Memorias de la COVID-19

24

La Pandemia en las Américas

REDTBS STOP EPIDEMIAS

Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
Newsletter RedTBSinforma nº 54 - Memorias de la COVID-19 nº 24
Edición de La Pandemia en las Américas - 5 de noviembre de 2021

Editorial

SIN PERDÓN

Si escribimos esta frase en Google lo primero que sale es la película de Clint Eastwood, lo primero y lo último porque hemos verificado hasta la página 16 agotando el monotema. "Perdón" puede ser una interjección usada para pedir disculpas, un sustantivo para una absolución de penas o el tiempo verbal de perdonar. Una forma frecuente que usamos para todo es "perdona" palabra que pronunciamos al menos una vez por día al solicitar algún servicio o llamar la atención de alguien. "Perdonar" es un acto humano, es una renuncia a la revancha, una absolución. No es un acto magnánimo sino un don natural que se posee o no, como lo es también el ser solidari@. En Mateo 6:12, en el primer libro del Nuevo Testamento, Jesús dice en una oración: "Perdona nuestras deudas, así como nosotros perdonamos a nuestros deudores", refiriéndose a las deudas morales, aunque también en las iglesias se parafrasea sustituyendo la palabra deuda por pecado. Propone ponerse en el lugar del otro y comprender hasta la dimensión de lo posible, el dolor generado por quien debemos perdonar, porque este gesto nos permite liberarnos de la carga emocional y apacigua la fea sensación que genera el sentimiento de venganza; si bien no desautoriza a nuestra conciencia ni justifica el daño. Cuando se sale del ámbito privado y se pasa al público restablece las relaciones sociales y se convierte en un testimonio que, además de restaurador puede ser la declaración oficial de que comprendemos que se ha actuado incorrectamente reconociendo que podemos y debemos enmendarnos; gesto que si se practica de buena fe es, en parte, reparador.

Sigue en página 3

SUMARIO

Editorial: Sin perdón 1

Carta abierta a las Américas 7
Jesús Aguilar Santamaría
Presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos. España

Noticias frescas: Estudios de: *The Lancet Global Health; Karolinska Institutet; Stop TB Partnership; Organización Mundial de la Salud (Solidarity Trial Vaccine*) 9

Reflexiones desde un Servicio de Neumología 11
Julio Ancochea Bermúdez
Profesor en la Universidad Autónoma de Madrid. Jefe de Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa. Presidente de ASOMEGA y del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias. España

Irremplazables 13
Miguel Carrero López
Presidente de Previsión Sanitaria Nacional (PSN). España

Miedo y esperanza 15
Juliana Beltrán Sierra
Alergóloga Clínica en el Hospital Militar Central y en la Clínica de Marly de Bogotá. Colombia

Una mirada desde el Sur 17
Ezequiel Consiglio
Director del Instituto de Salud Comunitaria de la Universidad Nacional de Hurlingham. Provincia de Buenos Aires. Argentina

Noticias frescas: Prensa publicada sobre I Jornada Iberoamericana de Actualización: TB- COVID-19 20

Año 2069: a 50 años del primer caso de COVID-19 21
Joan-Pau Millet i Vilanova
Codirector Médico de Serveis Clínics. Servicio de Epidemiología de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. CIBER de Epidemiología y Enfermedades Transmisibles (CIBERESP). España

Inscripciones XXV Jornadas Internacionales de TB-fuiTB 22

Consejo editorial de Pandemia en las Américas 23

Noticias frescas: Links… prensa 25

Entidades de la Red TBS-Stop Epidemias 26

Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad

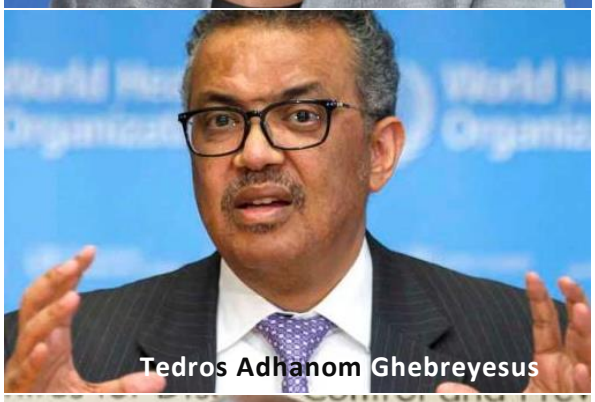
Entidades fundadoras de la Red TBS-Stop Epidemias

Entidades que integran la Red TBS-Stop Epidemias

Empresas que patrocinan la Red TBS-Stop Epidemias

Salvador Illa

Ángela Merkel


Tedros Adhanom Ghebreyesus

John Nkengasong

Josep Borell

Editorial

No obstante, quien se disculpa reconoce haber actuado mal, equívocamente, y trata de enmendar los errores. El tiempo tiene mucho que ver con el efecto reparador y cuanto más tiempo transcurre desde el hecho hasta el reconocimiento, menos compromiso genera. El ministro de Sanidad Salvador Illa lo hizo al abandonar el cargo: “La base de la política es la credibilidad y para mantenerla, si tienes conciencia de que te has equivocado, debes reconocer el error”; meritorio reconocimiento, aunque algo abstracto. Bajo este prisma está claro que ningún gobierno de España (ni el central ni los autonómicos) ha pedido hasta el día de hoy perdón por la excesiva mortalidad en las residencias de ancianos durante las primeras olas de la pandemia. Mientras que por otros lares la tan citada canciller alemana Ángela Merkel ha reconocido varias veces errores en su gestión y valga como ejemplo cuando afirmó que su país, Alemania, “no ha hecho lo suficiente para alinearse con los objetivos del Acuerdo de París”, refiriéndose al calentamiento global. O al decir de la Madre Teresa de Calcuta: “El perdón es una decisión, no es un sentimiento”.

En fin, que se puede hacer mucha literatura con todo ello, pero el objetivo es plantear el tema en el campo en que actuamos: el sociosanitario. Y para ello citamos al director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, cuando criticó en el mes de enero de este año la actitud "egoísta" de los países más ricos en relación a las vacunas contra la COVID-19, al igual que señaló la avaricia de las farmacéuticas que prefieren obtener licencias en países ricos porque obtienen mayores beneficios. Advirtió que el mundo se enfrenta al fracaso si, como hasta ahora, los países ricos siguen acaparando el suministro de vacunas en detrimento de los países pobres. "Tengo que ser franco, el mundo está al borde de un catastrófico fracaso moral y el precio de ese fracaso se pagará en vidas y medios de subsistencia en los países más pobres del mundo"; una manera elocuente de advertir de que se está procediendo mal, así como de pedir perdón.

Según un artículo de ElDiario.es del 1 de octubre: “La brecha de vacunación entre países ricos y pobres empieza a mostrar en las cifras. Hasta el momento, la mayoría de dosis administradas en todo el mundo se concentran en el hemisferio norte”. “La brecha económica se hace visible al agrupar las dosis administradas por regiones del mundo.

Sigue en página 4

El proceso de vacunación recién se está acelerando en América Latina frente a los países con mayor renta per cápita que actualmente acaparan la mayoría de las dosis compradas antes de la aprobación de las vacunas". La pregunta que hacemos es cuánto tiempo pasará hasta que la Unión Europea reconozca que no ha sido equitativa con la distribución mundial de las vacunas y que ni siquiera está cumpliendo con el Plan COVAX. Según France 24, del mes de septiembre: "Las autoridades del programa global respaldado por la OMS anticiparon que no podrán cumplir con la meta de entregar este año 2000 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 a países en desarrollo por problemas de logística y complicaciones de fabricación. Las organizaciones patrocinadoras del programa pidieron a los países más abastecidos que compartan vacunas en lugar de aplicar una tercera dosis". John Nkengasong, director de Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de África, afirma que "menos de un 3,5 % de la población del continente africano ha recibido la pauta completa de vacunación". Mientras, en nuestro país ya se ha empezado con esta etapa de la vacunación con lo dispuesto el 5 de octubre por la Comisión de Salud Pública que aprobó administrar una dosis adicional de la vacuna a mayores de 70 años (7 millones de personas). Visto así está todo dicho, es evidente que pesan las diferencias sanitarias entre la UE y los países con menos recursos económicos. Pareciera que beneficio, seguridad y salud no van de la mano. Lo dejó claro el Alto representante de la Unión Europea para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad, Josep Borell, "Quieras o no, a pesar de los esfuerzos, Latinoamérica no está en el radar de la Unión Europea". Ahora solo nos resta preguntar cuándo al menos la UE enmendará esta actitud insolidaria. Según afirma España, en la cumbre del G20 del sábado 30 de octubre, nuestro país se compromete a donar el primer trimestre de 2022, 50 millones de dosis de vacunas a países latinoamericanos y africanos y a ello se suman las promesas de los líderes reunidos en la Cumbre del G20 de vacunar al 70 % del mundo en el próximo año. Si es así, acabaremos con esta pandemia global más pronto que tarde y su remisión será posible. Debemos pensar en *los otros* quitando el artículo y agregando el dativo *nos* al pronombre: *nosotras y nosotros*. No sea que dentro de un tiempo estemos considerando pedir perdón. MB

Editorial

GRAFICOS

- Datos vacunación en España por CCAA
- Vacunación en países de Latinoamérica
- Porcentaje de vacunación mundial
- Mapa de vacunación global
- Brecha de vacunación según nivel de renta

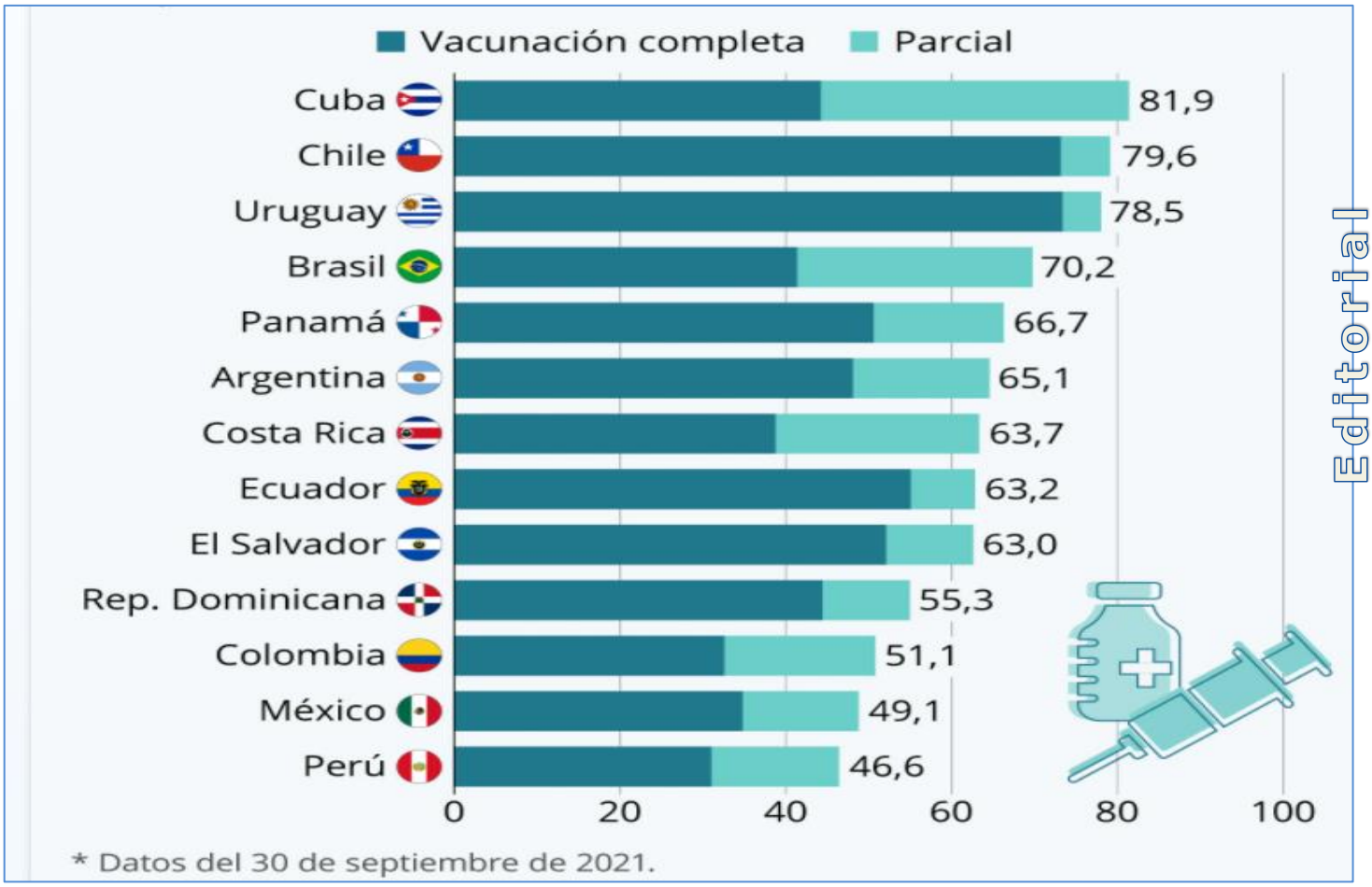
Datos de vacunación contra la COVID-19, por CCAA

Porcentaje de dosis administradas sobre el total de dosis recibidas y porcentaje de personas que las han recibido al menos una dosis o la pauta completa de vacunación y los días restantes hasta alcanzar el 70 % de inmunizados con el ritmo de vacunación actual.

CCAA	% administradas	dosis adm.	% una dosis	% dos dosis
TOTAL	92,7%	70.153.507	79,7%	77,5%
Asturias	100,4%	1.656.825	85,5%	84,3%
Extremadura	99,9%	1.680.828	84,1%	82,5%
Galicia	99,8%	4.348.304	85,1%	83,5%
Andalucía	95,2%	12.678.195	80,1%	77,7%
C. León	94,9%	3.713.229	82,9%	81,0%
C.Valenciana	93,5%	7.564.456	80,6%	78,8%
La Rioja	92,7%	473.152	81,4%	79,5%
Navarra	92,4%	967.020	79,6%	77,8%
Aragón	92,2%	1.969.567	79,7%	77,8%
Cataluña	92,1%	10.927.084	77,1%	74,7%
Murcia	91,3%	2.196.908	78,4%	75,8%
Cantabria	91,1%	904.308	82,3%	80,5%
País Vasco	90,7%	3.325.790	82,1%	80,3%
C. La Mancha	90,6%	2.980.156	78,6%	75,2%
Madrid	89,5%	9.689.324	78,3%	75,8%
Canarias	88,2%	3.107.798	74,3%	72,1%
Baleares	83,6%	1.580.474	70,0%	68,2%
Ceuta	79,3%	111.140	72,8%	68,6%
Melilla	71,1%	100.359	66,9%	63,4%

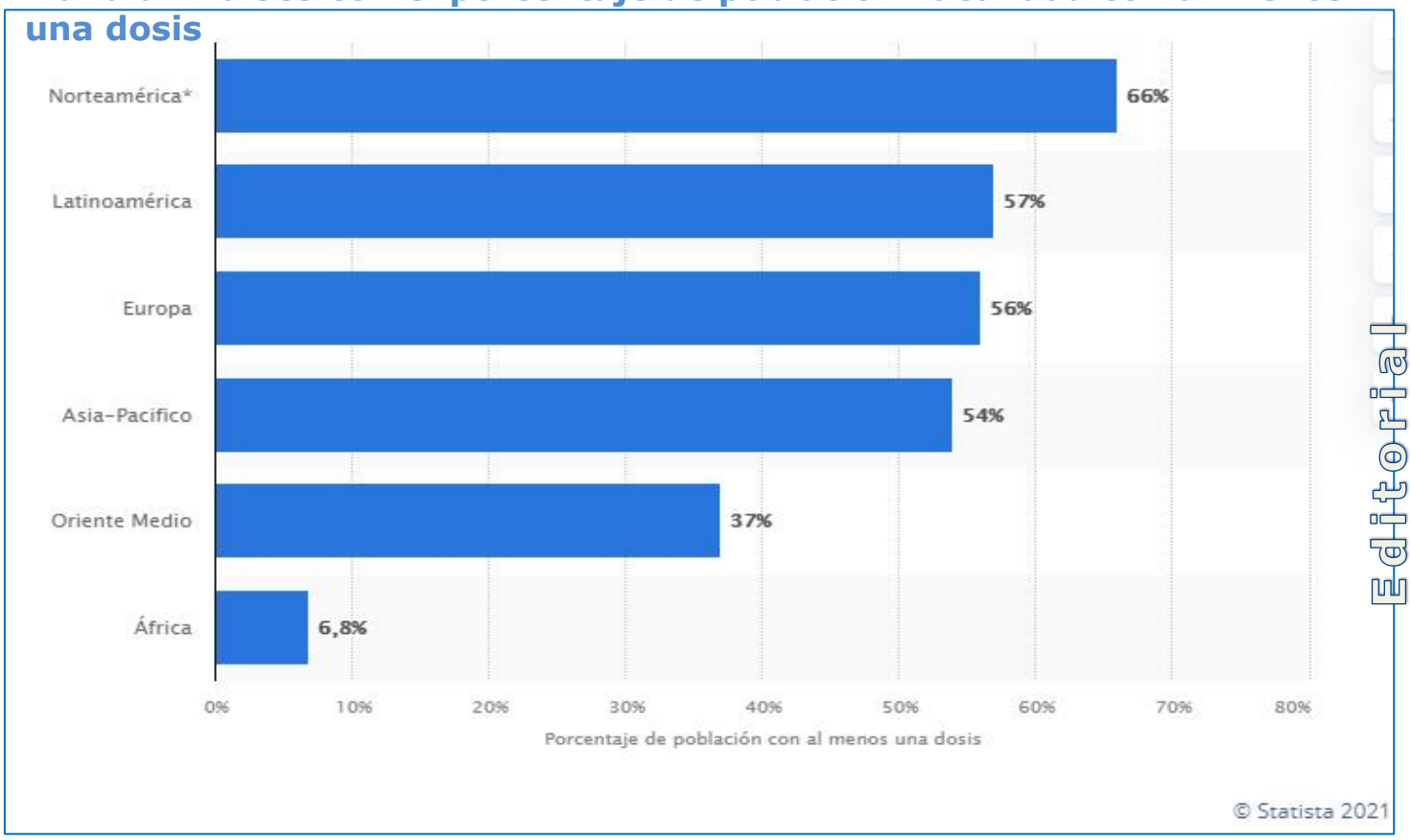
Fuente: Ministerio de Sanidad / Datawranner

Latinoamérica: Países con el mayor porcentaje de población vacunada



Editorial

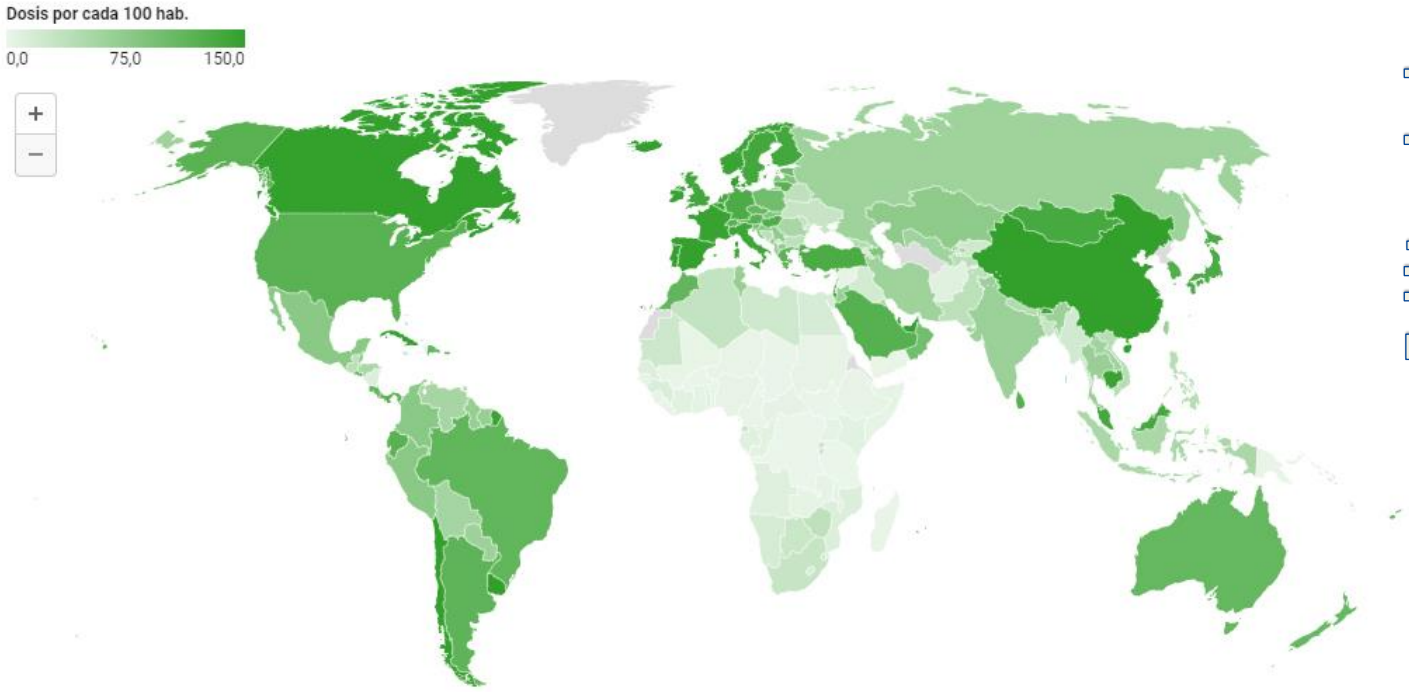
Mundial: Países con el porcentaje de población vacunada con al menos una dosis



Editorial

Mapa de vacunación en todo el mundo

Número de dosis por cada 100 habitantes de la vacuna contra la COVID-19. Solo se exponen aquellos países que han publicado

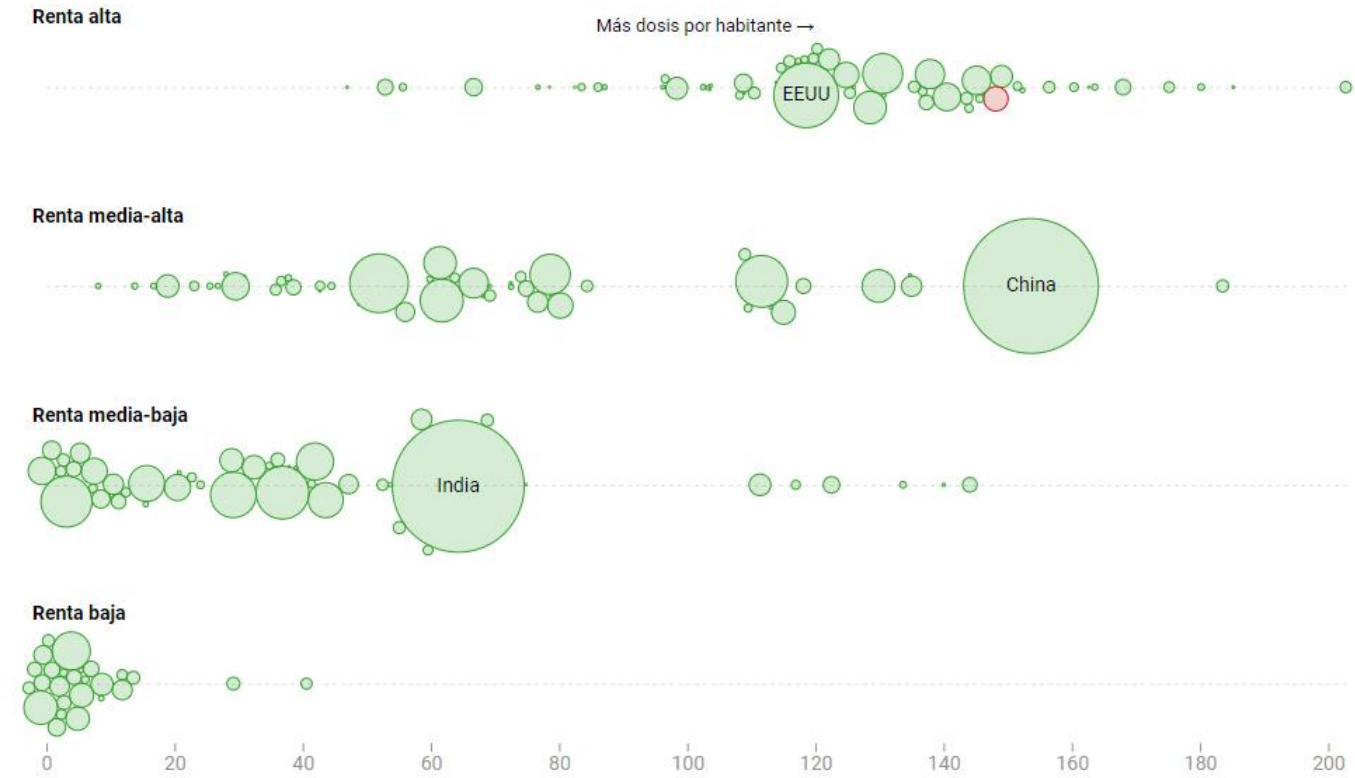


Fuente: Our World in Data • Creado con Datawrapper

Editorial

Brecha de vacunación en cada país por nivel de renta

Número de dosis administradas por cada 100 habitantes en cada país agrupados por niveles de renta.
El tamaño de la burbuja indica a la población. España está destacada en rojo,



Fuente: Our World in Data, Banco Mundial

Editorial

Carta abierta a las Américas

Un año y medio después de declararse en España el estado de Alarma a consecuencia de la Covid-19, hemos avanzado mucho, pero todavía el virus sigue azotando a las sociedades de todo el planeta. La primera pandemia de la era de la globalización nos ha sumido en una amenaza común a la que hemos respondido desde la solidaridad, con la investigación y el gran hito de la vacuna, pero también con la entrega y labor asistencial de los profesionales sanitarios en los cinco continentes.

En el caso de los farmacéuticos seguimos de cerca todo lo que sucede en Latinoamérica a través de organizaciones hermanas con las que mantenemos un estrecho contacto con sus respectivas federaciones, colaborando en diversas iniciativas promovidas desde la Federación Panamericana de Farmacia (FEPAFAR), el Foro Farmacéutico de las Américas (FFA), la Federación Farmacéutica Sudamericana (FEFAS) o la Federación Internacional Farmacéutica (FIP).
Al poco de declararse esta crisis sanitaria, en abril de 2020 tuve la oportunidad de compartir un encuentro con la presidenta de la Confederación Farmacéutica Argentina, Isabel Reinoso; en el que se puso de manifiesto ese espíritu de colaboración de los farmacéuticos, que no conoce fronteras, y que ha permitido reforzar la capacidad asistencial y preventiva de los sistemas sanitarios de todo el mundo.

Durante esta jornada virtual, “La farmacia española e iberoamericana frente al Covid-19: experiencias desde las organizaciones farmacéuticas”, Reinoso ya avanzó el papel del farmacéutico en esas primeras fases mediante campañas informativas desde el mes de febrero cuando todavía no existían casos en Argentina. En esas mismas fechas, desde la Organización Farmacéutica Colegial en España comenzamos a generar multitud de material formativo e informativo para profesionales y ciudadanos. A medida que avanzaba la pandemia los farmacéuticos de los dos lados del Atlántico hemos ido respondiendo con protocolos asistenciales e iniciativas adaptadas a las necesidades de cada una de las fases. Propuestas que han sido compartidas con el fin de entre todos avanzar en esta dura lucha. Así, desde el Consejo General remitimos y pusimos a disposición de todos los farmacéuticos latinoamericanos información rigurosa de fuentes oficiales con el fin de seguir contribuyendo a luchar contra la emergencia sanitaria del COVID-19.

Todos los recursos generados: informes, procedimientos y formación; están disponibles con acceso libre para su utilización independientemente del lugar donde se encuentren los profesionales. Herramientas que nos han permitido la lucha a través de información fiable y rigurosa a disposición de los 580 millones de hispanohablantes contra otro efecto colateral de la pandemia: las *fake news*.

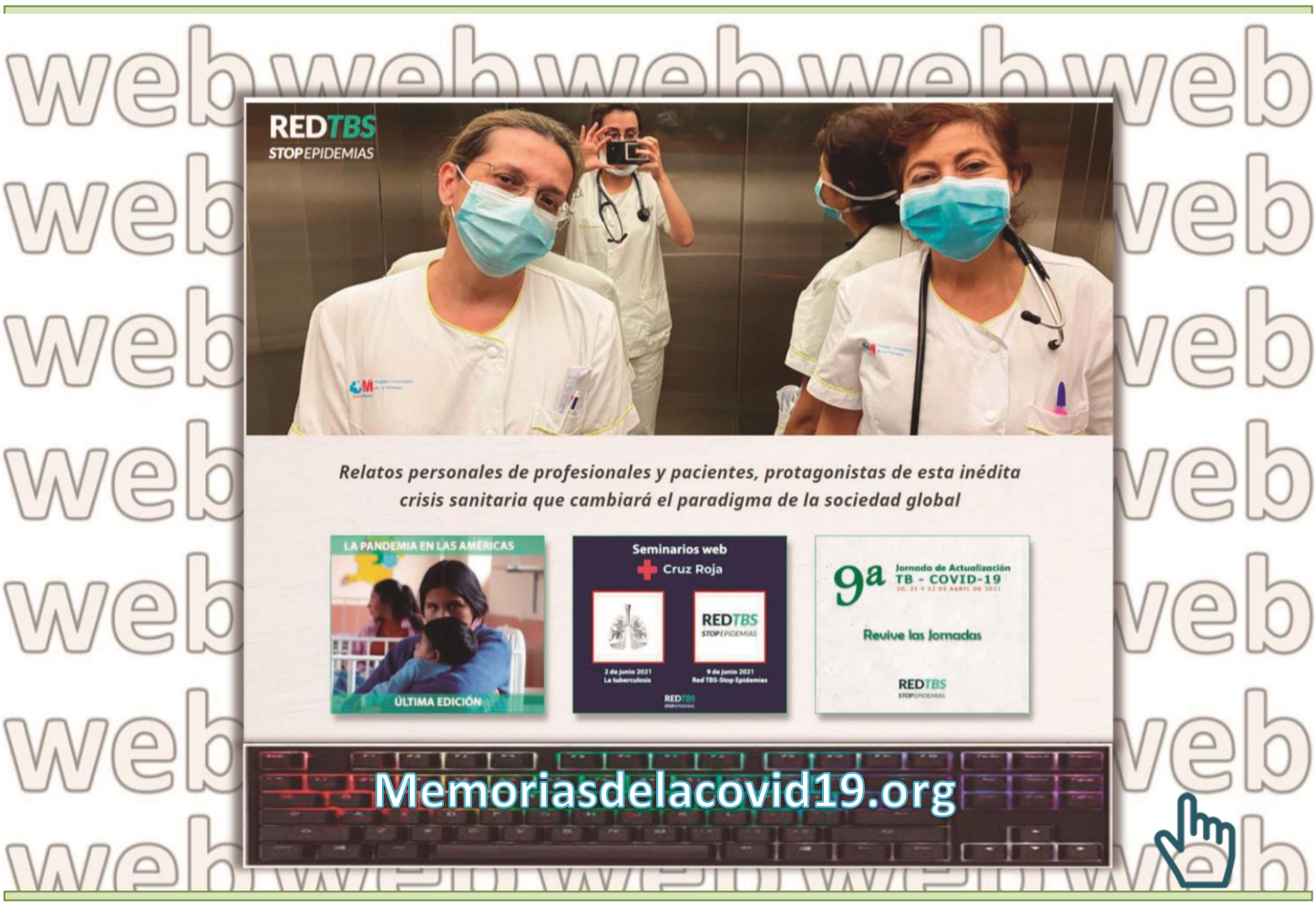
Sigue en página 8

Carta abierta a las Américas

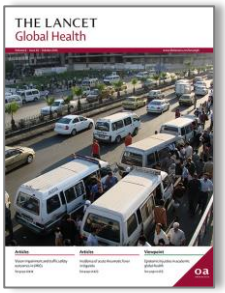
En el transcurso de todos estos meses y desde la experiencia compartida, los farmacéuticos de todo el mundo hemos contribuido y estamos contribuyendo a combatir la pandemia, desde múltiples ámbitos de actuación. Farmacéuticos que trabajan en los Análisis Clínicos, los Hospitales, la Distribución Farmacéutica, en la Salud Pública, en continua vigilancia de las condiciones higiénico-sanitarias, controlando y, por supuesto, en las Farmacias Comunitarias. Establecimientos sanitarios desde los que se está llevando a cabo una labor sanitaria de primer orden en toda Latinoamérica en coordinación con el resto de estructura y profesionales sanitarios. Más que nunca hemos sido y somos los profesionales sanitarios más cercanos y accesible a los ciudadanos, hemos estado siempre de guardia. Como decimos en España, con esa cruz verde, que identifica a la farmacia, y que nunca se apaga.

Mi lema siempre es: Si quieres llegar lejos, ve acompañado. Estoy convencido de que la profesión farmacéutica debe avanzar sobre los pasos que van dando los compañeros, desde cualquier lugar del mundo y por eso compartimos conocimientos y experiencias con el resto de organizaciones farmacéuticas. Más aún si cabe en medio de esta crisis sanitaria.

Jesús Aguilar Santamaría
Presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos



Noticias frescas



1

Un estudio publicado en **The Lancet Global Health** ha destacado que la clave para hacer frente a la epidemia mundial de tuberculosis se necesita un mayor enfoque a los jóvenes en los programas de tuberculosis, debido a que "corren el riesgo de enfermarse gravemente de tuberculosis y propagar la enfermedad". Según ha publicado **ConSalud.es** "antes de la llegada de la COVID-19 la principal causa de muerte por un solo agente infeccioso era la tuberculosis. Datos de 2018 indican que en España afectó a 4.389 personas, lo que supuso un descenso cada vez mayor de la tasa de prevalencia". En el mundo en el mismo año enfermaron 10 millones de personas. En aquellos países donde el Fondo Mundial invierte para **acabar con el VIH, la tuberculosis y la malaria**, durante el primer periodo de 2020 el número de personas tratadas por tuberculosis farmacorresistente se redujo en un 19 %, y los que reciben tratamiento para la TB farmacorresistente registraron una caída del 37%.
"Los jóvenes experimentan una carga sustancial de tuberculosis, que también puede tener un impacto en la propagación de la enfermedad, pero este grupo de edad a menudo se descuida en los programas de tuberculosis"

2

El reciente estudio del **Karolinska Institutet en Suecia**, considera que una forma de acabar con el problema es enfocar los programas dirigidos a los jóvenes que se estima que son el 17 % de todos los casos nuevos de tuberculosis a nivel mundial. La investigación analizó los datos de más de 40.000 jóvenes con tuberculosis en Brasil, donde la tasa de incidencia de la enfermedad está aumentando. El objetivo era evaluar los factores sociales y de salud clave asociados con los resultados adversos del tratamiento y el papel de las estrategias de protección social para este grupo de edad.

3

El incalculable coste de la tuberculosis es el título de un artículo de **The Lancet Golabl Health** del mes de octubre. "Zimkitha era para nosotros el mundo", dice su madre. "Cuando ella murió lo perdimos todo: nuestras esperanzas, nuestro futuro y nuestra fe. Era la más preciosa gema u nunca nos recuperaremos su pérdida". El dolor de los familiares de Zimkitha, luego que la mujer que solo tenía 32 años, muriera de tuberculosis es elocuente. Sin embargo, además del dolor de su familia que lucha duramente para ganarse la vida en el sur de África, era la única del grupo familiar que tenía un trabajo para que sobrevivieran. ¿Cuál es el valor de una vida humana? Y aunque esta es una pregunta que sería mejor respondida por filósofos o eruditos religiosos, también es una pregunta que deberían de responder los expertos en salud pública, especialmente cuando deben tomar la decisión si una intervención clínica es digna de inversión.

4

De hecho, este es el lamentable lenguaje de la economía que a menudo domina el discurso sobre la salud y la enfermedad, particularmente cuando se refiere a los entornos de escasos recursos. Con este lenguaje se reduce a los seres humanos ajustando la discapacidad y el sufrimiento a su rentabilidad. Estas valoraciones son absolutamente amorales y sin embargo suelen formularse en la promoción de la Salud Pública. Este es ciertamente el caso de la tuberculosis que hasta el 2020 fue la principal causa de muerte a nivel global y se estima que anualmente fallecían 1.4 millones de personas. Sin embargo, los datos de financiación son elocuentes e indican que en 2017 se gastaron aproximadamente 10,9 billones de dólares en tuberculosis mientras que se gastó 20,2 billones de dólares en VIH. La **STOP TB Partnership** estima un déficit anual en tuberculosis de aproximadamente 7 billones de dólares menos al año. En contraste el gasto en la COVID-19 ha sido hasta junio de 2021 de 291,1 billones de dólares; una marcada desigualdad según qué enfermedades.

Noticias frescas

La OMS avanza con su plataforma internacional de vacunas solidarias

El medio de comunicación del sector sanitario **IM Médico** publicó el 26 de octubre bajo el titular de **La OMS avanza con su plataforma internacional de vacunas solidarias**, el siguiente artículo.

"Una plataforma internacional de ensayos clínicos aleatorizados diseñada para evaluar rápidamente la eficacia y seguridad de nuevas vacunas candidatas prometedoras seleccionadas por un grupo asesor independiente de priorización de vacunas compuesto por científicos y expertos destacados es uno de los últimos proyectos impulsados por la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**.

La OMS ha iniciado este proyecto ***Solidarity Trial Vaccine*** junto a los Ministerios de Salud Colombia, Malí y Filipinas, y ya se han comenzado a reclutar voluntarios que se unan al ensayo de este tipo de vacunas copatrocinadas, una vez que las autoridades reguladoras correspondientes, así como los comités de ética hayan otorgado la aprobación para que el estudio avance. El objetivo de dicha iniciativa es probar la eficacia de la vacuna en diferentes geografías que podrían ayudar a acelerar el proceso de reglamentación y también garantizar que los fabricantes de vacunas tengan diversidad en cuanto a los participantes del ensayo que podría ayudar a establecer la efectividad de la vacuna en diferentes grupos étnicos y raciales".

"***Solidarity Trial Vaccines*** tiene como misión acelerar la evaluación de múltiples vacunas candidatas COVID-19 prometedoras, contribuyendo a la creación de una cartera más amplia de vacunas necesarias para proteger a las personas de COVID-19 en todo el mundo. El ensayo tiene el potencial adicional de descubrir vacunas de segunda generación con mayor eficacia, que confieren una mayor protección contra variantes de interés, ofrecen una mayor duración de la protección y / o utilizan vías de administración sin aguja".

"Hasta la fecha, según ha informado la OMS, el grupo asesor independiente de priorización de vacunas ha revisado la evidencia de alrededor de 20 vacunas candidatas, además se han incluido otras dos de prueba solidaria. Se trata de una vacuna de subunidad proteica de Medigen y una vacuna de ADN que codifica la proteína de pico de Inovio. Asimismo, se espera que otras vacunas candidatas que actualmente está considerando el grupo asesor de priorización de vacunas se agreguen al ensayo a fines de 2021 y 2022".

La OMS calcula que han fallecido 150 000 sanitarios por SARS-CoV-2 en el mundo desde que comenzó la pandemia. Desde que comenzó la pandemia de la COVID-19, en enero de 2020, la desprotección de los sanitarios en muchos países ha sido más que insuficiente. Esta estimación de mortalidad entre los profesionales del sector la acaba de hacer la Organización Mundial de la Salud (OMS), que pide a los gobiernos que protejan a los profesionales porque (textual) "la fuerza de cada sistema sanitario, son ellos". En una declaración de la OMS, su director general, el Dr. Tedros Adhanom, lamenta esta cifra y recuerda que los sanitarios "deben ser prioritarios a la hora de recibir la vacuna". De hecho, también afirma que solo dos de cada cinco profesionales en el mundo han recibido la pauta completa de la vacunación, además la situación se agrava por la diferencia entre las regiones. Por ejemplo, en África, la pauta completa de los sanitarios no llega a uno de cada diez profesionales, en cambio en Europa supera el 80%. "Exhortamos a que los países mejoren el seguimiento y rastreo de casos entre los sanitarios y pedimos a los gobiernos que aseguren la protección del personal y que estén respaldados con unas buenas condiciones laborales"

Julio Ancochea Bermúdez
Profesor Titular de Facultad de Medicina en la Universidad Autónoma de Madrid.
Jefe de Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa.
Presidente de ASOMEGA y del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias

Reflexiones desde un Servicio de Neumología

Recientemente, Previsión Sanitaria Nacional (PSN) presentó el libro *Irremplazables* que es un homenaje a los sanitarios y mutualistas fallecidos debido a las consecuencias de esta terrible pandemia de la COVID-19. Durante el acto, tuve ocasión de compartir con la audiencia algunas reflexiones que me han quedado grabadas de esa etapa que va de marzo de 2020 a la actualidad.

En el primer trimestre del 2020 fuimos testigos de excepción de un auténtico tsunami que nos cambió sobre la marcha todos nuestros planteamientos.

Nuestro hospital se convirtió en pocas semanas en un auténtico hospital COVID. El domingo, 22 de marzo, estuve de guardia, el servicio de Urgencias estaba colapsado y un cúmulo de personas con mascarillas cargados de temor e incertidumbre esperaban el resultado de su PCR. Al día siguiente, había 366 pacientes COVID (+) ingresados en el hospital. Cuarenta y ocho horas después eran 432 y 52 enfermos, la gran mayoría de ellos frágiles y de avanzada edad, permanecían en la Urgencia pendientes de cama o derivación a otro centro. El 24 de marzo fui yo el que fue diagnosticado de infección por COVID-19, y casi simultáneamente mi mujer, que es enfermera.

Confinamiento en casa, sentimientos encontrados, inquietud ante la fase inflamatoria y la ya famosa “tormenta de citocinas”. Termómetro, pulsioxímetro, videoconferencias, horas y horas de teléfono y ordenador. Noticias inquietantes sobre pacientes, compañeros y amigos ingresados, algunos de ellos en la Unidad de Cuidados Intensivos…
La infección por SARS COV-2 es una enfermedad por etapas: una primera fase vírica de crecimiento, de multiplicación del virus, pero nos preocupa eso que se define como *estadio inflamatorio.* Entre los días 6 - 10 se produce lo que se ha llamado la tormenta de citocinas, una fase inflamatoria desbocada, que es cuando realmente se produce el mayor peligro sobre la vida de los pacientes; superada esta etapa, fase que además se acompañaba de fenómenos como puede ser una embolia pulmonar o embolias cerebrales… toda una serie de elementos complejos, se va recuperando la normalidad. Bueno, pues ahí estábamos tod@s nostr@s.

Ingresamos a pacientes en planta, fundamentalmente en Neumología y Medicina Interna y cuando un paciente de Medicina Interna necesitaba soporte ventilatorio se trasladaba a nuestra UCRI (Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios). Integramos también en nuestro equipo a intensivistas, anestesistas y otros especialistas, siendo Neumología la puerta de entrada y de salida de la UCI. Todo ello formaba parte de nuestra vida cotidiana a toda hora, día tras día. Por mi parte, a pesar de contraer la COVID-19, tempranamente, estaba ansioso por reincorporarme a esa situación constante que no dejaba de asombrarnos y que nos exigía dar lo mejor de nosotros mismos. Nuestra sala de hospitalización crecía y crecía hasta el infinito y de 22 camas pasamos a 70, 80 y más de 90, fue imparable. Y un aspecto muy

Sigue en página 12

emotivo era ver lo que representa la soledad, la soledad de esos pacientes que apenas podían comunicarse con sus familiares a través del teléfono móvil, pacientes que te apretaban la mano y no te la soltaban y que con su mirada te decían muchas cosas, que estaban viviendo una situación tremenda: temor, incertidumbre, soledad.
Los profesionales sanitarios somos personas que trabajamos con, por y para personas. Que sienten, sufren, lloran y que en esta situación dramática de tremenda incertidumbre experimentan esa soledad que manifiestan quienes están enfermos y sin más posibilidad de relación con un personal sanitario sumergido en su EPI. Y tod@s fuimos humanamente creciendo en la tragedia…

Ante la escasez de camas de UCI para los pacientes con neumonía bilateral e insuficiencia respiratoria refractaria que desarrollaron un síndrome de distrés respiratorio, los neumólogos adoptamos un papel cada vez más relevante en el manejo de pacientes graves y semicríticos. Además del manejo clínico de muchos pacientes hospitalizados, realizamos fibrobroncoscopias, traqueotomías, ventilación mecánica no invasora…. Neumología fue también la puerta de entrada y de salida de la UCI, lo que implicaba el manejo de pacientes muy complejos. Fue preciso tomar decisiones sobre la marcha y desarrollar una Unidad de Cuidados Intermedios Respiratorios (UCRI) que crecía día tras día. Ello ha supuesto para nuestro Servicio una sobrecarga física y emocional muy importante. Siempre estuvimos en primera línea de combate. De hecho, 16 facultativos (el 80 % de nuestra plantilla) hemos sido infectados por este Coronavirus durante la primera oleada. Pero no somos héroes, somos simplemente médicos, enfermeras, personas con vocación y compromiso. Nunca olvidaré las caras de Elena, Mar, Celeste, Tamara, Pedro, Encarna, Beatriz… exhaustos, agotados, destrozados, con turnos de mañana y tarde, refuerzo de guardias, ni sábados ni domingos… Jóvenes médicos adjuntos formados en nuestro Servicio de Neumología que tienen un profundo sentimiento de pertenencia igual que de otras personas más veteranas. Sentimientos y valores que adornan la dimensión humana de la medicina que alcanzaron su máxima expresión durante esta pandemia: ciencia, arte, valores y sentimientos.

En nuestro Servicio tenemos un decálogo y el *Decálogo* empieza por el respeto a la vida y a la dignidad de las personas. La asistencia y cuidado del paciente o su familiar, su cuidador. El rigor y la competencia científica que se nos supone. Principios éticos irrenunciables en la práctica de nuestra profesión. Vocación, compromiso, generosidad, humildad y trabajo en equipo. La medicina es ciencia de la mano de la medicina basada en la evidencia. También es un arte. Como decía mi abuelo que fue médico de pueblo en Trives y en Maceda (Ourense): "experiencia y ojo clínico". Sí, ciencia, arte, valores y sentimiento. Medicina basada también en los afectos. "Sin afectos no hay conceptos".

La humanización es algo que brilló por su ausencia en muchos momentos durante la pandemia. Se habla mucho de humanización, hasta el punto de que el término empieza a estar devaluado. Pero humanización es un asunto ético que tiene que ver con los valores que nos llevan a diseñar políticas, programas, cuidar, ayudar y velar por todo lo relacionado con la dignidad. La dignidad personal de todos y cada uno; de los seres humanos. Insisto en el tema de la vocación, la inclinación profunda y sincera por una profesión en la que somos militantes en el ejercicio de nuestra actividad cotidiana, en la que siempre prevalece el espíritu universitario que nos lleva a hacernos constantemente preguntas, a formarnos, a estudiar cada día más, a investigar, a innovar.

En el año 2007, siendo presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica conocí a Mario Benedetti, que fue tratado y seguido en nuestro Servicio de Neumología. Benedetti estaba triste, tras el fallecimiento de Luz, su mujer; pero nunca se rindió. Son parte de nuestras vidas esos versos que dicen: "…No te rindas, por favor no cedas / aunque el frío queme, / aunque el miedo muerda, / aunque el sol se ponga / y se calle el viento, / aún hay fuego en tu alma, / aún hay vida en tus sueños…".

Miguel Carrero López
Presidente de Previsión Sanitaria Nacional. España

Irremplazables

Esta obra que publicamos es un simbólico acto de recuerdo, reconocimiento y agradecimiento a los fallecidos. Emotivo y cercano, diría que entrañable, familiar, una conmemoración colectiva, un rito de testimonio de expresión institucional y pública de dolor que ayuda a presentar nuestros respetos y honrar la memoria de los fallecidos. Un rito que intensifica la emoción compartida y refuerza el sentimiento de solidaridad para con los familiares, amigos y la propia sociedad.

El testimonio del libro *Irremplazables* responde a la naturaleza misma de las personas que nos han dejado, al respeto, al cariño, a la admiración, al compromiso, a la lealtad, a la confraternidad y a la empatía y solidaridad, valores y sentimientos que encontrarán en estas páginas, narradas por quienes mejor los conocieron, por quienes más los quisieron, sus familias. Hemos hecho nuestras sus historias, los hemos escuchado y hemos llorado con ellos.

Este libro es una iniciativa de un colectivo muy unido por sentimientos y valores que conforma Previsión Sanitaria Nacional, un colectivo que un día hace 90 años se formó para hacer frente común ante la desgracia y el infortunio, y lo hizo con el mismo espíritu de solidaridad que se reúne hoy mismo y da cuerpo a este postrero homenaje a unos protagonistas singulares, nuestros mutualistas y lo queremos hacer desde un sentimiento unánime de dolor, de acompañamiento a sus seres queridos, desde un contacto cálido y compresivo, de un caminar juntos por un duelo profundamente inhumano a la vez que injusto. La pérdida forma parte inseparable de la vida, así debemos asumirlo, pero que jamás se repita en estas desgarradoras circunstancias.

Sorpresiva e inesperadamente se expandió un coronavirus en brutal pandemia. Nos cogió de sorpresa, sin preparación, con una gran capacidad de contagio y facilidad de transmisión entre humanos, capaz de afectaciones orgánicas múltiples, en ocasiones extremadamente graves y causante de muchos miles o cientos de miles de fallecidos, muchos de nuestro entorno más cercano, como familiares, amigos y conocidos. Pandemia que se ha cebado muy especialmente en el colectivo tradicional de Previsión Sanitaria Nacional que no es otro que el colectivo sanitario. Sanitarios abnegados que, en el más humanitario y comprometido sentido del deber de cuidado a los demás, están y sufren las inmediatas consecuencias de la exposición al contagio con los afectados y centros asistenciales. Como también, con frecuencia, han tenido que soportar escasez de medios, extenuante sobrecarga asistencial a la vez que víctimas de abandono y desprotección en el comprometido ejercicio profesional.

Esta Pandemia, devastadora con la salud y la vida, se complicó con una inesperada situación de aislamiento social y de confinamiento familiar, encerrando a medio mundo. Brutal aislamiento que deja a muchas personas separadas de sus seres más cercanos, familiares y amigos, con dramáticas consecuencias, en situaciones de grave enfermedad o fallecimiento; no ha sido posible el abrazo, las expresiones de afecto, no han sido posibles el calor y el consuelo de la cercanía de los nuestros, no fue

Sigue en página 14

posible la despedida de aquellos que tan tristemente sucumbieron. Ha sido muy extraño el proceso de duelo, si acaso ha existido. La imposibilidad del apoyo cercano de los seres queridos o del sentimiento cercano de solidaridad de los miembros de la comunidad dificulta o impide la ayuda tan necesaria para aceptar la realidad de la pérdida, de superar el dolor y la pena, la tristeza, la ansiedad y los miedos. Conocidos son los casos que se han venido en llamar "duelos desautorizados o duelos prohibidos", lo que viene a ser cuando la sociedad o las circunstancias no dejan espacio al dolor. Inesperadamente hemos tenido que vivir una terrible pesadilla que nadie habría pensado, ni en sus peores sueños. Una brutal realidad que nos ha traído la pandemia, diría mejor, la deshumana gestión de la pandemia.

En estas circunstancias, la familia y las personas que sufren la pérdida se encuentran con la ausencia del contacto cálido y compresivo de los más cercanos y del entorno social del fallecido, lo que provoca una falta de acompañamiento de los demás en el terrible trance de aceptar la realidad. Se suscitan emociones de autentico desamparo. Las personas que no han tenido la oportunidad de estar presentes en el fallecimiento y no han podido acompañar al enfermo al funeral de la persona fallecida sufren con mayor dificultad el proceso, tan necesario, de adaptación a la realidad sobrevenida de manera tan brutal y cruel. El duelo en sí es una evidencia dolorosa pero necesaria en momentos críticos, dolorosos e inesperados que no deja de formar parte de nuestra madurez, de nuestro desarrollo personal. El duelo es un proceso normal, variable, pero necesario ante el profundo dolor, ante el vacío sobrevenido. Así afrontamos los sentimientos de tristeza, de rabia, de impotencia, de frustración, de miedo. Todos esos sentimientos que nos sumergen en la depresión, en la negación, incluso en la autodestrucción.

Muchas son la forma de afrontar la muerte en las diversas culturas, muchas son las variaciones sufridas en cada cultura a través de los tiempos. Quisiera poner en valor las consideraciones del profesor Robert Niemeyer en su obra *Aprender de la pérdida*, cuando plantea no renunciar a la relación con la persona fallecida y de alguna manera se sigue sintiendo la presencia de la persona unida a los buenos recuerdos; que proporciona el consuelo y nos anima a seguir con nuestra propia vida. Así la muerte transformaría las relaciones con el ser querido en lugar de ponerle fin.

En España, la sensatez y la ciencia estiman los fallecimientos por la COVID-19 en más de 150 000 personas, en su mayoría de edad avanzada, entre los que ha sido frecuente la indiferencia en la adopción de medidas, la postergación e incluso el abandono.

No dejaremos de expresar nuestra más enérgica repulsa de aquellos casos, de auténtica indigencia moral y falta de humanos principios, casos en los que se propuso e incluso se practicó la selección de quien debía vivir y quien debía morir. Han sido demasiados los cambios que hemos tenido que afrontar en esta devastadora crisis sanitaria, social y económica; crisis que nos ha puesto ante formidables dilemas en relación con los valores humanos, empezando por cómo nos cambia la manera de morir y de cómo despedimos a los seres queridos. Previsión Sanitaria Nacional, vinculada siempre a su colectivo, al que protegemos y queremos, tiene en su ánimo y deseo estar con las familias que han pasado y aún pasan por momentos dramáticos de duelo, por la pérdida de un familiar en esta pandemia. Sentimientos que nos unen y en los que nos apoyamos para que juntos lo podamos superar.

Juliana Beltrán Sierra
Alergóloga Clínica en el Hospital Militar Central, y en la Clínica de Marly de Bogotá. Colombia

Miedo y esperanza

Recuerdo bien la primera vez que escuche del COVID, estaba de vacaciones en la hacienda de la familia de mi prometido y celebrábamos el inicio del 2020 soñando con el matrimonio que no fue y el viaje a Grecia que tampoco será -al menos por ahora-; Tres meses después de ese día estaba sentada en una habitación de la sala de Emergencias de un Hospital en Bogotá, contando cinco días de fiebre, una tos exasperante y un silbido del pecho que sabía muy bien qué significaba: una crisis de asma. Estaba ahí sentada mientras mis colegas y amigos entraban con trajes espaciales a atenderme y me pasaban la comida en bandeja plástica, yo solo pensaba en ¿Qué tal si es COVID-19? ¿Qué tal me haya infectado? ¿Y si infecté a mi papá el día que lo recogí de su última radioterapia? Al día siguiente, con más tos, pero menos fiebre, llego el resultado del primer examen y oh sorpresa, tenía una neumonía por Influenza tipo A y de inmediato el *oseltamivir* fue una esperanza; una esperanza por poco tiempo porque nadie descartaba la coinfección con COVID-19, así que el aislamiento y precauciones extremas duraron dos semanas más hasta que por fin la PCR fue negativa.

Esa fue la primera de muchas PCR, por que como paciente inmunosuprimida y bueno también porque la mente me ha ganado varias veces, corro como Hamilton, el piloto de Fórmula 1, en Silverston, cada vez que me siento congestionada, me da tos o asomo de gripe. Es que al menos en mi caso, saber más, no necesariamente ha sido una ventaja, muchas veces me han venido a la mente esas imágenes de los pacientes pronados en la UCI o conectados a un ECMO cuando mi mamá en algún momento tose o mi papá dice tener cefalea.

El miedo ha sido una constante para mí en la pandemia, pero no solo miedo a contagiarme o contagiar a mis seres queridos; he tenido miedo cuando mi prometido perdió su trabajo porque su empresa cerró en el confinamiento, he tenido miedo cuando en mi país estallo una protesta de semanas por personas que desesperadas por el hambre y la falta de oportunidades salió a las calles y decretaban toques de queda ahora para evitar más muertos por balaceras que por la COVID-19 misma. He sentido miedo cuando el papá de mi mejor amiga, mi profesora de dermatología o mi vecino se sumaban a las cifras diarias de muertos por la pandemia, que en Colombia llegaron a ser más de mil al día en su peor momento; una verdadera tragedia.

Han sido más de 16 meses en donde he llorado, he orado y he confiado más que nunca. Y así es que, cuando todo se ve tan oscuro, aprendí que confiar, agradecer y avanzar que es la única estrategia que al menos a mí me funciona. Porque en medio de tanta incertidumbre y de más de un ataque de pánico en medio de la noche, me convertí en mujer, aprendí a ser ama de casa (jamás había tenido ni el tiempo ni la necesidad de serlo), llego a mi vida mi segundo perrito y encontré una fuerza interna para tomar decisiones e incluso dejar un trabajo en donde con el tiempo había dejado de ser feliz.

Sigue en página 16

Porque si algo he tenido que enfrentar en esta pandemia es la certeza que la vida es muy corta, que las decisiones son para tomarlas y que con gratitud es más fácil aceptar que dejar de buscar razones que tal vez jamás vamos a encontrar; y no con esto digo que el temor se ha ido, el temor continua, solo que ahora sé cómo enfrentarlo o al menos identificarlo. Porque también entendí que hay temores que son válidos y que si eres médico, estás inmunosuprimido y si tu papá tiene cáncer… está bien tener miedo durante una pandemia, pero también está bien decidir volver a hacer clínica y reinventar tu misma la profesión. Resulta que también hay una palabra que existe más allá del diccionario y es esperanza; la esperanza que trajeron las vacunas, el nuevo e increíblemente mejor trabajo de mi prometido, el nacimiento de mi sobrino o la nueva fecha de nuestro matrimonio. Hay esperanza y creo que es nuestra obligación y compromiso con los millones de muertos que ha dejado y dejará esta pandemia es el de seguir soñando, seguir viviendo y buscar una manera de honrar sus vidas.

No podría cerrar esta catarsis que ha sido escribir estas letras sin traer a mi mente a uno de mis grandes colegas y amigos, quien a sus 32 años decidió hace dos meses quitarse la vida, luego de haber atendido en UCI cientos de pacientes con COVID-19 y de probablemente enfrentar los mismos o peores miedos que enfrente yo. Él es también una víctima de la pandemia y me (nos) abre los ojos a una nueva realidad que todos estamos obligados a reconocer y enfrentar, ahora que el impacto emocional y social de esta pandemia es una realidad asintomática pero mortal. Siempre en mi corazón N.

Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
***Newsletter*RedTBSinforma nº 54 - Memorias de la COVID-19 nº 24**
Edición de La Pandemia en las Américas-05 de NOVIEMBRE de 2021
La Red TBS-Stop Epidemias respeta la opinión de quien firma cada artículo
Fotografías: Depositphotos, Freepik, Alamy y agencias / ISSN: 2660-7263
Contacto: redtbs@redtbs.org – Webs: www.memoriasdelacovid19.org

Ezequiel Consiglio
Director del Instituto de Salud Comunitaria de la Universidad Nacional de Hurlingham. Provincia de Buenos Aires. Argentina

Una mirada desde el Sur

Una síntesis del presente: El corpus de conocimiento y la variedad de reflexiones alcanzados durante la pandemia por SARS-CoV-2, agente responsable de la COVID-19 dan cuenta que su impacto ha sido determinante en todos los órdenes de nuestras vidas. No se recuerda un fenómeno que haya afectado de manera tan amplia y directa al conjunto de la humanidad en los últimos siglos con la excepción posible de la pandemia por la denominada Gripe Española, según algunos autores, cuya información se basa en proyecciones de datos relativamente escasos para lo que estamos acostumbrados ahora. Hacemos la salvedad de las guerras mundiales, y del conjunto de guerras que se desataron a nivel masivo durante el siglo XX, ya que su impacto directo se circunscribió a los países en pugna; sólo por eso, aun cuando se las consideremos situaciones excepcionales y dramáticas.

La afectación derivada de la transmisibilidad del germen en ausencia de inmunidad previa, como en toda enfermedad emergente, ha propiciado una morbilidad y mortalidad cuantiosas. Al momento de escribir estas líneas -ya casi finalizando julio de 2021-, se registran unos 194 millones de casos de la COVID-19 y más de 4 millones de personas fallecidas, prácticamente a un año y medio del inicio de su trasmisión masiva; se trata predominantemente de formas clínicas con diagnóstico microbiológico, quedando fuera formas asintomáticas o formas clínicas compatibles, pero con pruebas negativas.
El exceso de mortalidad por otras causas que se viene registrando en varias regiones da cuenta de la expansión de este impacto. El agobio de los sistemas sanitarios por una demanda inusitada nos ha sometido, y nos somete, a desafíos de una complejidad que no se ciñe sólo a aspectos financieros o a su capacidad instalada (camas, respiradores, fuerza de trabajo), sino que nos obliga a replanteos algo más profundos.

Incluso la vacunación, lograda en el menor tiempo registrado en toda la historia de las vacunas, nos despierta a un mismo tiempo, esperanza y preocupación. Nos da esperanza en virtud de la disminución de formas mortales y graves -que requieren internación aun para variantes nuevas más trasmisibles, de acuerdo con los primeros datos-, así como también una disminución de casos en general. Nos genera preocupación, no sólo por la aparición de otras variantes frente a las cuales la efectividad de esas vacunas pueda ser menor a la descrita, sino por la enorme desigualdad en su distribución en vastas poblaciones del planeta produciendo un nicho de circulación que dificulta su control, aumentando, a su vez, la probabilidad de nuevas variantes y profundizando aún más la injusticia social. La ausencia de una distribución amplia de vacunas ha sido atribuida a una limitación de la capacidad instalada de producción. Esto se contrapone, por ejemplo, por la capacidad de la industria de producir armas: anverso y reverso de un mundo éticamente inaceptable.

Sigue en página 18

Desde aquellos primeros meses en los que la fauna regresó a sus hábitats y algunos pensadores auguraban el fin del capitalismo, hasta las experiencias pendulares de adherencia a medidas de cuidado; desde la renovada constatación de que la producción de riqueza depende de las trabajadoras y trabajadores, a la acumulación financiera de una escasísima cantidad de personas y empresas, se arma una pregunta: ¿era normal a lo que se sigue apelando como normalidad? ¿Qué anhelamos? Parecen haber mecanismos adaptativos que hemos transitado y consolidado como cambios en función de la necesidad, y otros, para los que la voluntad parece plantearnos un camino de discusión y síntesis hacia transformaciones que se vislumbran como necesarias, útiles, deseables.

Lo que vendrá: Las experiencias dolorosas por las que todavía transitamos nos interpelan de una u otra manera. Los resultados de la pandemia por COVID-19 están pendientes de cuantificación y valoración, toda vez que son numerosos y que aún no ha concluido esta etapa de expansión de la pandemia. En principio, no creemos que estos resultados no vayan a observarse sino a través de los años. Si bien se observan algunas transformaciones, habrá otras, sin duda. Cuáles serán, es una pregunta de difícil respuesta. Los vaticinios de los analistas no siempre se condicen con las expectativas de la naturaleza que se expresa en el medioambiente natural y social. En cambio, podemos pensar el sentido hacia el que se prefiguran algunas situaciones. Sentido, en sus acepciones de rumbo y de comprensión que guarda el término; porque encontrar el sentido de esta pandemia quizás pueda ayudarnos a vislumbrar una nueva realidad necesaria.

Pensemos en lo sanitario. El legítimo énfasis por instalar capacidad para la resolución de casos severos, en el segundo nivel de atención (hospitalario, y de complejidad creciente), nos abre una valoración diferente de los otros dos niveles de prevención y atención, de cara al futuro. El exceso de mortalidad por múltiples causas nos desafía a valorar más profundamente la atención primaria de la salud tal como se pensó en sus orígenes: como estrategia de accesibilidad y cobertura, y con capacidad de resolución de la mayor parte de las consultas. Esto implica una jerarquización de su fuerza laboral, un redimensionamiento de sus centros asistenciales, la incorporación de tecnología actualizada y la definitiva conformación de redes promocionales de salud preventivas y asistenciales. Las consecuencias descritas recientemente en cuanto a secuelas físicas y psíquicas, nos interpelan a pensar un tercer nivel que a su vez se da en el proceso de transición demográfica y epidemiológica con menores o mayores grados de avance en las distintas poblaciones de casi todos los países.

Mucho se ha polemizado acerca de la adherencia a las medidas de cuidado planteadas por las autoridades sanitarias y se ha discutido sobre los objetivos de las mismas. A lo largo de la pandemia se han observado todo tipo de reacciones que desde nuestro punto de vista no hacen más que plantear la necesidad de una organización colectiva. Si la salud puede ser vista como una de las expresiones más relevantes de la organización de la comunidad, y que mejor la sintetizan, la salud comunitaria -cualquiera sea la definición a la que suscribamos- debe ser considerada como un dispositivo de acción directa que pueda contener una mayor demanda con mayor celeridad en el interior del conjunto. En este mismo sentido podemos pensar la importancia de los mensajes de pares comunitarios, o la proximidad de esos mismos pares vinculada con las necesidades que se evidenciaron en caso de aislamiento social o distanciamiento. Si la salud -o el medioambiente, o la seguridad, por ejemplificar de otro modo- es un bien común, debemos pensar la evolución de la sociedad a comunidad.

Las experiencias de producción de vacunas nos muestran que hay desarrollos económicos con otros actores posibles. Sabemos de la importancia del interés colectivo que representa la ampliación de la industria farmacéutica y no farmacéutica relacionadas con la salud. Las experiencias en países

Sigue en página 19

latinoamericanos han mostrado marcos asociativos que incluyen al sector privado, pero también al sector cooperativista y sobre todo a las universidades públicas; existen ejemplos en una escala quizás limitada, pero eficaz. Estas experiencias se tradujeron en productos concretos con diferente agregación de valor y tecnología, desde barbijos hasta respiradores. Las inversiones que se tuvieron que hacer con premura distrajeron recursos para otras inversiones, en virtud de la prioridad de la pandemia, pero esta necesidad, insistimos, ha puesto de manifiesto capacidades, producción de elementos necesarios, sustitución de importaciones, apertura de fuentes de trabajo y perspectivas que no pueden ser soslayadas.

El rol del Estado bien pudiera ser sometido a discusión, pero esta vez, con el antecedente cercano de su papel en la pandemia y no como actor secundario en una trama discursiva urdida por fuera de él. Nos toca revisar la capacidad de rectoría del Estado en materia de salud, sus leyes para dar celeridad a medidas de orden sanitario, para la distribución de insumos (y su producción), para cuidar a sus poblaciones. Pero no podemos olvidarnos que transitamos un cambio en el clima atmosférico que expresa los resultados de modelos productivos ilimitados con destrucción, o serio compromiso, del medioambiente. Tampoco podemos olvidar la vastedad de personas sin trabajo en un mundo que ha postulado el fin del trabajo como el término de una ecuación escrita por pocos, aun cuando haya evidenciado una vez más su importancia en la generación de riqueza. La importancia del Estado en el sostenimiento de la educación reformulada en la virtualidad es otro ejemplo de las capacidades de respuesta a través de instituciones reformuladas por la pandemia y que requieren de una amplia reflexión de cara al futuro. Nuestro futuro es una hoja en blanco siempre. Una pandemia como la actual se incrustará seguramente en la memoria con la que también la escribiremos. Que el dolor sea el origen no obsta para que la superación sea el sentido. Depende en gran medida de nosotras, de nosotros.

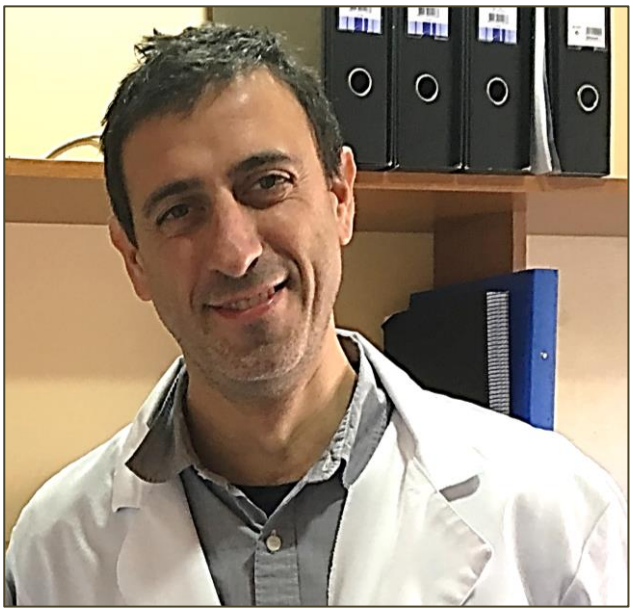
Noticias frescas

I JORNADA IBEROAMERICANA de ACTUALIZACIÓN COVID-19 Tuberculosis

REDTBS STOP EPIDEMIAS

19, 20 y 21 de octubre de 2021

Joan Pau Millet i Vilanova
Codirector Médico de Serveis Clínics. Servicio de Epidemiología de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. CIBER de Epidemiología y Enfermedades Transmisibles (CIBERESP). España



Año 2069: a 50 años *del* primer caso de COVID-19

Diciembre, año 2069. Hace 50 años que apareció el primer caso de COVID-19 que desencadenó en la pandemia que lo cambió todo. En pocas semanas, lo que parecía una epidemia localizada en una región de China se convirtió en la nueva pandemia del siglo XXI. Ninguna frontera ni confinamiento pudo parar su rapidísima progresión e inesperada letalidad. Pero todo aquello no fue en vano… supimos por fin ver que el mundo no sólo estaba ya globalizado sino también interconectado. Pudimos vivir que lo que pasa aquí y ahora, puede acabar afectando al otro extremo del planeta en escasas horas. Aprendimos a tener una visión más holística de las cosas, a tomar conciencia de la importancia de la vigilancia epidemiológica, la Salud Pública y la prevención de las enfermedades infecciosas. En estos 50 años que han pasado, finalmente se ha conseguido que estrategias como la búsqueda activa de casos y el estudio de contactos que se había inicialmente aplicado al campo de la tuberculosis y posteriormente para el control de la COVID-19, fueran extendidos también a enfermedades infecciosas como el VIH o las infecciones de transmisión sexual, ayudando enormemente a disminuir su incidencia. Después de mucho esfuerzo y gracias al legado de los que vivieron y trabajaron intensamente durante la pandemia, están ya instaurados y funcionando de forma eficiente un sistema de vigilancia de alertas y emergencias de Salud Pública supranacional. Era imprescindible que se erigiera un organismo que velara, recomendara y dirigiera a los diferentes países de forma coordinada e independiente en las acciones a seguir ante cada epidemia. Más aún, aprendimos que la salud universal y gratuita es un derecho y un bien común para todos los países, que ésta se debe cuidar y proteger independientemente del origen o la clase social, dejando de lado todo tipo de intereses económicos personales. Costó, pero finalmente hemos visto cómo los países y los organismos internacionales han empezado a cooperar mutuamente para establecer la igualdad de oportunidades en el acceso a algo tan esencial como son las vacunas, las pruebas diagnósticas y los fármacos esenciales. Sabemos ahora de lo primordial que es proteger a los más vulnerables y ver a los ancianos, a las personas inmigradas o a las personas sin hogar como un alguien especial al que hay que proteger y cuidar.

Este bien podría ser el principio de una crónica de ficción cargada de buenas noticias, escrita y enmarcada en un improbable futuro. Queda mucho por lo que luchar, pero ¿Por qué no soñar que todo lo vivido durante la pandemia ha servido para algo? Cuesta creer lo que en una crónica dentro de 50 años se podría contar, porque cuando casi van a hacer dos años del primer caso, estamos ya observando cómo enfermedades de por sí ya olvidadas como la tuberculosis empiezan a despuntar con un aumento del retraso diagnóstico y una mayor transmisión que está llevando a un aumento de la morbimortalidad en muchos países y comunidades. La pandemia de la COVID-19 ha vuelto a poner de manifiesto el cómo afectan de manera desigual las enfermedades infecciosas en las distintas poblaciones según el nivel de renta, el ser de un país del norte o del sur o el pertenecer a colectivos socialmente desfavorecidos.

Sigue en página 22

Desde Serveis Clínics, clínica de referencia para el ingreso de pacientes con tuberculosis para toda Cataluña y su equipo de tratamiento observado a nivel comunitario (ETODA), hemos podido observar cómo la necesidad social se hacía aún más evidente, si cabe, tras la llegada de la pandemia. La clínica se ha llenado de pacientes faltos de atención no sólo de su tuberculosis, sino también de cubrir importantes necesidades sociales y psicológicas. No fue fácil, pero el cumplimiento de los meses de confinamiento por parte de los pacientes en la clínica de tuberculosis, fue ejemplar.

A nivel de calle, tras el confinamiento global, los equipos de ETODA acudían como siempre a los hogares, pero esta vez observaban caras de angustia de las familias presas de una economía de subsistencia que apenas tenían que comer al no poder salir para buscarse la vida. De esa necesidad nació la idea junto a servicios sociales, de llevar cestas de comida para los más necesitados a la vez que se repartía la medicación. Los centros de salud habían pasado a hacer visitas telefónicas y los hospitales a estar desbordados de casos de COVID-19, estableciendo una implacable barrera invisible de acceso a otras necesidades de salud. En muchos casos, el profesional de la clínica y del ETODA se convirtió en el único referente y enlace del paciente con un sistema sanitario y social completamente desbordado.

Al igual que se ha hecho con la COVID-19, como la enfermedad que mayor número de muertes de origen infeccioso ocasiona y como una de las principales causas de muerte, debemos poner la tuberculosis en el lugar que le corresponde de las prioridades sanitarias. Necesitamos mejorar los programas de control de la tuberculosis, garantizando no sólo la integración de los pacientes en el sistema de salud asegurando un diagnóstico precoz y un cumplimiento del tratamiento de los casos y de sus contactos sino, además, conseguir un abordaje más global atendiendo su necesidad social. Debemos de tener claro que nunca podremos vencer la tuberculosis si no abordamos de forma multidisciplinar y desde las instituciones toda la compleja problemática social que la acompaña. Le ponemos remedio o la acompañará siempre.

CONSEJO EDITORIAL

EDITORES

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

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

ASESORES

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

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

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

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

Sigue en página 24

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.

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

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

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

Noticias frescas

I JORNADA IBEROAMERICANA de ACTUALIZACIÓN COVID-19 Tuberculosis
REDTBS STOP EPIDEMIAS
19, 20 y 21 de octubre de 2021

Links...prensa

Las próximas tres ediciones de la revista (números 25, 26 y 27) estarán dedicadas a la reciente I Jornada Iberoamericana de Actualización: TB - COVID-19 reproduciendo las ponencias.

https://www.immedicohospitalario.es/noticiaS/25795/arranca-la-cuenta-atras-para-la-i-jornada-iberoamericana-de-actualiza.html.html
https://www.asomega.es/actualidad/noticias-de-asomega/i-jornada-iberoamericana-sobre-tb-y-covid-19-de-red-tbs-stop-epidemias/?reload=158480
http://portalcecova.es/noticias/noticias/jornada-iberoamericana-actualizacion-covid-19-tuberculosis-2021
La Red TBS-Stop Epidemias exige voluntad política para poner fin a la tuberculosis (infosalus.com)
https://www.efesalud.com/tuberculosis-pandemia-lucha-coronavirus-jornada-iberoamericana
https://www.actasanitaria.com/tuberculosis-covid-rasgos-comunes-sindemia/
https://www.actasanitaria.com/fda-dosis-refuerzo-vacunas-covid/
https://www.immedicohospitalario.es/noticiaS/25967/la-i-jornada-iberoamericana-de-la-red-tbs-vaticina-una-sexta-ola-nacio.html.html
https://www.immedicohospitalario.es/noticiaS/25795/arranca-la-cuenta-atras-para-la-i-jornada-iberoamericana-de-actualiza.html
https://www.immedicohospitalario.es/noticiaS/25931/covid19-y-tuberculosis-la-enfermedad-de-los-mas-desfavorecidos.html
https://www.lajornadamaya.mx/internacional/182954/pandemia-provoca-10-anos-de-retroceso-en-la-lucha-contra-la-tuberculosis-expertos
https://www.imfarmacias.es/noticia/25800/la-covid19-se-convertira-en-una-endemia-estable-con-la-que-habra-que-convivir.html
https://www.immedicohospitalario.es/noticiaS/25976/tuberculosis-y-covid-un-retrato-a-las-desigualdades-e-injusticias.html
https://www.immedicohospitalario.es/noticiaS/25976/tuberculosis-y-covid-un-retrato-a-las-desigualdades-e-injusticias.html
http://www.medicosypacientes.com/articulo/dr-tomas-cobo-debemos-de-ser-capaces-de-analizar-esta-epidemia-de-injusticia-que-supone-la
https://www.redaccionmedica.com/secciones/neumologia/-la-tuberculosis-sigue-siendo-la-gran-epidemia-de-injusticia-6456
https://www.europapress.es/buscador.aspx?buscar=Red%20TBS%20Stop%20Epidemias&fechaInicio=26%2F10%2F2020&fechaFin=26%2F10%2F2021&Idioma=Espagnol&orden=3&buscarCodificado=UmVkJTIwVEJTJTIwU3RvcCUyMEVwaWRlbWlhcw==
Expertos en tuberculosis auguran una sexta ola de Covid-19 en España (isanidad.com)
https://www.noticierovenevision.net/noticias/salud/la-pandemia-hace-retroceder-10-anos-la-lucha-contra-la-tuberculosis
https://www.msn.com/es-es/noticias/nacional/la-red-tbs-stop-epidemias-exige-voluntad-pol%C3%ADtica-para-poner-fin-a-la-tuberculosis/ar-AAPQ8QJ
https://youtu.be/wzJqdyMrH8k
https://eltiempo.com.do/la-pandemia-hace-retroceder-10-anos-la-lucha-contra-la-tuberculosis/
https://www.diariodeburgos.es/noticia/ZFEB9799B-DD55-81C8-4FFDBE63287A4DA4/202110/la-lucha-contra-la-tuberculosis-retrocede-10-anos-por-la-covid
https://www.eldiadevalladolid.com/Noticia/ZFEB9799B-DD55-81C8-4FFDBE63287A4DA4/202110/La-lucha-contra-la-tuberculosis-retrocede-10-anos-por-la-COVID
https://www.latribunadetoledo.es/amp/noticia/zfeb9799b-dd55-81c8-4ffdbe63287a4da4/202110/la-lucha-contra-la-tuberculosis-retrocede-10-anos-por-la-covid
La Jornada Maya - Pandemia provoca 10 años de retroceso en la lucha contra la tuberculosis: expertos
https://www.efesalud.com/tuberculosis-pandemia-coronavirus-jornada-iberoamerica
https://www.finanzas.com/ibex-35/pharmamar-fernandez-sousa-reconoce-el-traspie-del-estudio-final-de-aplidin.html
http://www.medicosypacientes.com/articulo/dr-tomas-cobo-debemos-de-ser-capaces-de-analizar-esta-epidemia-de-injusticia-que-supone-la
https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina/epidemiologia-asume-que-la-variante-del-covid-ay4-2-ya-esta-en-espana-9371
https://www.redaccionmedica.com/

Memorias de la COVID-19

24

La Pandemia en las Américas

Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
*Newsletter*RedTBSinforma nº 54 - Memorias de la COVID-19 nº 24
Edición de La Pandemia en las Américas - 5 de noviembre de 2021

REDTBS STOPEPIDEMIAS

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

Empresas que patrocinan la Red TBS-Stop Epidemias

Serveis Clínics · PSN · Grupo Menarini www.menarini.es · Chiesi People and ideas for innovation in healthcare · Sandoz A Novartis Division · Janssen Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson

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

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

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

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

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