

REDTBS
STOP EPIDEMIAS

Editorial
Enemigo común

Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
Newsletter RedTBSinforma nº 49 - Memorias de la COVID-19 nº 19
Edición de La Pandemia en las Américas - 5 de junio de 2021

SUMARIO



PosCOVID ¿Se podría calificar así la próxima etapa pandémica? Muchos estudiosos así lo interpretan. El prefijo *pos* según la RAE significa *después de...* Para ser precisos nos referimos al síndrome respiratorio agudo grave relacionado con coronavirus 2, o SARS-CoV-2. No obstante esta definición generó en el mundo científico mucha discusión debido a que podría confundirse con la enfermedad preexistente, el SARS que provoca un coronavirus relacionado, pero distinto. La forma de escribirlo de los medios de comunicación es dispar y es comprensible por la celeridad con que se informa cuando no se tienen en cuenta las recomendaciones académicas y menos las científicas. La enfermedad quedó sintetizada a COVID-19, en mayúsculas, ya que se trata del acrónimo inglés de *coronavirus disease*, y su género es femenino por su asociación articular con la palabra enfermedad: la COVID-19. A pesar de ello, y pasado más de un año desde el inicio de la pandemia, aún no hay una grafía consecuente, mucha prensa lo escribe con minúscula y como opción en masculino. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “los nombres de los virus se basan en su estructura genética, ya que la finalidad es facilitar el desarrollo de pruebas diagnósticas, vacunas y medicamentos. Los encargados de realizar este trabajo son los virólogos y la comunidad científica en general, por lo que los virus son nombrados por el Comité Internacional de Taxonomía de los Virus. El 11 de febrero de 2020, este Comité anunció que el nombre del nuevo virus: *coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2)*. Se eligió el nombre porque el virus está genéticamente relacionado con el coronavirus responsable del brote

Sigue en página 3

Editorial: Enemigo común	1
Libro Memorias de la COVID-19. Relatos de la Fase 1	6
Carta abierta a las Américas	7
María Carmen Sellán Soto Profesora del Departamento Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Coordinadora RED ENSI España	
Webs: Memorias de la COVID-19 y Red TBS	8
Enfermería, pilar fundamental	9
Laura Noemí Chavarría de Cocar Docente Investigadora. Universidad Gerardo Barrios. El Salvador	
Pandemia... A mano con las luchas sociales	11
Mirliana Ramírez-Pereira Profesora Asociada. Departamento de Enfermería. Universidad de Chile. Directora Revista Chilena de Enfermería. Chile	
Enfermería: ¿Son reyes, ángeles, héroes...?	13
Profesionales competentes	
Isabel Alvarez Solorza Docente Investigadora en la Facultad de Enfermería y Obstetricia. Universidad Autónoma del Estado de México. México	
De la pandemia a la sindemia	15
Constanza Jacques Aviñó Investigadora del Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP JGol) Barcelona	
Seminario web Cruz Roja Española y la Red TBS-Stop Epidemias	16
Tabaco y COVID-19	17
Julio Ancochea Bermúdez Jefe de Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa. Presidente del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias	
Consejo Editorial	18

Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad

Entidades fundadoras de la Red TBS-Stop Epidemias

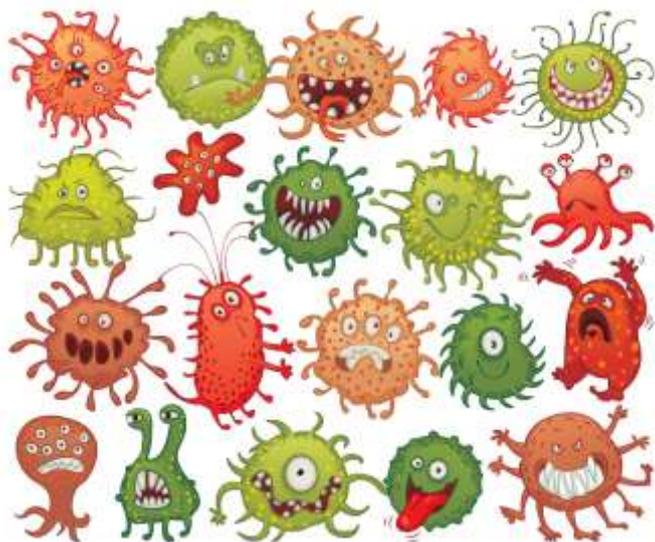


Entidades que integran la Red TBS-Stop Epidemias



Empresas que patrocinan la Red TBS-Stop Epidemias





de SARS (*SevereAcuteRespiratorySyndrome*), aunque son dos virus diferentes. Ese mismo día, el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, informó en rueda de prensa: “Pasaré ahora a hablarles del coronavirus. En primer lugar, la enfermedad ya tiene nombre: COVID-19... Basándonos en las directrices acordadas entre la OMS, la Organización Mundial de Sanidad Animal y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, necesitábamos encontrar un nombre que no se refiriera a un lugar geográfico, un animal, un individuo o un grupo de personas; que fuera fácil de pronunciar, y que guardara relación con la enfermedad... Que tenga nombre para evitar que se utilicen otros que pueden ser inexactos o estigmatizantes. Además, disponemos de un formato que podremos usar en cualquier brote que se pueda registrar en el futuro”. Concluye: “Estamos ante un enemigo común”. Bueno, esto ya es historia y si es por subrayar nos quedamos con una palabra pronunciada por Adhanom Ghebreyesus: “estigmatizante”, más otras dos: “enemigo común”, que están íntimamente relacionadas con la inquietud que nos plantea el posCOVID: ¿Cómo definiremos ahora la salud de las personas? ¿Qué hacer los próximos años? ¿Qué solución daremos a una crisis inédita que replantea el problema de la supervivencia global?

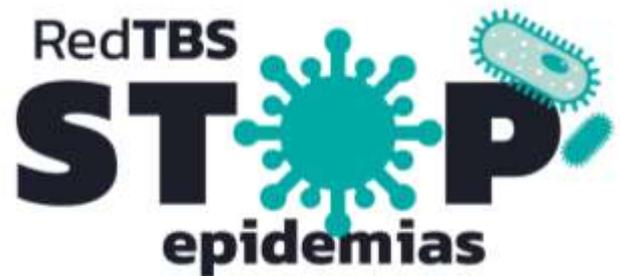
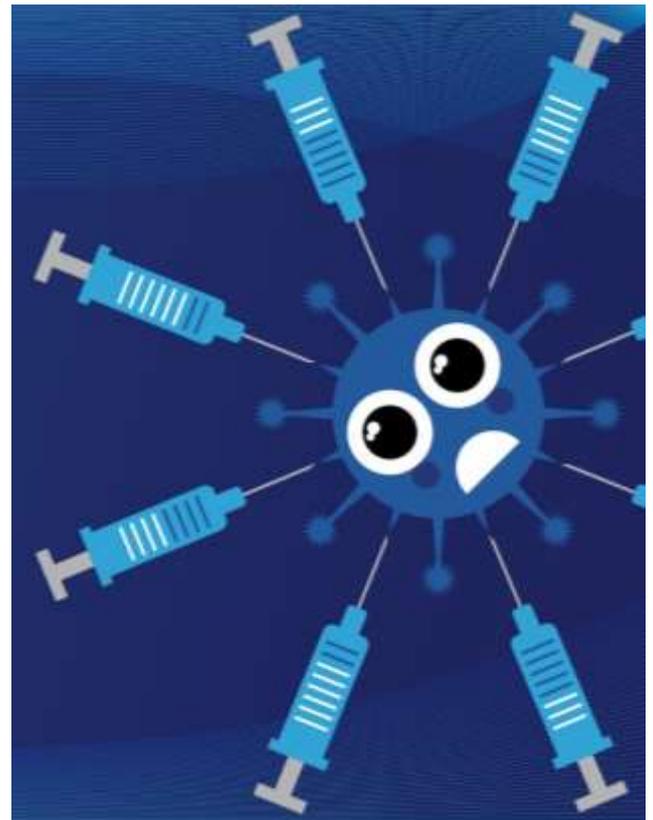
Nos aproximamos a un cambio de ciclo en el que deberemos considerar a la salud como un derecho universal que nos proteja equitativamente a los 7800 millones de habitantes de este planeta. Si no, iremos de epidemia en epidemia hasta que perdamos todo ese progreso que alimentó, aunque con desigualdades soberanas, nuestra evolución social. Si hay algo cierto en todo esto es que la pandemia no es una guerra, pero sí es una causa común en la que las fronteras no sirven para nada y cuya única puerta de salida es el ser solidarios. Todo ello conlleva un coste económico que hay que asumir (y no será por igual si pretendemos acabar con la pandemia). Irónicamente, en este caso, para que haya igualdad (es decir seguridad) unos deberán pagar más que otros. Y en ello va de cómo respondan los llamados países ricos y los fondos que se aporten para la salud mundial. En resumen, de ser generosos en una época en que el fin social de los accionistas de cualquier empresa debe formar parte de los objetivos comerciales y la Responsabilidad Social Corporativa ha de ser un deber compartido.

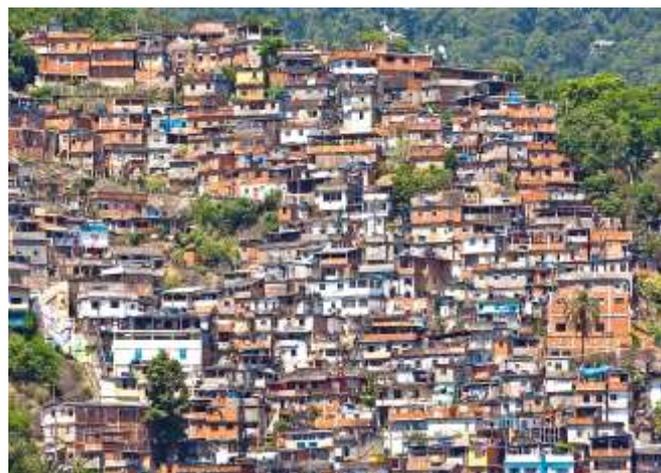
Sigue en página 4

El papa Francisco en la encíclica "Fratelli Tutti", publicada el 4 de octubre, opinaba que "la fragilidad de los sistemas mundiales frente a la pandemia ha evidenciado que no todo se resuelve con la libertad de mercado", y que existe la necesidad de "rehabilitar una sana política que no esté sometida al dictado de las finanzas". Sigue: "La pandemia de la COVID-19 irrumpió de manera inesperada y dejó al descubierto nuestras falsas seguridades. Más allá de las diversas respuestas que dieron los países evidenció la incapacidad de actuar conjuntamente. A pesar de estar hiperconectados existía una fragmentación que volvía difícil resolver los problemas que nos afectan a todos. Si alguien cree que sólo se trataba de hacer funcionar mejor lo que ya hacíamos o que el único mensaje es que debemos mejorar los sistemas y las reglas ya existentes, está negando la realidad". En otro fragmento de esta larguísima Carta Encíclica, expone: "Es verdad que una tragedia global como la pandemia de COVID-19 despertó durante un tiempo la consciencia de ser una comunidad mundial que navega en una misma barca, donde el mal de uno perjudica a todos. Recordamos que nadie se salva solo, que únicamente es posible salvarse juntos". Y vuelve a insistir respecto a la crisis sanitaria global: "La reciente pandemia nos permitió rescatar y valorizar a tantos compañeros y compañeras de viaje que en el miedo reaccionaron donando la propia vida. Fuimos capaces de reconocer cómo nuestras vidas están tejidas y sostenidas por personas comunes que, sin lugar a dudas, escribieron acontecimientos decisivos de nuestra historia compartida: médicas, enfermeras, farmacéuticas, empleadas de los supermercados, personal de limpieza, transportistas... hombres y mujeres que trabajan para proporcionar servicios esenciales y seguridad, voluntarios, sacerdotes, religiosas... comprendieron que nadie se salva solo".

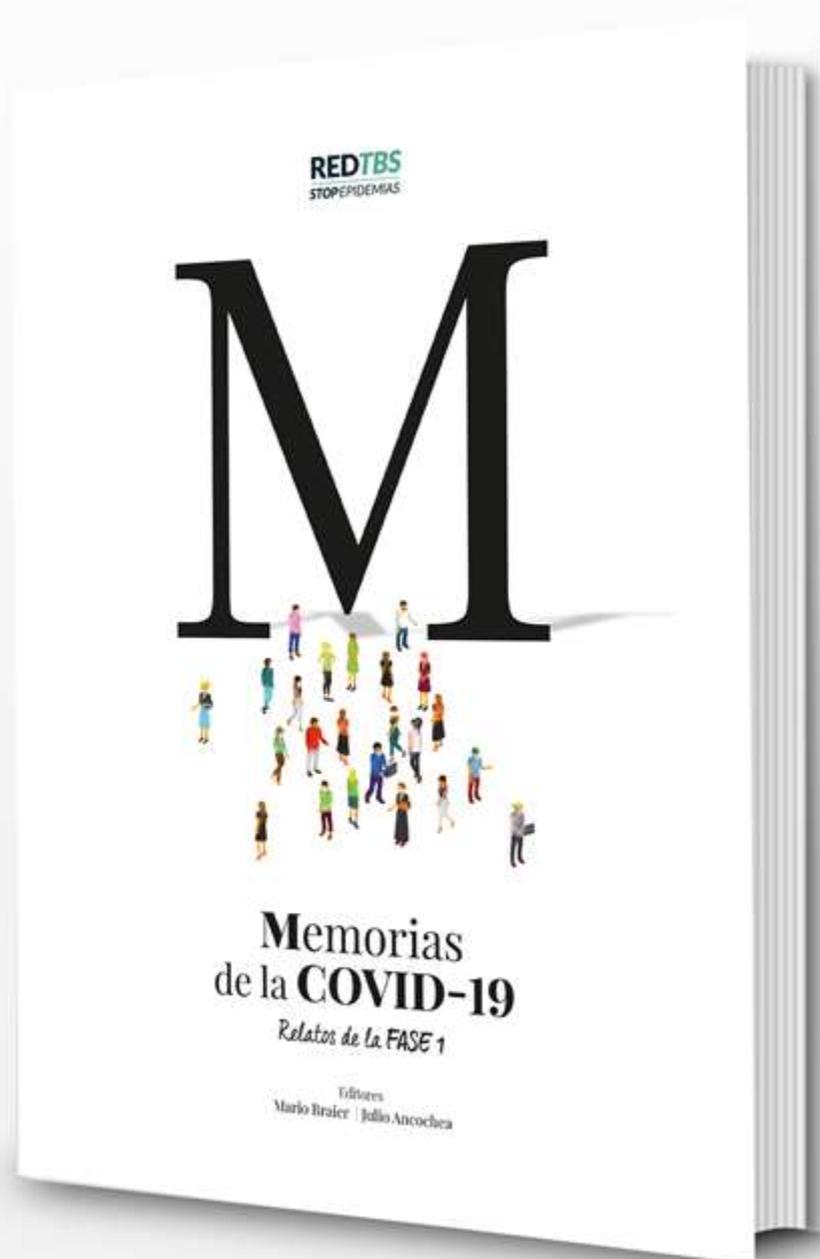
Citar pensamientos lúcidos y bien intencionados forma parte de nuestro ADN como organización social. Creemos que estamos en las vísperas de una crisis sanitaria mundial como nunca antes habíamos imaginado y sus consecuencias serán mayores o menores según la mayor o menor fortaleza económica y la responsabilidad social con que los ciudadanos asumamos esa posibilidad. Y que los gobiernos no sólo acierten en las medidas a adoptar, sino que también se guíen por su sentir solidario.

Sigue en página 5





Estamos pagando un coste muy alto por el desgaste que representa el aislamiento, el riesgo de mortalidad, el dolor porque la enfermedad afectó a seres queridos, el estrés que representa un futuro laboral y económico incierto. Unas consecuencias que se traducen en gran número de infectados, contagiados y fallecidos que conforman las estadísticas y que representan una realidad que no es medible solo por los datos con los que nos desayunamos cada día. Alarman, pero no expresan el sufrimiento interior de cada persona que tendrá un coste emocional que difícilmente podamos reparar y asumir sin más. Por eso importa tanto prepararnos (sin perder cierto optimismo), no para el festejo sino para vivir con esta realidad global en un ciclo histórico paradigmático y único. No es lo mismo la pandemia del coronavirus que las epidemias de tuberculosis, cólera, malaria, dengue.... Si bien no nos impactan masivamente y se focalizan en países paupérrimos, coexisten, aunque lejos de nuestro círculo más cercano y generalmente ignoradas por los medios de comunicación. Asegurar una posCOVID que minimice los riesgos no es sólo tarea de la ciencia sino también de nuestra cultura ciudadana. Mintiéndonos sobre las secuelas que dejará esta pandemia no hará más que acrecentar los problemas y justificar los privilegios de la inconciencia. La calidad de nuestro devenir inmediato pasa por el cuidado de nuestra salud física y mental al tiempo que deberemos considerar la inclusión del otro con actitud solidaria, para lograr que de la incertidumbre retornemos al estado de bienestar que tanto costó alcanzar. Es cierto que hay un enemigo común al bienestar general que es la indiferencia, y para combatirla es necesaria una mayor inversión en salud de manera que la salud sea uno de los pilares de la seguridad global. Rastrear palmo a palmo la pista al virus, controlar con PCR masivas toda duda sanitaria, proveer de oxígeno a quienes necesiten el aire de las UCRIS y las UCIS y, sobretodo, vacunar a 7837 millones de habitantes que hoy, para la COVID-19 representan en términos coloquiales “nuestra inmunidad de grupo”. Considerar (al menos) que la salud es un derecho universal, social y gratuito y que la solución no es acabar con la pandemia sólo en España, siquiera en Europa, el futuro seguro abarca todo el planeta. Sólo así la posCOVID será *después de...* MB



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

Y también el apoyo de:

Farmaindustria

Aomega

Hospital Universitario de La Princesa

Universidad Autónoma de Madrid

Cátedra UAM-GSK Respira Vida

Cátedra UAM-Roche EPID Futuro

Chiesi España

Grupo Menarini

Sandoz

Serveis Clínic



Edición impresa con los relatos publicados en las revistas de abril a agosto de 2020. Personas que narran su experiencia durante la epidemia a lo largo de 312 páginas y a través de 87 relatos; una obra con una tirada inicial de 10 000 ejemplares. El libro es gratuito y se puede solicitar enviando los datos personales (nombre y apellido, profesión, dirección postal, teléfono) a: redtbs@redtbs.org // Quien lo solicite debe asumir el coste del envío a través del servicio de mensajería que prefiera. También se puede leer en su propia web Memorias de la COVID-19

Carta abierta a las Américas

Durante el mes de mayo del 2021 se pone de relieve, nuevamente, que la mitad de los fallecimientos a causa del SARS-CoV-2 se sitúan en las Américas. Las desigualdades en salud son anteriores a la pandemia. Si bien se han incrementado de manera muy significativa durante este último año. Para tratar de paliar en la medida de lo posible este problema las Redes de Enfermería han contribuido en la medida de sus posibilidades a ayudar a la población.

A través de la cooperación técnica a nivel nacional e internacional. Estas redes tienen su base en las actividades de colaboración y que las enfermeras han sabido gestionar desde hace tiempo, contribuyendo a la promoción de la salud y a la mejora en la calidad de vida de la población.

Las Redes de Enfermería en las Américas han puesto de manifiesto, una vez más, la importancia de anticiparse, de saber implementar el valor de cuidar que va más allá de la parte biológica de las personas. Cuidar exige atender de forma integral. En el acto de cuidar se cruzan las vidas de dos personas. Por eso cuidar es siempre intervenir en una historia personal. La pandemia de la COVID-19 pone sobre el tapete la urgencia de reflexionar sobre los cuidados que se brindan. Una oportunidad para tomar conciencia de nuestra fragilidad, de nuestra vulnerabilidad, no solo de los enfermos sino también de los profesionales. Cuidar en el límite exige valor, exige un no retorno al estado anterior. La vida profesional tiene el valor que indique nuestro compromiso.

Las Redes de Enfermería en general y la Red Internacional de Enfermería en Salud Infantil (Red ENSI) en particular, están llevando a cabo un trabajo excelente. La formación a los enfermeros y enfermeras para dar respuesta a la situación pandémica, la tutela a los jóvenes que se han incorporado como cuidadores, el seguimiento de sus miembros ante las jornadas continuadas de trabajo. Todo esto supone brindar ayuda a aquellos que deben trabajar con la población en cualquier lugar y en cualquier circunstancia.

La Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha subrayado que “la interrupción de los servicios de salud para las mujeres debido a la pandemia, podría borrar más de 20 años de avances en la mortalidad materna y planificación familiar en esta región”. La OPS tiene datos de 24 países los cuales indican que más de 200 mil mujeres embarazadas han enfermado de COVID-19 en las Américas y al menos mil han muerto por complicaciones del virus. Se estima que 20 millones de mujeres verán interrumpida la atención al embarazo y al recién nacido, bien porque los sistemas de salud no puedan garantizarlo o porque estas mujeres no tengan recursos para pagarlos. De ahí la importancia de la Red ENSI para proporcionar información, formación y asistencia a través de sus miembros. Se deba instar a los países para que todas las mujeres, las adolescentes y, las niñas puedan acceder a los servicios de salud que necesitan entre los que se encuentran la salud sexual y reproductiva, y la atención al embarazo y el recién nacido.

No se debe olvidar, que las mujeres representan más del 70% del personal sanitario de América Latina y el Caribe, llevan la peor carga de la respuesta a la COVID-19 y sufren un mayor impacto económico. El trabajo en Red colaborativo y cooperativo es importante para ayudar a restablecer la equidad en el cuidado de la salud.



María Carmen Sellán Soto

**Profesora del Departamento Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid.
Coordinadora RED ENSI España**



Laura Noemí Chavarría de Cocar
Docente Investigadora.
Universidad Gerardo Barrios.
El Salvador



Enfermería pilar fundamental

En la profesión de Enfermería han ocurrido hechos relevantes en los últimos años principalmente en los ámbitos de salud y educación, aportando avances científicos a nivel nacional e internacional, que han contribuido al desarrollo de la profesionalización. El liderazgo de enfermería ha sido clave en cada nivel de atención del sistema de salud, incidiendo sustancialmente en los resultados de la salud y la enfermedad de cada persona salvadoreña. La Enfermería, como profesión de servicio, está influenciada y condicionada por todos los cambios que crean nuevos retos en los escenarios para afrontar como profesionales de la salud. A partir de la pandemia de la COVID-19, enfermeros/as son visibilizados como un pilar fundamental en toda la estructura del Sistema Nacional de Salud, que contribuyen a proteger, mejorar, prevenir la enfermedad, evitar sus secuelas y fomentar la seguridad y el bienestar de la población.

A través de años enfermería ha sido una profesión que ha dedicado su trabajo a cuidar a otros sin importar dejar a sus hijos y familias en casa durante largas noches, pero su pasión por su servicio vuelve intenso el deseo de presentarse a sus turnos para cumplir con su deber, pensando que su responsabilidad es estar allí, proporcionando esa atención que el paciente necesita y no importa su edad, condición económica o estatus social, reconociendo al ser humano holístico con necesidades biopsicosociales y espirituales.

Esta pandemia trajo consigo la renovación de conocimientos y el deseo del personal de la enfermería de reforzar las medidas de bioseguridad, sintomatología de la enfermedad y cuidados que se deben brindar para la prevención, curación, recuperación y rehabilitación de la enfermedad, contribuyendo de forma significativa en cada persona que está recibiendo su tratamiento de forma ambulatoria y hospitalaria, para pronto poder incorporarse nuevamente a la sociedad donde están esperando familias, amigos y la comunidad, con deseos de volver a verles y compartir juntos como seres sociales.

A través de los años se ha visualizado que la profesión de enfermería en el país tiene un déficit de recursos humano para desarrollar acciones en pro del cumplimiento de las diferentes atenciones de enfermería y por ende mejorar los indicadores de cobertura y acceso universal de salud. En El Salvador, según la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud para el 2018, se cuenta con una proporción de 4.8 recursos de enfermería por cada 10 000 habitantes y la OMS establece un umbral de 23 recursos de enfermería por cada 10 000 habitantes, lo que evidencia un déficit en recurso humano elemental. Déficit que en cierta medida es apoyado de forma significativa con el aporte de los estudiantes en servicio social. Se estima en el 2019, que 2005 estudiantes de enfermería realizaron servicio social *ad honorem*, según los datos del Sistema Informático de Servicio Social, lo que

Sigue en página 10

representa una cobertura poblacional de 3.19 por cada 10 000 habitantes, sumado al 4.8 que representan los profesionales de enfermería se hace un total de 7.99 recursos de enfermería por cada 10000 habitantes. De esta manera el estudiante de enfermería en servicio social se convierte en una fuerza laboral importante para enfrentar los desafíos de El Salvador. (Estudio realizado en 2020 por Chavarría de Cocar y Esperanza de Torres). La meta mundial es de 40 profesionales de enfermería por 10000 habitantes al 2030. El Salvador ha definido 25 por 10000 habitantes (Según informe del Sistema de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud). A partir de la pandemia de la COVID-19, las autoridades del Ministerio de Salud han visualizado el trabajo tan valioso que enfermería realiza y han unido esfuerzos por la contratación de más recursos en los diferentes niveles de atención.

Como docente investigadora en el año 2020 se forma un equipo multidisciplinario de salud donde lidero el proceso y los pasos del método científico y se inicia un estudio pertinente, seguro y de calidad con el nombre: *Impacto en la salud mental ocasionado por la pandemia de Covid19*. Obteniendo resultados como: Es importante notar que Independientemente de la edad de las personas en estudio, manifiestan tener algún grado de afectación emocional, entre ellas sentimientos que caracterizan los episodios depresivos como: desesperanza, nerviosismo, impotencia, tristeza, pérdida del ritmo del sueño o insomnio, soledad, llanto, problemas de pobreza y ruina, deseos de morir antes que llegue el virus. Este último elemento, aunque mínimo es importante tomarlo en cuenta para intervenir y disminuir el riesgo de suicidio.

- ✚ La población en estudio está manejando la crisis emocional con algunas manifestaciones de episodios ansiosos como alteraciones en la conducta alimenticia entre ellos comer en exceso y la pérdida de apetito.
- ✚ La población en estudio reconoce presentar reacciones emocionales en este orden en mayor frecuencia: preocupación, miedo, pánico, tranquilidad, enojo, alegría, indiferencia y negación y refieren que no pueden ser indiferentes al escuchar las noticias internacionales sobre la COVID.
- ✚ La población en estudio manifiesta que en la familia y a nivel personal han reaccionado a la pandemia de la COVID19 con las características de nerviosismo, miedo, negación, inseguridad, desesperanza, enojo. Por lo que estas características deben ser tratadas con higiene mental o terapias que puedan disminuir sus alteraciones y mejorar su bienestar, reconociendo que el ser humano tiene una concepción holística o integral.
- ✚ La población en estudio manifiesta estar tomando en cuenta las medidas de prevención y seguridad para la COVID-19, en su mayoría consideran importante no salir de casa y refieren que asimila de forma positiva que los medios oficiales informen a la población sobre el avance y estadísticas sobre la pandemia, así mismo, afirma confiar en el Sistema de Salud Pública al realizarse la prueba y manifiestan tener fe, que si en algún momento determinado dieran positivo al resultado confiarían plenamente en Dios.

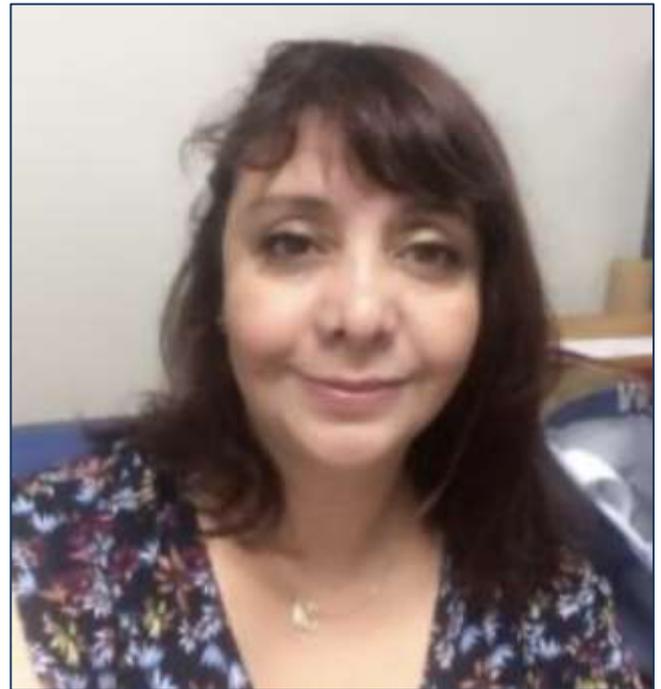
También realizo un diagnóstico sobre la perspectiva de las personas sobre la atención de enfermería ante la sospecha de Covid-19 positivo. Del 100 % de los participantes un 37.5 % refiere que es excelente, un 20.83 % que es muy buena y el 41.67 %, buena. Lo que significa que a nivel nacional enfermería es visualizada como uno de los profesionales que aporta significativamente al Sistema Nacional de Salud a la población salvadoreña.

Lo que es pertinente mencionar que enfermería a partir de la pandemia de la COVID19, ha sido y es una de las profesiones más valoradas por la sociedad salvadoreña y el mundo entero, aunque al inicio de la pandemia fue discriminada y hasta violentada. Los profesionales de enfermería están en primera línea de esta ya larguísima batalla y lo han hecho de manera comprometida, valiente y generosa.



Mirliana Ramírez-Pereira

Profesora Asociada. Departamento de Enfermería. Universidad de Chile. Directora de la Revista Chilena de Enfermería. Chile



Pandemia... A mano con las luchas sociales

Soy académica en la Universidad de Chile, una universidad pública, con un fuerte compromiso social, en la cual trabajo comunitario es pieza fundamental de su accionar. En la universidad, desarrollo actividades de investigación, docencia y extensión. Vivo en un hermoso país al sur del mundo llamado Chile, el cual posee todos los climas que puedan imaginar, con aromas y texturas diversas. En el norte está el desierto de Atacama y el sur la Antártida llena de pingüinos, al oeste la cordillera de Los Andes y al este el océano pacífico.

Chile es un país en el cual ocurren muchos fenómenos naturales, por ejemplo, temblores y terremotos, por lo que los chilenos están acostumbrados a luchar contra las inclemencias de la naturaleza. En este contexto de múltiples catástrofes, la pandemia se presentó como una más a ojos del común de las personas, como algo muy lejano, en la remota China y de lo cual hablaban a veces las noticias.

Las prioridades del pueblo de Chile estaban enfocadas en la conquista de los derechos sociales que habían sido arrebatados durante la dictadura cívico militar del General Augusto Pinochet y que se había traducido en una revuelta que se inició en octubre del 2019, y que trajo consigo 3746 de heridos en las protestas, 33 personas fallecidas, 398 con trauma ocular y 29 con pérdida de uno o ambos ojos por efecto de los balines lanzados por la policía y que luego de muchas negociaciones, derivó en un acuerdo de llamar a un plebiscito y redactar una nueva constitución de tipo paritaria con un 50% de mujeres y un 50% de hombres.

El 3 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud de Chile dio a conocer que se había producido el primer caso de la COVID-19. Frente al desconocimiento de la patología, el discurso oficial se orientó a no alarmar la población, comparándola con un resfrío fuerte e incentivando a mantener la economía.

Como académicos/as de la Universidad de Chile, la institución más antigua del país, nos organizamos para poder apoyar a las comunidades de escasos recursos, gestionando la donación de elementos de protección personal para pobladores y equipo de salud. Desarrollamos el curso "Tiempo de Pandemia y COVID-19", dirigido a los estudiantes de la Facultad de Medicina, con lo que se formaron en historia de las pandemias, promoción de salud, prevención, fisiopatología, virología, cuidado y autocuidado frente a la infección, de esta forma, se convirtieron en agentes de cambio en sus familias y territorios. También se organizaron grupos de ciclistas ciudadanos, quienes, con todos los elementos de protección, acuden a los centros de salud para retirar los medicamentos de las personas mayores que no pueden salir de sus hogares por el alto riesgo de contagio.

Sigue en página 12



Desarrollamos múltiples materiales educativos y realizamos sesiones educativas vía video conferencia, con el objetivo de que la población se hiciera consciente de la importancia del autocuidado. Durante el gran parte del 2020 el gobierno de Chile enfatizó en la atención hospitalaria y de cuidados críticos, formando personal de salud en esa área, aumentando las camas y comprando miles de ventiladores mecánicos. En todas estas estrategias se excluyó una de las más importantes según la Organización Mundial de la Salud, la de testeo, trazabilidad y aislamiento, dejando fuera a los centros de atención primaria y familiar y se perdió la posibilidad de realizar seguimiento de los pacientes y sus contactos.

La Red de Investigadoras y la Sociedad Chilena de Enfermería en Diálisis y Trasplante, de las cuales soy miembro, organizaron sesiones educativas para usuarios y personal de salud, diseñaron material didáctico, realizaron actividades de divulgación en radio, televisión y redes sociales, insistiendo en la importancia del cuidado. En este periodo, con la priorización de las actividades clínicas, los profesionales de la salud nos reorientamos al cuidado de las personas enfermas. Eso incluyó a los investigadores, muchos de los cuales reenfoCAMOS nuestros proyectos a investigar la COVID-19. Aunque me dedico principalmente a la investigación cualitativa, comencé a participar en investigación clínica con la caracterización de la respuesta inmunitaria de los pacientes recuperados de la enfermedad, lo que consideraba visitas domiciliarias, al conocer la vivencia directa de las personas, pude constatar las condiciones de vida y comprender que la mayoría de los chilenos se contagiaron porque debieron seguir trabajando al no contar con seguridad social.

En Chile hemos tenido graves problemas con el manejo de la pandemia, los académicos e investigadores hemos insistido desde el comienzo en la importancia de tomar decisiones basadas en la evidencia, que se preserve la vida por sobre todo. Hospitales saturados, el dilema de la “última cama”, e imposibilidad de las personas de realizar el aislamiento por falta de apoyo económico del Estado, son el día a día.

Desde la década de los ochenta, no se habían visto comedores populares en Chile, pero desde el 2020 las mujeres se vieron obligadas a organizarse en los sectores más humildes para cocinar en “ollas comunes”, con alimentos obtenidos mediante donaciones, para así paliar el hambre. El descontento de la población ha ido en aumento, y el 25 de octubre, con aproximadamente 30 000 personas fallecidas, los ciudadanos votaron por el “apruebo” de la necesidad de redactar una nueva constitución, que asegure el derecho a salud para todos y no solo para quienes puedan pagar.

Actualmente el 50% de la población ha recibido la vacuna CoronaVac de origen chino; aun así tenemos un alto número de personas infectadas debido a que se han ido relajando las medidas y a pesar de tener entre 7000 y 8000 nuevos pacientes por día se abrieron los grandes centros comerciales y las escuelas. Las urgencias de los hospitales continúan saturadas. A pesar de lo complejo que ha sido este tiempo, la pandemia nos enseñó la importancia de que la academia esté inserta en las realidades y demandas de las personas, que hagamos ciencia según las necesidades de la población y que debemos estar presentes en donde se toman las decisiones. También nos enseñó de manera más personas que debemos reconstruir el tejido social, la solidaridad y la empatía, volver a mirarnos a la cara, con la esperanza de un mundo mejor, de una nueva realidad, en donde haya equidad y justicia social.



Isabel Álvarez Solorza

Docente Investigadora en la
Facultad de Enfermería y Obstetricia.
Universidad Autónoma del Estado de México.
México



Enfermería... ¿Reyes, ángeles, héroes? Profesionales competentes

En México, el 6 de enero se celebra el *Día de la Enfermera*, en virtud de que el médico José Castro Villagrana, director del Hospital Juárez de México, lo instituyó en 1931. Villagrana calificó la presencia de las enfermeras como un “regalo de reyes” para los pacientes: “Prestar ayuda y cuidados a una persona enferma en cuerpo o alma es estar eternamente al servicio de Dios”. Esta frase tal vez no tiene sentido para muchos, pero sí para los que ingresan al hospital, la emergencia sanitaria por COVID-19 expuso no solo a los usuarios sino a profesionales de salud a medidas estándar de aislamiento y de seguridad. El trato humanizado ha sido una de las prioridades en los cuidados de enfermería a los pacientes, con el objetivo de mantener su estado anímico para mejorar su salud y la salud mental del equipo de enfermería, ya que este se aisló para proteger a su familia. Sentimientos como ansiedad, cansancio físico, estrés, soledad, depresión fueron compartidos por el usuario y por las enfermeras.

Conjuntamente, tuvo que documentarse para establecer los protocolos y estándares de cuidado que ya se utilizaban en países como China y España con equipo de protección personal (EPP), que difería en cada hospital. En algunos consistía en una bata simple, guantes de látex y cubrebocas tricapa; en otros un pijama quirúrgico, overol impermeable, un gorro desechable de elástico, dos pares de guantes de látex tipo quirúrgico, dos pares de botas desechables, unos googles, una mascarilla KN95 de un solo uso y una careta de policarbonato... Diferencias abismales en un mismo lugar es difícil y desmotivador.

A pesar de esto, han estado en la línea prioritaria de atención, han buscado acercarse al paciente con su familia, mantener el contacto, lo que los hace un ángel o más bien un regalo de reyes, en México que significa esto, esperanza, confianza para el futuro. Villagrana no se equivocó en otorgarnos este día, para el paciente del área COVID-19 la enfermera se convirtió en su acompañante, en el ser humano que le brinda confianza en este momento de soledad, de incertidumbre. En un héroe que, con miedo ingresaba diariamente a la sala de COVID-19, con el mejor o el peor equipo, pero hacia su trabajo y que se tuvo que convertir en el profesional con las más altas competencias para su atención. Los usuarios son vulnerables a los cambios fisiológicos y requieren de personal que responda rápidamente.

Este regalo de reyes no solo tiene un rol asistencial, sino que a nivel preventivo notamos que estamos ausentes, es decir; el profesional de enfermería con especialidad en Comunidad o Salud Pública es mínimo. En la Ciudad de México, la más poblada a nivel nacional y la cuarta a nivel mundial tuvo el número de incidencia y mortalidad más alta. El sistema de salud, en su preocupación por disminuir la curva epidemiológica cambió su estrategia a nivel preventivo en el que censo casa por casa, georreferenció casos, semaforizó colonias al establecer el equipo multidisciplinario notaron que no solo hay falta de profesional de enfermería sino de médicos capacitados en Salud Pública.

Sigue en página 14

Se capacito de forma exprés y la estrategia funcionó. Lección aprendida, debemos dar prioridad al nivel de atención preventivo, es necesario no formar profesionales sino establecer plazas laborales para abatir la pandemia por COVID-19 y otras pandemias que nos están quitando la vida lentamente como la obesidad; justo esta es una de la comorbilidad que complico la situación de los usuarios y que incremento la mortalidad en México.

En el rol docente, aún nos queda mucho por aprender, al inicio fue un reto cambiar de lo presencial a lo virtual. Primero, el aislamiento; cambiar nuestra rutina de salir a impartir clase a grupos de 35 o 45 alumnos, tener contacto visual, sonreír, tener actividades grupales en aula y al aire libre a solo mirarnos a través de la pantalla. Entonces, como una campana empezó a surgir el insomnio, la ansiedad, la depresión, el miedo y la incertidumbre de cuando volveríamos. Segundo, aprender a utilizar las plataformas, ¿Cuál era la mejor o la más sencilla o la que nos permitiera una mejor interacción? Desde iniciar con *Zoom*, *GoogleMeet*, hasta llegar a *Microsoft Teams*; la plataforma de la universidad y bueno ¿Ya la aprendimos a usar? Ahora, ¿Cómo mantengo la atención del alumno? ¿Cómo hacer para mantenerlo activo, si el alumno, por su zona territorial, no tiene buena señal de Internet o un adecuado equipo de cómputo para trabajar? ¿Cómo impartir clases con tantas desigualdades?

Después de un año aprendí que lo mejor es aprender jugando, esto ha permitido el uso de otras plataformas que activan la imaginación del alumno y que fortalece el aprendizaje extraclase.

En la docencia, lo que ha sido un reto es la práctica clínica. Los docentes han grabado videos y han implementado toda una serie de actividades, pero aún nos falta ya que el acercamiento al ambiente de trabajo real es prioritario en nuestra profesión. Lo importante es que seguir trabajando, realmente creemos en lo que hacemos y los usuarios, así como los alumnos creen en nosotros.

Por lo anterior, en México y en el mundo somos un regalo de reyes; sinónimo de ángel o héroe; creo que “sí”, con miedo, pero nos hemos enfrentado a un virus con los recursos que tenemos. Cada día nos documentamos y nos actualizamos para ser ese profesional altamente capacitado para responder en el hospital, en la comunidad y en las escuelas formando a los futuros enfermeros.



Constanza Jacques Aviñó
Investigadora del Institut Universitari
d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol
(IDIAP JGol) Barcelona. España



De la pandemia a la sindemia

El tiempo pasa rápido dicen por allí, pero cuando las condiciones de vida cambian, el mundo acentúa sus crisis y las calles se llenan de silencio el tiempo adquirió otro valor. Desde el inicio del confinamiento domiciliario en marzo del 2020 todo estuvo mezclado por desafíos profesionales, pero también personales. Recuerdo como comenzamos con el equipo del Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAPJGol), a plantear líneas de trabajo que debían emerger en un momento donde los equipos profesionales considerados esenciales, eran los únicos con permiso para ocupar el espacio de lo público. Fue así, que fuimos construyendo entre Anna, Laura, Tomás, Jereon y luego se sumaron Talita y Alessandra preguntas que se nos hacían necesarias de contestar.

Pensábamos en el impacto social y psicológico de esta pandemia de la COVID-19, de qué forma podíamos recoger toda la novedad de lo que nos estaba pasando. Es así, que la clásica dicotomía de población de estudio vs equipo de investigación, se diluyó. Construimos una encuesta en base a la literatura, nuestro conocimiento académico (utilizando la escala de GAD-7 para medir ansiedad y PHQ-9 para depresión), pero como nunca antes sobre la reflexión de nuestras propias vivencias. Recuerdo la adrenalina y las ganas. Distribuimos la encuesta vía on-line entre abril y mayo del 2020, ya que era la única manera de realizar estudios en ese período. Tuvimos una buena recepción, más de 7000 personas de todas las comunidades autónomas contestaron la encuesta. Entre nuestros resultados destacó que el 31,2 % de las mujeres y el 17,7 % de los hombres informaron de ansiedad. Con respecto a la depresión, ésta fue de un 28,5 % de las mujeres y el 16,7 % de los hombres. Las mujeres tenían casi el doble de peor salud mental. Además, encontramos una mayor proporción de niveles de ansiedad y depresión en la población más joven (de 18 a 35 años).

En esta misma encuesta, preguntábamos si las personas querían participar en una entrevista (para complementar los datos con un estudio con metodología cualitativa), alrededor de 1000 personas dieron sus contactos para ser entrevistadas. Algo poco asumible en un 'cuali', pero lo hemos aprovechado al máximo y de aquí han salido varios subestudios. Era comenzar a poner atención en las relaciones de género (como se ha agudizado la crisis de los cuidados, que ya venía fuertemente cuestionado por el impacto que ésta tiene en las mujeres), en la vivienda (sus condiciones y metros cuadrados fueron un tema crucial durante el confinamiento) y en la edad (atravesado por la obligación de separarse de l@s pares y por el vértigo de un futuro incierto y poco amigable). Era poner atención en el cuerpo de las personas, sus relatos y emociones considerando sus condiciones de vida.

Paralelamente, entre compañeras del activismo de la investigación comenzamos a crear una red con Latinoamérica, la pandemia avanzaba hacia allá y parte de algunos seres queridos vivían allí. Así que manos a la obra y comenzamos a tejer redes con prestigiosas instituciones de salud pública de Brasil, Chile, Ecuador, México y Perú.

Sigue en página 16

Creamos en un tiempo récord una red de investigadores/as para abordar con indicadores sociales y psicológico formas de valorar el impacto desigual, aplicando y adaptando la encuesta de España a los contextos de cada país. Posteriormente, en este proceso de investigación contamos con la colaboración de Israel, experto en desastres, lo que nos ayudó a construir una lectura sobre la pandemia, considerándolo como un “desastre lento”, sinuoso y duradero en el tiempo.

Nuestra idea como equipo, era y es poner el foco en todo lo que esta pandemia está arrastrando consigo a nivel social, psicológico y también por las propias consecuencias que conlleva la COVID-19, como son las personas que están viviendo la persistencia de sus síntomas. Es así que en nuestro camino apareció Gemma, una médica de familia comprometida con la primaria que ha hecho de puente con el colectivo de afectados y afectadas por la COVID-19 persistente de Catalunya. De esa forma, creamos otro estudio en base a las demandas del propio colectivo. Maravillosa forma de realizar investigación, que es poder estar al servicio de quienes lo demandan para visibilizar y ejercer formas de presión sobre las necesidades a nivel asistencial y de las políticas de salud.

Es definitiva, creo en la importancia de transformar las narrativas de la pandemia hacia una sindemia para considerar el impacto que tiene en los diferentes ejes sociales de desigualdad. Esta sindemia ha sido dura, está siendo dura, sobre todo para determinados sectores de la población mundial. Por ello, es necesario continuar y apoyar la investigación desde diferentes áreas del conocimiento que den cuenta de la complejidad que esta sindemia tiene en la salud de las poblaciones. Por mi parte, quiero agradecer todas las redes que hemos ido tejiendo. Esperamos ser más.



Seminario web : Red TBS-Stop Epidemias

(miércoles 9 de junio de 2021 de 12.30h a 13.30h)

Descripción :
Sesión informativa acerca de la experiencia integral de Red TBS-Stop Epidemias desde su inicio : proyecto, desarrollo, organización y trabajo directo de prevención y concienciación sobre tuberculosis en prisiones, CAD, albergues, hospitales, entidades públicas y privadas, universidades...

Objetivo :
Sensibilizar sobre la realidad que pueden vivir los colectivos más vulnerables y aquellas personas que puedan estar más expuestas a la infección o a la enfermedad

Agenda :
12.30h – 12.35h : Presentación
Dra. Carmen Martín
Directora del área de Salud de Cruz Roja Española
12.35h – 13.00h : Experiencia de Red TBS-Stop Epidemias
Dr. Julio Ancochea Bermúdez
Presidente del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias
13.00h – 13.25h : Discusión y debate
13.25h – 13.30h : Cierre
Dr. Juan Jesús Hernández González- Nicolás
Responsable del Plan de Salud de Cruz Roja Española



Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
NewsletterRedTBSinforma nº 49 - Memorias de la COVID-19 nº 19
Edición de La Pandemia en las Américas – 5 de junio de 2021
La Red TBS-Stop Epidemias respeta la opinión de quien firma cada artículo
Ediciones: www.memoriasdelacovid19.org – Información: www.redtbs.org
Fotografías propias, Depositphotos, Freepik y agencias / ISSN: 2660-7263
Contacto: redtbs@redtbs.org - redtbsstopepidemias@gmail.com

REDTBS
STOPEPIDEMIAS

Julio Ancochea Bermúdez

**Jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa.
Presidente del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias**



TABACO y COVID-19

El tabaco mata en el mundo a más de ocho millones de personas cada año. Más de siete millones de esas muertes se deben al consumo directo del tabaco y cerca de 1,2 millones al humo ajeno, al tabaquismo pasivo. Fumar tabaco es un factor de riesgo conocido en las enfermedades respiratorias, cardiovasculares, tumorales... así como de infecciones en vías aéreas.

Tras revisar diversos estudios, un grupo de expertos en Salud Pública reunido por la OMS estableció en 2020 que los fumadores tienen más probabilidades de desarrollar síntomas graves en caso de padecer infección por COVID-19, en comparación con los no fumadores. Nuestra propia experiencia durante la pandemia en estudios de Big Data, demuestran que el tabaquismo ensombrece el pronóstico en pacientes hospitalizados con neumonía bilateral por COVID-19.

Además, la Organización Mundial de la Salud y distintas sociedades científicas resaltan otros riesgos existentes asociados al acto de fumar y vapear:

-  Manipulación de la mascarilla de protección y contacto repetitivo de los dedos con la boca tras tocar productos (cigarrillos convencionales o electrónicos) o utensilios (pipas de agua) que podrían actuar como fómite (transmisor inanimado) del virus.
-  Expulsión de gotitas respiratorias (gotitas de Flügge) que pueden contener carga viral y ser altamente contagiosas.
-  Factor de relajación de la distancia social de seguridad.

Respecto a qué ocurre en América Latina y el Caribe, según la OMS el país que ocupa el primer puesto con la tasa de fumadores más alta es Bolivia con casi un 40 % de la población; pero existe una amplia brecha entre géneros ya que el 67 % de los hombres fuman y solo lo hace el 10 % de las mujeres. En segundo lugar, está Chile con una tasa de tabaquismo del 37 %. Y en tercera posición se ubica Cuba, con el 35 %. Entre los menos fumadores está Panamá, con solo un 6 % de tasa de tabaquismo y sigue Ecuador, con un 7 % de su población fumadora y Colombia, con una tasa del 9 %.

No obstante, hay situaciones alentadoras que resalta OMS, que cada año reconoce a las personas u organizaciones de cada una de las seis regiones con que agrupa a los estados miembros: África, Asia Sudoriental, Pacífico Occidental, Mediterráneo Oriental, Europa, y las Américas, por sus logros en el ámbito del control del tabaco. El Premio del Día Mundial sin Tabaco se entrega el 31 de mayo y este año se lo llevaron tres instituciones de Costa Rica, los Ministerios de Salud de Santa Lucía y de Paraguay, el Fondo Nacional de Recursos de Uruguay, dos ciudades en California y la médica brasileña Tania Cavalcante, oncóloga del Instituto Nacional de Cáncer de Brasil.

Este año el lema elegido por la OMS para el Día Mundial sin Tabaco es “Comprometerse a dejar el tabaco”, con el que se busca concienciar sobre la importancia de crear entornos más saludables, contemplando políticas sólidas para la cesación tabáquica. En la semana del Día Mundial Sin Tabaco de este año 2021, la Red TBS-Stop Epidemias quiere respirar vida, sueños, futuro y solidaridad.

CONSEJO EDITORIAL



EDITORES



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

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

ASESORES



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

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



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

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



Sigue en página 19

CONSEJO EDITORIAL



Joan Artur Caylà Buqueras es médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, y presidente de la Fundación de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona (UITB). Investigador principal de diversos proyectos sobre TB, VIH / SIDA, hepatitis... Fue Jefe del Servicio de Epidemiología Agència de Salut Pública de Barcelona e impulsor de la UITB.

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



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

CONSEJO de REDACCIÓN

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



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

Memorias de la COVID-19

19

La Pandemia en las Américas



Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
Newsletter RedTBSinforma nº 49 - Memorias de la COVID-19 nº 19
Edición de La Pandemia en las Américas - 5 de junio de 2021

Entidades que integran la Red TBS-Stop Epidemias

Agència de Salut Pública de Barcelona – Agencia Servimedia – Agencia EFE - EFE Salud – Asociación Cantabra de Investigación en Aparato Respiratorio (ACINAR) – Asociación de Médicos Gallegos (ASOMEGA) – Asociación Nacional para la Seguridad en Centros Sanitarios (ANSICH) – Associació Il·lenca de Respiratori (AIRE) – Asociación de Pacientes Alérgicos y Respiratorios del Principado de Asturias – Acta Sanitaria – Centro de Atención de Adicciones La Latina – Colexio Oficial de Farmacéuticos da Provincia de Lugo Cruz Roja Española – Centro de Acogida para Inmigrantes San Blas – Departament de Justícia Generalitat de Catalunya – Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) - Organización Médica Colegial (OMC) – El Global – Editorial Saned Revista El Médico – Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja Española – Federación Española de Asociaciones de Pacientes Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias (FENAER) – Fundación SEMG Solidaria Fundación de la Unidad de Investigación de Tuberculosis de Barcelona (FUITB) – Gaceta Médica – Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) – Grupo de Estudio de las Infecciones por Micobacterias (GEIM) – Ibsen Comunicación - infomedpress – IF Fundación Teófilo Hernando – Luzan 5 – Médicos del Mundo Illes Balears NeumoMadrid – NeumoSur – Pressclipping – 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



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 M.ª Teresa de Miguel Tarancón
D.ª Noelia Martín-Buitrago López-Carpeño