Memorias de la COVID-19 10

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

Newsletter **RedTB$informa nº 40 Memorias de la COVID-19 (10) - 4 de septiembre de 2020**

EDITORIAL Pandemias por más de 10 000 años *

Marzo de 2020: epidemia inusitada, ninguna experiencia, y pilla desprevenida a la población en general, a los sanitarios en particular, a las Comunidades Autónomas en especial y al gobierno de manera excepcional. ¿Se entiende? Todo es posible: improvisación, errores de gestión, sorpresas, dudas existenciales… Entendible, asumible, perdonable alguna que otra contradicción. Las consecuencias a esta gestión merecen críticas y aplausos que se repartirán por igual o se inclinarán hacia una u otra actitud según la experiencia personal de cada uno. Punto y aparte. Agosto de 2020: experiencia acumulada, toda. Medios materiales disponibles, casi todos. Personal sanitario ya preparado aunque aún sin contar con la proporción necesaria para la que parece está por venir. No estamos como al inicio, pero ni siquiera llegamos a mitad del camino. ¿Podemos los habitantes de esta parte del mundo ser tan inoperantes en gestión sanitaria pública y ganarnos en Europa la categoría del país más afectado? ¿Hay algún motivo para ello? ¿Los dirigentes y administradores públicos son peores que los de otros países de nuestro entorno? ¿Nuestros ciudadanos son más irresponsables? ¿O es que según la riqueza de las naciones (que sí) se hace un país más permeable al virus? Parece que no, si comparamos lo que sucede en Estados Unidos, cuya riqueza económica es indiscutible y, sin embargo, es el país con mayor índice de afectados junto con Brasil. Países en los cuales los enfermos se cuentan por millones y los muertos con cifras de seis dígitos. Es una ironía comprobar que la "igualdad de oportunidades" es verdad, con la pandemia se asemejan a pesar de la gran distancia económica que los separa. Incluso países como Lesotho, Gabón, Mozambique, República Centroafricana… donde incluso hay otras epidemias todavía más crueles como el hambre se suman al drama de los millones de afectados. Es decir que la nación económica más rica del planeta y la segunda integrante de los BRICS (países con economías emergentes) se equiparan a los países que se encuentran

Sigue en página 3

SUMARIO

Editorial 1

Humanizar 7
José Carlos Bermejo Higuera
Director del Centro de Humanización de la Salud

Noticias en la red I: Humanizar el cuidado 8

Lo que la verdad importa 9
María Guadalupe Blay Cortés
Médica del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) de Zaragoza. Coordinadora del Grupo de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición de la SEMG

Noticias en la red II: Monográfico sobre TB 10

Una reflexión 11
Eric Burguera-Couce
Bombero en West Hamilton Beach. Distrito Norte del Estado de New York

Noticias en la red III: Libro *Memorias de la COVID-19. Relatos de la FASE 1* 12

También esto pasará 13
Antonio Planas Roca
Jefe del Servicio de Anestesiología y Reanimación.
Fernando Ramasco Rueda
Jefe de laSección de la Unidad de Reanimación. Hospital Universitario de La Princesa

Fuentes: enlaces temáticos 14

Tacto 15
Fernando Beltrán
Escritor

REDTBS
STOP EPIDEMIAS

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

Grupo Menarini – www.menarini.es

Chiesi – People and ideas for innovation in healthcare

Serveis Clínics

Janssen – Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson

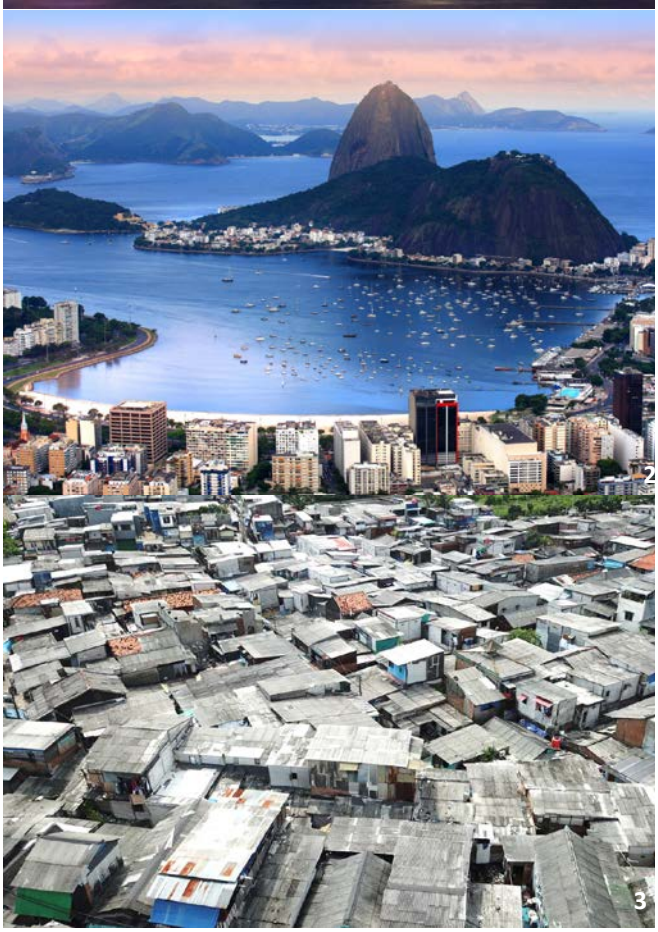
Sandoz – A Novartis Division

en las condiciones más paupérrimas del mundo. ¿Cómo se entiende esta consonancia epidémica? ¿Será por mala gestión de la salud, incapacidad, corrupción, prejuicios, enfrentamientos ideológicos? Sabemos que esta es una comparación compleja, pero lo cierto es que las epidemias, y por supuesto la pandemia, únicamente es controlable con una buena gestión político-administrativa y gran concienciación ciudadana. Si falla alguna de las dos vertientes, mala señal, el sistema no funciona o al menos no ayuda a resolver el problema y si ayuda, lo hace fatal. No es catastrofismo sino lógica porque se ha producido un cambio cultural que es determinante tanto en lo económico como en lo sanitario. O nos sobreponemos a los problemas manteniendo nuestros principios e insuflándonos de buen rollo o no entenderemos los tiempos que se avecinan. Y para no ser temerarios y emitir opiniones discursivas, os proponemos enumerar algunos datos históricos que pueden servir para que cada cual se forme la opinión que mejor le parezca, aunque a tod@s nos une ese frágil hilo de inteligencia que intenta ser esperanzador.

Terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas, sequías, huracanes, incendios forestales, tsunamis, olas de calor… cambio climático. Y nos queda un desastre por citar en nuestro listado de catástrofes naturales: las epidemias y más precisamente esta pandemia. Puede que a tenor de lo que vivimos hayamos incorporado la idea de que esta calamidad es tan factible como las otras; se cumplieron nuestros peores temores pero aún no asimilamos la sorpresa. Cómo gestionemos el día a día de este drama aún está por verse. Un cambio cultural conlleva tiempo y es paradigmático porque nos deja sin las referencias con que nos veníamos moviendo: las herramientas de trabajo, la sociabilidad, la manera de expresarnos físicamente, la costumbre de interrelacionarnos, de distraernos, de estar con el rostro descubierto y ser socialmente sociables. Tal vez nos ayude a ver a qué nos enfrentamos si hacemos un breve repaso de la historia a nivel sociosanitario.

Según los historiadores, durante el Imperio Bizantino, una epidemia, la *Yersinia pestis,* se expandió por toda Constantinopla y asoló a una ciudad de 700 000 habitantes. Alcanzó al mismo Justiniano quien se infectó

Sigue en página 4



Los cuatro jinetes del Apocalipsis (1498) - Durero

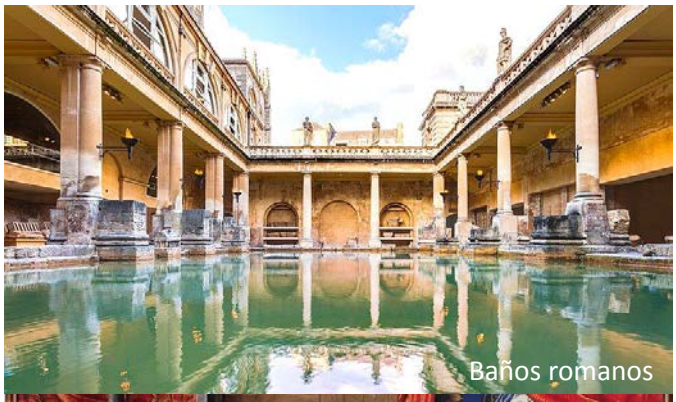
Tiempo y muerte – Caterina de Julianis

aunque salvó su vida, pero la peste provocó la muerte a más de la mitad de la población. Fue el fin de la Antigüedad, y comenzó la Edad Media en el continente europeo donde se supone que la peste negra mató a 50 millones de personas. Fue una epidemia aterradora a partir de 1346 y durante siete años asoló el continente europeo. También se conoce la presencia de otras pandemias como el *Variola virus* que existía desde hace al menos 10 000 años y en Europa tuvo su mayor expansión en el siglo XVIII; asoló incluso al Nuevo Mundo llevada por los conquistadores. Se calcula que la viruela mató a 300 millones de personas hasta que oficialmente se la considera erradicada en 1980. El sarampión fue otra terrible pandemia que se sabe que existe desde hace más de 5000 años y que mató aproximadamente a 200 millones de personas hasta que se encontró una vacuna en el año 1963. La llamada gripe española se extendió por el mundo probablemente durante el traslado de tropas en la Primera Guerra Mundial. Se estima que la enfermedad afectó entre 1918 y 1919 a 500 millones de personas; la población mundial tenía entonces 1825 millones de personas; murieron, según algunos investigadores, cincuenta millones. El virus de la gripe A (H2N2) de origen aviar apareció en China en 1957; llamada gripe asiática registró un millón de muertos en todo el mundo. En 1968 apareció la Gripe de Hong Kong, una variante de la gripe A (H3N2) y fue víctima otro millón de personas. El VIH-sida se documenta en 1981 y desde entonces se estima que ha podido causar 25 millones de muertes en todo el mundo. Según la OMS hasta 2016 había alrededor de 36,7 millones de infectados, pero hoy se controla con terapia antirretroviral. Mención aparte son el tifus, el cólera, el ébola, la tuberculosis… esta última se supone que es la enfermedad más antigua de la humanidad y en la actualidad infecta a 11 millones de personas y mata a un millón y medio cada año. Con estos datos podemos dar por concluida la enumeración estadística citando que a 31 de agosto de 2020, la COVID-19 afectaba a 25,1 millones de personas en todo el mundo y la cifra de muertes se aproxima cada vez más al millón de personas; los recuperados superan los 16,3 millones de personas y como referencia la población mundial actual es de 7809 millones.

Sigue en página 5

Con este historial, las enfermedades infecciosas de contacto y aéreas estuvieron siempre presentes en nuestra civilización y, probablemente, debido a los avances científicos olvidamos que las epidemias existen y que son más frecuentes de lo que creíamos y producen tantas o más muertes que las guerras y catástrofes naturales (aunque con esta apreciación no pretendemos generar un foro de discusión). Los conglomerados urbanos y la gran movilidad de las personas han incrementado de manera exponencial la posibilidad de contagio y es natural controlarnos hasta tener una vacuna (que la tendremos), los tratamientos resulten más fiables y el virus vaya perdiendo virulencia y se vuelva endémico. Mientras, el confinamiento y la distancia social, más el lavado de manos con agua y jabón, son la única metodología segura para protegernos de la epidemia, sin olvidar el control diagnóstico de los PCR ante cualquier duda o sospecha de infección.
Hasta el siglo XIX la higiene no era costumbre y los baños no eran para la limpieza sino que se sucedían como rituales o sanaciones. Prosperó su uso placentero-social en la época de los romanos, al igual que las letrinas, sin que se considerara una práctica sanitaria o asociada a la limpieza. Lo cierto es que el común de la gente se higienizaba poco y si era posible evitando el uso del agua. La idea de que la salud del cuerpo y del alma dependían de la armonía entre los cuatro humores: sangre, pituita, bilis amarilla y atrabilis, estaba muy extendida y sus curas apelaban a acciones naturales muy primarias con el cuerpo por lo que el agua se observaba con resquemor; se consideraba que transportaba males para la piel. Desde mediados del siglo XIV y hasta el XVII los médicos desaconsejaban los baños calientes por creer que el agua podía facilitar el contagio de la peste. Su rechazo era tal que hasta la Revolución Francesa en París sólo había nueve casas de baños; menos que un siglo atrás.
Es inevitable asociar estos temores y rechazos a la higiene con los negacionistas de hoy que parecieran rebelarse contra su propia autoprotección al negar las mascarillas y las vacunas, entre otros manifiestos. En su obra *"Émile o De la Educación"*, Jean-Jacques Rousseau escribe en 1762: "Lavad a menudo a los niños; su suciedad muestra la necesidad de hacerlo".

Sigue en página 6


Baños romanos

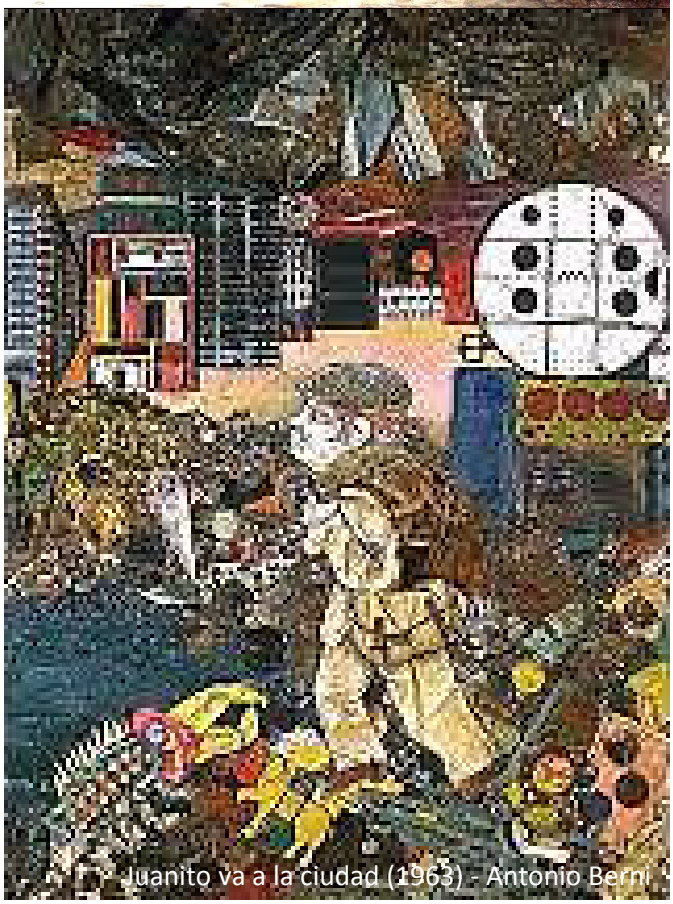
Casa de baños (1470)

En la intimidad del baño (1766)

REDTBS
STOPEPIDEMIAS

Aquelarre – Francisco de Goya

Slum (1801)


Juanito va a la ciudad (1963) - Antonio Berni

Tan solo a finales del siglo XVIII el agua entró en ciertas casas y se empezaron a equipar los cuartos de baño. Asearse pasó a ser una actitud personal y se fabricaron bañeras y desagües. La higiene empezaba a perfilarse y la "suciedad" pasó a la categoría de suciedad. Si bien el jabón se conoce desde los egipcios, es Plinio el Viejo quien afirma que es un ungüento de sebo de cabra y cenizas que usan los Bárbaros, y que de esa manera se elimina la suciedad y se alejan las enfermedades. Galeno fue el primero en hablar del empleo del jabón como medio curativo y el lavado de las ropas, ya que consideraba que la limpieza era un freno para las enfermedades de la piel. Su uso se comienza a extender a más gente a fines del siglo XVIII e inicios del XIX.

Es indudable que la combinación de agua y jabón tiene años y evidencias de que su uso es uno de los factores de la salud. Si prestamos atención a la historia de las epidemias parece lógico pensar que el aislamiento, más las mascarillas y el agua y jabón hagan un trabajo lento pero constante ante la falta de una vacuna.

Es plausible que nos resistamos a perder las muestras evidentes de afecto como son los besos, abrazos y gestos cercanos. Lamentablemente hemos de mantener un difícil ejercicio de autocontrol y compartir con la lógica el proceder de nuestras emociones sin perder nuestra identidad. Creemos significativas las palabras del director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, sobre la COVID-19 pronunciadas el 21 de agosto que caracteriza el panorama de la pandemia.

"Hemos aprendido mucho sobre la enfermedad, aunque solo disponemos de una experiencia de menos de ocho meses a la que recurrir". Y expresa: "Por eso, es vital que los países sean capaces de detectar y prevenir rápidamente los conglomerados de casos, a fin de evitar la transmisión comunitaria y la posibilidad de nuevas restricciones. Ningún país se podrá librar de esto hasta que tengamos una vacuna que será un instrumento fundamental, y confiamos tenerla lo antes posible. Sin embargo, no hay ninguna garantía de que la vayamos a conseguir, e incluso si disponemos de ella, por sí sola no acabará con la pandemia. Todos debemos aprender a controlar y manejar este virus con los medios de los que disponemos ahora y hacer los ajustes necesarios en nuestra vida diaria para protegernos a nosotros mismos y a los demás".

MB

José Carlos Bermejo Higuera
Director del Centro de Humanización de la Salud

Una profunda debilidad: una gran esperanza. Así estamos hechos los seres humanos: profundamente frágiles y débiles, vulnerables. La pandemia por coronavirus ha llamado a mi puerta y me ha golpeado. Yo diría que fuerte.

La primera experiencia realizada es la de profunda necesidad de ayuda de los demás para poder estar en mis aposentos o en la habitación del hospital. He experimentado, como en otros momentos de mi vida, la gran necesidad de los demás para sobrevivir, la pequeñez humana que me caracteriza, la enorme vinculación con los demás para la vida. Esto me ha hecho vivir más intensamente el sentimiento de agradecimiento hacia mis cuidadores, profesionales o compañeros, amigos o compañeros del Centro. La solicitud y disponibilidad me ha permitido saborear lo que significa dejarse cuidar, querer con sencillez y naturalidad, así como conjugar mucho más el verbo agradecer, uno de los más importantes de mi vida espiritual.

No me ha resultado difícil dejarme cuidar. En realidad, me siento muy cuidado en mi vida. Me cuidan en casa, me cuidan en el trabajo, me cuidan en la familia. Me dispensan atenciones y servicios que van permitiendo que mis potencialidades se vayan desplegando. Los demás para mí, yo para los demás. Unos con otros en relación interdependiente que vivo en clave de salud. Me he sentido muy relacionado. Paradójicamente. En medio de una situación de aislamiento y confinamiento, con las visitas totalmente prohibidas y los contactos visuales reducidos al mínimo, las relaciones han sido abundantes. La tecnología a través del teléfono y el ordenador, se ha convertido en el medio universal para mostrar nuestros vínculos y expresarnos el interés. Acompañarnos de manera equilibrada ha sido un desafío. He tenido personas que me han molestado con preguntas insistentes y mensajes a deshoras. Visitadores inoportunos morbosos, tanto la primera semana como segunda de hospitalización. Este es un gran desafío humanista: pensar en las relaciones sanas en medio de la enfermedad.

Visualicé lo peor, el tratamiento aséptico de mi pobre cadáver, la incapacidad de reunión para celebrar la vida y la muerte… pero, sobre todo, sufrí por el sufrimiento de los demás, el sufrimiento de mis seres queridos, familiares, amigos, compañeros… Sufría por su sufrimiento. Un sufrimiento anticipado y vicario. Lo peor de mi experiencia, lo más duro.

Me he centrado en la clave de la esperanza. El estudio y reflexión para escribir el libro que publiqué, me van ayudando. Mi insistencia en su vinculación con la paciencia, la tenacidad, el coraje, la perseverancia, el abandono… han sido claves que me han servido y me siguen sirviendo. Me han servido para cultivar la confianza en los demás, en que, en todo caso, seré cuidado en función de mis necesidades y, en último término, me tendría que abandonar totalmente.

Antes de que iniciase mi proceso, al ver el sufrimiento de los demás, pensé que un modo de ayudarles era crear una oración de un minuto para compartir por las noches, pasadas las diez, en clave de acción de gracias.

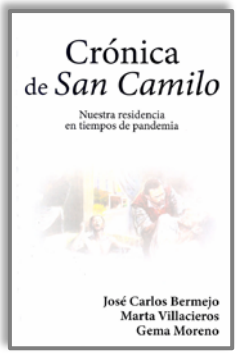
Sigue en página 8

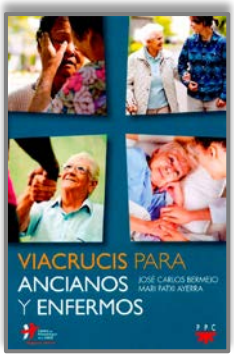
Prepararlas en grupo de varias, pensando en compartir una cada día, me ayudó. Me reforzó ver que, cada vez más, me contaban de cómo se pasaban a grupos diferentes y cada vez eran más los que respondían “amén” o me decían que rezaban en familia para terminar el día con el minuto de oración que yo había preparado. Aun estando en el hospital, pude enviarla a la misma hora cada día y crear nuevas y con mucho temblor en las manos para grabarlas. Esta cadena me ha reforzado porque me ha permitido ayudar a cultivar la interioridad, en clave de esperanza, compartida con otros. Me convertí en el provocador de una asamblea digital.

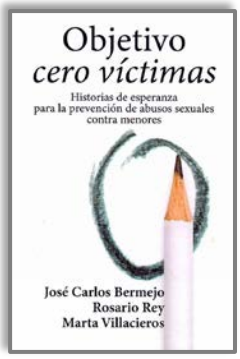
Vivo habitado por la esperanza de que no haya retrocesos. Siento intensamente la necesidad de humanizar la asistencia sanitaria porque en los profesionales de la salud también he visto mucha torpeza relacional, además del gran esfuerzo por cuidarnos.

Noticias en red I

José Carlos Bermejo. Religioso camilo. Dirige el Centro San Camilo (Centro Asistencial y de Humanización de la Salud).
Es experto en humanización de la salud, en duelo y bioética, director máster en *counselling*, posgrado en duelo, en humanización, en gestión y en pastoral de la salud. Profesor de la Universidad Ramón Llull de Barcelona, Católica de Portugal y *Camillianum* de Roma, autor de numerosos libros y artículos en español, portugués e italiano.







María Guadalupe Blay Cortés
Médica del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) de Zaragoza.
Coordinadora del Grupo de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición de la SEMG

Lo que de verdad importa

Tengo 60 años y trabajo como médica para el Gobierno de Aragón. Mi compañero de viaje es médico de zona rural próximo a Zaragoza, y tengo dos hijas de 25 y 18 años. A finales de febrero empezamos a vivir cómo un virus se iba expandiendo cada vez más, pero apenas teníamos información. El 28 de febrero el Ministerio de Sanidad publica un documento técnico para el manejo en Atención Primaria de pacientes con COVID-19 en el que participaban en su redacción Sociedades Científicas, entre las que se encuentra la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). En este documento se nos advertía de la gravedad que podía suponer en algunos pacientes los síntomas contraídos por el virus y el desconocimiento de un tratamiento específico, recomendaciones de higiene de manos, geles hidroalcohólicos, mascarillas respiratorias, distancias de uno a dos metros, equipos de protección...

Tras esta primera avalancha de información del riesgo de este virus, empezamos a tomar precauciones en las consultas y en nuestros domicilios, se empezaron a suspender reuniones y congresos científicos. Empezó una fase llena de incertidumbre con una gran cantidad de sobreinformación y documentos técnicos que no nos resolvían muchas de las dudas que teníamos debido al gran desconocimiento que había sobre la COVID-19.
El 14 de marzo se decretó el estado de alarma, pese a nuestra propia inquietud y la presión, intentábamos transmitir tranquilidad y ser resolutivos ante la situación que estábamos viviendo a nivel nacional sin que el miedo o el estrés nos paralizaran.

Se generó mucha información que tuvimos que racionalizar para no saturarnos y generarnos ansiedad, puesto que mucha de ella se contradecía al día siguiente. Era un sin fin de noticias, artículos, comentarios, etc., a los cuales no podíamos hacer frente sin unas pautas marcadas.
Ante esta situación, después de llevar una semana de confinamiento y tras afrontar la situación, me centré en buscar las oportunidades que podía proporcionarme este cambio tan radical de mi vida y al de mi familia. Nos dedicamos a buscar actividades y juegos para pasar el rato juntos, esas cosas que siempre tienes pendientes pero las cuales nunca tienes oportunidad de hacer al no encontrar tiempo, siempre trabajando y asistiendo o impartiendo cursos, o haciendo vida laboral fuera de casa.
Adaptamos el ejercicio físico en casa, una de las mejores herramientas para ordenar y ayudar a nuestra mente a distraerla y a organizarla en pequeñas rutinas diarias, adaptamos un pin-pon casero, juego de palas, tutoriales de yoga, gimnasia y baile. Al final del día nos faltaba tiempo para hacer todas las cosas que queríamos hacer, pero lo más importante de todo, es que por fin, supimos encontrar un lado positivo ante esta situación tan desconocida y llena de incertidumbre, estábamos juntos, remábamos juntos, nos apoyábamos y pude disfrutar de tener el nido lleno y activo por un tiempo.

A nivel personal valoré más la vida y las personas, no necesitaba nada material ni superfluo, todo quedó en un segundo plano y los desfiles de pijamas se convirtieron en la pasarela de moda de la semana.

Sigue en página 10

Salíamos solo para comprar lo que necesitábamos, aunque he de reconocer que salir al supermercado los primeros días era una proeza o casi un acto heroico. Veías las caras de temor y ansiedad a tu alrededor, caminando por calles vacías poniendo la mayor distancia posible entre la gente.

Vivimos un cumulo de sentimientos encontrados que hacían que cada día la ver las noticias, solo consiguieras frustrarte al ver que las cosas no avanzaban, no mejoraba y solo iban a peor. Momentos de inseguridad, de rabia por las cosas mal hechas, de temor por lo que pudiera pasar, ver llegar a casa a tu marido directo a la ducha y la ropa a la lavadora y preguntar que tal su día esperando que no se hubiese contagiado debido a la precariedad con la que el Sistema de Salud nos estaba protegiendo.

Poner distancia en casa con tus hijas para evitar un posible contagio, volverte casi obsesiva con la limpieza de manos y con todo lo que tocas, no poder abrazarlas, no atreverte a ver a tu madre y cuando sentías que su soledad era muy grande, hablar con ella desde la escalera para poder hacerle compañía al menos cinco minutos y que te viera la cara a la distancia.

Fueron momentos en los que se trataba de ponerle mucho corazón a las pequeñas cosas de la vida, de intentar seguir adelante minimizando los riesgos, muchos días con el alma rota por la pérdida de algún amigo o compañero de trabajo. He tenido tiempo para reflexionar ante esta difícil y tan inesperada situación, pero creyendo siempre que pese al horror que se estaba viviendo a nivel asistencial íbamos a salir más fuertes y seguros, consciente de los miedos e inseguridades de todos.

Esta epidemia, esta situación me enseñó a creer en nosotros, a crecer y a aceptar sin esperar, a gestionar las emociones del día a día, sintiendo que el mundo a tu alrededor se ha parado y es cuando te das cuenta de lo que realmente te hace sentir bien y feliz, que personas te llenan el alma y a quienes necesitas en tu vida.

La vida es frágil, necesitamos permanecer unidos, apoyarnos, consolarnos, cuidarnos. Nuestra identidad viene definida por nuestros pensamientos, nuestras experiencias, creamos nuestra propia historia y esta pandemia hay que observarla, a pesar de todo lo que nos sucede, con cierto positividad, motivación, un poco de creatividad y mucha responsabilidad para poner nuestra atención en lo que de verdad importa.

Noticias en red II

MONOGRÁFICO sobre TUBERCULOSIS

REVISTA ESPAÑOLA de SALUD PÚBLICA

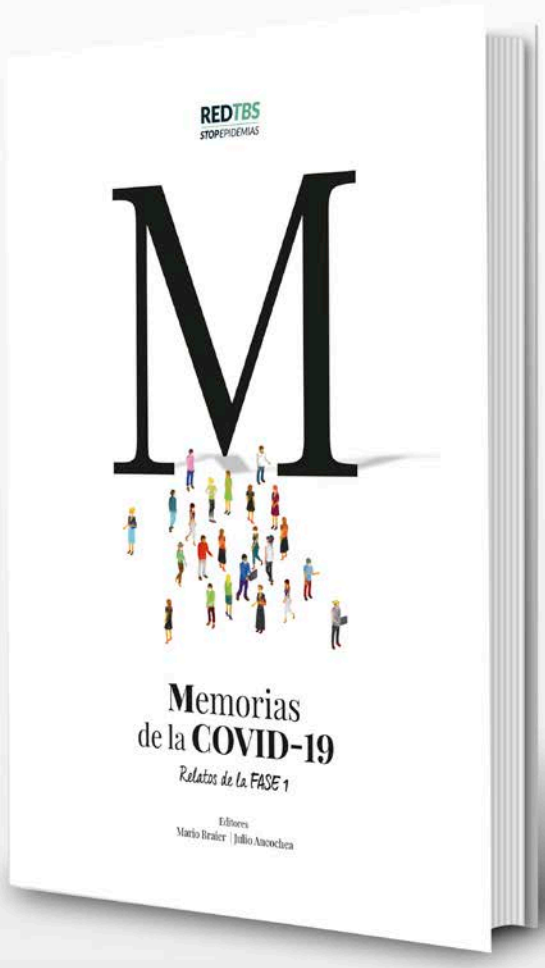
Eric Burguera-Couce
Bombero en West Hamilton Beach.
Distrito Norte del Estado de New York

Una reflexión

Las noticias del novel coronavirus y de los primeros brotes en China se sentían muy lejanos a principios del año. Pronto aprendimos que los efectos del virus se extenderían mucho más y con una velocidad sin precedentes. El 12 de marzo, recibimos la noticia de que varias Universidades de todo el país, incluyendo aquella en nuestro distrito al norte del Estado de Nueva York, decidían cerrar sus puertas con la consiguiente salida de sus estudiantes y personal.

Varios miembros del departamento de emergencias del condado éramos a la vez estudiantes en la Universidad. Los días que siguieron al cierre oficial del Campus fueron clave para promover la propagación del virus. Familiares provenientes de diversos Estados acudían a recoger a sus hijos y estos, se apuraban a quemar juntos las ultimas velas de un semestre que antes del 12 de marzo prometía ser un tiempo único, lleno de memorias inolvidables y ahora era, cuando menos, atípico. En las semanas siguientes nos enteramos de la propagación de la COVID-19 en el norte de la ciudad de Nueva York a través de las noticias y pasamos a sufrir de primera mano sus consecuencias en nuestra comunidad. Pronto nos vimos rodeados de estudiantes que resultaban positivos y que, subsecuentemente, propagaron la infección a pueblos más aislados del Condado que de otra manera, es probable, no se hubieran visto afectados. Sin el tiempo para programar de manera metódica los Servicios de Emergencias de todo el país nos pusimos a idear planes de actuación ante la esperada subida en llamadas de emergencia médica, tratando a la vez de no descuidar las medidas asociadas a las llamadas habituales. La prioridad era intentar establecer protocolos de protección para el personal de Emergencia y disminuir la exposición al virus con nuevos entrenamientos que minimizaran el riesgo y a la vez preservaran, dentro de lo posible, el material de protección ya que no sabíamos, en aquel momento, como evolucionaría la situación. Sorprendentemente, las llamadas al 911 nacionales cayeron un 26% con una drástica reducción en fuegos, accidentes de vehículos y alarmas. El personal de emergencia se dedicó casi en exclusiva a responder la llamada de enfermos con síntomas relacionados al virus y sus traslados a los centros de atención. Situaciones con las que previamente lidiábamos sin mayores problemas, como las llamadas que recibíamos de personas con COPD (EPOC) o asma, y a los que acudíamos con relativa frecuencia, se complicaban. Restricciones como la prohibición de uso de medicamentos aerosoles en llamadas de emergencia, medidas exhaustivas de protección o el traslado mandatorio de pacientes sospechosos de tener la COVID-19, a centros lejos de los hospitales o centros de atención urgente… Todo se hacía más complicado, más impersonal y ello nos frustraba a nosotros y a los pacientes que esperaban un cuidado más personalizado. Con el 85 % de los departamentos en Estados Unidos dependiendo de voluntarios para responder a llamadas, surgieron problemas adicionales. Era necesario tomar medidas que permitieran un trabajo rápido y eficaz, saber qué hacer para que los voluntarios no se enfermaran, y por supuesto, y quizás más urgente, cómo mantener un cupo de voluntarios suficiente y bien preparado dispuesto a responder a estas llamadas.

Noticias en red III



Edición impresa con los todos los relatos publicados en la revista

Prólogo
Prof. Federico Mayor Zaragoza

Reflexiones éticas
Prof. Diego Gracia Guillén

84 relatos – 304 páginas

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

Publicar el libro *Memorias de la COVID-19.Relatos de la FASE 1,* surge de la necesidad de reflejar las emociones, experiencias y reflexiones de quienes sobrellevan esta pandemia. Diferentes maneras de pensar, múltiples formas de vivir e innumerables percepciones de la realidad son la expresión de cada una de las personas que han hecho de su experiencia un indispensable ejercicio de comunicación: algo tan esencial y necesario en esta época en la que se impone "el distanciamiento social" como norma de supervivencia.

Todos los relatos agrupados en este libro son en su conjunto una radiografía humana de lo vivido y un enigma sobre lo que supuestamente nos depara un futuro tan cercano como incierto. Narraciones de ochenta y cuatro autoras y autores que nos cuentan sus vivencias personales y dos editores entusiastas que han intentado dar forma a un documento que tal vez le resulte útil a las próximas generaciones. Una visión sincera de esta realidad pandémica que cambiará el mundo tal cual lo conocemos; un espejo concéntrico en un momento histórico en el que tendemos a hacer más preguntas que a proclamar respuestas. Este libro es una aproximación, una modesta aportación a la convivencia cívica, una llamada a la esperanza.

Mario Braier y Julio Ancochea
Editores

Antonio Planas Roca
Jefe del Servicio de Anestesiología y Reanimación.
Fernando Ramasco Rueda
Jefe de Sección de la Unidad de Reanimación.
Hospital Universitario de La Princesa

También esto pasará

"Aquí ya parecemos todos virólogos, serólogos, epidemiólogos…". Esta frase le salió del alma a una médica especialista en una de las múltiples reuniones multidisciplinares que tuvimos en el hospital durante la pandemia. En cierto modo, fue como un despertar a la realidad. En el mes de marzo, en los hospitales de Madrid sufrimos una avalancha de pacientes afectados por la COVID-19 que, en apenas dos semanas, llevó a una ocupación de las camas hospitalarias por encima del 150 % de su capacidad habitual y a una necesidad de camas de cuidados críticos por encima del 250 %. En esa situación, los Servicios de Anestesia y Reanimación nos organizarnos rápidamente con los recursos disponibles, para expandir el número de camas de cuidados críticos: Unidades de Reanimación, Áreas Quirúrgicas… dedicando nuestro trabajo a la atención de los pacientes críticamente enfermos.
Esta capacidad de los individuos y de los sistemas para adaptarse a situaciones traumáticas o difíciles, sin que ello signifique una transformación permanente (y sobre todo nociva) en su estructura, es una de las definiciones de resiliencia y es tenida por una de las principales cualidades de la inteligencia emocional aplicada a las organizaciones, por lo que implica de compromiso con la institución. El compromiso fue tanto, que deja un vacío posterior.

Las circunstancias fueron muy difíciles por muchos factores: los recursos escasos, el riesgo de contagio para los profesionales y la preocupación por contagiar a nuestras familias, el elevado número de pacientes de extrema gravedad, situaciones particularmente dramáticas como cuando esos pacientes críticamente enfermos eran algunos de nuestros propios compañeros… y también por la incertidumbre y el desconocimiento de muchos aspectos de la evolución de la enfermedad.

Cientos de artículos médicos, protocolos, modelos matemáticos, alertas, noticias, webinars, videoconferencias… alimentados por una marea de datos de toda procedencia que indudablemente ayudaron al conocimiento. Aunque también alentaron la presencia continua de todo tipo de opiniones y el exceso de mensajes y de "lecciones aprendidas". El protagonismo de los sanitarios en los medios de comunicación, amplificado hasta casi el infinito en las redes sociales, a veces remeda una pandemia paralela. Entrevistas, cartas, comunicados… parecen la norma de actuación, compitiendo por no quedarse fuera de los medios. Pero uno de los efectos indeseables de las videoconferencias, de uso ya casi diario en estas circunstancias, es que verse a uno mismo continuamente en un recuadro de la pantalla provoca cansancio. De similar manera, pensar, leer y escuchar continuamente sobre nosotros mismos, provoca empacho y desilusión.

Es verdad, no todos somos virólogos, ni epidemiólogos…, ni tenemos porqué serlo, ni caer en la tentación de parecerlo. Bastaría con que cada uno cumpla con nuestra tarea. Nuestro convencimiento más íntimo, lo que creemos que más ayuda a superar las situaciones difíciles es el sentimiento de responsabilidad.

Sigue en página 14

La nuestra fue entonces y es ahora tratar de hacer bien nuestro trabajo a pesar de las limitaciones, el cansancio, las frustraciones y algunas desilusiones. Solo desde la responsabilidad se entiende el compromiso y dedicación de muchos profesionales que sacaron lo mejor de sí mismos, trabajando muchas horas en condiciones no siempre adecuadas.

Ahora que se siente el vacío y la preocupación ante el futuro inmediato, resiliencia y responsabilidad vuelven a ser más necesarias que nunca. Nos dan la confianza y nos impulsan a trabajar para estar más preparados, para que todos los pacientes sean tratados con equidad y para que los profesionales dispongamos de los recursos adecuados. Y nos dan la esperanza de ser mejores cuando esto pase. Un antiguo cuento narra la historia de un emperador que convocó a los sabios y les pidió una frase que le sirviese para todas las situaciones posibles. Tras meses de deliberaciones, los sabios se presentaron con su propuesta: “también esto pasará”.

Fuentes*

Editorial (páginas 1 a 6)

Mapa mundial del coronavirus:
https://www.rtve.es/noticias/20200831/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml

Gripe española:
https://www.nuevatribuna.es/articulo/cultura---ocio/gripeespanola-ano1918-pandemia-historia-cultura-coronavirus-covid19/20200406081301173161.html

Conferencia de prensa del director general de la OMS:
https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---21-august-2020

Ranking de incidencia mundial de la tuberculosis:
https://www.indexmundi.com/es/datos/indicadores/SH.TBS.INCD/rankings

Harvard: retrato del coronavirus:
https://biotechmagazineandnews.com/harvard-elabora-retrato-del-nuevo-coronavirus/

Lavado de manos:
https://www.lavanguardia.com/historiayvida/historia-contemporanea/20200324/4858912578/higiene-lavar-manos-coronavirus-semmelweis.html

Grandes pandemias:
https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178/2

La peste en la antigüedad:
https://historia.nationalgeographic.com.es/a/peste-que-asolo-imperio-justiniano_13631/1

The Union:
https://membership.theunion.org/

Worldometer. Población mundial en tiempo real:
https://www.worldometers.info/coronavirus/

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, 8, 9 y 10 en formato digital en nuestra web:

www.memoriasdelacovid19.org

El próximo envío de Memorias de la COVID-19 es el 18 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

Fotografías de página : Sergey Borisov (1) - Sreedhar Yedlapati (2) - Paulus Rusyanto (3) Depositphotos

Tacto

Fernando Beltrán

Fernando Beltrán, es escritor y ha publicado más de quince libros. “Tacto” pertenece a la serie de poemas que escribió tras su ingreso hospitalario por la COVID-19. Este poema está dedicado a la enfermera Eva García Perea.

Nada será como antes.

La lluvia no será ya la lluvia,
será celebración aún más gozosa,
mirarla cómo cae traerá un milagro
de panes y de peces llegando desde el cielo
para empujar la flor, el trigo, la memoria
de tu cuerpo y mi cuerpo aquella tarde
que fue todas las tardes.

Las cosas no serán la misma cosa,

los árboles
no serán ya los árboles,
serán ahora un abrazo sin contagio
al alcance de todos, descubrirás
que su sombra es más sombra
y que incluso en invierno, ya sin hojas,
se ven todos los nidos con mayor nitidez,
vacíos, pero intactos.

Las cosas no serán la misma cosa,

las calles no serán ya las calles,
la alegre muchedumbre
será ahora una extraña pasajera
con su maleta a solas
aconteciendo a un mundo que no entiende,
y aunque la gente ocupe las aceras
tú las verás vacías, y hacia dentro
extraviadas quizás, preguntándote ellas
cómo se llega a ti.

Las cosas no serán la misma cosa,

las ventanas no serán ya ventanas,
las miradas no serán ya miradas,
no habrá aplausos sin lágrimas,
sin que llore mi cuerpo al recordar
con hiel agradecida
las manos que sin manos
se acercaban a mí,

no amaré ya jamás como allí amé
el tacto de aquel guante
con sus dedos de plástico.

Las cosas no serán la misma cosa,

la piel no será ya la piel
ni el desnudo el desnudo,
habrá que comenzar a desvestirse
por el botón del miedo, y al besarnos
quitada ya la ropa, aprender que había
huecos
antes nunca tocados,

por fin seremos tacto,

recorrerá mi lengua muy despacio
la isla abandonada, estallaremos juntos
como si fuera un último deseo
cumplido cuando ya no crees en nada.

Las cosas no serán la misma cosa,

nosotros no seremos los mismos,
los otros no serán ya los otros,
el amor no será ya el amor,
será solo el amar, y será más.

No habrá piel, habrá carne

jugándose la vida

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 40 (10) – 4 de septiembre 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:

Grupo Menarini www.menarini.es
Chiesi People and ideas for innovation in healthcare
Serveis Clínics
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