Memorias de la COVID-19 4

Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad – Red TB$

Newsletter RedTB$ informa nº 34 Memorias de la COVID-19 (4) 30 de mayo de 2020

EDITORIAL Canto de sirenas

"El Antropoceno", así definió el premio Nobel de Química Paul Crutzen a comienzos de este siglo el nombre de la época geológica actual basándose en el término acuñado por Antonio Stoppani en el decimonónico. Consideró que el comportamiento humano sobre la Tierra en las recientes centurias ha sido significativo y por ello establece una nueva era geológica. La naturaleza ha perdido parte de su autonomía y el planeta experimenta una gran transformación constante debido a los grandes cambios impuestos por las personas humanas. Uno de los inconvenientes que supone la globalización es el deterioro del ecosistema debido a factores como la movilidad masiva, el calentamiento por dióxido de carbono, la polución, deforestación, la agricultura industrial y la producción ganadera intensiva entre otros desencadenantes de este fenómeno que se denomina "cambio climático". Es una situación que se ha vuelto incontrolable y para más inri, de sopetón, una pandemia viral se desata en el que suponemos es el siglo de la inteligencia colectiva, de la era digital, tecnológica, informativa y del I+D+I. Creíamos estar en la plena expansión de nuestros potenciales como sociedad y por sorpresas aparece un bichito que nos dice "tod@s a casa". Ante este nuevo fenómeno cabe preguntarse si el coronavirus es una respuesta que no esperábamos y, aunque resulte un simbolismo, una advertencia de la naturaleza que se rebela ante su posible o más que probable destrucción. "Podemos desafiar las leyes humanas, pero no podemos resistir a las naturales", según Julio Verne. O, "La naturaleza es la mejor maestra de la verdad", según San Agustín. Frases para citar tenemos para elegir, pero para ser sincer@s: ¿Actuamos con la misma contundencia? ¿Nos hemos pasado de revoluciones y lo que antes era progreso se ha convertido en voracidad? ¿El planeta nos pone freno antes de su eclosión como sistema natural?

Sigue en página 3

SUMARIO

Editorial: Canto de sirenas 1

Ana Sánchez Azofra
Neumóloga. Hospital Universitario de La Princesa
Carta a l@s protagonistas 5

Alberto Infante Campos
Médico y Poeta
El año de la peste 6

José Antonio Caminero Luna
Responsable de la Unidad de Tuberculosis y otras Micobacteriosis. Servicio de Neumología del Hospital General de Gran Canaria Dr. Negrín
COVID-19 y TB 7

Fotografía: Las manos de la pobreza 8 y 9

Antonio Fernández-Pro Ledesma
Presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia
Cambio obligado 10

Fotografía: AP 11

Eva García Perea
Directora del Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina. UAM
Enfermer@s 12

Francisco J. Fernández
Director de Comunicación de Farmaindustria
De niños, de hombres 15

Anecdotario: Contagio 16

Jonathan McFarland
Head of Academic Writing Office. Sechenov University. Moscow
Un mundo de silencio 17

Fotografía: Memorias de África: Senegal 18

Mònica Moro Mesa
Responsable de Comunicación, *e-business* y RSC de Menarini España
Confinad@s 19

Dominique Alphonse
Consultor. Industria farmacéutica
Reflexión 21

Noticias en red 22

Antonio Hernández
Poeta, novelista y ensayista
La espera del milagro 23

Web: www.memoriasdelacovid19.org
E-mail: memoriasdelacovid19@redtbs.org

Los artículos están maquetados por orden de llegada. Las Red TB$ respeta la opinión de los firmantes.

Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad

Entidades fundadoras de la Red TBS

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

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR

SEMG Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Cruz Roja Española

Entidades que integran la Red TBS

acta sanitaria

Agència de Salut Pública

ANSICH – Asociación Nacional para la Seguridad Integral en Centros Hospitalarios (ANSICH)

Associació Illenca de Respiratori – AIRE

Correo Farmacéutico

Diario Médico

EFE

EFE Salud

El Global

Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios

Fundación SEMG – Solidaria con la Ciencia

Gaceta Médica

Generalitat de Catalunya – Departament de Justícia

GEIM

ibsen comunicación sl

FENAER – Federación Española de Asociaciones de Pacientes Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias

International Union Against Tuberculosis and Lung Disease – Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires – Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias

Colexio Oficial de Farmacéuticos da Provincia de Lugo

Médicos del Mundo Illes Balears

Neumo Madrid

Neumo Sur – Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur

infomedpress

saned Grupo – El Médico Interactivo

seimc

SEMERGEN AP – Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria

SEMERGEN Solidaria – Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria

SEPARSolidaria

SESP – Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria

uitb – Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona

servimedia

UAM Universidad Autónoma de Madrid

Cruz Roja Española – Escuela Universitaria de Enfermería

Be Neumo, Be You

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

Servicio Neumología Hospital de la Princesa Madrid

Acinar – Asociación Cantabra de investigación en aparato respiratorio

Asociación de médicos gallegos

Empresas que patrocinan la Red TBS

www.redtbs.org

Chiesi – People and ideas for innovation in healthcare

Grupo Menarini – www.menarini.es

janssen

SANDOZ A Novartis Division

Serveis Clínics

Canto de sirenas

Sin duda que son preguntas sin respuesta y de haberlas serían subjetivas o de proyección filosófica, nunca una prueba demostrable al cien por cien para quienes hacen actualmente usufructo de los bienes del planeta. Poc@s son los que de verdad se interesan por conciliar consumo de masas con medioambiente sostenible.

Hoy tengo más preguntas que respuestas, eso del confinamiento me ha puesto más meditativo y menos resolutivo. Creo que, sin ser muy fantasioso, puedo intuir que estamos llegando a un fin de ciclo, a un punto de inflexión en el cual la realidad y la ficción se funden en una sola cosmogonía. Aunque el Homo sapiens se considere la especie dominante, puede que no sea cierto, sino que vivamos milenios de un reinado momentáneo. Puede que hayamos minimizado el verdadero poder de los virus y únicamente considerado su condición de ser células incompletas. Y que a pesar de investigarlos se nos haya pasado por alto que para reproducirse necesitan entrar en un organismo vivo y que para que ello no suceda hay que cuidar de continuo la higiene y el medio ambiente. Es decir que la Sanidad y la Salud Pública son tan importante o más que la investigación o las fuerzas de seguridad si aspiramos a vivir en un mundo globalizado.

Es evidente que esta crisis confirma que las epidemias no son cosas del pasado en nuestro mundo avanzado. Baste preguntar en los países que sufren el dengue, la malaria, el virus del ébola, la tuberculosis… para hacernos una idea más completa de las epidemias endémicas que asolan el planeta y forman parte de nuestra realidad, aunque sucedan en países carenciados. Si algo ha puesto sobre la mesa esta pandemia es que nuestra civilización es ahora planetaria. No obstante seguimos cegados a la realidad. Es de libro ver cómo las noticias sobre la COVID-19 han relegado los otros dramas contemporáneos (no quiero decir que por ello sea menos grave lo que está sucediendo con el SARS-CoV-2) como es el caso de l@s inmigrantes que atraviesan el Mediterráneo, de los campos de refugiad@s, de las catástrofes climáticas que dejan regueros de miseria… Hoy mismo no son noticias consumibles como para competir con el coronavirus. Más de 1.500.000 de personas mueren cada año de tuberculosis y medio mundo (por no decir casi todo) lo considera una catástrofe importante.

Sigue en página 4

Fotos: Freepik

Canto de sirenas

Fotos: Freepik

Sin embargo, la realidad que es tozuda y ha tenido el atributo de convertir a este virus en pandemia y su globalidad ha puesto al mundo en un punto de inflexión que nos obliga, querámoslo o no, a mirar la realidad de frente y aventurar un cambio de paradigma.

Sin embargo a pesar de todo creo que seguimos sin hacer nada por acabar con este estado de indefensión. Me refiero a cuando elegimos nuestras gobernanzas, a cómo nos administramos y convivimos. Y como ejemplo me vale haber presenciado los recortes en sanidad pública que graciosamente nos propuso Europa con el supuesto de no aumentar el déficit de nuestro país; y le hizo caso a ciertos economistas más que a quienes velan por la salud. Fue necesario que la muerte haya llegada hasta la puerta de nuestras casas para que entremos en crisis existencial y nos volvamos un poco más sensibles y solidari@s.

¿Cuál es la línea de flotación para convivir con la pandemia? ¿Cuando tengamos vacuna nuestra mentalidad volverá a ser la de antes? ¿Haremos de la virtud una condición o volveremos a tropezar con la misma piedra?

Tenemos la oportunidad de poder aún planteárnoslas porque es una cuestión viral y no la eclosión del medio ambiente; que si así fuera no habría posibilidad de responder a nada. Nos llegó la hora en que debemos hacer una revisión de nuestra forma de vida y rezar (vaya contradicción científica) para que prime la inteligencia sobre la necedad. Para que nuestr@s líderes (se tarda mucho tiempo en cambiarlo y de eso parece que nos queda poco) resulten lo suficientemente responsables y sabios como para unir criterios y conducir por el buen camino a la sociedad en su conjunto. Es la primera crisis verdaderamente global y sin liderazgos constructivos e inteligentes no habrá salida ni vacuna que nos salve de la necedad o de una neurosis destructiva. ¿Tendremos la vacuna? Por supuesto que la tendremos, son la evidencia científica y la investigación las que lograrán este avance para control de la enfermedad. Pero qué supondrá… ¿Cuál será la siguiente crisis científica o medioambiental?

El mercado, la economía y el consumo por sí solos no son nada sin una protección general de la sociedad que esta crisis sanitaria ha puesto en evidencia. Sin duda que deberemos ser positivos aunque la realidad nos sacuda e inteligentes aunque nuestro egocentrismo a veces nos pueda. Todo lo demás es como canto de sirenas. MB

Ana Sánchez Azofra
Neumóloga
Hospital Universitario de La Princesa

Cuando España comenzaba a despertar y a ser consciente de la magnitud del desastre que iba a suponer la pandemia por COVID-19, cuando los hospitales empezaban a colapsar, cuando el aislamiento comenzaba a formar parte de nuestro día a día, cuando cada día registrábamos cifras mayores de muertos… en ese momento, me contagié.

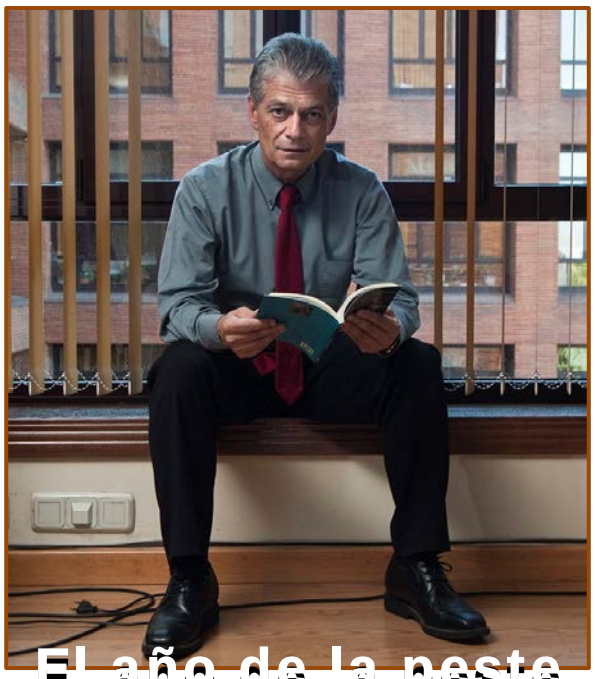
Las siguientes dos semanas coincidieron con el pico máximo de infectados en Madrid, así como con la mayoría de las bajas en sanitarios. Con menos de la mitad del equipo, mis compañeros tuvieron que salir adelante trabajando unas jornadas interminables, acoplándose cada día a los cambios organizativos del hospital, sin apenas descanso…Sin embargo, a pesar del cansancio y de la dureza de la situación, nunca hubo más sonrisas en el hospital. En ese momento, desaparecieron los "yo" y aparecieron los "nosotros", ya no existían los neumólogos, los cardiólogos, ni los cirujanos, todos éramos iguales: médicos.

Tras mi baja volví al hospital, con fuerzas renovadas y un único deseo en la cabeza "ser útil". En ese momento España empezaba a ver la luz, por fin la curva empezaba a alcanzar la meseta, aunque aún teníamos un largo camino que recorrer…

Durante estos meses, más que nunca se hizo palpable que ya no existían la cama 3 o 7, existían Wences, Juan, Fernando, Ámbar, Manuela, Ana María, Jordi, Virginia, Violeta, entre otros muchos… y me di cuenta de que ellos eran los verdaderos héroes de esta historia, que a pesar de llevar más de 30 días ingresados, a pesar de que un mínimo esfuerzo podía suponer una bajada del nivel de oxígeno, a pesar de que estaban agotados y asustados, encontraban fuerza para sonreírnos, para animarnos, para darnos las gracias, para levantar los dos pulgares como símbolo de "todo va bien". Ese coraje, esa forma de enfrentar la enfermedad, esa alegría…ha sido el mayor ejemplo que he tenido en mi vida.

Esta carta es para los verdaderos héroes de esta historia, tanto para los que lo consiguieron como para los que no. GRACIAS por ser un ejemplo para nosotros, GRACIAS por esa confianza incondicional en nosotros, GRACIAS por animarnos, GRACIAS por esas sonrisas, GRACIAS por ese cariño, GRACIAS por luchar como campeones, GRACIAS por recordarme la razón por la que me hice médico, GRACIAS por ser unos héroes. Nunca os vamos a olvidar.

Fotos: Servicio de Neumología Hospital Universitario de La Princesa



El año de la peste

Alberto Infante Campos
Médico y Poeta

"La literatura, como el arte, propone, reta, nos recuerda que estamos de paso. Que, pese a nuestro terco empeño, no duraremos siempre. Y que, por eso mismo, cada instante es precioso e irrepetible. Somos experiencias y el personal relato, mudable, cacofónico y dubitativo de esas experiencias. Por eso necesitamos compartirlas aun sabiendo que, en gran medida, son intransferibles".

Memorias de la COVID-19, recogidas de la web del escritor

"Podría contar muchísimas historias como ésta"
Daniel Defoe

Leyendo a Defoe me pregunto
si escribir la crónica
de este periodo extraño
plagado de reproches y de dudas,
si no sería mejor
seguir su ejemplo
y tardar cincuenta y siete años
en escribir el "Diario del año de la peste"
que asoló Londres en el siglo XVII
y produjo reacciones similares,
sus detalladas descripciones,
sus afilados juicios.

Sí, tal vez será mejor
no apresurarse
y tardar todo ese tiempo
aunque para entonces
-puntuales, minuciosos, eficaces-
los inquisidores y el olvido
hayan hecho una vez más
su trabajo y queden pocos
que quieran saber qué pasó,
o por qué, o cómo,
quienes dieron la talla
y quiénes no,
ni siquiera yo mismo.

José Antonio Caminero Luna
Responsable de la Unidad de Tuberculosis y otras Micobacteriosis del Servicio de Neumología del Hospital General de Gran Canaria Dr. Negrín

Ni en el peor de los sueños alguien podía imaginar que un simple virus iba a poner contra las cuerdas a este mundo tan "seguro" y "globalizado" en el que vivimos. Pero la peor de las pesadillas se ha hecho realidad con esta epidemia de COVID-19 que, en algo más de tres meses ya ha matado a más de 300.000 personas en el mundo e infectado a un mínimo de 4,6 millones. Además, como todos saben, España, con sus cerca de medio millón de casos confirmados y 28.000 muertos ha sido uno de los países más afectados por esta epidemia. Esto ha conllevado que no se haya hablado de otra cosa en las últimas semanas, lo que ha generado un estado de psicosis global que ha venido a agravar la situación anímica de todos.

Sin embargo, ahora que parece que la parte más dura de la tormenta está pasando, puede ser un buen momento para analizar porque se ha llegado a producir esta trágica situación. Hay una serie de factores conocidos que han influenciado claramente en este pico tan importante de enfermos y muertos que se ha producido. Entre ellos se podrían mencionar la importante transmisibilidad de este SARS-CoV-2, el hecho de que sea una enfermedad de transmisión predominantemente aérea, el que puedan contagiar los infectados asintomáticos, el que se haya cebado de una manera especial con las personas mayores y con otras comorbilidades… Sin embargo, tal como se está comprobando, su letalidad no es elevada, pues parece que se va a situar por debajo del 1%, claramente inferior de la que produjo el SARS-CoV-1 hace años. Y, muy probablemente, el colapso del sistema sanitario por la elevada carga de enfermos ha podido contribuir en parte a esta letalidad.

Son muchas las reflexiones que nos puede dejar esta epidemia que estamos viviendo. La primera de ellas podría ser que nuestro sistema sanitario, ya de por sí colapsado todos los años en el invierno por el mal tiempo y las epidemias de gripe, no estaba preparado para una sobrecarga tan explosiva como ha producido esta epidemia. De esta primera reflexión, la conclusión incuestionable es que resulta necesario invertir bastantes más recursos en nuestro sistema sanitario; a pesar de que durante años los políticos han presumido de que era de los mejores del mundo. Y, aunque no se le pueden negar muchas de las fortalezas que tiene como son la universalidad y gratuidad, la realidad es que la falta de inversiones lo ha ido debilitando en los últimos 20 años. Esto debería corregirse con la máxima urgencia, para que nuestro país pueda afrontar con mayores garantías posibles sobrecargas asistenciales tan explosivas como la que nos ha tocado vivir.

Otra reflexión puede ser el lamentar como en situaciones de extrema alarma se acaba perdiendo mucha de la excelente metodología científica que ha hecho avanzar a la medicina en los últimos 50-70 años. La urgencia por controlar la epidemia y por poder tener un tratamiento y una vacuna eficaz ha hecho que se haya perdido la exhaustividad en el diseño y desarrollo de los estudios o ensayos clínicos. Esto ha hecho que se hayan acabado dando tratamientos y recomendaciones que luego, al ser analizados con algo más de meticulosidad, no parece que puedan aportar mucho. Pero la situación de extrema urgencia así lo requería.

Sigue en página 8

Tampoco se ha estudiado las posibles formas de transmisión ligadas a los casos secundarios que pueden provocar. Un buen ejemplo de este comentario lo podemos sacar de la más vieja de las epidemias que afecta a la humanidad, la tuberculosis (TB). Hasta hace poco más de 70 años se sabía sólo que la TB era una enfermedad infecciosa y transmisible por vía aérea, pero no se sabía a qué enfermos podían contagiar más y generar más casos secundarios. Estudios posteriores bien diseñados demostraron que más del 90% de los casos secundarios provenían de aquellos enfermos que tenían TB pulmonar con baciloscopia positiva, siendo irrelevante epidemiológicamente en aquellos momentos los que podían transmitir los casos con baciloscopia negativa. En este sentido y analizando la epidemia de COVID-19 se hace necesario saber qué enfermos son los que generan más casos secundarios, sobre todo el número de estos casos que pueden producir los infectados asintomáticos (comprobado de pueden transmitir, pero necesario saber si son muy relevantes en generar nuevos casos), los que pueden generar los pacientes sintomáticos que tiene tos (muy probablemente los que más casos secundarios pueden producir), la transmisión por fómites a través de las manos y otras superficies… Esto es muy importante para definir los pacientes en los que hay que extremar las medidas de aislamiento y en los que hay que focalizar las diferentes estrategias para intentar cortar la transmisión.

Aunque quedarían otras muchas reflexiones, quiero terminar con algo realmente triste que está pasando en el mundo. Y es que la emergencia del COVID-19 ha hecho que se haya relegado a un lejano segundo plano el control de otras enfermedades epidémicas que no sólo llevan siglos causándole estragos a la humanidad, sino que aún en la actualidad siguen produciendo más muertos que este COVID-19.

De una manera especial quiero abordar el tema de la TB, una enfermedad que aún sigue produciendo 10 millones de enfermos y 1,5 millones de muertos cada año. Esto supone que en los 3 meses que nos lleva afectando de una manera significativa el COVID-19, la TB ha podido producir alrededor de 25-50 millones de infectados sanos, 2,5 millones de enfermos y unos 370.000 muertos, una cifra de fallecidos superior a la que ha producido en el mismo período el COVID-19. Y, aunque nadie duda de que hay que extremar los recursos y cuidados para abordar el COVID-19, muy pocos creen que la misma urgencia se le debe dar a la TB, con el agravante añadido de que comparten los síntomas principales (tos, febrícula) y modos de transmisión (vía aérea). Es más, en muchos países con escasos recursos, que son los que soportan el 90% de la epidemia de TB, se han dejado en un segundo plano (o se han suprimido en algunos) las labores de detección y tratamiento de la TB. Por lo que, de no paliarse esta situación, la epidemia de COVID-19 va a generar un aumento claro de enfermos y muertos por TB en el mundo en los próximos años. La estimación es que se va a perder un mínimo 5 años de progreso en la lucha contra la TB y que se van a producir 6 millones de casos adicionales (a los que se estima se iba a producir sin el COVID-19) de esta enfermedad. */Sigue en página 9*

Foto: Nantarpat Surasingthothong / **Foto:** Uliya Stankevych / **Foto:** Teodoro Ortiz Tarrascusa

Para resaltar lo expuesto en el párrafo anterior, es bueno resaltar los resultados del modelo matemático que ha realizado *Stop TB Patnership* (la Organización Mundial de la Salud a la cabeza), en colaboración con el Imperial College, Avenir Health, Johns Hopkins University y USAID (ayuda al desarrollo internacional de Estados Unidos). Las conclusiones son realmente demoledoras:

> Si bien las medidas estrictas para controlar la COVID-19 solo pueden durar meses, van a tener un impacto duradero en la TB en los países de alta carga de enfermedad, sobre todo a través de su efecto principal en el diagnóstico y tratamiento.
>
> A nivel mundial un bloqueo de tres meses en la lucha contra la TB (como está ocurriendo en la gran mayoría de países de alta carga de enfermos en la actualidad) y una recuperación prolongada de 10 meses en estas medidas de control de la TB, podría generar 6,3 millones de casos adicionales a la TB (a los que ya se darían si no hubiese existido la epidemia de COVID-19) entre 2020 y 2025, así como 1,4 millones de muertes por TB adicionales durante este tiempo.
>
> En base a estas estimaciones, la incidencia global de TB y las muertes en el año 2021 aumentarían a niveles vistos por última vez entre 2013 y 2016 respectivamente, lo que implica un retroceso de al menos 5 a 8 años en la lucha contra la TB. Y todo ello debido a la pandemia de COVID-19

Por tanto, son muchas las reflexiones que puede conllevar una epidemia tan dura como la que no está tocando vivir, pero nunca una epidemia, por muy devastadora que sea, nos debe llevar a disminuir el esfuerzo que se lleva realizando en las últimas décadas en el control de otras epidemias igualmente mortales como la TB; aunque esta TB afecte fundamentalmente a los países y segmentos sociales más pobres del planeta y, por ello, parecen epidemias ocultas para los países ricos.

Foto: Michal Knitl / **Foto:** Ольга Акулинина / **Foto:** Subhakitnibhat kewiko

Memorias de la COVID-19

Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad – Red TB$

Ediciones nº 1, 2, 3 y 4 en formato digital en nuestra web:

www.memoriasdelacovid19.org

con los relatos personales de profesionales y pacientes, protagonistas de esta inédita crisis sanitaria que cambiará el paradigma de la sociedad global

Antonio Fernández-Pro Ledesma
Presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Este principio de año ha sido surrealista, hemos pasado de hablar de los problemas de la "España vaciada" al "confinamiento", de la "cronicidad y el cambio de hospitales de agudos" a la "creación de macro-hospitales" como única salida para albergar a los pacientes agudos que el día a día llevaba a las puertas de urgencias. Hemos pasado de ver cómo la población española que se había visto sometida en las últimas décadas a grandes movimientos migratorios desde las zonas rurales hasta las grandes ciudades, a una situación de ciencia ficción donde la población intentaba escapar de la gran ciudad hacia los pueblos, huyendo de una amenaza real que comenzó para algunos como una simple gripe.

El coronavirus ha sometido y puesto a prueba a todos los gobiernos del mundo, sin excepciones. A desbordado en mayor o menor medida a los sistemas de salud y ha cambiado la mentalidad de la población, en definitiva: factores que condicionaran una "nueva normalidad", término que aún está por definir ya que los escenarios futuros son inciertos y solo tenemos aproximaciones teóricas, que seguro que serán modificadas por el devenir de los acontecimientos. Nunca jamás la población mundial vivió una situación de esta magnitud. Es verdad que tuvimos aproximaciones con otras viremias, pero ninguna alcanzo el tamaño de esta y nunca influyo tanto en la forma de vida

Nunca la población se vio sometida a tal nivel de "información", hemos comido, desayunado y cenado con un ministro y colaboradores que ya prácticamente son de la familia por la cotidianidad de sus apariciones. Parece que llevamos toda la vida y apenas se cumplieron cien días desde su nombramiento; cien días que daban para analizar cómo comenzaban sus legislaturas. Pero esta vez no fue así y cuando pase un poco la tormenta se le empezaran a pedir explicaciones con dureza. Se les reclamara que no calcularon bien la dimensión de la crisis a pesar de los avisos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) semanas antes. Se exigirán responsabilidades y se les culpabilizara de los errores cometidos. Pero si algo tengo claro después de estas semanas, es que todos fallamos en los cálculos, nadie pensó de inicio en una crisis de estas dimensiones. Y si en algo estamos la mayoría de acuerdo es que este no es ese momento de reclamaciones, es el momento de arrimar el hombro y sacar a la población de esta situación; ya llegara más pronto que tarde la hora de pedir y rendir cuentas y la sociedad civil sabrá cómo hacerlo. También obligado será el análisis de las diferentes medidas tomadas por otros países y ponerlas en comparación y que han hecho que sus cifras no sean tan dramáticas como las nuestras.

Han aparecido nuevas palabras en nuestra vocabulario habitual: confinamiento, desescalada, respirador, mascarillas… Una serie de palabras de uso ilimitado que cada día martillean y son sinónimos de rutina. Estamos obligados a las enseñanzas para que se evite volver a vivir situaciones tan dramáticas. Creo que la primera pasa por tomar decisiones contundentes y mucho más precozmente y ágiles cuando se de una alerta desde la OMS.

Otra de las lecciones aprendidas debe ser la necesidad de tener un sistema público de salud fuerte y no mermado por los recortes que venimos sufriendo de forma atávica, ya que gran parte del

Sigue en página 11

"marasmo" que vivimos estos días es una consecuencia de la situación de partida. Es indispensable fortalecer los sistemas sanitarios para que funcionen como uno de los ejes vertebradores de la sociedad; esto se conseguirá si se dota al sistema de presupuestos suficientes.

Deberemos seguir empleando la telemedicina y la teleasistencia, dos modalidades que durante estas semanas han tenido muy buen comportamiento, no me cabe duda que llegaron para quedarse.

Debemos aprender para cambiar, debemos aprender para ser fuertes. Es seguro que viviremos en los próximos días o semanas una apuesta en valor por la Atención Primaria, aunque bien es verdad que llevamos semanas a "pie de obra" conteniendo la pandemia, evitando la llegada de nuevos pacientes al hospital, en definitiva haciendo lo que mejor sabemos hacer: atender a nuestro conciudadanos en la enfermedad y en la salud comunitaria.

Y ahora nos toca la contención de la pandemia, hacer lo que no se pudo o supo hacer en la primera instancia y pasamos a la transmisión comunitaria. Y esta se basa en el diagnostico precoz y en el aislamiento de la población susceptible. Para que ello resulte posible es imprescindible contar con la posibilidad de medios para realizar correctamente un diagnóstico precoz y seguimiento de los casos leves, a la par que tener claros los criterios de derivación de estas patologías al segundo escalón asistencial. Por esto es imprescindible hablar del incremento del presupuesto, no podemos hacer más con menos y es hora que el político/gestor sea consciente de que la situación pasa por esta decisión. Además hay que ser conscientes que nos enfrentamos a algo nuevo y difícil y en lo que la ciudadanía tiene mucho que decir. Hay que pasar del paternalismo al autocuidado y autoexigencia.

Nos enfrentaremos a esta realidad, pero también nos enfrentaremos a la nueva forma de hacer la consulta donde además de los coronavirus aparecerán (ya tenemos muchos casos) secuelas como el estrés postraumático, el duelo no resuelto, las consecuencias que sufren los familiares de los fallecidos. Nos enfrentamos a una nueva forma de atención a crónicos, que nadie se olvide que un alta hospitalaria pasa a la Consulta del Médico de Familia y que en esta pandemia, gracias a Dios, fueron decenas de miles las altas. Pero mucho de ellas arrastrarán secuelas que deberemos solventar en la Atención Primaria.

En definitiva apenas tres meses después del inicio de la epidemia en nuestro país siguen existiendo muchos más interrogantes que certezas y nos enfrentamos a grandes retos como son el de reducir las muertes y el sufrimiento a nivel poblacional, con especial atención a la población más vulnerable, y cómo organizar los servicios para alcanzar ese objetivo.

AP

Fotos: Freepik

Eva García Perea
Directora del Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid

Hace aproximadamente un año, el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), que representan a más de 20 millones de enfermeras en el mundo, declararon el 2020 como el "Año Internacional de la Enfermería", eligiendo el día 12 de mayo al cumplirse en esta misma fecha el bicentenario del nacimiento de nuestra querida Florence Nightingale.

Y ¿por qué "Año Internacional de la Enfermería"?. Porque, tanto la OMS como el CIE quieren impulsar y visibilizar a la Enfermería a nivel mundial ya que han calculado que faltarán más de 9 millones de Enfermeras en el mundo para el 2030; por eso urge actuar. También nace el movimiento *Nursing Now*, que tiene su origen en el Parlamento británico, concretamente en la Cámara de los Lores, quienes elaboraron un informe denominado *The TripleImpact*, llegando a la conclusión de que si se potencia e invierte en enfermería se obtienen tres resultados significativos: mejoras asistenciales en el cuidado del paciente y de la población que mejora la equidad de género y mejora la economía de los países.

He querido hacer esta introduciendo en este artículo, que me ha pedido mi querido amigo el Prof. Julio Ancochea (defensor de la Enfermería, como pocos colegas), para que se entienda que eran muchos los actos, eventos, jornadas, simposios, entregas de premios, hasta una carrera popular: Corre con tu enfermera. Pensábamos llenar las principales calles de nuestra ciudad y que teníamos previsto para este año que resultó "tan especial". Pero la vida es impredecible y el destino incierto y nos tenía preparado otro escenario para este 2020…un escenario especial, dramático y duro, en el que las enfermeras íbamos a hacer lo que mejor sabemos: "cuidar", "curar" y "estar con los pacientes y sus desamparadas familias".

Todo comenzó en diciembre del 2019 con noticias difusas que nos venían de China, concretamente de Wuhan (ni siquiera sabíamos escribirlo ni ubicarlo bien en el mapa la mayoría de nosotros), sobre un coronavirus que parecía tener una rápida difusión. Pro "China está muy lejos", dijimos con escepticismo, torpeza y sobrado orgullo. Un mes y medio más tarde llegaron los casos a Italia y aunque nuestras alarmas empezaron a encenderse y nuestra capacidad de reacción fue un desastre, recuerdo como si fuese hoy el día 4 de marzo en el que se nos comunica en la Universidad Autónoma de Madrid y a su Facultad de Medicina, que quedaban suspendidas las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería, Medicina y de las demás Ciencias de la Salud hasta nuevo aviso. Envueltos en una vorágine de malas noticias: centenares de muertos diarios e infinitas cifras de contagiados. Y se declara estado de alarma" en nuestro país…, todavía tengo que pellizcarme para darme cuenta que no estoy viviendo una pesadilla o un mal sueño; está pasando y que el futuro es inquietante".

Como enfermera asistencial, docente, investigadora y gestora tengo grabado el día 18 de marzo en el que se me solicita como una orden de Estado, que facilite los contactos de nuestros estudiantes de Enfermería, porque se les necesitaba en los hospitales de nuestra ciudad, ante la avalancha de pacientes con la COVID-19 que nos iban asfixiando por horas.

Sigue en página 13

Lo entendía pero no lo compartía, quisimos en mi Departamento que se nos autorizase a graduar en 72 horas a los estudiantes que nuestro país demandaba y consideraba preparados. Todas las profesoras y profesores íbamos a hacer ese esfuerzo para corregir los trabajos fin de grado y certificar que los estudiantes que hubiesen cumplido más del 80% de sus prácticas clínicas satisfactoriamente pudieran colegiarse y firmar un contrato laboral como enfermeras y enfermeros con todas sus garantías, pero a pesar de redactar cartas haciendo peticiones al Ministro de Sanidad, Consejería, Educación, Conferencia de Decanos…. No se nos autorizó y se reclutó a los estudiantes a la vez que oíamos las noticias de la falta de material de protección, de los sanitarios enfermando, incluso muriendo. En el Departamento nos sentíamos desoladas, pero somos enfermeras y teníamos que reaccionar de forma rápida, resolutiva y comprometida. De un día para otro aprendimos a manejarnos y a trabajar ingentes horas al día en la plataforma *Teams,* para seguir formando a los estudiantes en "las nuevas aulas virtuales". Y a pesar de nuestra exigente carga de docencia *online* todo el Departamento de Enfermería de la UAM nos pusimos a disposición de la Comunidad de Madrid para brindar apoyo telemático, consultas online, videoconsultas y atención telefónica a personas con sintomatología que estuviesen en casa y poder seguir su evolución o atender dudas de la población que no sabe cómo actuar ante el inicio de síntomas. A su vez, las profesoras que no estábamos en grupos de riesgo y podíamos conciliar nuestra vida familiar mejor, nos ofrecimos voluntarias para trabajar en los hoteles medicalizados que se empezaron a abrir por toda la ciudad.

Y aquí vivo otra experiencia profesional que no podía ni imaginar en mi larga experiencia asistencial como enfermera de UCI de adultos y pediátrica, incluyendo mi vivencia profesional como enfermera el 11M. El Hotel Ayre Colón, convertido en un hotel medicalizado de nueve plantas de ocupación, fue para mí un lugar de reencuentros muy gratos: el doctor Escalante y compañeras excepcionales tanto a nivel humano como profesional como Luisa Cuesta y Teresa Martinez, grandes enfermeras que habían hecho una coordinación impecable convirtiendo un hotel de cuatro estrellas en un hospital. Coincidimos trabajando, enfermeras, médicos, residentes, estudiantes de enfermería y medicina, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales. Una amalgama de personas que día tras día fuimos haciendo equipo y aprendimos a protegernos, a reír, llorar y aplaudir juntos. Tuvimos a un estupendo apoyo de un psiquiatra, Álvaro Esguevillas, que semanalmente nos dedicaba un espacio en el que nos enseñaba a relajarnos y la manera de controlar y compartir el dolor, el miedo, la rabia, inseguridades… "Cuidados" inolvidables que recordaremos siempre. Así como la generosidad del dueño y gerente del hotel, las instituciones, los comercios, restaurantes que se volcaron todos por la labor. Recibimos empatía y cariño y nos dotaban de material, comida y recursos que nos hacían menos amargo el trance, así como la Agencia Dos Passos, que nos donaron multitud de libros para poder montar una biblioteca para los pacientes. Son miles los detalles y recuerdos que guardo en mi corazón de estos 40 días en los que estuve trabajando con ellos, emocionalmente ha sido tan demoledor como intenso. */Sigue en página 14*

Foto: Personal sanitario en el Hotel medicalizado Ayre Colón durante la epidemia **Foto equipo**

Me levantaba a las 7:00 am, encendía mi ordenador y lo apagaba sobre las 14:00 h. para irme a trabajar, con miedo por supuesto, de contagiarme, de contagiar a mi familia, pero me ayudaba a relativizar los problemas que teníamos en la docencia, a poner los pies en la tierra y a hacer mi aportación en la lucha contra la "barbarie coronavírica"; y así todos los días.

El 9 de mayo cumplió 17 años mi querido sobrino Nachete. Nacho es una persona maravillosa con síndrome de Down que nos proporciona felicidad a raudales y amor por toneladas y nos dice a diario por *WhatsApp* que está deseando que se muera el bicho para abrazarnos a todos. Bien, pues cada tarde sale a su ventana, cumplidor a las 20:00h para aplaudir, especialmente al personal sanitario de una Residencia de mayores enclavada enfrente de su casa. Junto a sus hermanos, Edu y Jorgete, efusivamente aplauden y dan las gracias por su labor. Por eso se me ocurrió, entrar un día, hablar con la responsable y hacerle esta petición: "les rogaba que el día 9 de mayo durante los aplausos le felicitasen a Nacho desde su puerta y le saludasen". A Pilar se le iluminó la cara, anotó la fecha en su agenda y me dijo que harían algo muy especial. Y cuánta profesionalidad y corazón tienen los profesionales que trabajan en las residencias de mayores….qué duros han sido los golpes que han recibido en esta crisis sanitaria.

También una de mis tardes en el hotel cuando vino la Policía Nacional (lo hacía cada tarde para interesarse por nosotros), les hice con mucho pudor (tengo que recocerlo) la misma petición, sabía la ilusión que le haría a Nacho y a sus hermanos (especialmente a Edu, quien aspira a ser miembro, en un futuro de este prestigiosos cuerpo de seguridad). Y para mi sorpresa toman nota, anotan la dirección y me dicen que, "por supuesto allí estaremos". Y llegó el 9 el mayo y el personal sanitario de la Residencia Catalina Suarez salió, pero salió a las doce de la mañana, con globos y micrófono a felicitar a Nachete… Y de nuevo a las ocho de la noche todo el personal con una pancarta donde ponía "Felicidades Nacho". A su vez, a esa misma hora, tres coches de la Policía Nacional cortaron la avenida, encendieron las luces, las sirenas y por altavoz le felicitaron. Simultáneamente todo el barrio "coreaba", "Nacho, Nacho". A uno de los policías, cuando le conté las características de Nachete, se le llenaron los ojos de lágrimas y me dio las gracias por contar con ellos. Mi hermano y mi cuñada al final del día me dijeron algo que no se me va a olvidar mientras viva, me comentaron que era la primera vez en sus 17 años que le habían visto a Nachete llorar de emoción.

Por todo lo vivido estaré eternamente agradecida a las buenas personas que viven en nuestra ciudad, a los maravillosos colegas que he conocido, a los grandes estudiantes que cada año formamos en la UAM para ser las mejores enfermeras y enfermeros del mundo, aquellas y aquellos que siempre están a la altura, a la OMS y el CIE que debemos reconocer como organizaciones imprescindibles para mejorar la salud mundial.

Y sí así somos las enfermeras, profesionales con arrojo, resilientes por naturaleza, cuidamos, estudiamos, investigamos y educamos… humanas y sensibles. Nunca imaginamos que el 2020 iba a ser el año en el que los ciudadanos nos iban a aplaudir y dar las gracias por el trabajo que llevamos desempeñando durante nuestra larga historia. Esta pandemia es criminal, pero nuestra población sabe sobreponerse y en nuestros corazones de enfermeras nos sentamos aún más orgullosas de serlo. Como profesional y como aficionada al deporte de fondo seguiré firme en esta larguísima carrera de resistencia. Sé que al igual que en el kilómetro 30 de un maratón o en los últimos tramos de un triatlón de larga distancia, "duele el cuerpo y duele el alma, entraré en la meta con lágrimas y sonriente".

Francisco J. Fernández
Director de Comunicación de Farmaindustria

De niños, de hombres

"¿Cree usted en Dios, Joseph?" "Sí, Mrs. Quaid. Pero creo que por mucho tiempo ha estado ciego a lo que ocurre aquí". "Es cierto. Pero tengo que creer que tiempos como estos fortalecen nuestro vínculo con él. Si no tuviera mi fe, ¿qué tendría?".
Rosamund Pike y Christian Bale en 'Hostiles', de Scott Cooper

Probablemente hará falta mucho tiempo para que tomemos conciencia de lo que estamos viviendo en esta trágica crisis sanitaria.
Antes de que eso ocurra, hemos experimentado la sensación confusa e inquietante de estar en medio de una película de ciencia ficción. En un pequeño vídeo casero de los que circulan por redes sociales, un padre le preguntaba a su hija pequeña, de 3 ó 4 años: "¿Podemos salir a la calle, cariño?". "¡Nooo!", respondía ella. "¿Por qué?". "Porque está el coronavirus", decía la niña con su lengua de trapo. ¿Cuento o realidad? En ese sencillo vídeo vi clara la cualidad insólita, paradójica -cierta e inverosímil a la vez-, de lo que vivimos. La alegre y despreocupada sociedad occidental del siglo XXI, obligada a permanecer en casa, entre el temor y la incredulidad, por motivo de un virus que se antojaba apenas unas semanas antes tan lejano como los relatos de ciencia ficción que proliferaron a mediados del siglo pasado para explorar (y explotar) los miedos de la era atómica.

El absurdo llegó al punto de que al leer una novela en aquellas primeras semanas de reclusión resultaba chocante que los personajes salieran a la calle, se movieran con normalidad, mientras uno, en su sillón de casa, no podía hacerlo. Era como una broma incómoda, como si el ventanal del salón no fuera sino un espejo que uno hubiera atravesado hacia el lado de la ficción. La novela era la vida real; el salón, con el hombre leyéndola, la ficción, el relato con el que un autor juguetón trasladaba al siglo XXI las bases de un cuento propio de 70 años atrás.

Pero nada hay de ficción. Al menos salvo que llevemos la reflexión a sus últimas consecuencias y elevemos la cámara con una grúa de brazo interminable que nos descubra como a Jim Carrey en manos del televisivo y mefistofélico juego de Ed Harris en *El show de Truman*. Las muertes están ahí. Los muertos lo son. Lo es el dolor de sus familiares. Un dolor seco, nuevo para las actuales generaciones, en tanto no han podido tener el consuelo de acompañar a sus muertos, de despedirse, de enterrarlos.

Yo sí lo he tenido. Mi madre no murió por coronavirus. Y lo hizo cuando, pasadas algunas semanas de la pandemia, hospitales de Madrid empezaron a disponer de *áreas limpias*. Eso y la sensibilidad de un personal sanitario probablemente cansado de ver tanto dolor sin consuelo me permitieron acompañarla y despedirme. Doy gracias cada día por ello. ¿Triste consuelo? En absoluto. Pienso a menudo en la paz que eso me ha dado y que esta vivencia trágica ha hurtado a tantos.

Decía en una entrevista el doctor Antonio Zapatero, en ese momento director del macrohospital de campaña de Ifema, en Madrid, que "este virus nos ha recordado que somos vulnerables". Entiendo

Sigue en página 16

que lo dice como sociedad. No virus, sino bacterias, acababan con los marcianos de Wells en *La guerra de los mundos*. Su sistema inmune extraterrestre no estaba preparado para luchar contra ellas.

Yo le doy vueltas a la vulnerabilidad como persona. Pienso en si estoy preparado, centrado. Si mi estructura es sólida o, por el contrario, frágil, forjada como está por décadas de bienestar y comodidad. Si estoy en lo que tengo que estar o distraído ante tantas cosas superfluas que lo llenan casi todo. Pienso, en fin, en lo que decía un personaje de Steinbeck en uno de sus relatos, *Flight*: "Un niño se convierte en un hombre cuando hace falta un hombre. Recuérdalo. He visto niños de 40 años porque no se había necesitado un hombre".

Lo pienso y pido que yo, como muchos otros y ante lo que tenga que venir, sea un hombre.

Anecdotario

Contagio

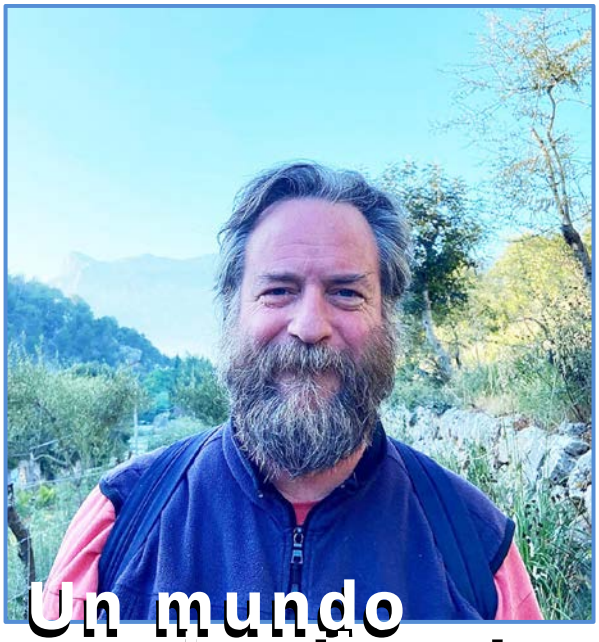
Podríamos calificar este escrito de crítica tardía o comentario fuera de plazo, o tal vez un texto sobre una referencia histórica. En verdad no se trata de una revisión científica sino la de una fantasía realista o una realidad surreal. Hablamos de una película que no podemos calificar de obra de arte ni tampoco un filme del montón. Su director es Steven Soderbergh, prolífico realizador con una filmografía de la que podemos destacar filmes como: *Ocean's 8,* (y todas sus secuelas), *The Girlfriend Experience* (2009), Che (2008), *The Good German* (2006), *Traffic* (2000), Erin Brockovich (2000), *Sex, Lies, andVideotape* (1989), Solaris (2002). También cabe destacar una serie de televisión: The Nick (2014), que narra la vida en un hospital de Nueva York a principios del siglo pasado y muestra las innovaciones científicas y técnicas de carácter médico de entonces. En 2011 filma CONTAGIO, basada seguramente en la epidemia de SARS que se dio entre 2002 y 2003. Esta película muestra cómo un proceso infeccioso se genera, crece y se convierte en letal, masivo y global. La epidemia comienza con la primera portadora: una turista que viene de Hong Kong y que contrajo un virus mortal que comienza a propagarse por todo el mundo. En pocos días, la enfermedad diezma a la población. El contagio se produce por mero contacto cercano entre seres humanos. La opción es el aislamiento mientras se busca una vacuna; se supone que el origen del virus proviene de los excrementos del murciélago que se traslada a los cerdos y de ahí al consumo humano. El paralelismo con la actual situación pandémica es premonitorio y sin duda que los guionistas contaron con asesoramiento médico, de epidemiólogos, infectólogos y de organismos sanitarios La mejor manera de describir la película es citando a lo que destacados críticos de cine han dicho de ella:

"Soderbergh sabe crear el ADN de una película de terror realista, casi documental, un thriller cerebral para tiempos paranoicos". *Sergi Sánchez: Diario La Razón*

"Un thriller tan veloz e implacable como una gripe. (...) la mejor película hecha a día de hoy acerca de una pandemia". *Nando Salvá: Cinemanía*

"Una película realista, antisensacionalista, sobre una epidemia global. 'Contagio' merece respeto por tratar con seriedad el método científico". *Roger Ebert: Chicago Sun-Times*

HBO



Un mundo de silencio

Jonathan McFarland
Head of Academic Writing Office
Sechenov University. Moscow

Recuerdo muy bien que a principios del 2020 tenía ya el año planeado mentalmente. Iba a ser un año de muchos proyectos y muchos viajes, y estaba emocionado; sin embargo, este recuerdo ya parece muy, muy lejano; una memoria más que un recuerdo. Lo que pasó antes del confinamiento ya parece de otra época, otros tiempos; aunque científicos y videntes habían predicado calamidades de este calibre, incluso en una película de Hollywood con el mismísimo nombre "Contagio", nadie podía pensar que el mundo iba a cerrar por un mes o dos. Era algo inconcebible.

En febrero, regresando de uno de mis viajes noté algunas personas llevando mascarillas en el aeropuerto de Roma, pero no era consciente del significado real o de qué iba a pasar, y supongo que nadie lo era. Los primeros días fueron muy raros, una mezcla de incertidumbre y un extraño alivio, quizás instigado por poder reunir a toda la familia de forma rápida antes del cierre de las fronteras, una sensación de falta de tiempo, pero con la certeza de que tenía todo el tiempo del mundo; en estos primeros días de confinamiento el tiempo se alargó, los minutos parecían horas y los días, meses.

Cuando empecé el aislamiento en casa con mi familia sentí un cierto consuelo, porque estaba junto con los seres humanos que más quería en este mundo; estábamos a salvo. Supongo que esta sensación es normal, somos antes que nada protectores de los nuestros. También tenía una gran sensación de que el mundo moderno había parado por un momento con todas sus consecuencias, noté un gran silencio, que era para mí en estos momentos un gran alivio. Siempre he pensado que el silencio es una pausa, una de las cosas más importantes en la frenética vida del siglo XXI. Y ciertamente, el silencio es la clave en la música y otras artes. También una oportunidad de reflexionar sobre mi situación, y la de mi familia. Tomé la oportunidad para leer mucho y también de escuchar libros mientras caminaba por mi jardín; un tipo de ejercicio mental y físico.

El resurgimiento de la naturaleza era otra cosa que noté al principio, lo cual también me hizo interesarme por escritores sobre la naturaleza. Lucy Jones en su nuevo libro *"Losing Eden"* escribe, "la asociación entre la buena salud y una conexión o experiencia de salud con la belleza del entorno natural se ha arraigado a lo largo de nuestra historia". Asimismo, la capacidad de mirar y de recuperarnos con la maravilla de la naturaleza son importantes porque también nos dan más fuerza y resiliencia para luchar por lo que queremos.

No soy médico ni profesional de la salud. Pero soy consciente, o eso creo, del estrés y sufrimiento emocional, psicológico y físico de ellos y ellas. Y a veces me siento impotente al no poder ayudar. Por eso, he intentado usar este tiempo para transformar un proyecto presencial a uno virtual para recoger opiniones e ideas, debatir y discutir sobre cómo esta pandemia nos afecta y quizás poder encontrar soluciones.

Sigue en página 18

Soy consciente también de que, aunque parece que lo peor ha pasado o al menos en el país donde vivo, en realidad es el principio o el final del principio. Y eso es curioso porque, aunque soy fan de Beckett, me definiría como optimista. Sin embargo, para mí hay un Pre-COVID y un Post-COVID, un antes y un después. Mi esperanza es que de esta calamidad puedan surgir cosas positivas, hechos positivos, y que esta pausa en la vida moderna del siglo XXI pueda hacernos recapacitar, reevaluar y lo que quizás es más importante, juntarnos para mejorar nuestra vida en la Tierra. Para mí, lo que creo indudable es la importancia de la humanización en cada aspecto de nuestras vidas, tenemos que cuidar el uno del otro aún más y cuidar la tierra donde vivimos y tratarla como el oro que es.

John Donne, escritor y clérigo inglés, escribió las siguientes palabras hace más o menos 400 años, después de recuperase del cólera:

"***Ningún hombre es una isla,***
Completo en sí mismo;
Todo hombre es un fragmento del continente,
***Una parte de la tierra*".**

Hoy en día, estas palabras son imprescindibles.

Consejo Editorial de la Red TBS:
Julio Ancochea Bermúdez
Mario Braier
Javier García Pérez
Anna Borau Miñarro
Coordinador de Redacción: Mario Braier
E-mail: memoriasdelacovid19@redtbs.org
ISSN: 2660-7263

www.memoriasdelacovid19.org

con los relatos personales de profesionales y pacientes, protagonistas de esta inédita crisis sanitaria que cambiará el paradigma de la sociedad global

Mònica Moro Mesa
Responsable de Comunicación, *e-business* y RSC de Menarini España

En nada, ya van 60 días de confinamiento, 60 días de encierro más o menos severo, 60 días en casa (si, sí:#yomequedoencasa). El 13 de abril, apenas llevábamos un mes en esta entonces extraña y ahora habitual situación me pidieron desde el Banco Farmacéutico un pequeño escrito sobre cómo me sentía. Un mes después podría volver a escribir lo mismo:

"La emergencia sanitaria por coronavirus ha dado un vuelco a nuestras vidas de una manera nunca imaginada. Ni en el mejor guion de la mejor película de ciencia ficción hubiéramos imaginado "quedarnos en casa confinados" durante un mes, y ya veremos cuánto tiempo más. Al inicio todo parecía lejos, muy lejos. China es un destino exótico al que se iba de vacaciones; ahora todo está mucho más cerca. Hace 15 días, cuando entre nosotros la pandemia empezaba a enseñar los dientes, una amiga de Madrid me decía: "al principio todo esto son algunas cifras, después los números van creciendo. Pero lo que realmente da miedo es cuando todo te rodea y te golpean nombres y apellidos de personas conocidas, familiares y/o amigos y amigas que lo pasan mal o que incluso desaparecen".

Y poco después desde Trobatea me pidieron consejos para sobrellevar esta situación con niños y adolescentes en casa, entrevista de la que salió un título que me hace sonreír una y otra vez: "La escoba no entiende de género, ni de niños o niñas", debía tener una tarde inspirada...
Y un mes después aquí seguimos (por suerte) con la "dichosa curva" ya plana y viendo llegar la bajada. Hemos iniciado fases de desescalada a diferentes velocidades para caminar hacia una nueva normalidad, menuda colección de nuevas palabras ahora oídas hasta en la sopa. En estos 60 días, con sus correspondientes noches, ha habido tiempo para ser optimista, volverse pesimista, animarse ante pequeñas buenas noticias, desanimarse al no ver bajar las cifras, recordar momentos, acordarse de las personas que te importan y volar con sólo cerrar los ojos cuando aparecen los nubarrones de la desesperación. Y todo ello con mucha, mucha paciencia, nos guste o no nos guste.

A decir verdad he tenido poco tiempo libre, he teletrabajado "de sol a sol" de lunes a domingo. Mis áreas de responsabilidad en el laboratorio: comunicación, entorno digital y responsabilidad social corporativa, gracias al coronavirus "se han puesto de moda" y al cumplir un primer mes sin freno y en franca caída libre decidí racionalizar días y horarios. Pero así y todo en casa, no me ha dado por hacer pan, cocinillas las justas, deporte de supervivencia y mucho limpia, lava, barre, recoge y otras fiestas caseras. Siempre dije que no me gusta ni quiero "hacer la casalinga" como dicen en Italia, yo que soy mujer de movimiento, no me he adaptado demasiado bien a esta nueva vida que confunde el lunes con el martes, el martes con el miércoles y así día tras día. Súmale una familia de altas prestaciones académicas: Pol preparando la selectividad y Marina acabando farmacia). Y profesionales: mi propia locura laboral y Xavi que montó un hospital en INEFC y reorganizó toda la docencia a online.

Sigue en página 20

Con todo esto, desde el inicio en mi *WhastApp* se abrió una ventana a Senegal, el lugar donde no pude ir el 4 de abril. Con los postes de Santé de Louly e Ibel y el Hospital de Kedougou hemos ido intercambiando impresiones, recomendaciones, medidas de protección y acciones de sensibilización. En Europa íbamos por delante en casos detectados, personas enfermas y fallecimientos por COVID-19. Les envié los primeros archivos sobre como efectuar un buen lavado de manos y las principales recomendaciones de protección en francés y ellos empezaron con lo que denominan "acciones de sensibilización entre la población". A día de hoy, el pequeño país africano arroja unas cifras respecto a la pandemia por coronavirus envidiables para cualquier país europeo. Es cierto que pronto tomaron medidas de contención pues: Cerraron las fronteras. Prohibieron la movilidad entre regiones. Anularon las manifestaciones religiosas. Obligaron al uso de mascarilla. Instauraron el toque de queda de 20:00 a 6:00 h. Recomendaron insistentemente el lavado de manos. Aplicaron la distancia social. Evitaron comer con la mano en el bol sirviendo en el plato.

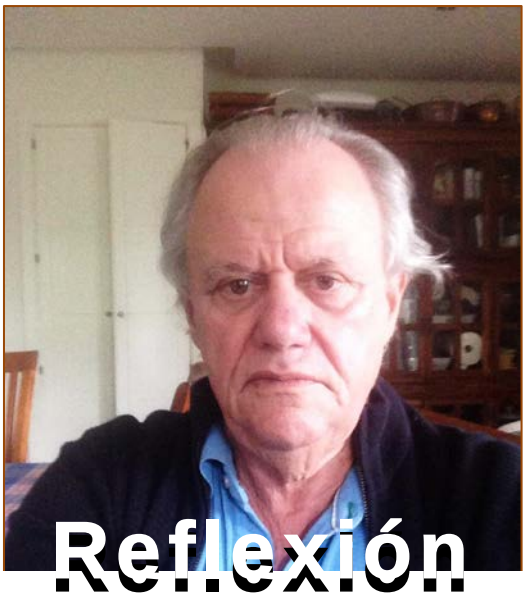
A decir verdad no sé si es que se lo tomaron en serio desde el primer momento, si el calor que tienen (han llegado de nuevo a los 45 grados en la región de Kedougou) disminuye la contagiosidad del virus, si acatan las medidas mejor que nosotros o todo a la vez. Pero a pesar de los malos presagios de explosión de la pandemia a 12 de mayo han registrado solo 19 fallecimientos. Desde el 23-24 de abril han iniciado el Ramadán, que ya en situación no coranovírica supone un enlentecimiento de las actividades y ahora mucho más, ya que el mes más sagrado del Islam con medidas de contención nunca vistas. Cada dos semanas con Mbaye, Abdoul y Arouna nos llamamos y nos vemos, sí, sí, como todo el mundo también hacemos *video calls* para sentirnos cerca, explicarnos como van las cosas y decirnos mutuamente que esto pasará y pronto volveremos a estar juntos. En Ibel con la máquina de coser están haciendo pruebas para coser mascarillas y Marie Luise en Cap Skirring ha lanzado "una colección" de lo más *fashion* con sus bellas telas africanas.

Y con el mundo en vilo, cada día a las veinte horas el aplauso popular para los profesionales de la salud. Y Marina en la terraza (uno de los espacios más codiciados de nuestro piso en Barcelona), aplaudiendo. Un aplauso de reconocimiento que nos recuerda que ya queda un día menos para salir de todo esto, que ya queda un día menos para ganar esta batalla para la que nunca nadie nos preparó. Y aquí la arpillera "inacabada de confinamiento", aún sin título, aún sin historia pues.... aún seguimos aquí sin fecha de liberación. En el recuadro amarillo inferior irá el cómputo total de días raros de pandemia, emergencia y confinamiento y entonces, cuando podamos echar la vista atrás bordaré el número, un número que será tributo de esta locura inesperada.

Mònica Moro Mesa (Blog)

Fotos: Mònica Moro - Senegal

Dominique Alphonse
Consultor. Industria farmacéutica



Volvamos a las bases. El virus es nuevo y nadie sospecha sobre su futuro. Para todo virus el riesgo es el generar una epidemia que depende de tres factores: la duración de vida del virus fuera del huésped que ha contaminado; el perímetro de vida del virus fuera del huésped contaminado; y el número de huéspedes potenciales que pueda contaminar el huésped infectado. Los dos primeros factores son a priori desconocidos, por lo que la única solución razonable es limitar el número de contactos potenciales.
Para ello, podemos aplicar el método de matar una mosca con un bazuca confinando todos los huéspedes potenciales sin contacto *sine die* mientras se buscan alternativas que permitan la mejor la manera de conocer y controlar los dos factores de contaminación propios del virus, maneras de identificar los huéspedes contaminados, métodos de protección cribados del entorno de los huéspedes contaminados, soluciones curativas inmediatas evitando los cuadros de gravedad… y por fin una vacuna eficaz.

Cuáles son las consecuencias a corto plazo, mediano plazo o largo plazo a las que no tenemos o tendremos que atenernos con esta metodología. A corto plazo: Estaremos al remolque del virus, lamentando los cuadros de gravedad y complicándonos la labor de controlar la magnitud y la rapidez de contaminación. Por suerte, los distintos países o territorios no tomaran las mismas decisiones al mismo tiempo lo que permitirá controlar su expansión *in fine* con un coste económico, sanitario y político variable según dichos territorios. Los que apliquen el confinamiento prolongado tendrán que soportar enfermos de gravedad, lo que producirá inquietud y tristeza para esos enfermos y sus familiares que a la corta o a la larga irán en contra de los “supuestos responsables de las medidas o no medidas adoptadas”.

Para todos los territorios (tanto locales como europeos) la comunicación, si así se puede denominar la sobreinformación, es particularmente importante. Hace falta un mínimo de empatía comunicativa al tratar de trazar el alcance de la epidemia. No limitándose a cifras impersonales y se debe informar rápidamente de los conocimientos adquiridos sobre el virus con claridad para evitar especulaciones, trasladar con firmeza y convencimiento las medidas que se toman.

A mediano plazo: Cualquier epidemia produce o debería producir una reflexión sobre dos temas que son la organización sanitaria y los comportamientos individuales. Sera necesaria la revisión o reevaluación de los sistemas de salud en cuanto a infraestructuras de atención a los pacientes, conexión entre medicina primaria, especialistas, medicina hospitalaria. También será necesaria la puesta en marcha o la revisión de los sistemas de prevención y alerta, permitiendo detectar las epidemias con anterioridad a su eclosión y prever la comunicación con la población. En cuanto a los comportamientos, se necesitara un ejercicio de explicación y aplicación de nuevos comportamientos aplicables por grupos de población como por ejemplo: escolares y ancianos, o bien más universales de protección tal como lo hemos vivido en el plano de la seguridad con las consecuencias del terrorismo sobre nuestros desplazamientos o vía pública.

Sigue en página 22

A más largo plazo: Es obvio que la globalización es un inconveniente para tratar epidemias. Efectivamente se trasforman, queramos o no en pandemias, por la movilidad de las personas y revelan inmediatamente las eventuales debilidades de cada territorio. En ese sentido el haber delegado la producción y las técnicas de producción a otro territorio es un hándicap que impide reacciones rápidas y esenciales en esas situaciones. Solamente la investigación puede ser global si es que nos consideramos, como lo creo, un solo género humano que lamentablemente se tiene que defender de un medio ambiente a veces muy hostil.

Finalmente y a modo de resumen, la resolución es política. Seguramente veremos en los próximos años un recrudecimiento de los nacionalismos supuestamente protectores de territorios que algunos esperan que venga acompañado de sistemas democráticos más fuertes y transparentes. Así evitaremos decisiones fundamentalmente antidemocráticas como la privación de libertad, el abandono de sectores de población para paliar defectos de organización o decisiones abruptas, y finalmente el abandono por parte de las democracias de sus funciones esenciales que son la libertad, la justicia y la protección para sus integrantes. Ésta es una opción a pesar de todo.

Noticias en red

Las medidas de confinamiento impuestas para combatir la propagación de la COVID-19 pueden aumentar las muertes por tuberculosis en 1,4 millones durante los próximos cinco años y los contagios en hasta 6,3 millones según StopTB en colaboración con el Imperial College de Londres, Avenir Health, USAID y la Universidad Johns Hopkins.

Antonio Hernández Ramírez

Poeta, novelista y ensayista

El escritor **Antonio Hernández Ramírez** pertenece a lo que la crítica ha denominado generación o grupo de los sesenta, un poeta que ha cultivado la memoria de la infancia, el lirismo y un gusto por la precisión expresiva y un profundo sentido del ritmo. Ha recibido numerosos premios: el Premio Nacional de la Crítica (en 1994 y 2014), el Premio Nacional de Poesía (2014), el Miguel Hernández, el Vicente Aleixandre, el Premio Andalucía de novela, el Tiflos, el Premio Adonais, el Premio del Centenario del Círculo de Bellas Artes (1980)… Es poeta, novelista y ensayista y además es un prolífico articulista de la prensa y su obra es objeto de estudio en diversas instituciones internacionales.

La espera del milagro

No recuerdo quién nos dejó escrito para mejorar nuestro humor que “lo curioso de los milagros es que, a veces, suceden”.

Sí, por el contrario, recuerdo con el carácter de Maquiavelo, que “las armas deben reservarse en último lugar, cuando no existan otros procedimientos que basten”, aunque me tema que de nuevo la erudición ha abierto una herida en mi memoria. Sea así, o no, lo que está claro es que este año no es muy fértil para eso que nos hace felices, o al menos nos resta la pizca de rigor para que no seamos todo lo contrario, desgraciados, o tan desgraciados, como para pedir el ingreso en el club del pánico, eso que nuestro Gran Capitán solía decir a la hora de arengar a la tropa: “Tener miedo es servir al adversario”. Lo que, en estos momentos, no parece valer mucho porque el enemigo, amén de ciertas escaramuzas, no da la cara. Por ahora se dedica a tomar posiciones, y eso es lo malo, puesto que aparte del ataque inicial no nos ha descubierto sus trincheras. Imagínense su multitud microbiana avanzando sin más resistencia que el valor de nuestras huestes, pero sin el armamento adecuado para ponerlos en el lugar de donde han venido. A los nuestros, desde luego, no es que el valor se le suponga, porque lo han demostrado y en muchos casos con su propia vida, e incluso, nos consta, que ni el conocimiento a fondo de su profesión ha sido suficiente, aunque lo será. Los cuadros sanitarios han hecho incluso más de lo que les correspondía, aunque da la impresión de que nos faltan generales, a algunos de los cuales la tropa y cuadros intermedios le temen más que al enemigo. La improvisación, en contra de lo que literaturizaba aquel émulo de Lope llamado Molière, no es la piedra preciosa de toque del ingenio. Y ni siquiera de la disciplina. Y un Gobierno que improvisa mientras que la oposición le pone el calzo tiene todas las papeletas para enterarse de lo que hay que hacer cuando apenas puede poner más remedio que irse de Guatemala dejando en el poder a los de Guatepeor.

Mal asunto. Pero los sanitarios están haciendo de las suyas, que están muy bien hechas. Y eso sí que, con los medios que disponían… esto es un milagro.

Entidades fundadoras de la Red TBS:

OMC Organización Médica Colegial de España | Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos
Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR
SEMG Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia
Cruz Roja Española

Memorias de la COVID-19

Newsletter RedTBS informa
Edición nº 34 (4) - 30 de mayo de 2020
Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad – Red TBS
ISSN: 2660-7263

Entidades que integran la Red TBS:

Acta Sanitaria - Barbizon – 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 – BPL – Albergue Mejía Lequerica – 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) – Gaceta Médica Fundación SEMG Solidaria – Grupo de Estudio de las Infecciones por Micobacterias (GEIM) – infomedpress Ibsen Comunicación – Médicos del Mundo Illes Balears – NeumoMadrid – NeumoSur – Nexora – Pressclipping Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) - SEMERGEN Solidaria – SEPAR 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) – Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP) – Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria - Secretaría General de Instituciones Penitenciarias - Ministerio del Interior – International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (The Union) – Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona – Unidad Editorial - Diario Médico Correo Farmacéutico – Universidad Autónoma de Madrid.

Empresas que patrocinan la Red TBS:

Chiesi – People and ideas for innovation in healthcare
janssen
Grupo Menarini – www.menarini.es
Sandoz A Novartis Division
Serveis Clínics

Consejo Institucional
Dr. Serafín Romero Agüit
Dr. Carlos A. Jiménez-Ruiz
Dr. Antonio Fernández-Pro Ledesma
Dr. Juan Jesús Hernández González-Nicolás

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

Comité Técnico
D. Mario Braier, coordinación general
D.ª Anna Borau, comunicación
D.ª Amina Baar-Baarenfels, relaciones institucionales

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

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

www.redtbs.org