Memorias de la COVID-19 8

Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad – Red TBS
Newsletter **RedTBSinformanº 38 Memorias de la COVID-19 (8) - 24 de julio de 2020**

EDITORIAL

C I V I S M O

Nuestra mayor responsabilidad es ser buenos antepasados.
Jonas Salk

La Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad (Red TBS), editora de las Memorias de la COVID-19, amplió su campaña de sensibilización, concienciación y prevención de la salud integrando, también, la actual situación pandémica, puesto que ambas epidemias son enfermedades que se transmiten por vía aérea y contacto. Para frenar a ambas, la nueva COVID-19 y la ya ancestral tuberculosis, es necesario hacer un seguimiento de contactos y mediante un proceder solidario. Y el mensaje de la campaña es: "Red TBS-Stop Epidemias".

Hoy vivimos una emergencia sanitaria que no da para dobleces. Se está por la prevención y el control de ambas enfermedades tan dañinas o no se es sensible al drama de quienes sufren ambas epidemias. Diferenciar ficción de realidad y acertar en qué tiempo de estos sustantivos femeninos vivimos, es la clave de nuestro tiempo. .

Estamos inmersos en un paréntesis general que sucedió en todo el mundo (se demostró que sí, que era posible detener la marcha de la economía en favor de la salud) y que conlleva un claro mensaje preventivo que no da pie a ningún argumento por más plausible que parezca. Para controlar el COVID-19 necesitamos tratamientos efectivos y una vacuna, pero para la tuberculosis los tenemos y sin embargo sigue sin control. Y ambos son una cuestión de salud pública al igual que no postergar el control medioambiental. Lo que hace unos meses nos parecía una película de ciencia-ficción, atribuyendo al confinamiento su aspecto irreal, en verdad parece ser lo contario, fue el momento en que retornamos a la realidad: la nueva normalidad. Si no redimimos la actual situación como realidad, no encontraremos una salida viable al cambio de paradigma que se ha dado en el mundo y lo que es peor: la experiencia no nos habrá servido de nada.

Se dice que "el hombre es el único animal que tropieza dos veces con la misma piedra", y que por ello no aprendemos de la propia experiencia; si fuera verdad aún viviríamos en la prehistoria. El hombre (y doy por supuesto que denomino a ambos géneros) tropieza dos, tres, diez, cientos de veces y ha sucedido en miles de años; sin embargo es la especie dominante y avanza, siempre progresa a pesar de todo.

Sigue en página 3

SUMARIO

Editorial 1

COVID-19. Memoria histórica 5
Antonio Fernández de Buján y Fernández
Catedrático de Derecho Romano de la UAM.
Académico de Número de las Reales Academias de Jurisprudencia y Legislación de España y de Galicia-

El siglo de Pericles 7

Impacto de la COVID-19 9
Ignacio González Casteleiro
Director general de Menarini España.

Investigación y tecnología 10

Héroes olvidados 11
Josep Morera Prat
Ex jefe de Servicio de Neumología del Hospital Germans Trias i Pujol

Los esenciales 13
Iñaki Moreno
Responsable de Comunicación de Asomega

Noticas en red: The Lancet 14

Lo que no podré olvidar 15
Pilar Coronel Granado
Director de Internacional
Meiji Pharma Spain

Pequeñas cosas… experiencias aprendidas 17
Joan-Pau Millet i Vilanova
Servicio de Epidemiología.
Agencia de Salud Pública de Barcelona.
Co-director médico de Servicios Clínicos SAU

Noticas en red: Webs 18

Investigación digital 19
Jorge Tello Guijarro
Consejero Delegado de Savana.
Investigación médica digital.

Tecnología digital 20

Responsables e inteligentes 21
Jonathan Benito Sipos
Director del Centro de Formación Continua.
Universidad Autónoma de Madrid

A propósito de la salud y las epidemias 23

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

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...ciencia

gepac Pacientes/Cáncer

Gaceta Médica

Generalitat de Catalunya Departament de Justícia

GEIM

ibsen comunicación s.l.

FENAER

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 Farmaceuticos da Provincia de Lugo

Médicos del Mundo Illes Balears

Neumo Madrid

Neumo Sur – Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur

infomedpress

sanep Grupo – El Médico Interactivo

seimc

Semergen AP – Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria

Semergen Solidaria – Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria

SEPARSolidaria

Be Neumo, Be You

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

Acinar – Asociación Cántabra de Investigación en Aparato Respiratorio

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

Servicio Neumología Hospital de la Princesa Madrid

Asociación de médicos gallegos

/fuiTB – fundació uiTB, fundación uiTB, fundation uiTB

Empresas que patrocinan la Red TBS

gsk – do more feel better live longer

Serveis Clínics

Chiesi – People and ideas for innovation in healthcare

Grupo Menarini – www.menarini.es

janssen – Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson

SANDOZ A Novartis Division

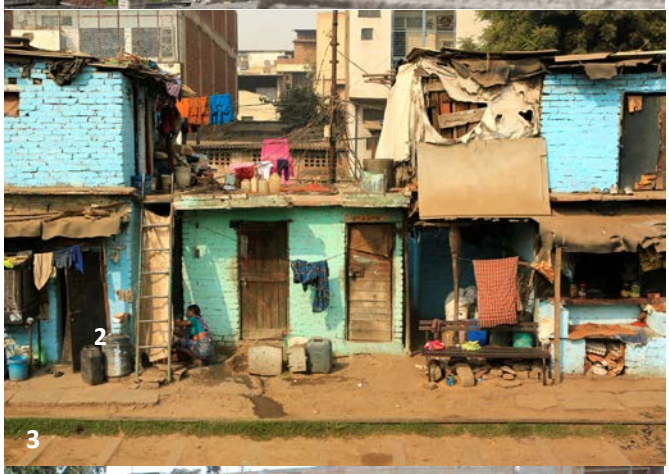
Y en esto tiene que ver (y mucho) lo que aprendimos de pequeños y se denomina civismo. Más allá de la acepción marcada por la herencia del antiguo ciudadano romano que marca su etimología, la RAE nos dice que civismo es un "comportamiento respetuoso del ciudadano con las normas de convivencia pública", y esa definición se aproxima al sentido que deberíamos darle a la palabra, porque la COVID-19 es también una cuestión de civismo: sin él nos será imposible controlar la epidemia. Civismo.

Son muchas y variadas las cuestiones que determinan el comportamiento humano, pero menos las que se refieren a cuestiones cívicas. Se debe a la responsabilidad por la vida propia y por la de los demás, inclusive por elegir los gobiernos que nos administran y también por la aptitud y disposición de los líderes que nos conducen… Por cierto que también dependemos de las infraestructuras con las que se nos ha equipado para responder a las necesidades ciudadanas, que en salud son muy importantes como la disponibilidad de camas en hospitales para emergencias, respiradores en las ucis, Atención Primaria preparada, elementos de protección, personal para seguimiento de contactos, información pública y transparente, prevención adecuada… Las personas físicas en la primera línea de lucha contra la epidemia son héroes en la soledad administrativa, pero únicamente pueden ejercer como verdaderos profesionales si las infraestructuras se corresponden con su entrega. Y esto es una referencia del nivel del estado de bienestar que disponemos; forma parte de la riqueza de las naciones. Cuanto mayor es la economía de un país mayor es su índice de igualdad y viceversa y por ende mayor será la cohesión y confianza de sus habitantes; o al menos así debería de serlo. Ciudadanos conscientes, gobernantes eficaces, oposición constructiva y minorías protegidas. No es una utopía, pero lo contrario es una distopía, una amenaza para el futuro.

La cuestión no es de opuestos: si mascarilla sí o mascarilla no, sino de ser conscientes de que nuestra forma de vida cambió y ello implica un esfuerzo extra para cuidarnos y cuidar la vida. No se trata de una dicotomía sino de un vínculo. Ni ficción vs. realidad. Ni solitario o solidario. O si negro sobre blanco. Es el conjunto, la visión de un cambio en nuestras vidas que será mayor o menor según la sensibilidad y el criterio de cada uno, pero irreversible.

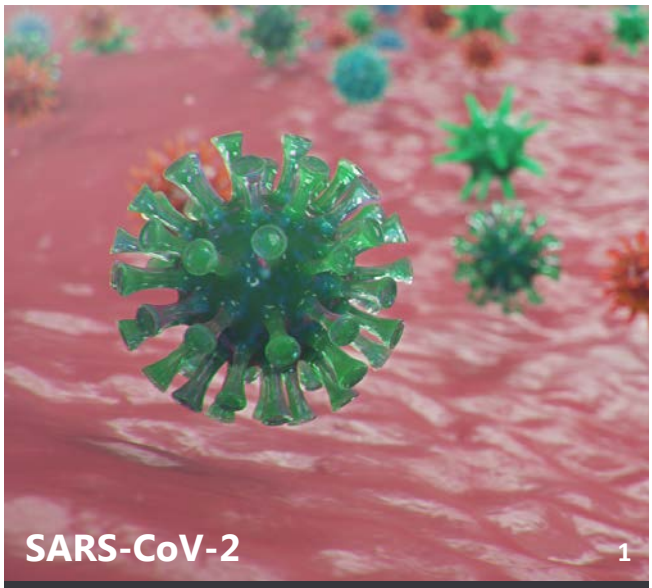
Para preservar la libertad deberemos ser creativos al tiempo que adaptarnos a nuevas normas, la opción es vivir con miedo al virus o tenerle respeto y actuar en consecuencia. El relato que hagamos de estos tiempos de crisis sanitaria será nuestro futuro más próximo.

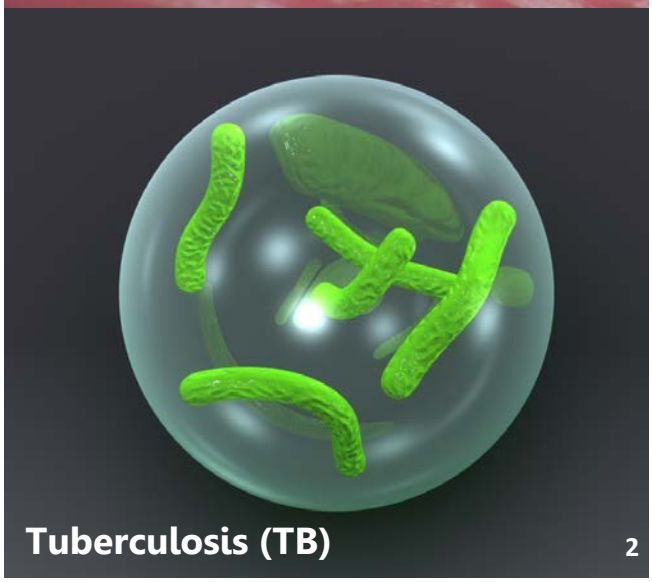
Sigue en página 4



Fotos:
Sean Pavone (1) **Aurelio Scetta (2)**
Yavuz Sariyildiz (3) **Tatsiana Hendzel**

Depositphotos





Depositphotos

Fotos:
Rostislav Zatonskiy (1) / Naveen Kalwa (2)

Qué hicimos durante la pandemia más letal de la historia en este lugar del mundo será una pregunta que nos harán o se harán las generaciones. Cuando pase, que pasará, la herida se convertirá en un callo y su dureza tendrá un precio aunque intentemos olvidarlo. No es cuestión de ver sino de mirar. Somos nosotr@s quienes dotamos a las instituciones de legitimidad y lo normal es que respondan a nuestra confianza manteniendo un orden y priorizando los intereses generales y protegiendo a las minorías. El "ejemplo" en la función pública no es una opción sino una obligación. Pero para que el sistema funcione y las libertades sean la norma es necesario que cada persona aporte lo mejor de sí, cuidar de que no haya rebrotes epidémicos y ser responsable es lo que toca. Derechos y deberes van de la mano y para que funcione la libertad es necesaria la cooperación, sin ella la "transmisión comunitaria" será la peor expectativa. Es de esperar que desde la problemática social no quede un coste residual que solo lo paguen aquellos que se encuentran más desamparados, como ha sucedido con la tuberculosis que tiene cura y sin embargo hace estragos tan letales o mayores que la COVID-19, matando por año a un millón quinientos mil personas e infectando a diez millones.

¿Cómo conciliar nuestros esfuerzos por crear una vacuna y un tratamiento sin que las epidemias campen a sus anchas más allá de nuestras fronteras europeas? Pregunta que tiene que ver con nuestra apreciación sobre cuál es la ficción y cuál es la realidad. Si no dilucidamos esta cuestión nos aventuramos a un panorama de película en la que "1984" de Orwell quedaría como un mundo ideal y la trama de "Contagio" un *déjà vu*.

Hace apenas cinco meses el mundo se transformó y reubicarnos en él es de extrema necesidad, tanto nuestra como de los gobernantes al igual que los políticos de la oposición. Tod@s deberíamos conducir la cuestión en beneficio de la ciudadanía y obligarnos a un civismo constante.

Afrontaremos los próximos meses así cómo esquivemos la pereza de pensar y sacar conclusiones, de ello se supone que depende que todo vaya a mejor o a peor, tanto la salud como la economía. De algo nos deben de servir estos meses de encierro, el detente mundial. Visto lo visto se supone que nada es imposible en un mundo que cambia cada segundo y con una naturaleza que nos advierte de que vamos mal (o que al menos este paréntesis epidémico nos demostró que el medioambiente se recupera cuando dejamos de agredirlo). Tropezar no implica empezar de cero, pero tal vez sirva para reconsiderar el camino.

MB

Red TBS
STOP EPIDEMIAS

Antonio Fernández de Buján y Fernández
Catedrático de Derecho Romano de la UAM
Académico de Número de las Reales Academias de Jurisprudencia y Legislación de España y de Galicia

El año 431 a. C. estalló en Grecia la llamada Guerra del Peloponeso. "Toda Grecia fue desgarrada por las discordias... exaltados eran siempre considerados leales y los que hacían razonables objeciones, sospechosos; los lazos de sangre llegaron a tener menos fuerza que los del partido, y estas asociaciones no buscaban beneficio público... sino abusar del poder. De esta forma, por causa de las guerras civiles, se llevaron a cabo en Grecia toda clase de maldades[1]".

En este mismo invierno, los atenienses, siguiendo la costumbre antigua, celebraron exequias públicas en honor de los que habían muerto en el primer año de la guerra. Tres días antes habían erigido un gran túmulo sobre el cual pusieron los huesos de los que en ella habían muerto; sus padres, parientes y amigos, podían poner sobre ellos lo que quisiesen. Cada tribu tenía una gran arca de ciprés, dentro de la cual pusieron los huesos, y aquella arca la llevaban sobre una carreta. Tras estas arcas llevaban en otra gran carreta, un gran lecho vacío, que representaba a aquellos que habían sido muertos, pero cuyos cuerpos no pudieron ser hallados…

Pusieron después todas las arcas en un monumento público, hecho para este efecto, que estaba en el barrio principal de la ciudad, y en el cual era costumbre sepultar todos aquellos que muriesen en las guerras, excepto a los que murieron en la batalla de Maratón; a los cuales, en memoria de su valentía y esfuerzo singular, mandaron hacer un sepulcro particular en el mismo sitio. Cuando habían sepultado los cuerpos, era costumbre que alguna persona notable y principal de la ciudad, sabio y prudente, preminente en honra y dignidad, delante de todo el pueblo hiciese una oración por los difuntos y luego cada cual volvía a su casa. De esta manera sepultaban los atenienses a los que morían en sus guerras.

Aquella vez, para referir las alabanzas de los que fueron muertos en ese primer año en la guerra, fue elegido Pericles, hijo de Jantipo; el cual, terminadas las solemnidades hechas en el sepulcro, subió sobre un estrado, donde todo el pueblo le pudiese ver y oír y pronunció un discurso que ha sido recordado palabra a palabra, de generación en generación y de siglo en siglo.

Al comienzo del verano siguiente, proveniente de las colonias de Asía Menor, sobrevino a los atenienses una epidemia muy grande, que primero sufrieron la ciudad de Lemnos y otros muchos lugares. Jamás se vio en parte alguna del mundo tan grande pestilencia, ni que tanta gente matase. Los médicos no acertaban el remedio, porque al principio desconocían la enfermedad y muchos de ellos morían los primeros al visitar a los enfermos. No aprovechaba el arte humana, ni los votos y plegarias en los templos, ni adivinaciones, ni otros medios de que usaban, porque en efecto valían muy poco; y vencidos del mal, se dejaban morir... Entró en la ciudad de Atenas y comenzó por el puerto del Pireo, por lo cual los del Pireo sospecharon al principio que los peloponenses habían emponzoñado sus pozos, porque entonces no tenían fuentes. Poco después invadió la ciudad alta y de allí se esparció por todas partes; muriendo muchos más.

Sigue en página 6

Quiero hablar aquí de ella – escribe Tucídides- para que el médico que sabe de medicina... declare si es posible entender de donde vino este mal y que causa pudo haber bastante para hacer de pronto tan gran mudanza. Por mi parte, diré como vino, de modo que cualquiera que leyere lo que yo escribo, si de nuevo volviese, esté avisado y no pretenda ignorancia. Hablo como quien lo sabe bien, pues yo mismo fui atacado de este mal y vi a los que lo tenían.

Aquel año fue libre y exento de todos los otros males y enfermedades, y si algunos eran atacados de otra enfermedad, pronto se convertía en esta. Los que estaban sanos, se veían súbitamente heridos sin causa alguna precedente que se pudiese conocer. Primero, sentían un fuerte y excesivo calor en la cabeza – evidentemente, fiebre- los ojos se les ponían colorados e hinchados; la lengua y la garganta sanguinolentas, y el aliento hediondo y difícil de salir, produciendo continuos estornudos; la voz se enronquecía y descendiendo el mal al pecho, producía gran tos, que causaba un dolor muy agudo; y cuando la materia venía a las partes del corazón, provocaba un vómito de cólera que los médicos llamaban apocatarsis, por el cual, con un dolor vehemente lanzaban por la boca humores hediondos y amargos; seguían en algunos un estertor vano produciéndoles un pasmo que se les pasaba pronto a unos y a otros les duraba más. Al tacto, la piel no estaba muy caliente ni tampoco lívida, sino rojiza, llena de pústulas pequeñas; por dentro sentían tan gran calor que no podían sufrir un lienzo encima de la cama, estando desnudos y descubiertos; el mayor alivio era meterse en agua fría, de manera que muchos que no tenían guardas, se lanzaban dentro de los pozos, forzados por el calor y la sed, aunque tanto les aprovechaba beber mucho como poco. Sin reposo en sus miembros, no podían dormir, y aunque el mal se agravase no enflaquecía mucho el cuerpo, antes resistían a la dolencia más de lo que se pueda pensar. Algunos morían de aquel gran calor que les abrasaba las entrañas, a los siete días, y otros, dentro de los nueve, conservaban alguna fuerza y vigor; si pasaban de este término, descendía el mal al vientre, causándoles diarrea con dolor continuo, muriendo muchos de disentería.

Esta infección se engendraba primeramente en la cabeza y después discurría por todo el cuerpo. La demencia de la enfermedad, se mostraba en los que curaban, en las partes extremas del cuerpo, porque descendía hasta las partes vergonzosas y a los pies y a las manos. Algunos los perdían; otros perdían los ojos, y otros, cuando les dejaba el mal, habían perdido la memoria de todas las cosas y no conocían a sus deudos ni a sí mismos. En conclusión, este mal afectaba a todas partes del cuerpo; era más grande de lo que decir se puede, y más doloroso de lo que las fuerzas humanas podían sufrir. Que esta epidemia fuese más extraña que todas las acostumbradas, lo acredita que las aves y las fieras que suelen comer carne humana, no tocaban a los muertos, aunque quedaban infinidad sin sepultura; y si algunos los tocaban, morían. Pero más se conocía lo grande de la infección en que no aparecían aves, ni sobre los cuerpos muertos, ni en otros lugares donde habían estado, ni aún los perros que acostumbraban andar entre los hombres más que otros animales; de lo cual se puede bien conjeturar la fuerza de este mal.

Éste mal, comprendía en si todos los otros, y no se sufría más que por él; de suerte, que cuanto se hacía para curar las enfermedades, causaba solo aumentarlo y así unos morían por no ser bien curados y otros por serlo demasiado; no hallándose medicina segura, porque lo que aprovechaba a uno, hacía daño a otro. Se tenían por bienaventurados a los que sanaban, y ellos mismos, por la alegría de haber curado, presumían poder escapar después de todas las otras enfermedades que les viniesen.[2]

Y no había ninguno qué por respeto a la virtud, aunque la conociese y entendiese, quisiera emprender cosa buena, que exigiera cuidado o trabajo.

Sigue en página 7

La peste mató a Pericles el 429 a. C. que dio nombre a su época, y a su compañera Aspasia. Se supone por la descripción de Tucídides fue inicialmente una infección de viruela, complicada con fiebres tifoideas subsiguientes. Mató alrededor de la cuarta parte de la población de Atenas, duró cuatro años y fue el preludio de la debilidad de Atenas que terminó siendo derrotada en esta última Guerra del Peloponeso.

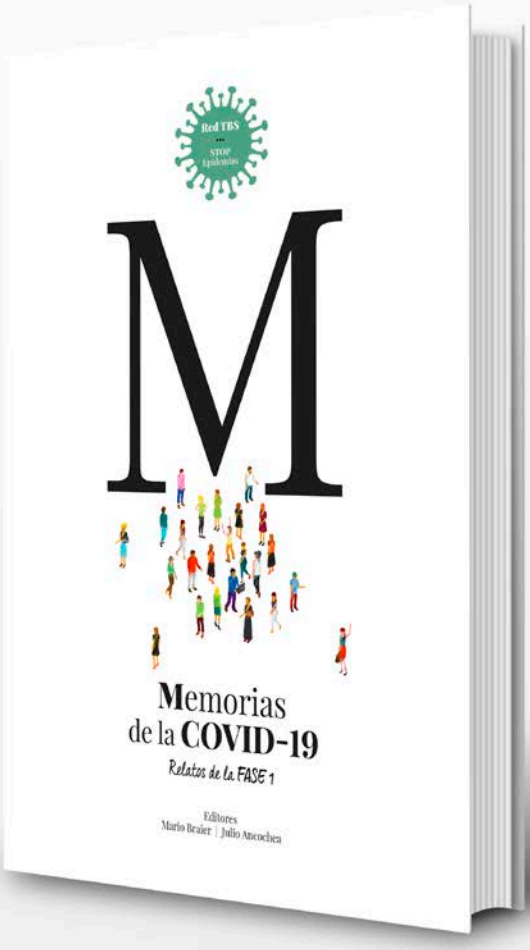
La claridad de las observaciones de Tucídides suscitaron el interés de muchos epidemiólogos modernos que han producido un gran número de publicaciones sobre ella, con un objeto de investigación epidemiológica y paleopatológica comparativa. Su descripción de la erupción de la epidemia constituye una pieza maestra narrativa, enderezada a producir un efecto dramático.

Tucídides creó un arquetipo de lo que se considera una epidemia, en la que se pone a prueba la humanidad y la cohesión de una sociedad determinada.

Enseña, además, esta narración que hacen cabalgar a una enfermedad infecciosa las comunicaciones de largo recorrido sin cuarentena, de ahí su incidencia histórica en ciudades portuarias como Atenas, Venecia y Bizancio o Nueva York, luego, las aglomeraciones urbanas, y la falta de medidas de prevención e higiene y que, en los casos inesperados en los que no se guardan las precauciones anteriores, solo quedaba como único y tardío recurso, la huida, en forma de extrañamiento al campo o de confinamiento, el sistema inmune, el ejercicio previo y durante la infección, para aumentar el metabolismo basal, y las buenas prácticas higiénicas.

[1] **Tucídides III, 82 y 83. Trad. Rodríguez Adrados**
[1] **Texto basado en traducción de Diego Gracián**

EL SIGLO DE PERICLES - LAS GUERRAS DEL PELOPONESO (431 a. C.-404 a. C.) Pericles y Aspasia
TUCÍDIDES (historiador y militar): arquetipo de lo que se considera una epidemia



Edición impresa con los relatos publicados durante la FASE 1

Prólogo:
Prof. Federico Mayor Zaragoza

Reflexiones:
Prof. Diego Gracia Guillén

El libro, de distribución gratuita, estará a disposición del público a partir de septiembre de 2020

Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
Memorias de la COVID-19
Consejo Editorial:
Julio Ancochea Bermúdez
Mario Braier
Javier García Pérez
Anna Borau Miñarro

Contacto: memoriasdelacovid19@redtbs.org
Coordinador: Mario Braier
ISSN: 2660-7263

La Red TBS respeta la opinión de los firmantes

Memorias de la COVID-19

Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad – Red TBS

Ediciones nº 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 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

Próximo envío de Memorias de la COVID-19 el 14 de agosto de 2020

Ignacio González Casteleiro
Director general de Menarini España

Han transcurrido más de cien días desde que el Gobierno de España decretase el Estado de Alarma para hacer frente a la emergencia sanitaria que ha supuesto un reto tanto para nuestra vida personal como profesional, y que hoy en día, sigue poniendo en jaque al mundo entero. Esta situación extremadamente difícil e impensable para todos nosotros hace apenas unos meses, ha dejado al descubierto aspectos tan evidentes como nuestra vulnerabilidad como ser humano, pero también su capacidad de resistencia para hacer frente a la adversidad así como la empatía y solidaridad con los demás.

Esta crisis nos ha colocado en disposición para trabajar y velar por el bien común, algo que por otra parte debería ocurrir siempre, y no sólo en situaciones excepcionales como las que nos está tocando vivir. Este súbito golpe de realidad ha servido para poner a las personas en el centro.

En Menarini, nuestra razón de ser son siempre las personas y trabajamos para buscar soluciones que nos ayuden a paliar enfermedades, además de proporcionar más salud y mejor calidad de vida. Por ello hemos continuado desempeñando, gracias al esfuerzo de las personas que trabajan en esta compañía, nuestra labor de manera incansable con el objetivo de conciliar los procesos de nuestra actividad empresarial con los valores y demandas de la sociedad. En nuestro foco, además de la sociedad en su conjunto, han estado, están y estarán los pacientes, pero también los profesionales sanitarios, de los que poco más se puede añadir de su labor durante esta pandemia.

Como "servicio esencial" en esta coyuntura de crisis sanitaria, nuestra compañía no ha parado de trabajar en ningún momento. Cada día más de 200 personas de las áreas de Producción, Control de Calidad, Logística, I T, Atención al cliente, Almacén, Ingeniería, Tecnología farmacéutica, Comedor, y otras, han desarrollado su cometido a pleno rendimiento para garantizar el suministro de medicamentos a la población. En esta misma línea, desde el pasado mes de abril, en nuestra planta también producimos 20 litros de solución hidroalcohólica a la semana con el objetivo de autoabastecernos y cumplir así con todas las medidas necesarias a la hora de evitar posibles contagios y poder continuar con la planta en funcionamiento.

Desde el 13 de marzo, en nuestra sede, y siguiendo las recomendaciones de nuestro departamento de prevención hemos ido implantando diferentes medidas frente a la COVID-19, como controles de temperatura en los accesos, acciones de señalización para marcar distancias de seguridad o aforos en espacios comunes, cambios en el suministro de comida, y en definitiva todo lo necesario para cumplir con la normativa establecida y garantizar la salud.

La corriente solidaria que ha generado esta pandemia también ha contado con la aportación de Menarini. Nuestra compañía, a través de Meranini Diagnostics, ha donado al Ministerio de Sanidad

Sigue en página 10

17.000 test de diagnóstico rápido, además hemos participado en la financiación extraordinaria de proyectos de investigación sobre el SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19 realizando una donación de 140.000 euros, de los cuales, 70.000 euros para los proyectos de investigación del Instituto de Salud Carlos III y otros 70.000 euros para la iniciativa #YoMeCorono.

Para ayudar a los colectivos más vulnerables hemos firmado un acuerdo de colaboración con Banco Farmacéutico para acercar a las personas mayores los medicamentos que necesitan. Con este fin, hemos hecho efectiva una donación de 10.000 euros destinados a la prestación de atención a este colectivo especialmente expuesto al contagio por COVID-19. A todo ello hemos sumado una donación de 2.500 productos OTC, para uso exclusivo de todas aquellas personas que no podían salir de sus domicilios (personas mayores, personas solas, enfermos crónicos o agudos) en la provincia de Barcelona. Este material se ha distribuido entre residencias, hospitales, albergues y en parroquias que disponen de comedores sociales y/o cubren necesidades de familias en riesgo de exclusión social.

La emergencia sanitaria por coronavirus nos ha de servir para aprender; aprender que en situaciones extremas e inesperadas como esta, individualmente somos más vulnerables. El trabajo en equipo y la interconectividad global nos han demostrado que son la única vía para paliar emergencias de este tipo, ayudar a los más afectados y mejorar el medioambiente.

Investigación

Fotos: Dieho Cervo / Wutthichai Luemuang / Evgeny Chabanov

Fotos: Alexander Raths / Patra Kongsirimongkolchai / Dragana Gordic / Sergey Nivens

Tecnología

Depositphotos

Josep Morera Prat
Ex jefe de Servicio de Neumología del Hospital Germans Trias i Pujol

Héroes olvidados

En estos días de duro confinamiento, con más tiempo para pensar, me vino a la memoria el caso de un paciente que visité hace años, cuando el SARS eran noticia.

Noviembre de 2003. Recuerdo que ya hacía frio. Eran las nueve de la mañana y empezaba mi consulta. Esther, llama al primer paciente por favor.
Pasados los cincuenta, entra tosiendo, pero sin perder la elegancia. Se mueve con agilidad a pesar de su sobrepeso.
Ya sentado, reparo en sus parpados fláccidos, ligeramente caídos:

Hola, buenas tardes.
Buenas tardes doctor, estoy muy preocupado.
Antes de nada voy a hacerle la historia clínica y luego ya me explicará.
¿Qué edad tiene?
Acabo de cumplir cincuenta y cinco.
¿Fuma?
Soy ex fumador, lo dejé al cumplir los cincuenta. Por esto he ido aumentando de peso.
¿Cuál es su profesión?
Soy comercial, ahora más bien ejecutivo.
¿Toma algún medicamento?
Sí, no recuerdo muy bien el nombre, creo que termina en... pril…
¿Sedentario?
Ahora del todo.
¿Qué peso tiene?
Unos noventa y cinco kilos y mido un metro ochenta.
¿Azúcar?
Pasé un chequeo en verano todo estaba bien.
¿Alguna enfermedad importante?
No, no, tal vez acidez de vez en cuando.
¿Bebe?
No actualmente soy abstemio.
¿Por qué motivo está preocupado?

Sigue en página 12

Hace menos de una semana he vuelto de un viaje. Mi esposa y yo hemos celebrado las bodas de plata viajando a Papeete, en Tahití. Justo llegar he empezado a tener una tos terrible, que va aumentando a lo largo del día. Me parece que tengo que arrancar y no puedo. Me vienen vahídos cuando termino de toser.
¿De noche tose?
Seguramente. No llego a despertarme.
¿Ha tenido fiebre?
Ayer por la noche tuve escalofríos.
¿Se puso el termómetro?
Sí, treinta y siete, pero estos electrónicos no van bien
¿Ronca?
Mi esposa dice que sí, ella necesita tapones para dormir.
Escúcheme Antonio, tranquilo que no hay motivos para asustarse.
Es que tengo mucho miedo del SARS. Las portadas de los periódicos de allí siempre hablaban de la epidemia.
Pues yo tengo buenas noticias para usted. El SARS no ha llegado ni llegará a Tahití, y usted no tiene la enfermedad.

Me fijé en su cuello rotundo y nuevamente en sus fláccidos parpados. Era obvio el diagnóstico y no tenía ninguna relación con el SARS.

En aquella época yo había revisado en profundidad la bibliografía, ya que temía que el SARS llegara a España. Sabía que el primer brote se produjo en noviembre 2002 en un pueblo del sur de la China, en Foshan, y en enero 2003 hubo un segundo brote en una ciudad cercana (siendo ambos silenciados por las autoridades).
En febrero 2003 en el tercer brote, en Zhongshán, el doctor Liu Jianlun, nefrólogo jubilado que trabajaba ocasionalmente en el hospital, viajó a Hong Kong para ir a una boda, y en el hotel Metropole, donde se alojó, un hotel frecuentado por hombres de negocios, contagió, en el único día que estuvo alojado, a cuarenta huéspedes de diversas nacionalidades que llevaron la infección a diferentes países del mundo.

Al día siguiente el doctor Liu Jianlun enfermó siendo ingresado y muriendo a los pocos días después. Estos brotes por fin se hicieron públicos y se consultó con el doctor Carlo Urbani, un epidemiólogo italiano de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que fue el primero que identificó el SARS como una nueva enfermedad vírica y altamente contagiosa.

A pesar de que Urbani se infectó y murió al poco tiempo con solo cuarenta y seis años, su precoz aviso a la OMS originó una rápida y global respuesta que salvó numerosas vidas.
Como muestra de reconocimiento se puso su nombre al virus del SARS: la cepa Urbani.

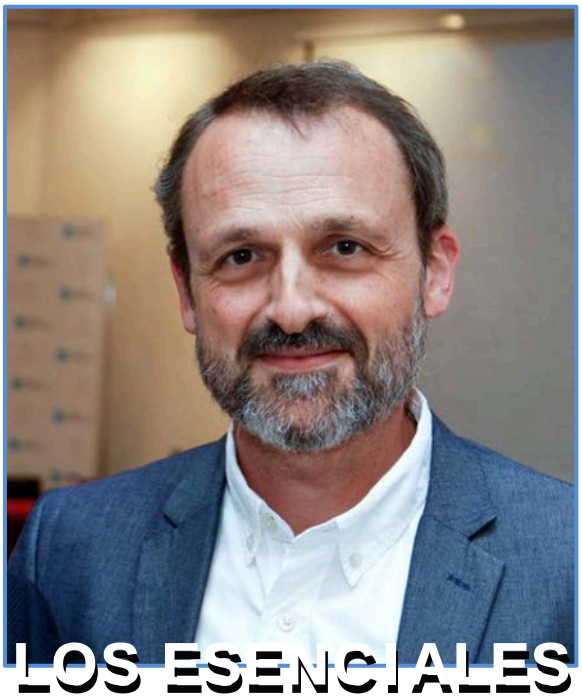
Pero como el nombre de los héroes auténticos se suele olvidar, hoy en día nadie lo recuerda.

Los héroes de la actual pandemia también han sido los sanitarios, que han expuesto su vida para cumplir con un noble y peligroso deber. ¡Ojalá no los olvidemos nunca!

Fue una pena que la OMS vacilara al inicio de la pandemia, aunque después corrigió su posición.

Es inmoral e intolerable que personajes como el actual presidente de Brasil, Jair Bolsonaro, entre otros, se dediquen a desoír a los científicos, poniendo en peligro miles de vidas.

Iñaki Moreno
Responsable de Comunicación de Asomega



En "El disputado voto del señor Cayo" un candidato a diputado se afana por conseguir el apoyo de un hombre rural al que visita en su pueblo casi abandonado. Entabla cierta amistad con él y finalmente alcanza una suerte de revelación que le lleva a plantearse una hipótesis muy loca: qué pasaría si se produjera una situación apocalíptica. "Si eso ocurriera –dice– tendría que ir corriendo a Cureña, arrodillarme ante el señor Cayo y suplicarle que me diera de comer. El señor Cayo podría vivir sin Víctor, pero Víctor no podría vivir sin el señor Cayo".

Lo insólito de la situación creada por la pandemia provoca grandes revelaciones que nos acercan al envanecido político de la novela de Delibes. Nuestra avanzada sociedad se creía inmune a casi todo con su desarrollo, su bienestar, su consumismo y su sistémica falta de empatía.
Pero ahora un mal invisible y letal nos deja desnudos con nuestra arrogancia. Nos demuestra que no somos nadie y que urge aprender a valorar y a respetar como se merece a los que nos cuidan y a los que nos curan. A los que sí saben qué hacer en situaciones realmente graves, como el señor Cayo.

Tengo la inmensa suerte de vivir el confinamiento en las mejores condiciones posibles: rodeado de mi familia, todos sanos, teletrabajando y sin carencias materiales. Desde que comenzó esta situación distingo dos momentos en la forma de encarar la crisis a partir de este entorno privilegiado: al principio la sensación era de impotencia y cuestionamiento respecto a las capacidades y posibilidades propias para aportar.

En este sentido, el #quédateencasa ha sido un bálsamo para quienes nos hemos sentido como figurantes en una obra en la que sanitarios, policías, bomberos, personal de supermercados, limpiadoras y un largo etcétera tenían un papel claro y bien escrito. Al menos nos daba unas líneas de texto dentro de esta obra tan compleja.

En un segundo momento el sentimiento predominante ha sido el de estupefacción ante las hordas de expertos salubristas, epidemiólogos y virólogos que no sabíamos que vivían entre nosotros. Las redes sociales les han brindado un inmenso campo abonado para sembrar sus ideas.
Twitter nunca ha sido un entorno propicio para el debate pausado y el intercambio de pareceres aunque uno, ingenuamente, sigue pensando que ofrece unas condiciones ideales para ello. La realidad es que la confrontación, el insulto y la descalificación son las prácticas más extendidas, por mucho que uno cribe su lista de cuentas seguidas dejando de lado las que solo buscan polemizar.

El objetivo es la simplificación hasta la náusea del mensaje, la reducción de las opciones posibles a solo dos: si no estás conmigo te posicionas, automáticamente, en mi contra. Los tonos grises, las dudas o el cuestionamiento de las ideas propias no tienen cabida y la rectificación es sinónimo de debilidad. Es decir, se demoniza todo aquello que caracteriza la actitud de un científico honesto. Es decir, se demoniza todo aquello que caracteriza la actitud de un científico honesto.

Sigue en página 14

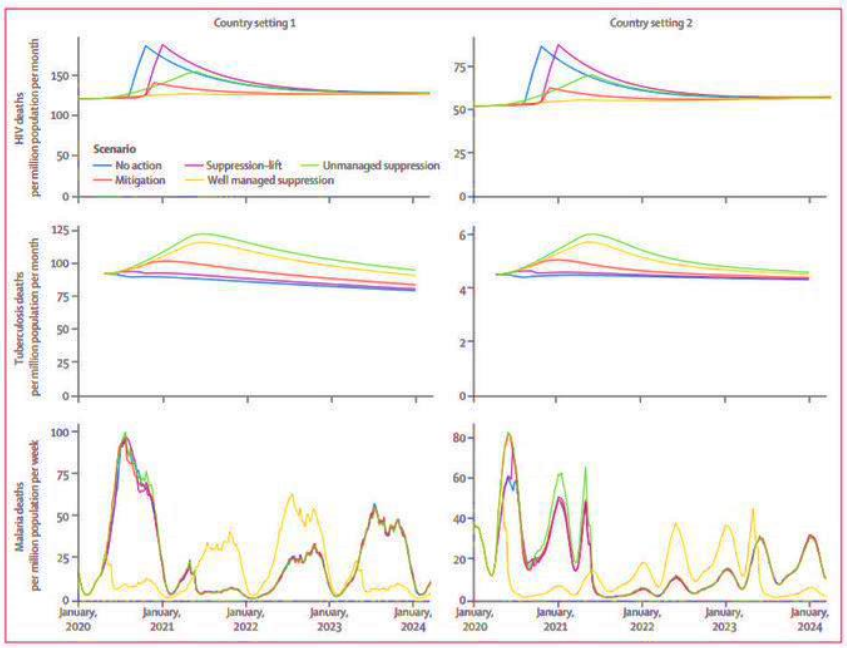
A partir de ahí, se ha visto hasta con cierta naturalidad que se llegue a señalar con el dedo acusador a investigadores cuyas tesis no avalan una determinada postura política. Algunos se han convertido en diana de ataques desproporcionados por parte de comentaristas que no es solo que sean legos en la materia sino que actúan, en la práctica, como analfabetos funcionales.

A título personal veo un lado positivo a todo esto. Los que nos movemos a diario en este entorno mediático y, en el primer momento antes referido, teníamos la disciplina del confinamiento como único asidero para sentirnos socialmente útiles encontramos otra tabla de salvación: no contribuir al ruido. Podemos mitigar en la medida de lo posible la contaminación informativa priorizando los contenidos fiables, realistas y que añadan valor a la gran conversación que se canaliza por las redes. Seguramente será una gota de agua en este océano plagado de bots replicantes que expanden rencor a base de mensajes sesgados, dirigidos a las tripas y no al cerebro.

Pero todo suma, por pequeño que sea el movimiento. Ojalá que, con muchas acciones mínimas, facilitemos algo de sosiego a quienes desde la ciencia, la investigación y la asistencia nos han de procurar el alimento que buscaba el político amigo del señor Cayo.

Noticias en red

Un estudio recientemente publicado en **The Lancet** en su edición especializada **The Lancet Global Health**, el impacto de la pandemia en los sistemas de salud pública de los países con economías de bajos y medianos ingresos podría acrecentarse durante los próximos cinco años y las muertes por VIH, tuberculosis y malaria aumentarían entre 10 y un 36 porciento. El estudio es del **Imperial College** de Londres y destaca que "aún existe la oportunidad de reducir sustancialmente" este posible aumento de decesos si se mantiene la atención y servicios relacionados con su control.



Según las medidas que se adopten se "podría deshacer algunos de los avances logrados" contra durante las dos últimas décadas, "agravando directamente la carga causada por la pandemia". Al sobrecargarse los ya frágiles sistemas de salud el problema se agudizaría, sin embargo, las repercusiones de la pandemia podrían evitarse "en gran medida" si se mantuvieran los servicios básicos y las medidas preventivas".

Pilar Coronel Granado
Director de Internacional
Meiji Pharma Spain

De la experiencia vivida durante estos cinco meses, el pico de la pandemia, un largo confinamiento, las noticias falsas de todo tipo, la catástrofe económica que empezamos a vislumbrar y sobre todo la terrible mortalidad entre los más vulnerables de entre nosotros; me surgen una infinidad de preguntas… pero hay dos que se repiten con fuerza ¿qué recordaremos dentro de unos años? y ¿qué habremos aprendido?
Las Memorias de la COVID-19, qué buen título para esta publicación, serán vitales en nuestro futuro, porque el recordar, que es revivir en la distancia del tiempo las experiencias vividas, será también reflexionar sobre lo que hicimos y, lo que es más importante, sobre lo que haremos en el futuro en parecidas circunstancias.

Mis recuerdos están entrelazados de hechos sorprendentes: la M-30 vacía en la hora punta con un silencio sobrecogedor; de agradecimiento a todos los que seguían trabajando y cumpliendo con sus obligaciones; y de desconcierto e impotencia al ver y escuchar cómo algunos pocos intentaban obtener sucios réditos del dolor y el comprensible miedo de tantos.
No podré olvidar a médicos, enfermeros, farmacéuticos, auxiliares, celadores, personal de limpieza dándolo todo, sin importar especialidad ni rango… ejemplo de entrega y trabajo en equipo en su lucha por curar, aliviar y consolar a los miles de pacientes que llegaban a sus manos. No podré olvidar cómo cumplían sus obligaciones, envueltos en bolsas de basura o cortinas de baño, porque no disponían de los EPI necesarios.

Tampoco podré olvidar a tantos otros que con su trabajo y esfuerzo han hecho posible lo imposible: al ejército español por construir un hospital de campaña de 5.000 camas en cuatro días; a todos los policías y guardias civiles por su trabajo manteniendo el orden en ciudades y pueblos, incluso a aquellos que un día me pararon para preguntar a dónde iba; a agricultores, ganaderos, transportistas, empleados de los supermercados por conseguir que en medio de todo, no faltara de nada en nuestras casas; a la cajera del súper de mi barrio que nunca perdió la sonrisa; a las ONG y especialmente a la Iglesia, que han sido capaces de multiplicar por cuatro el número de comidas que sirven en sus comedores sociales; a tantos que trabajan en tareas desconocidas para nosotros y que han permitido que la vida siga con teléfono, internet, electricidad, gas, cajeros automáticos…

No puedo olvidar a mis compañeros de la industria farmacéutica que han mantenido sus actividades de fabricación y distribución a pleno rendimiento para garantizar el suministro a hospitales y farmacias de medicamentos y productos sanitarios, no solamente para el mercado español, sino para el resto de países azotados por la pandemia, en estrecha colaboración con los operadores logísticos.
La industria está dedicando recursos importantes a la investigación de tratamientos con medicamentos actualmente disponibles y al desarrollo de nuevos fármacos y vacunas.

Sigue en página 16

Tampoco olvidaré el día que mis hijos, desde Londres, en una videollamada me dijeron que mi primer nieto estaba en camino, la inmensa alegría que sentí trufada con el dolor de no poder abrazarlos y la incertidumbre de no saber cuándo podría verles en persona. Ni olvidaré la intensidad del tiempo vivido con mi marido y mi hija durante el confinamiento, entre teletrabajo, tareas domésticas y largas conversaciones.

Por último, como dice el verso, "prometo no olvidar" a todos los que han fallecido por la COVID-19, ni a tantos otros que sufrirán secuelas el resto de su vida. No podré olvidar, que al escribir estas líneas para Memorias de la COVID-19, ni siquiera hay una cifra fiable de fallecidos. No olvidaré tampoco como muchos de ellos murieron solos, sin la compañía de sus seres queridos. Tampoco olvidaré la manipulación mediática, empeñada en mostrarnos fiestas en los balcones y terrazas de las casas, ocultando cualquier imagen de fallecidos, entierros o dolor.

Aunque la Covid-19 no está superada y es posible que estemos en los primeros capítulos, creo que podemos decir que hemos aprendido algunas cosas. Ya se ha escrito mucho, pero me gustaría hacer alguna reflexión…

La humilde mascarilla nos ha aportado algunas lecciones: siempre me sorprendió cuando por motivos profesionales viajaba a Japón o me relacionaba con personas de extremo oriente, el uso que hacían de las mascarillas. Entre ellos es habitual llevar una mascarilla cuando uno sospecha que puede estar incubando un simple catarro o gripe, es una muestra de respeto hacia los demás y una forma de no propagar posibles enfermedades infecciosas…*"coughs and sneezes spread diseases"* dicen los ingleses. Hemos dedicado grandes recursos a la prevención de las ETS, "póntelo, pónselo", sin embargo las enfermedades infecciosas con una mortalidad muy superior parecen olvidadas. La tuberculosis, que tiene cura, causa un millón y medio de muertes y diez millones de contagiados al año en el mundo.

La humilde mascarilla nos da otra lección: no podemos depender de un "único proveedor" para productos que aunque sean de "bajo valor" añadido son imprescindibles. Entiéndase bien "único proveedor", de nada vale tener varios proveedores distintos si todos ellos fabrican en la misma ciudad o país. No quiero meterme en políticas económicas ni de libre comercio, pero debemos tener un plan claro para reaccionar si los mercados internacionales se cierran y garantizar el abastecimiento a nuestro sistema sanitario de medicamentos y productos esenciales.

También nos hemos acordado de que los virus y bacterias no entienden de fronteras, autonomías o riquezas, el "aquí no" no funciona.
Una sociedad civilizada se distingue fundamentalmente por la protección que dispensa a los más vulnerables y debemos repensar profundamente el trato que damos a las personas mayores, cómo y dónde deben vivir y ser atendidos, especialmente cuando tienen mermadas sus capacidades físicas o intelectuales.

En resumen, que el amor a los demás y la generosidad son las herramientas más poderosas para vencer cualquier adversidad, que nuestros profesionales sanitarios han dado una buena muestra de ello y por tanto les debemos una buena gestión de todo su potencial y talento

Esta COVID-19 ha tenido un impacto en nuestras vidas mostrando lo frágiles que somos, nuestra ineludible mortalidad y que todos nuestros actos, por pequeños que sean, tienen consecuencias en nosotros y en los demás. Como dice Rabindranath Tagore: "Cuando el pétalo de una rosa cae, el universo entero se tambalea".

Joan-Pau Millet i Vilanova
Servicio de Epidemiología.
Agencia de Salud Pública de Barcelona.
Co-director médico de Servicios Clínicos

Tras meses de intenso y duro trabajo y ahora que parece que este protagonista decide tomarse un descanso y darnos tregua (o no), es buen momento para detenerse, echar la vista atrás y ver el recorrido realizado en el duro camino… Tengo la impresión que desde el primer momento tanto aquí como en cualquier país, hemos ido siempre por detrás del SARS-CoV-2. Lo veíamos lejano, como si no nos tuviera que afectar. Supongo que el haber visto los últimos años cómo el Ébola, el SARS o el MERS se "quedaban en el camino" de ser pandemia, nos hizo pensar que esta nueva epidemia era algo lejano, propio de oriente. Pero ahora ni Asia ni África quedan tan lejos como apenas hace escasos meses.

Coronavirus astuto y adaptado a los cambios, viajero veloz adaptable, sin complejos, se ha demostrado que ya estaba entre nosotros mucho antes de lo que pensábamos. De alguna manera su rápida expansión, la importante afectación que aún tiene en nuestro día a día nos ha acercado a todos los humanos de una punta a otra del planeta. Nunca antes en la historia de la humanidad una epidemia localizada se había hecho global en tan poco tiempo.

¿En que podríamos mejorar? Sin duda, algunos errores como la falta de material de protección, la falta de acceso a pruebas diagnósticas de forma rápida o la demora en el aislamiento de los casos y los contactos; no deberían repetirse. Se realizaron pocos test al principio y se fue excesivamente celoso con la definición de caso desde los sistemas de vigilancia epidemiológica de los países hasta la misma Organización Mundial de la Salud. Los centros sanitarios se encontraron apenas sin material para proteger a sus trabajadores, mientras muchas personas se lanzaban a comprar sin control y muchas veces sin criterio; mascarillas y otros materiales para su propio uso. Ahora más extendidas, medidas básicas de prevención como el uso de mascarilla, el lavado de manos y la distancia física son cada vez más entendidas, aceptadas y aplicadas por una gran parte de la población. De la toma de conciencia en su uso dependerá la aparición de nuevos casos y seguirá siendo una estrategia para el control de brotes.

A nivel personal, para hacer más llevadero el día a día de las largas jornadas de trabajo, me ayudó mucho el tener establecida una nueva rutina diaria. Levantarse más temprano para hacer ejercicio en casa y aclarar la mente era una manera de coger fuerzas. Compartir con familia, amigos y con colegas de manera telemática inquietudes, incertezas y algunas alegrías fue fundamental. Ejercer esa humanidad nos libera de tensiones y nos hace más fuertes en los momentos más delicados. Salir cada día y ver cómo tu ciudad se ha convertido en un lugar tremendamente extraño, desconocido, un desierto donde apenas circulan vehículos y donde es excepcional ver a nadie por las calles. Era una sensación extraña y hacía despertar en mí, cada jornada, sentimientos contradictorios. Entre sentirse temeroso por la incertidumbre de los acontecimientos, hasta muchas veces afortunado por tener la oportunidad de aportar, con mi trabajo y escaso conocimiento, mi grano de arena, para ponerlo al servicio de las personas que resignadas y cautelosas se quedaban en casa esperando.

Sigue en página 18

Sobrellevar el estado de alarma y el confinamiento ha sido muy difícil también por la pérdida de libertad. Eso me ha permitido poder valorar mucho más las pequeñas cosas que nos ofrece la vida y las damos por descontadas: la grandeza de un abrazo, el deporte al aire libre, pasear en familia, tomar un café con un amigo, charlas y risas en terrazas… Una profunda inquietud de compartir el cómo afectará esta crisis y posibles nuevas epidemias a nuestros ancianos y nuestros niños y niñas. Con permiso de mis colegas y el de todos los que se han dejado la piel en la lucha contra el coronavirus, estos dos colectivos son para mí los verdaderos héroes de esta pandemia. Unos sin duda son los que más han sufrido injustamente todo esto y los otros por haberse adaptado de forma tan tremenda a la nueva realidad. Espero que ellos sepan también sobreponerse a las duras medidas de distanciamiento social y que estas no tengas un impacto negativo en sus relaciones personales y afectivas en un futuro.

Todo esto parece que sea un sueño pero no lo es. Es una nueva realidad que nos interpela a todos y que nos obliga a reinventarnos como personas y cómo sociedad. Solo identificando nuestros errores y aciertos, tanto en lo personal como en lo colectivo, podremos aprender e intentar hacer mejor las cosas la próxima vez. Mientras no haya vacuna y no exista suficiente inmunidad de grupo para cortar de forma natural las cadenas de transmisión comunitaria seguirá presente y sobrevolará sobre la población mundial la amenaza de la COVID-19. Si han de haber nuevos casos y rebrotes de la enfermedad, nos encontrará preparados, mejor y más unidos y con energías renovadas para hacerle frente de nuevo, ahora seguro, de forma más eficiente.

Noticias en red

Memorias de la COVID-19 WEBS que se han hecho eco de nuestra iniciativa

Picar encima de cada imagen y el vínculo te lleva a la página correspondiente…

Jorge Tello Guijarro
Consejero Delegado.
Savana - Investigación médica digital

Era 10 de marzo. Yo estaba en mitad de una reunión. Nuestro Director Científico entró en mi despacho y me dijo 'Necesito que salgas, es importante'.

Primera vez que lo hacía.

Me llevó a una sala. Allí había un compañero cirujano que acababa de salir de guardia en el Clínico. Tenía la cara desencajada.

- Esto no es una gripe fuerte. Tenemos que hacer algo.
- ¿Y qué podemos hacer?
- Investigar, ¿no somos una CRO digital? Colaboramos con cien hospitales, tenemos la tecnología y sabemos aplicarla.
- …
- Montemos un proyecto, legalicémoslo y pongámonos manos a la obra… Necesitamos generar conocimiento cuanto antes.
- ¿Me estás diciendo que paremos los 26 proyectos que tenemos en marcha y pongamos todos nuestros recursos a esto?
- Sí.
- Estás exagerando…

El sábado 14 a las 19 horas estaba llamando a nuestro Consejo de Administración desde la Sierra de Madrid. Buscaba autorización para dedicar recursos prioritarios a la investigación de la COVID-19.

- Sin duda.
- Implica retrasar todos los proyectos
- ¡Mmm…! ¿Tu qué opinas?'
- Que hemos nacido para esto.
- Tienes razón.

Ese mismo sábado a las 19.30 h llamé a la Directora de Investigación. Estaba jugando con sus hijos.

- Me pongo ya

El domingo teníamos un primer concepto del protocolo. El lunes montamos un equipo dedicado compuesto por dos médicos, una farmacéutica, una matemática, un experto NLP y un ingeniero. Empezamos a trabajar sobre el tema: cómo detectar automáticamente los parámetros clave, cómo predecir correctamente el ingreso en UCI (en aquel momento era el problema principal), cómo generar la base de datos... Con el paso de los días se iban uniendo más expertos, científica de datos, informático, *medical writer*… Este equipo se reunió todos los días durante dos meses, incluidos fines de semana y Semana Santa. 'Con la COVID todos los días son lunes', decíamos.

Sigue en página 20

La semana siguiente contactamos con tres de los neumólogos más reputados de España para buscar su asesoramiento científico. Aceptaron encantados, poniendo todo su tiempo a la causa de forma desinteresada (al margen del que ya ponían en sus centros y en otros tantos proyectos paralelos que se extendían como el virus). También hablamos con SESCAM, uno de los servicios de salud más afectados. No dudaron en participar. Su historia clínica integrada y su disposición para innovar fueron importantísimas…

La clasificación de la AEMPS y la aprobación del Comité de Ética del Hospital de Guadalajara fueron como un rayo.

El día 14 de abril teníamos los resultados presentados en un elegantísimo artículo. 11.000 pacientes sintéticos (anónimos), la mayor cohorte mundial de ese momento. Lo enviamos a una de las revistas más prestigiosas del planeta… Error, no están preparados todavía para una tecnología como la nuestra (como posteriormente demostraron los escándalos que estaban por venir).
Decidimos publicarlos en *preprint*, pues creímos en la necesidad de compartir información cuanto antes en momentos como éste… el revisado por pares ya llegará cuando la burocracia lo permita.

Tres publicaciones más en camino. Tres más en diseño. Confirmación de participación de más hospitales españoles, británicos, austriacos… De repente, la nueva normalidad…

¿Y ahora?

Los virus tienen una función evolutiva y no está al cien porciento clara (puesto que no se les puede preguntar). Lo que sí se sabe es que tienen efecto directo en el tamaño de las poblaciones de las especies que afectan, las cuales se deben adaptar si quieren sobrevivir. Dejar de juntarnos y dejar de viajar puede ser una solución drástica a corto plazo. Pero el *homo sapiens* es social y nómada por naturaleza, y tarde o temprano volveremos a las andadas.
No tenemos suficiente tiempo para esperar a adaptarnos por la evolución tradicional. Sin embargo, sí que tenemos herramientas para una evolución tecnológica que nos permita investigar en tiempo real…. Y dar con las claves necesarias para esta adaptación.
La investigación será digital o no será. Quien piense que podemos esperar a que los médicos rellenen a mano bases de datos… se darán de bruces con la evolución.

Tecnología digital

Fotos:
Sudtida Sikarin / Kirill Kendrinski

Depositphotos

Jonathan Benito Sipos
Director del Centro de Formación Continua.
Profesor e Investigador de Neurociencia
Departamento de Biología.
Universidad Autónoma de Madrid

Allá por 1998 cursaba yo la asignatura de microbiología, perteneciente a la licenciatura de Biología, en la Universidad Autónoma de Madrid. Ya por aquel entonces nos hablaban los virólogos de que en cualquier momento podría surgir una terrible pandemia que asolase a la humanidad. El agente que más les preocupaba en aquellos momentos era alguna variante "oscura" del virus de la gripe, variantes que de vez en cuando se asomaban al mundo para recordarnos que su amenaza era real. A uno esas cosas se le quedan, supongo que almacenadas en las profundidades de los lóbulos temporales, allá en los hipocampos, al lado de la eventual caída de un gran meteorito o de la posible brutal erupción del volcán masivo que duerme bajo Yellowstone; piensas que es una posibilidad, pero confías en que, de producirse, lo vivirán otras generaciones menos afortunadas.

A principios de enero de este año, 2020, la mayoría de los mortales oíamos hablar por primera vez de una epidemia que castigaba a China. El protagonista de la epidemia no era una variante del virus de la gripe, sino un coronavirus. El nombre no era del todo nuevo, no solo para los legos en la materia, sino para la mayoría de la población, ya que un primo hermano suyo causó en el 2003 miles de muertos también en el sudoeste asiático. Creo que todos vimos las noticias con cierta expectación, pero pensamos que ocurriría lo mismo que en las ocasiones anteriores más recientes, que la epidemia se extinguiría mucho antes de que comenzase a ser una preocupación ni siquiera para los españoles más aprensivos. Pero nos equivocamos, y de qué manera.

Los días pasaban y las noticias eran cada vez más alarmantes, y al menos en la universidad, sobre todo entre la gente que realmente entendía de virus, se respiraba una creciente inquietud. Pronto nuestra vecina Italia nos hizo entender que la amenaza era una realidad, realidad que mataba a miles de italianos de todas las edades. A esas alturas todos sospechábamos que las noticias asiáticas estaban, cuanto menos, edulcoradas, y comenzamos a tener algo más que respeto. Quién me iba a decir a mí a principios de año, que aquel coronavirus de turbia procedencia acabaría en mis pulmones, haciéndome vivir uno de los periodos más difíciles de mi vida...

Pero el caso es que por más que me protegí y por más cuidado que tuve, el 4 de abril, en mitad del confinamiento, el mismo día que, irónicamente, yo tenía previsto casarme con Mónica, comencé a vivir una pesadilla. Me desperté con fiebre, casi treinta y nueve grados, a la que vinieron a acompañar un profundo malestar, cierto dolor de garganta y una incómoda diarrea. No tuve tos, nada. Pasaron los días y comencé a sentir cierta sensación de falta de aire, pero ya no sabía si era sugestión mía o realidad. Visité las urgencias y me vieron infiltraciones en los pulmones. Me hicieron la por aquel entonces anhelada PCR, que sería positiva, y me mandaron a casa con la medicación adecuada. Sin embargo, la fiebre, el intenso malestar y la sensación de falta de aire me hicieron volver a urgencias dos días después. Me ingresaron, no saldría de allí hasta algo más de dos semanas después; otros que estuvieron en mi misma situación no tuvieron la suerte de ver la calle de nuevo.

Sigue en página 22

Al principio no necesitaba oxígeno extra, pero según pasaban los días, lejos de mejorar, empeoraba. Parecía que la medicación que recibía, incluidos los potentes bolos de corticoides, no hacían absolutamente nada. Comencé a necesitar oxigenoterapia, hasta el punto de que ésta se hizo imprescindible. Llegó un día en el que no podía recorrer los dos metros para ir al baño sin el oxígeno, porque era como entrar en una habitación sin aire, una angustia indescriptible. Creo que solo en ese momento fui realmente consciente de la gravedad de mi estado.

El lunes 20 de abril entró el médico en la habitación, con el semblante serio, y me dijo: "las cosas se están complicando mucho y muy rápido, te vamos a bajar a la UCI". Se me vino el mundo encima... sabía que la UCI era una ruleta rusa de la que tenía un 50% de posibilidades de sobrevivir. Pensé sobre todo en mi hijo de ocho años, Hugo, y en que se podía quedar sin padre... esa idea me acuchillaba el alma. A las dos horas me llamó de nuevo el médico, y me dijo que si le daba el consentimiento para probar un fármaco experimental para la COVID-19. Le pregunté qué fármaco era, y le dije que antes tenía que hacer una consulta.

Llamé a un compañero de la universidad, que es uno de los mejores internistas de España, Juan Antonio Vargas, quien me ayudó y acompañó durante absolutamente todo el proceso (te estoy eternamente agradecido), y le expliqué la situación. En su voz se destilaba un "no estamos para tonterías, di que sí ya"; me recomendó que diese el consentimiento y me dijo que el medicamento, el *tocilizumab* funcionaba en aquellos pacientes en los que hacía efecto. Creo que fui ingenuo y optimista a partes iguales, pero el caso es que al colgar a Juan Antonio me quedé tranquilo, confiando en que aquel impronunciable medicamento me iba a evitar el paso por la UCI. Afortunadamente así fue, y una semana después me vi en mi casa.

Pensé que ya estando en casa había pasado lo peor, pero lo más duro, al menos psicológicamente hablando, estaba por llegar. Por aquel entonces, a los parámetros anormales de las analíticas, se le sumaban muchas sensaciones inquietantes: una asfixia constante, taquicardia incesante, pinchazos en los pulmones, ardores extraños en la garganta, lengua y labios, disfonía, dolores de cabeza, hormigueos en los pies, granitos por el cuerpo... Yo intentaba no leer ni ver nada relacionado con la COVID-19, pero en una situación como la que estábamos era bien difícil. Pronto me empezaron a desestabilizar noticias que me llegaban por todos los canales que podáis imaginar, unas por televisión, otras de compañeros que habían estado ingresados en la misma época que yo. Unos sufrían embolias pulmonares, otros infartos de corazón, otros infartos cerebrales, otros con encefalitis, uno se quedó sin poder hablar... De pronto sentí como si me hubieran puesto un cinturón de explosivos y me hubieran dicho: "No sabemos cómo funciona, a algunos les explota y a otros no; a ver qué pasa contigo".

Cada día sentía que podía ser el último, es curioso porque con el tiempo descubrí que también les pasaba a otros muchos convalecientes de la COVID-19. Y luego me quedaba una inquietante duda: ¿Cómo habrían quedado mis pulmones después de la neumonía bilateral grave y de todos los procesos trombóticos de los que tanto se hablaba? Ahí también he de estar enormemente agradecido a otro compañero y además uno de los neumólogos de mayor prestigio en España: el doctor Julio Ancochea y a todo su equipo (Celeste, Teresa…), que me dieron la buena noticia del buen estado de mis pulmones, y me ayudaron sin fatiga en la rehabilitación de mis músculos respiratorios.

Y esa ha sido hasta ahora mi experiencia con este particular virus.

Sigue en página 23

No soy el que era hace cuatro meses, no lo soy físicamente, aunque espero volverlo a ser algún día, pero sobre todo no lo soy psicológicamente. Nunca elegiría deliberadamente pasar por un proceso como este, pero si eres afortunado de poderlo contar, no deja de ser una experiencia edificante que te sirve para darte cuenta de forma insultante cuáles son las cosas importantes de la vida.

Para ir cerrando, además de los ya mencionados, querría agradecer profundamente el trabajo de todos los profesionales sanitarios que me han atendido durante este tiempo, sin cuya labor simplemente no podría estar contando esto. No os recuerdo a todos, lo siento en el alma, pero recuerdo al enfermero Carlos y a las enfermeras Manoli, Sara, Vanesa y Elena... y por supuesto al que finalmente se quedó como mi internista oficial, al que no conocía y que demostró ser un profesional excepcional: Carlos Verdejo. Gracias de todo corazón a todos.

Y viendo lo que he visto durante estos meses querría terminar mi escrito con tres peticiones. Las dos primeras al universo y la tercera a la sociedad: que los meteoritos sigan esquivando a este planeta azul, que el volcán de Yellowstone siga profundamente dormido, y que, sobre todo, seamos responsables e inteligentes, y entre todos evitemos que este virus, o cualquier otro, se siga cobrando más vidas.

A propósito de la salud y las epidemias

La salud es la mayor posesión. La alegría es el mayor tesoro. La confianza el mejor amigo. Lao Tzu

No cambies la salud por la riqueza, ni la libertad por el poder.
Benjamín Franklin

Las epidemias han tenido más influencia que los gobiernos en el devenir de la historia.
George Bernard Shaw

Cuando gozamos de salud, fácilmente damos consejos a los enfermos.
Tácito

El viejo es un enfermo sano. Azorín

La esperanza es el sueño de un hombre despierto. Aristóteles

La esperanzano es lo mismo que el optimismo, no es la convicción de que algo saldrá bien, sino la certeza de que algo tiene sentido, independientemente de cómo resulte. Václav Havel

Cura a veces, trata con frecuencia, consuela siempre. Hipócrates

…todos los hombres que no pudieron ser santos se niegan a admitir las plagas y se esfuerzan, no obstante, en ser médicos.
Albert Camus **(La peste)**

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*RedTBSinforma – Edición nº 38 (8) – 24 de julio de 2020
Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad – Red TBS – ISSN: 2660-7263

Entidades que integran la Red TBS:

Agència de Salut Pública de Barcelona – Agencia Servimedia – Agencia EFE - EFE Salud – Asociación Cántabra de Investigación en Aparato Respiratorio (ACINAR) – Asociación de Médicos Gallegos (ASOMEGA) – Asociación Nacional para la Seguridad en Centros Sanitarios (ANSICH) – Associació Illenca de Respiratori (AIRE) – Centro de Atención de Adicciones La Latina – BPL – Colexio Oficial de Farmacéuticos da Provincia de Lugo – Cruz Roja Española – Centro de Acogida para Inmigrantes San Blas – Departament de Justícia - Generalitat de Catalunya Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) - Organización Médica Colegial (OMC) – El Global Editorial Saned - Revista El Médico – Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja Española – Federación Española de Asociaciones de Pacientes Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias (FENAER) – Gaceta Médica Fundación SEMG Solidaria – Fundación de la Unidad de Investigación de Tuberculosis de Barcelona (FUITB) Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) – Grupo de Estudio de las Infecciones por Micobacterias (GEIM) Ibsen Comunicación - infomedpress – Médicos del Mundo Illes Balears – NeumoMadrid – NeumoSur – Nexora Pressclipping – Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) - SEMERGEN Solidaria Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) – Servicio de Neumología del Hospital de La Princesa - Be Neumo, Be You – Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) - SEPAR Solidaria – Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP) – Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria - Secretaría General de Instituciones Penitenciarias - Ministerio del Interior – International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (The Union) – Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona – Unidad Editorial Diario Médico - Correo Farmacéutico Universidad Autónoma de Madrid.

Empresas que patrocinan la Red TBS:

gsk do more feel better live longer
Serveis Clínics
Chiesi People and ideas for innovation in healthcare
GRUPO MENARINI www.menarini.es
Janssen Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson
SANDOZ A Novartis Division

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

Contacto: memoriasdelacovid19@redtbs.org

Red TBS