengo el título de médico venezolano homologado y que obtuve la nacionalidad española hace un par de años, ponerme a la orden ante la embajada española en Panamá para apoyar en calidad de voluntario en cualquier localidad de España que ameritase un neumólogo; sin remuneración hasta que se aplacara la situación. Recibí una notificación de agradecimiento por parte de la embajada en la que me informaban que no había vuelos disponibles y que aún no lo consideraban necesario.

*Sigue en página 16*

Mi vida laboral, como la de muchos, ha dado un giro. Acostumbrado a actividades de educación médica de GSK en respiratoria que me llevaba constantemente a volar hacia lugares muy dispares de un continente a otro, los últimos once meses los he pasado de forma continua en casa, junto a mi familia. La casa se convirtió en mi centro de trabajo y, por tanto, en una oficina que pareciera estar abierta las veinticuatro horas del día.

Como director de respiratorio de GSK para los mercados emergentes nos volcamos en realizar actividades de educación médica por vía digital, de alto valor científico, y logramos apoyar a las sociedades científicas locales o regionales sirviendo de facilitadores entre académicos, investigadores y médicos que laboran en primera línea para el intercambio de experiencias y así mitigar los embates de la pandemia y, por supuesto, actualizar el abordaje de las enfermedades respiratorias.

Hemos sido testigos de innumerables muestras de solidaridad y compromiso frente a la pandemia, pero me gustaría resaltar la importancia que tuvo y tiene el acceso libre a las investigaciones relacionadas con la pandemia, así como las iniciativas de SEPAR de dar acceso a sus seminarios webinar a los médicos de Latinoamérica, fundamental por tener experiencia clínica previa a la llegada de la pandemia a nuestro continente lo que facilitó el manejo de la pandemia de este lado del mundo. Además de las grandes iniciativas científicas impartidas por la Asociación Latinoamérica del Tórax para los mismos fines.

En Panamá, he buscado en lo posible reforzar los mensajes de las autoridades sanitarias, disipar dudas y mitigar los *fake news* -que se han propagado tanto como el coronavirus-, la desinformación y la propagandas antivacunas, involucrándome, por ejemplo, como voluntario en el comité de bioseguridad de la Sinagoga Kol Shearith Israel y en distintos conversatorios sobre mitos y realidades de la COVID-19, como el realizado en el colegio donde estudian mis hijos, entre otros, para esclarecer algunas dudas con respecto a esta escalofriante pandemia y siempre apoyando las medidas educativas impartidas por el Ministerio de Salud.

He debido lidiar con un par de adolescentes con ganas de comerse el mundo, pero confinados en casa, una de ellos finalizando el bachillerato como la primera de su promoción, pero sin poder disfrutar de la que debía ser su gran noche de graduación, y el otro sin poder aún reiniciar el fútbol porque están suspendidas las prácticas deportivas en Panamá.

La agresión indiscriminada del ser humano sobre la flora y la fauna ha jugado un rol importante en algunos de los males que nos aquejan a nivel global. Será acaso que la tierra necesitaba un descanso, un momento de silencio, de disminución de contaminación y de contribución a la reducción del calentamiento global. Lo cierto es que pagamos un alto costo. ¿No sería más sencillo que de una vez por todas las autoridades globales se tomaran en serio estos abusos para minimizar su impacto?

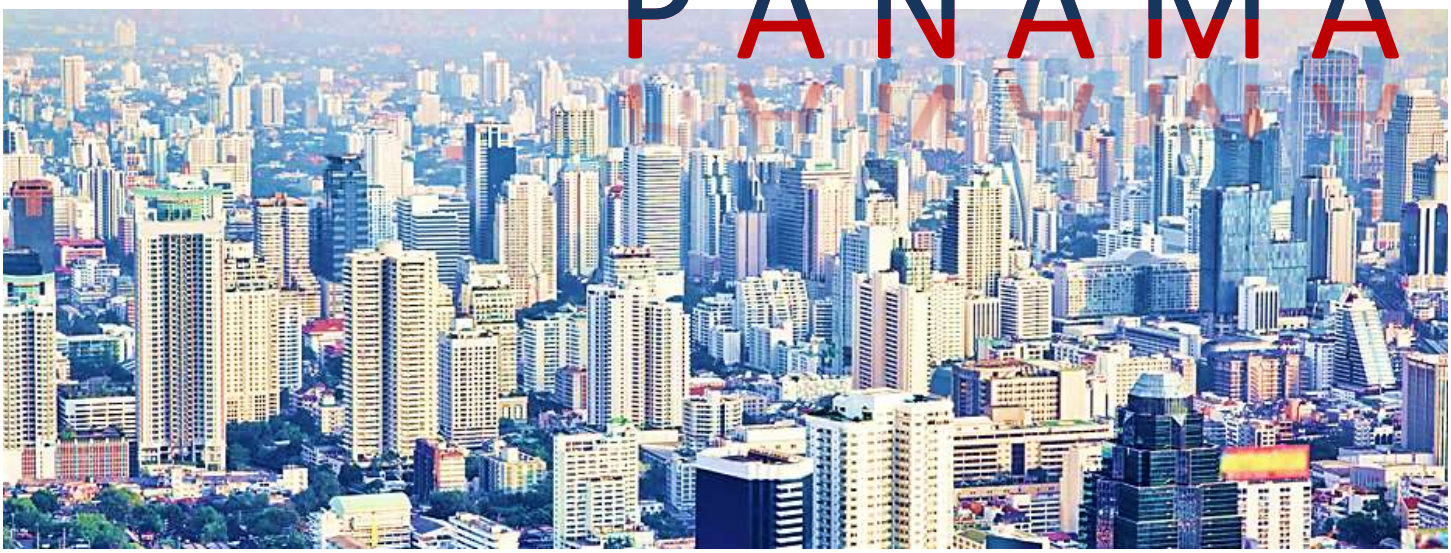
En los países del llamado “tercer mundo” la educación siempre ha sido un área que requiere mejoras. De ella depende el desarrollo de una nación, pero esta pandemia no ha hecho sino abrir aún más las brechas entre las naciones. Esperemos que gracias a los avances en la conectividad y la tecnología se generen nuevas formas de aprendizaje que minimicen las grandes brechas a su vez entre las distintas clases sociales, pues la educación debe ser un derecho para todos, subrayando además los valores éticos y morales.

*Sigue en página 17*

Algunos *millennial* priorizan la socialización a través de las redes sociales, esperemos que cuando superemos entre todos esta pandemia, aumente la conciencia entre ellos sobre la importancia del contacto humano *per se*, de forma presencial.

Si existiese la palabra perfecta para describir el año 2020 sería impredecible. Tal cual lo describe mi hija de dieciocho años con cuyas palabras me gustaría terminar este escrito: "Jamás imaginamos que una pandemia se avecinaría, todo lo que conocíamos como cotidianidad dio un giro de 180 grados, las mascarillas ocultaron nuestras sonrisas, el distanciamiento físico nos impidió abrazar a nuestros seres queridos, la suave brisa que acaricia nuestro rostro y el sol que brinda calor a nuestra vida, que en algún momento dimos por sentado, se convirtieron en tan sólo recuerdos. Pero el 2020 nos regaló también una valiosa lección de vida: valorar cada segundo y apreciar cada detalle porque desconocemos cuando podrán esfumarse. Finalmente entendí el poder que tiene conocerse, escucharse, lo que me llevó a encontrar mi enorme pasión y vocación: mi deseo de ayudar a través de la medicina".

PANAMÁ



**Ana Sofía Ramírez García-Luna**
**Médico Residente**
**Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias**
**Ismael Cosío Villegas**
**Ciudad de México**

# Humanos con ilusión

El primer paciente con COVID-19 en México se diagnosticó el 27 de febrero del 2020. Hasta el 22 de enero del 2021 habíamos acumulado 1,732,290 casos y 147,614 defunciones, y esta cifra va en aumento día a día. Además, México ocupa el primer lugar de decesos de trabajadores de la salud por COVID-19 en toda América Latina. El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, en la Ciudad de México, se ha convertido en su totalidad en una terapia intensiva debido a esta pandemia. Más de ciento cincuenta pacientes críticos y ciento veinte intubados en un día regular era algo nunca visto. Como residente de Neumología en este Instituto he vivido, al igual que mis compañeros, el miedo al contagio y a la incertidumbre de una nueva enfermedad, así como el temor constante a fallar a nuestros pacientes. Sin embargo, también hemos vivido la alegría de ver a un paciente recuperado y lo que ello representa. Hemos presenciado la desesperación de los pacientes que hablan con sus familiares para despedirse justo antes de ser intubados, pero también hemos sentido la emoción, la ilusión de cuando vuelven a hablar con ellos para informarles que pronto podrán regresar a sus casas.

Hemos sentido impotencia y desesperación de ver el deterioro de nuestros pacientes a pesar de nuestros mejores esfuerzos, pero también la esperanza que nos trae la vacuna.

Durante esta pandemia a los médicos que estamos en primera línea se nos ha llamado “héroes”, “salvadores”, y de muchas más ponderaciones, pero al final del día prefiero que el término que resuene en mis oídos sea el de *humanos*. Humanos con miedos, sueños, familias y cansancio. Al ver esta pandemia en retrospectiva veremos que nos ha enseñado mucho en cuestiones médicas, pero no olvidemos que también nos ha enseñado a valorar a nuestra familia, nuestros colegas, nuestros pacientes y nuestra propia humanidad como personal de salud.

1 2

3

**OSCAR ANDRES CRUZ MARTINEZ**
**Enfermero. Magister en Salud y Seguridad en el Trabajo**
**Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.**
**Subdirección de Enfermedades Transmisibles.**
**Ministerio de Salud y Protección Social.**
**Colombia**

# COVID-19 y TUBERCULOSIS

La exposición a contaminantes biológicos en los trabajadores del sector salud es una problemática de importante relevancia en las políticas, programas e intervenciones en salud y de prevención de riesgos laborales en el sector salud, para lo cual su control debe ser una prioridad, más aún al observar el impacto causado por la nueva enfermedad generada por un nuevo Coronavirus COVID-19 y los estragos históricos causados por la tuberculosis.

El agente viral SARS-COV-2 y el bacteriano *Mycobacterium tuberculosis* son graves amenazas para la salud pública y en la salud laboral en el sector salud, observando las cifras de contagios y fallecidos en los trabajadores que cuidan la salud. La exposición a estos agentes biológicos en el sector se deriva de la manipulación no intencionada de fluidos, líquidos o secreciones corporales de alto riesgo infeccioso, para lo cual estos dos eventos presentan diferencias importantes en sus mecanismos de transmisión y tratamiento. No obstante, desde las intervenciones en salud laboral pueden establecerse diferentes controles administrativos, ambientales y de protección individual, y sobre las condiciones de trabajo[1].
Es relevante indicar en este artículo que los trabajadores de la salud en la actual coyuntura de la COVID-19 son catalogados como la "primera línea de batalla". No obstante, causa controversia que el déficit de sus condiciones de trabajo, el auge de las políticas de flexibilización y precarización laboral en el sector salud, la sobrecarga física y mental, la ausencia o falta de elementos de protección individual entre otras situaciones, conlleven a las altas cifras de trabajadores de la salud contagiados o fallecidos.

¿Cuál es el comportamiento de la COVID-19 y la TB en trabajadores de la salud?
Según las cifras reportadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la enfermedad ocasionada por el agente viral SARS-COV-2 con corte al 13 de enero de 2021, había ocasionado 91 millones de contagios a nivel global, 1.9 millones de muertes con más de 191 países con casos reportados de COVID-19. En cuanto a tuberculosis en el *Reporte Global*, se notificaron en el 2019 un total de 10 millones de casos y 1,2 millones de muertes, haciendo que estas dos enfermedades se encuentren dentro de las diez primeras causas de mortalidad derivada de eventos infecciosos en la población mundial.
En cuanto a cifras de contagio de trabajadores de la salud con la COVID-19, no existe una estadística consolidadas globales que indiquen el número de trabajadores infectados. No obstante, algunos reportes preliminares generados por la Organización Panamericana de la Salud para el caso de las Américas se estiman cerca de 570 000 infectados y más de 2 500 fallecidos con corte a septiembre de 2020. Entre los países de mayor número de casos de COVID19 en trabajadores de la salud están Estados Unidos con 342 000 casos y 1 177 fallecidos[1], Brasil 257 000 casos y 226 fallecidos[1], en México 182 000 casos y 2 397 fallecidos[1], Colombia 22 640 casos y 125 fallecidos[1], y Perú 7 000 casos y 200 fallecidos, siendo datos preliminares con diferentes tiempos de corte, debido a limitantes en la vigilancia rutinaria y periódica de cifras de contagio en estos trabajadores.

*Sigue en página 20*

Frente a trabajadores de la salud con tuberculosis a nivel global se reporta en el informe global de la OMS del 2019 un total de 22 819 casos correspondiente a un 0,3%, del total de registrados. Se reportó en 74 países vigilancia rutinaria de casos de TB en los trabajadores de la salud: en India se reporta el 56% de casos y China 16%. Otros países que reportan casos son Argelia, Burkina Faso, Colombia, República Dominicana, Honduras, donde la tasa de casos de TB duplica la reportada en población general[1]. En el caso de Colombia se presenta una tendencia hacia el incremento de los casos de TB en trabajadores de la salud en los últimos años; en el año 2016 se notificaron 268 casos, en el año 2017 un total de 264 casos, en 2018 un total de 320 casos, y el año 2019, un total de 319 casos. En cuanto a los resultados del tratamiento de la cohorte de trabajadores de la salud de TB en 2017 se reportó 84,6% éxito terapéutico, 2% fracaso, 6%pérdida en el seguimiento, 6%fallecido y 1,3% sin evaluar[1].

¿Cuáles son las similitudes y diferencias en la COVID-19 y la TB de interés a nivel de la exposición en los trabajadores de la salud?

Se mencionan algunas características principales de estos dos agentes biológicos de relevante mención en la exposición laboral. [8 9]

| Características | *SARS-CoV-2* | *Mycobacterium tuberculosis* |
|---|---|---|
| **Tipo** | Viral | Bacteriano |
| **Agente** | Coronavirus tipo Beta | Micobacteria gram (+) aerobia estricta |
| **Material genético** | ARN polimerasa | ADN circular. |
| **Mecanismo de transmisión.** | Contacto directo por gotas o indirecto Vía respiratoria | Vía respiratoria por aerosoles |
| **Signos y síntomas** | 2 o más síntomas: Fiebre >39°C, tos seca, malestar general, menor frecuencia síntomas gastrointestinales | Tos y expectoración de más de 15 días, asociado a pérdida de peso, diaforesis nocturna, fiebre vespertina. |
| **Diagnóstico** | RT-PCR (Gold Estándar diagnóstico directo). Hisopado Nasofaríngeo, Orofaríngeo.. Anticuerpos IgM IgG (indirecto), luego del día 11 | RT-PCR detección ADN M Tuberculosis y PSF para identificación resistencia a fármacos. Cultivo (líquido) (Gold Estándar). Baciloscopia (Control del tratamiento). . |
| **Estrategias de prevención ocupacional.** | Medidas control ambiental ventilación e iluminación. Lavado de manos Distanciamiento físico. Mascarilla N95, bata, mono gafas, careta facial, (personal de salud) acorde al nivel de riesgo. | Medidas de control ambiental Ventilación e iluminación. Mascarilla quirúrgica (sintomático respiratorio). Respirador de partículas N-95 (personal de salud). |
| **Tratamiento** | No existe un tratamiento específico para prevención y cura. Se realiza manejo sintomático casos moderados y graves. | Tratamiento antibioticoterapia Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida, Etambutol casos de TB sensible. Si existen casos de TB MDR y RR se trata con fármacos de segunda línea como Linezolid, Clofazimine, bedaquilina, Quinolonas[1]. |

Elaboración propia a partir de revisión de estudios científicos y fuentes secundarias.

*Sigue en página 21*

¿Cuáles son los factores que incrementan la vulnerabilidad de contagio con la COVID-19 y la Tuberculosis en personal de salud derivado de las condiciones de trabajo?

Las condiciones de trabajo son el conjunto de factores que determinan la realización de una actividad o tarea concreta, donde existen condicionantes del ambiente físico del trabajo, la tarea y la organización, así como los factores individuales o extralaborales, que influyen en el estado de salud en los trabajadores y en la exposición laboral a COVID-19 y TB dentro de estas se encuentran:[11]

Condiciones del ambiente físico de trabajo:

- Falta de ventilación e iluminación artificial, cuartos de aislamiento, salas de espera y urgencias.
- Sobreocupación y hacinamiento crítico.
- Falta de señalización de áreas de riesgo de contagio.
- Exposición a radiaciones ionizantes y químicos que afecten el sistema inmune.
- Demora en la identificación y aislamiento de casos y rastreo de contactos.

Condiciones de la tarea:

- Sobrecarga mental y estrés laboral.
- Agotamiento físico.
- Realización procedimientos de riesgo (intubación endotraqueal, aspirado secreciones, procesamiento de muestras).

Condiciones de la organización:

- Incremento del tiempo de la jornada laboral.
- Trabajo nocturno.
- Falta de disponibilidad de elementos de protección personal.
- Falta de entrenamiento e inducción en protocolos de bioseguridad.
- Ausencia de sistemas de vigilancia epidemiológico ocupacional.

Condiciones individuales y extralaborales:

- Comorbilidades crónicas como hipertensión, diabetes.
- Enfermedades inmunes, VIH, cáncer, tratamientos inmunosupresores.
- Factores de exposición general (uso de medios de transporte masivo).
- Factores comportamentales y prácticas de autocuidado limitadas.

¿Qué acciones se deben establecer en los lugares de trabajo para disminuir el riesgo de contagio con COVID-19 y TB en el personal de salud?

La aplicación de medidas debe involucrar procesos sistemáticos de evaluación de los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo y las condiciones de trabajo, por ende, es fundamental que empleadores y aseguradoras de riesgos laborales establezcan los controles para mitigar y reducir el riesgo ocupacional. Deben aplicarse siguiendo procedimientos de identificación de peligros, zonas de riesgo y la vigilancia epidemiológica de los trabajadores de la salud según clasificación de riesgos. Acorde a intervenciones promovidas por la Organización Internacional del Trabajo y el Departamento de Salud y Seguridad en el trabajo en sus siglas en ingles OSHAS[1],[1] se presentan las siguientes:

- Medidas de Control Administrativas: Se refiere a medidas que permita disminuir el tiempo de exposición de los trabajadores de la salud al agente viral y bacteriano en los lugares de trabajo como: disminuir tiempos de jornada laboral, establecer sistema de identificación y detección rutinaria de casos sospechosos, establecer medidas de capacitación, inducción, aislamiento y separación por cohorte en la atención de pacientes, etiqueta de tos, higiene respiratoria, prácticas de trabajo seguras, entre otras.
- Medidas de Control Ambiental: Se refieren a medidas que permitan disminuir la concentración de partículas infecciosas en los ambientes de trabajo con la disponibilidad de cuartos de aislamiento con ventilación natural, ventilación mecánica con ductos de inyección y extracción controlada de aire, filtros de alta eficiencia, luz ultravioleta, protocolos de limpieza y desinfección de áreas según nivel de riesgo de contagios.

*Sigue en página 22*

- Medidas de Protección Personal: Son las medidas que permitan la protección individual de los trabajadores, las cuales deben ser implementadas de manera simultánea con las medidas administrativas y ambientales para la prevención del contagio con la COVID-19 y la TB, se indica para la protección respiratoria en trabajadores de moderado y alto riesgo el respirador de partículas N-95; adicionalmente en COVID-19 se deben utilizar elementos de protección por contacto como guantes, careta facial, bata, protector calzado, en procedimientos generadores de aerosoles o de alto riesgo.[1]

Desafíos y conclusiones.

La COVID-19 y la TB son amenazas para la salud pública mundial, regional y local toda vez que su prevención, control y mitigación se encuentra permeada por aspectos derivados de los determinantes sociales, la accesibilidad a los servicios de salud, y de aspectos relevantes de la organización del trabajo en el sector salud. La problemática de exposición ocupacional en el sector salud a COVID-19 y TB, pueden ser consideradas una prioridad, toda vez que las cifras de contagios evidencian daños, sufrimiento y secuelas en los trabajadores de la salud, con vidas pérdidas, debilitamiento del recurso humano en salud y alta externalidad en la atención sanitaria. Bajo este contexto en Colombia y Latinoamérica, se deben promover políticas de formalización laboral, incentivos, prestaciones sociales y en el tema de salud programas de rastreo y detección oportuna de casos en el marco de la vigilancia epidemiológica ocupacional. En la prestación de los servicios de salud se requiere la mejora de la infraestructura física de los establecimientos de salud que facilite la implementación de las medidas de control de infecciones a nivel administrativo, ambiental y la disponibilidad de los elementos de protección personal. Se debe intervenir sobre las condiciones de la tarea, sobre la carga física y a nivel mental y psicosocial dado los altos niveles de estrés ocupacional y postraumático que han tenido los trabajadores en primera línea de batalla en la pandemia de la COVID-19. Desde las instancias gubernamentales se deben generar políticas y lineamientos que permitan reconocer la TB y la COVID-19 como enfermedades de origen laboral, así mismo la generación de protocolos que permitan la implementación de medidas de bioseguridad en la atención en servicios de salud de alta y baja complejidad, la mejora en la atención de los servicios de atención primaria de salud en el diagnóstico oportuno de casos de COVID-19 y TB. Finalmente se debe involucrar los diferentes actores de los sistemas de salud, la academia, las sociedades científicas, las aseguradoras de riesgos laborales, las ONG, los gremios de trabajadores de la salud, que permitan plantear intervenciones acordes a las necesidades del sector, desde los diferentes escenarios en el ámbito de salud pública y ocupacional.

**Referencias bibliográficas:** [1] Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas, Organización Internacional del Trabajo. Directrices de política conjuntas OMS-OIT-ONUSIDA sobre la mejora del acceso de los trabajadores sanitarios a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH y la tuberculosis [Internet]. Suiza [citado 11 Jun 2019]. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---lo_aids/documents/publication/wcms_149746.pdf - [1] Center for prevención and disease Control (CDC). Cases & Deaths among Healthcare Personnel - Data were collected from 16,016,198 people, but healthcare personnel status was only available for 3,164,532 (19.76%) people. For the 358,360 cases of COVID-19 among healthcare personnel, death status was only available for 273,805 (76.41%). https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#health-care-personnel - [1] Ministerio de Salud Brasil. Panel de Coronavirus actualizado el 03 de enero de 2021. https://covid.saude.gov.br/e - [1] Secretaria de Salud de México, COVID-19 en personal de salud actualizado 28 de diciembre de 2020. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/602846/COVID-19_Personal_de_Salud_2020.12.28.pdf - [1] Instituto Nacional de Salud. Vigilancia rutinaria COVID-19 en trabajadores de la salud con corte 3 de enero de 2021. link https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-personal-salud.aspx - [1] World Health Organization. Global TB report Tubercuñosis año 2019. - [1] Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Informe de evento tuberculosis año 2019. Colombia Subdirección de enfermedades transmisibles. [1] Guo, Y.R. et al. 2020. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. Mil Med Res 7, 11. [1] Adrián G. Rosas Taraco1,2 y Alma Yolanda Arce Mendoza1 tuberculosis: mecanismos de defensa, inmunopatogenesis y biomarcadores.. Departamento de Inmunologia, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León (Monterrey, N.L., México). - [1] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 227 de 2020 lineamientos técnicos operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la TB. - [1] Muñoz AI, Lozada MA. Experiencias de Investigación en Salud y Seguridad en el Trabajo. 1ed. Universidad Nacional de Colombia. Vicerrectoría de Investigación Sede Bogotá. 2012. 148-150p. ISBN 978-958-761-172-4. - [1] Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration.OSHA 3990-03 2020 ters for Disease Control And Prevention. TB Elimination Control in Health Care Settings. Atlanta. 2012 [Citado el 3 de marzo de 2016]. Disponible en: http:// www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/ prevention/ichcs.pdf - [1] Organización Panamericana de la Salud. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud (recomendaciones interinas, 2/6/2020) Link https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

**Mauro Zamboni**
**MD – MSc - PhD**
**Ex Presidente de la Asociación Latinoamericana del Tórax – ALAT.**
**Ex Presidente de la Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – SBPT**
**Brasil**

# Una luz al final del túnel

Brasil, un país continental, con una población de alrededor de 220 000 000 de habitantes distribuidos de forma heterogénea en una extensión de 8 516 000 km$^2$ ha sufrido en los últimos meses la COVID-19 al igual que otros países del mundo. Estamos viviendo el apogeo de la segunda ola de la enfermedad, especialmente con la llegada a nuestro entorno de las variantes mutadas de SARS-CoV-2 identificadas en el Reino Unido y Sudáfrica. Con ello, el número de casos infectados y graves de COVID-19 han aumentado significativamente en las últimas semanas llevando a la saturación del sistema sanitario de varias ciudades de nuestro país. Las cifras son impresionantes. Hasta mediados de enero hay 8 488 099 casos registrados y 209 847 muertes.

El 17 de enero el gobierno brasileño, a través de la Agencia de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), liberó dos vacunas: Coronovac/Butantan, desarrollada por el Instituto Butantan, institución centenaria ubicada en la ciudad de São Paulo y gran productora de inmunobiológicos y vacunas, y la desarrollada por la farmacéutica china Sinovac Life Science Co. y la de Oxford/AstraZeneca, en asociación con la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), que lleva 120 años de investigación y con gran experiencia en desarrollo en ciencias biológicas, que está ubicada en la ciudad de Río de Janeiro y vinculada al Ministerio de Salud (MS). La liberación de estas dos vacunas, independientemente de sus índices de eficacia, pero previniendo las formas graves de la COVID-19 mitigará sin duda el colapso de nuestro sistema sanitario y salvará vidas. Sin duda es una luz de esperanza en la perspectiva de volver a nuestro desarrollo económico, disminuyendo el desempleo, aplacando el grave impacto social en nuestra población y proporcionando el retorno, aunque con todos los cuidados universalmente recomendados, al trabajo, a la escuela, a la vida social y familiar.

Pero aún nos queda un largo camino por recorrer. Es urgente que nuestro Ministerio de Sanidad se apresure a presentar a la población, con claridad, un plan de cómo será el Programa Nacional de Inmunización para la COVID-19. Es laboriosa toda la logística a desplegar para el almacenamiento, transporte, distribución y administración de las vacunas en todo el territorio y para todos los brasileños; es una obligación presentar la información de cómo se gestionará todo esto. En cualquier caso, la presencia de la vacuna entre nosotros es un soplo de aire fresco para toda la población sumergida en una injusta desigualdad social que ya lleva un año sufriendo esta tragedia epidémica.

Y recordando al padre Antônio Viera, escritor, orador y religioso portugués del siglo XVII: "Así como hay esperanzas que llegan tarde, hay esperanzas que llegan. Las esperanzas que llegan tarde quitan la vida; las esperanzas que llegan no sólo no quitan la vida, sino que añaden los días y el aliento de la misma".

Y así es como debemos sentirnos en este momento, la esperanza al final del túnel -la vacuna- sin duda añadirá más días a nuestra vida y más valor y emoción a la misma.

Traducción del portugués Brasilero realizada con la versión www.DeepL.com/Translator

# Memorias de la COVID-19

14

# La Pandemia en las Américas

REDTBS STOP EPIDEMIAS

Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
*Newsletter* RedTBSinforma nº 44 – Memorias de la covid-19 nº 14
Edición de La Pandemia en las Américas - 20 de febrero de 2021

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

Agència de Salut Pública de Barcelona – Agencia Servimedia – Agencia EFE - EFE Salud – Asociación Cántabra de Investigación en Aparato Respiratorio (ACINAR)–Asociación de Médicos Gallegos (ASOMEGA) – Asociación Nacional para la Seguridad en Centros Sanitarios (ANSICH) – Associació Illenca 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 TBS-Stop Epidemias**

Chiesi
Serveis Clínics
janssen
PSN
GRUPO MENARINI
www.menarini.es
SANDOZ A Novartis Division
TEÓFILO HERNANDO

**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 Martin-Buitrago López-Carpeño**