

EDITORIAL



“Los años venideros nos proporcionarán muchas ventajas; los pasados nos han quitado otras tantas”. Horacio

Catástrofe, hemos sufrido una catástrofe existencial. Se trata del cruel coste en vidas de quienes no han superado la enfermedad y de las secuelas emotivas de familiares y amigos. La COVID-19 no ha generado daños estructurales como los que se suelen suceder con los fenómenos naturales en centros poblados. Incluso, vaya la ironía, de rebote ha mejorado la situación medioambiental tras casi 90 días de inactividad humana, lo que ha permitido que en parte se recuperen los ríos y mares, los cielos se despejen y la fauna se adentre en territorios antes invadidos por nuestra especie. Si es así de contradictorio, ¿es válido calificar la pandemia como catástrofe? Creo que sí.

En nuestro planeta se suceden muchos desastres naturales: plagas, sequías, inundaciones... son las más frecuentes. También se dan otros: terremotos, tsunamis, erupciones volcánicas... que son menos frecuentes. A ello, que viene sucediéndose durante millones de años, le hemos agregado otros: guerras, polución, sobreexplotación agrícola y ganadera... más deterioro ambiental que no es precisamente lo que necesita el planeta. No obstante hemos mirado para otro lado y salvo recibir las noticias de la tele hemos vivido aceptando estos conflictos ya que somos la especie triunfadora que todo lo puede y por ende todo lo tiene: conocimientos, ciencia, tecnología, arte, cultura, cierto confort... todo lo que el genio del ser humano llegó a concebir, incluso el control de muchas enfermedades.

En esto último éramos infalibles y, a excepción del cáncer y algunas más, hemos llegado a curar o controlar un sinnúmero de problemas al tiempo que la investigación cada vez produce medicamentos más selectivos y eficaces y las ciencias ómicas están a punto de cambiar la manera de preservar la salud.

Sigue en página 3

SUMARIO



Editorial	1
Solidaridad	5
Javier Senent García Presidente de Cruz Roja Española.	
Primun non nocere	7
Carlos Martínez Alonso Inmunólogo. Centro Nacional de Biotecnología. CSIC. Madrid.	
Nuestra Newsletter en la red	9
Único Valor seguro	10
Esther Barreiro Portela Equipo de investigación sobre Desgaste Muscular, Caquexia en Enfermedades Crónicas Respiratorias y Cáncer de Pulmón. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. Barcelona.	
Desarbolando	12
Fidel Illana Robles Director Gerente del Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.	
Pisadas que hacen historia	14
Pilar Falcón Osorio Presidenta del Club de Periodistas Gallegos. Miembro de la Academia Xacobeá.	
Diario de un epidemiólogo pringao	15
Joan B Soriano Profesor asociado. Universidad Autónoma de Madrid.	
Mi experiencia con la COVID-19	17
María Teresa Moliner Gascón Gerente de Servicios Clínicos, S.A.U.	
Miscelánea	18
Profesión: farmacéutica	19
Rita de la Plaza Zubizarreta Presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria.	
Algunas vivencias durante la COVID-19	21
Emilio Bouza Santiago Catedrático. Departamento de Medicina de la Universidad Complutense. Emérito Asistencial. Comunidad de Madrid.	

Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad

Entidades fundadoras de la Red TB§

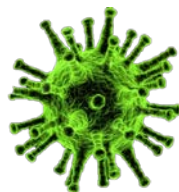


Entidades que integran la Red TB§



Empresas que patrocinan la Red TB§





Nos creíamos seres inapelables que en este mundo próspero europeo apenas si podíamos sufrir una “simple gripecita”, como la calificó un mandatorio de esos a quienes podemos intuir que le falta alguna neurona. A muchos nos preocupaba más el gasto del Estado, el coste de las hipotecas, la competitividad laboral... que la educación o la Salud Pública... Eran (son) conflictos estresantes pero controlables y si bien inquietan, los toleramos, si no, no se explicarían las elecciones que hacemos a la hora de votar. En lo público actuamos con cierta irresponsabilidad, convivimos con problemas para los que tardamos en encontrar una solución: obesidad y adicciones como el tabaquismo, el alcoholismo... y otras muchas que si bien no las aprobamos socialmente, poco hacíamos (hacemos) como para contribuir a resolverlas. Sin olvidar otros problemas de Salud Pública como son las epidemias de tuberculosis, el dengue, la malaria... que pensamos que suceden demasiado lejos, tanto como para que nos creamos inmunes a estos males de la pobreza extrema. Algo parecido a esa “gripecita” que se daba en esa ciudad tan lejana llamada Wuhan.

En antiguo griego *katastréphein* significa abatir, destruir, devastar; y *catastrôphe*, viene del latín tardío. Catástrofe, según la Real Academia Española es un “suceso que produce gran destrucción”, entre otras acepciones que no vienen al caso. La Organización Mundial de la Salud ha definido el término como “cualquier fenómeno que provoca daños, perjuicios económicos, pérdidas de vidas humanas y deterioro de la salud y de los servicios sanitarios en medida suficiente para exigir una respuesta extraordinaria de sectores ajenos de la comunidad o zona afectada”. Interpreto que, según esta pauta, es una cuestión sanitaria, económica y de carácter solidario.

Las consecuencias de las catástrofes se pueden medir desde diferentes parámetros y, según una perspectiva social, generan un gran número de víctimas, se produce una insuficiencia de medios técnicos y personales y se colapsan los servicios. Nada que no nos haya sucedido recientemente. Así que sí, catástrofe se aplica a esta pandemia que sufrimos. No obstante, me gustaría centrarme en el aspecto existencial y personal de la post-catástrofe, o si queréis proceso post-epidémico, o post-COVID-19, aunque aún es pronto para saber cuál será el escenario epidemiológico.

Sigue en página 4

Depositphotos



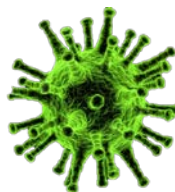


Foto: Valentín Agapov

¿Qué sucede con nuestra visión del problema que hemos vivido? ¿Qué pensamos que sucederá a partir de ahora? ¿Seremos iguales...? Probablemente, no. Lo que está claro es que la política ha asumido la conducción de esta crisis y lo que hasta hace poco era solo opinión de los economistas ahora parece extenderse, también, al terreno científico.

Lo que es seguro es que es un suceso global. La humanidad entera, y no somos pocos, casi 8.000 millones de personas, actuó (si bien de una manera poco organizada) por igual y se puso de acuerdo en guardar medidas de higiene y confinamientos por primera vez desde la mal llamada “gripe española” de 1918. Y conjuntamente y durante casi un mismo período de tiempo el mundo estuvo de acuerdo con tomar las mismas medidas y actuar en consecuencia. Este hecho por sí solo nos inspira y me inclina a pensar que aún podemos guardar un poco de esperanza y seguir creyendo en el progreso de la Humanidad. Sería deseable que esta circunstancia constituya el inicio de un cambio de paradigma global, aunque cada país o área geográfica conserve su propia singularidad; esto no se puede ignorar.

Me pregunto cómo será esa “nueva normalidad” que parece ser el eslogan que sustituye al de “desescalada”; palabras que no dan consistencia a la realidad. Esta vez no se trata de cómo evitar una mala experiencia sino de reconducir un mundo cambiante, imprevisible y poco dado al respeto de los derechos humanos. Cómo se conciliará la dependencia sanitaria y la privacidad del individuo es una asignatura pendiente que llevará años formular. Prevenir epidemias es difícil como lo es el simple hecho de aislarnos. Somos sociedad, individuos interrelacionados, y mientras así sea seremos permeables a cualquier otra pandemia. Lo único que podemos hacer es ser precavidos, conscientes de que puede suceder y preservar por encima de nuestros intereses particulares la sanidad pública. No basta sólo con ser solidarios, es necesario tener una actitud responsable, apuntalar nuestro bagaje cultural y los principios éticos al tiempo que, como respondió el Papa Francisco a un periodista en plena pandemia del coronavirus: “Estoy viviendo esto como un momento de gran incertidumbre. Es tiempo de inventar, de creatividad”, para concluir la entrevista: “O somos coherentes con nuestras creencias o lo perdemos todo”. Ojalá algún día no tengamos que preguntarnos: ¿A qué venía tanta prisa, si finalmente el mundo pudo parar?

MB

Javier Senent García
Presidente de Cruz Roja Española

A lo largo de nuestra historia, en Cruz Roja hemos intervenido en muchas emergencias de muy distinta naturaleza y dimensiones, generalmente verticales, en las que se veía afectado un número determinado de personas, un colectivo o una población en concreto y en distintos momentos, pero la crisis provocada por la COVID-19 ha sido completamente diferente, porque nos ha afectado a todos y al mismo tiempo, en todos los ámbitos de nuestras vidas. Sin darnos casi cuenta, toda la población, nos hemos sentido vulnerables, amenazados, confinados en nuestras casas, limitados los movimientos y pendientes de la pandemia.

Sin embargo, independientemente de lo que las motive, todas las emergencias tienen como protagonistas a las personas. Personas con rostro, con nombre y apellidos, con familia... y Cruz Roja, un único fin: aliviar las situaciones de dificultad que puedan sufrir. Por ello, desde el principio estuvimos implicados para prevenir los riesgos sanitarios y las dificultades sociales derivadas de esta pandemia que, como estamos viendo, está teniendo un mayor impacto del esperado, sobre todo, en las personas vulnerables.

Nuestras capacidades y la experiencia acumulada a lo largo de los años nos han ayudado a enfrentar esta crisis que, sin duda, ha supuesto un reto sin precedentes para la sociedad y para nuestra organización, requiriendo altos grados de compromiso por ambas partes, demostrándonos a todos que nos necesitamos los unos a los otros.

Cuando vimos que la situación evolucionaba negativamente, tuvimos claro que había que redoblar esfuerzos, que Cruz Roja tenía que dar lo mejor de sí misma, teníamos que RESPONDER y lanzamos el llamamiento "Cruz Roja Responde", buscando la colaboración ciudadana para poder apoyar a 1.350.000 personas en todos los aspectos posibles, desde la salud y el socorro a la ayuda de emergencia, el alojamiento, la inclusión social, el empleo o la educación. Conseguimos superar esta cifra -a día de hoy son ya más de 2 millones de personas- e incluso hemos tenido que ampliar el llamamiento, en vista de cómo se ha complicado la situación para muchísimas personas.

Nuestro trabajo ha consistido en hacer lo que sabemos hacer, multiplicando las respuestas para cubrir el mayor número de necesidades. Pero esto no lo hemos hecho solos, hemos contado con la mejor de las colaboraciones, las personas. Personas, ayudando a otras personas más necesitadas, más vulnerables.

La respuesta al Plan Cruz Roja Responde ha sido excelente. El respaldo por parte de la ciudadanía, entidades, administraciones, empresas, medios de comunicación, el mundo del deporte, de la música, de la cultura, con multitud de iniciativas llenas de imaginación y creatividad, superado todas nuestras expectativas, como también las han superado las necesidades que hemos detectado y las solicitudes de ayuda que hemos y seguimos recibiendo.



/Sigue en página 6



En situaciones así de difíciles, el ser humano se emplea a fondo. Han sido momentos de introspección, momentos para dar lo mejor de nosotros mismos, de ayudarnos mutuamente para salir adelante, con fuerza y con determinación. Lo hemos comprobando con una explosión de solidaridad que me parece emocionante. Se ha multiplicado el compromiso humanitario de nuestros voluntarios, de las miles de personas que se han ofrecido a ayudar, de las empresas e instituciones que colaboran con Cruz Roja, y sin las cuales no podríamos ayudar a tantas personas que lo necesitan.

En una crisis de estas características, las personas voluntarias han sido claves para poder multiplicar nuestras respuestas en todo el país. Uno de los elementos más positivos de esta crisis, y que habla muy bien de nuestra sociedad, ha sido el crecimiento exponencial de las personas interesadas en colaborar con nuestra organización, que han elegido a Cruz Roja para canalizar su solidaridad. Hemos movilizado a más de 50.000 voluntarios y voluntarias e incorporado a casi 27.000 personas nuevas, muchas de ellas jóvenes, que esperamos hayan venido para quedarse y que nos han permitido llegar hasta el último rincón, de puerta a puerta, de persona a persona.

Podemos decir que ha sido la mayor movilización de capacidades, recursos y personas en un mismo periodo de tiempo y en todo el país que hemos conocido. Y lo más importante, personas de todas las edades, con todo tipo de cualificaciones y con un alto grado de disponibilidad, absolutamente entregadas, a quienes, en lugar de paralizar el miedo a un posible contagio, les ha aportado fuerza y energía para realizar su trabajo. Sin esta movilización hubiera sido totalmente imposible que hubiéramos podido llegar hasta el último rincón del país.

Ha sido emocionante conocer los testimonios de algunas de las que han estado en primera línea cuando relataban cuán gratificante estaba siendo su labor, cuánto les estaba aportando conocer distintas realidades que hasta la fecha no habrían imaginado, como si les hubieran quitado una venda de repente y ampliado el horizonte, mucho más complejo y duro, en el que un apoyo, una pequeña ayuda es tan bienvenida y agradecida...

Sinceramente, creo que durante estos meses hemos aprendido mucho sobre términos médicos relacionados con una “pandemia”, pero también hemos profundizado mucho en el de “solidaridad”, increíblemente arraigado en la sociedad española. Ahora, debemos seguir trabajando para que muchas de las causas que provocan vulnerabilidad en las personas, no se conviertan en pandemia. Y, visto lo visto, seguro que juntos lo lograremos.

S o l i d a r i d a d

Fotos: Cruz Roja Española



Carlos Martínez Alonso

Inmunólogo.

Centro Nacional de Biotecnología. CSIC. Madrid.

Con toda la información aportada por los expertos durante la etapa de la pandemia, y la viralidad del coronavirus en los medios de comunicación, el interés de los ciudadanos ahora ha girado hacia el futuro. Como decía Niels Bohr uno de los padres de la física *“hacer predicciones es muy difícil y sobre el futuro es imposible”*. Si hay alguna característica que define nuestra sociedad son la globalidad y la incertidumbre. Nuestra sociedad es hoy más abierta que nunca, como evidencia la movilidad de las personas y los capitales. Y los expertos económicos



nos dicen que más del 65% de los futuros puestos de trabajo se crearán en áreas hoy inexistentes. Ante esta incertidumbre, tal como decía Sydney Brenner: *“nos queda la ciencia, la religión y la magia han dado muestras de su fracaso”*, y la inversión en ciencia, en conocimiento, es la inversión más eficaz para lo sociedad del futuro.

En la investigación biomédica la comunidad científica buscaba comprender las causas moleculares de las patologías de mayor prevalencia: cáncer, enfermedades neurodegenerativas, cardiovasculares, infecciones crónicas, y sobre todo el envejecimiento, por ser el factor de riesgo más importante para todas ellas. Creíamos superado el estigma de las enfermedades infecciosas por muy dominantes que siguen siendo en el mundo en desarrollo. Baste mencionar la malaria, la tuberculosis, o simplemente la mortalidad por reovirus en niños entre otras muchas, o la aparición de bacterias resistentes al arsenal actual de antibióticos. Con esta visión mirábamos en Diciembre de reojo a China, parecía que lo que ocurría en Wuhan sería un recuerdo del SARS de 2002 o del MERS de 2012, y que como aquellos terminarían siendo el sueño de una mala noche. Pero esta vez la onda sísmica generada en Wuhan tuvo tales consecuencias que el tsunami ha llegado a todo el planeta: más de ocho millones de ciudadanos infectados con más de medio millón de fallecidos y creciendo, creciendo el número de infectados incluso ahora más que nunca.

Mientras tanto, como repetidamente se nos ha dicho en todos los medios y por los más reputados líderes, la única aproximación para entender y reaccionar adecuadamente a este tsunami es la ciencia. En menos de un mes se aisló el virus, se secuenció su genoma, y se identificó al denominado SARS-CoV-2 como causante del síndrome respiratorio agudo COVID-19. Un coronavirus que pertenece a la familia beta de coronavirus, que infectan a humanos y que comparte una buena parte de la secuencia genética con los coronavirus SARS-CoV-1 y MERS-CoV, responsables del síndrome respiratorio agudo SARS-2002 y el síndrome respiratorio de Oriente Medio, MERS 2012. Además comparte homología con otros coronavirus que sólo causan leves alteraciones en los individuos infectados. El agente causante de COVID-19 era desconocido hasta hace pocos meses, pero tiene al menos a familiares conocidos. Se establecieron métodos para su identificación mediante la PCR, y posteriormente por la presencia de la respuesta inmune frente al virus, mediante la determinación de la presencia de anticuerpos tipo IgM e IgG específicos contra el virus, que presumiblemente, y especialmente los últimos protegerán a los individuos frente a posibles reinfecciones.

/Sigue en página 8



Este camino ha revelado un buen número de sorpresas, así entre los infectados, una fracción pequeña de individuos desarrollan una respuesta inflamatoria masiva grave y un cuadro de *distress* respiratorio agudo asociado a “una tormenta de citoquinas”, por activación descontrolada del sistema inmune. Existe una fracción alta de individuos que no sufre alteraciones, son los llamados asintomáticos. Sin embargo, sin saberlo, son capaces de transmitir el virus e infectar a otros individuos y su identificación resulta fundamental para controlar la expansión del virus. Quizás, aún más novedosa, es la presencia en individuos infectados y en individuos que aun siendo negativos para la PCR y la presencia de anticuerpos, poseen una alta reactividad de los linfocitos T, el otro brazo del sistema inmune adaptativo, hacia las proteínas virales. La presencia de esta respuesta se asocia a la reactividad cruzada de la respuesta ocasionada frente a otros coronavirus (presumiblemente los que solo generan resfriados). La relevancia de esta repuesta de linfocitos T, a la infección con SARS-CoV-2 no es aun clara y pudiera explicar la respuesta inmune en aquellos individuos, que habiendo estado expuestos al virus, no han desarrollado la enfermedad COVID-19 ni anticuerpos.

La ciencia desde la aparición de la COVID-19 ha buscado protocolos y medidas de respuesta para controlar la infección. El primero de ellos es el confinamiento para disminuir la trasmisión del virus y que ha sido eficaz en experiencias de pandemias anteriores y que en ésta ha evitado, salvado cerca de medio millón de fallecimientos. Asimismo, la inmunidad de comunidad, que en los casos donde se ha intentado, como Suecia, ha sido poco eficiente. Además, el esfuerzo está siendo muy importante en la búsqueda de nuevos tratamientos: para controlar “la tormenta de citoquinas” en aquellos pacientes que desarrollan en el proceso agudo; de inhibidores de la replicación viral; de la administración de anticuerpos neutralizantes del virus procedentes del suero de individuos que han generado una respuesta eficaz (IgG) contra el virus o de anticuerpos monoclonales con esa misma capacidad o la generación de una vacuna eficaz.

Esta, ha generado una carrera sin precedentes y son más de dos centenares de laboratorios y de grandes compañías farmacéuticas empeñados en esa carrera, con distintas aproximaciones pero al menos una docena de ellas con resultados muy prometedores por la respuesta que parece que generan en humanos. Con varias de ellas, ya se han superado ensayos clínicos de toxicidad y hay razones justificadas para el optimismo, pero su uso generalizado todavía tardara. Muy posiblemente no se generara “la vacuna”, sino varias vacunas cuya eficacia iremos conociendo con su uso. Se requerirá además una producción, distribución masiva y el acceso universal a las mismas. Muy parecida es la competición en la búsqueda de nuevos antivirales eficaces y otros tratamientos que contribuyan a paliar la patogenicidad del virus.

/Sigue en página 9

Investigación

Fotos: Patra Kongsirimongkolchai / Yevganiy Chabanov



Depositphotos



Mientras estas soluciones llegan, el SARS-CoV-2 continua estando presente, y los nuevos brotes en Irán, Corea, China, Portugal, Alemania, Reino Unido, EEUU, Marruecos, o España nos lo recuerdan cada día. Hay que ser muy cauteloso para evitar una nueva posible ola de infecciones y seguir utilizando las recomendaciones de las instituciones responsables, el uso de la mascarilla y el distanciamiento social.

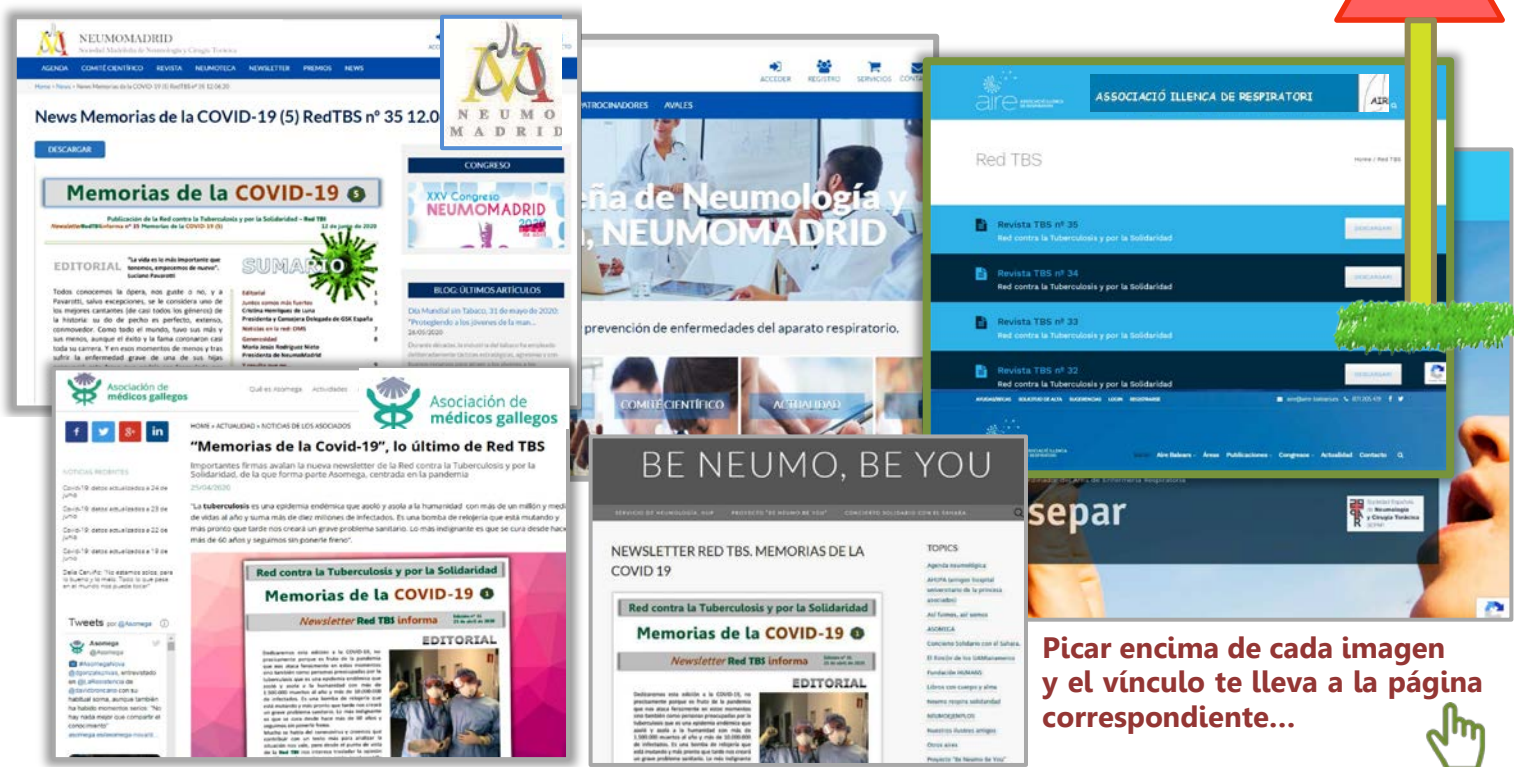
Una de las palabras que más frecuentemente escuchamos durante esta pandemia es la necesidad de cuidar y fortalecer a la Sanidad Pública y la necesidad de escuchar a los científicos para la toma de decisiones. Parece por tanto que deberíamos haber aprendido que la Sanidad Pública y la Investigación son necesarias para entender y luchar contra esta y posibles nuevas pandemias. Son el instrumento que hace a los países dueños de su futuro. Nunca se ha dicho tantas veces ni tan claro: la ciencia es el instrumento de las sociedades avanzadas para luchar contra lo desconocido. Sin embargo como también se ha hecho en otras situaciones de crisis anteriores, *“la ciencia y la sanidad a la que tanto elogiamos, ahora volverán a sufrir recortes y privatizaciones, porque las prioridades volverán a ser otras, algunas justificables y otras inconfesables”*. Ni tan siquiera, ya con la memoria aún fresca algunas instituciones son capaces de reconocer la ingente labor llevada a cabo *“por los kamikazes sanitarios españoles”*, según el New York Times, que desempeñaron un papel fundamental en preservar la salud de todos a costa de la suya.

Empezaba diciendo que es muy difícil hacer predicciones, pero quería terminar citando al nuevo Seneca occidental, Woody Allen, cuando dice *“el futuro es lo que más me interesa, porque es donde más tiempo voy a estar”*. Si es así, y espero que lo sea, el futuro está en manos de la ciencia, porque nos queda un tiempo de convivencia con el SARS-CoV-2 de duración aún incierta.

WEBS
que se han hecho eco
de nuestra iniciativa

Memorias de la COVID-19

Nuestra Newsletter en la red



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



Esther Barreiro Portela

Neumóloga. Equipo de investigación sobre Desgaste Muscular, Caquexia en Enfermedades Crónicas Respiratorias y Cáncer de Pulmón. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. Barcelona

El único valor seguro

En primer lugar, me gustaría saludar a todos los que estén leyendo este texto: querrá decir que muestran interés en hacerlo y que además han sobrevivido a la enfermedad ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2 identificada por primera vez a finales del 2019 en Wuhan y que se conoce como COVID-19, de sus siglas en inglés. Dicha enfermedad, la cual, en una gran mayoría de pacientes, pero no exclusivamente, se ha caracterizado por la presencia de una neumonía bilateral similar a la que producen los virus en general. Si bien esto es cierto, y así lo interpretamos muchos de

nosotros durante la aparición de los primeros pacientes afectos, todos pensábamos que se trataba de una gripe ocasionada por otro tipo de coronavirus “nuevo”, pero que su índice de contagiosidad y sus efectos en la salud humana serían muy similares a los de la gripe “convencional”. Por tanto, por aquel entonces nadie pensó que pasaría todo lo que estaba a punto de suceder unos días más tarde.

A finales de febrero y primeros de marzo las noticias llegaban continuamente a través de todos los medios de comunicación, todos hablaban sobre lo mismo: parecer ser que se cuentan numerosos casos de pacientes afectos de COVID-19 en China, Italia, Francia y otros países europeos, así como de otros continentes. Se cerraron las fronteras terrestres y aéreas entre los diferentes países europeos y con otras localizaciones geográficas. Todo parecía una película de ficción que podría durar tan solo unos pocos días. En nuestro país parecía que nunca iba a tener lugar un acontecimiento de tal magnitud, y que, en todo caso, estaba sucediendo en otros puntos de la geografía mundial. Finalmente sucedió lo esperado y esperable. El número de pacientes afectos de COVID-19 se vio incrementado día tras día durante las primeras semanas del mes de marzo, de forma muy preocupante. No solo se vio aumentado el número de afectados por la enfermedad, sino que también lo hizo el número de fallecidos atribuibles a la misma. Las cifras reportadas por los medios eran muy alarmantes y ocasionaron una enorme tristeza, inquietud, desolación e impotencia en toda la ciudadanía, y de forma muy especial en el sector sanitario.

Durante los meses de marzo y abril la sanidad pública de nuestro país y la de otros países vecinos como Italia vivió una situación sin precedentes. El número de pacientes que visitaban las urgencias diariamente era incontable. Todos ellos precisaban asistencia médica y terapéutica inmediata, con una insuficiencia respiratoria manifiesta, que requería, en la inmensa mayoría de pacientes, soporte ventilatorio. El estado de alarma, motivado por la emergencia sanitaria, se decretó el pasado 14 de marzo en España y desde entonces hemos aprendido a vivir con él. En un inicio, el impacto de dicho estado de alarma fue desconcertante, al menos para mí. Desconcertante por la incertidumbre de sus repercusiones reales en nuestras vidas personales y profesionales, y por su duración en el tiempo.

Recuerdo el gran silencio de los primeros días, al que no nos tenían acostumbrados las ciudades considerablemente ruidosas que habitamos. Recuerdo el enorme vacío de las calles de mi ciudad cuando iba hacia el trabajo y regresaba de él por las tardes.

/Sigue en página 11

Recuerdo también una cierta “inseguridad” en las calles provocada precisamente por dicho vacío y la ausencia de otros seres humanos. Esos momentos me hicieron reflexionar acerca de la sensación agradable que provoca la presencia de otros transeúntes que comparten las calles con nosotros, cuando todo es “normal”. También recuerdo con tristeza el cierre obligatorio de todas las tiendas y negocios diversos que sirven a la ciudadanía y que son los grandes protagonistas de las ciudades que habitamos. Recuerdo el cruzar las calles sin apenas mirar hacia los lados por la ausencia de vehículos circulantes, hecho insólito antes, hasta la llegada del periodo de confinamiento.

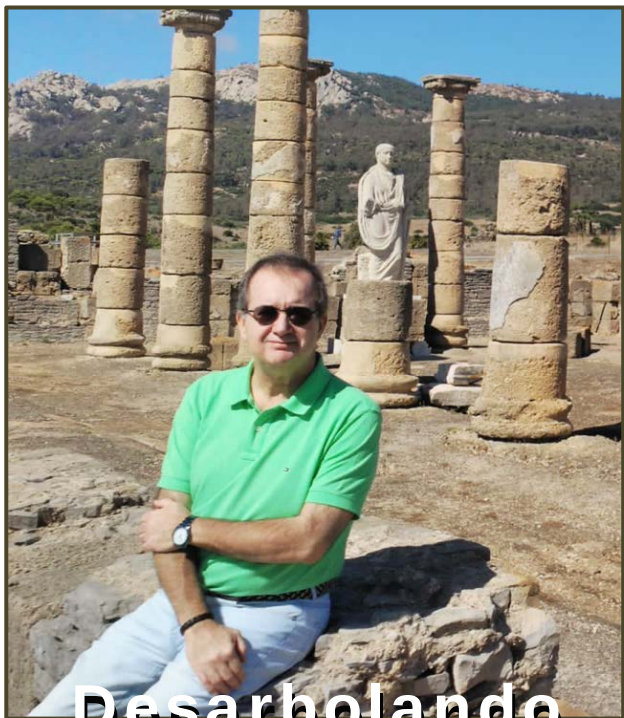
Ya en el trabajo, recuerdo la inquietud y la profunda tristeza por las “avalanchas” de pacientes que llegaban diariamente a nuestras urgencias y muy especialmente por los que fallecían cada día, sin poder ofrecerles gran cosa. Los primeros días resultaron ser desconcertantes, sin saber muy bien qué opciones terapéuticas ofrecer a nuestros enfermos. Pasaban demasiados acontecimientos rápida y simultáneamente, demasiados síndromes que estudiar y que contrastar con pacientes procedentes de otros países como Italia o China. Faltaba todo tipo de equipos de protección individual, no disponíamos ni de simples mascarillas quirúrgicas, como todos sabemos. La crudeza de las cifras al llegar a casa y leer las noticias era escalofriante y desesperante. La impotencia de no poder superar la crisis estaba siempre encima de la mesa. No veíamos el final, si es que había uno.

Yo estuve colaborando en el dispositivo de la hospitalización domiciliar de nuestro centro, el Hospital del Mar, en Barcelona. La labor realizada resultó de gran ayuda para los pacientes, quienes esperaban mi llamada diaria, para poder contarme cómo progresaban los síntomas más destacables de su enfermedad, la COVID-19. En su mayoría aprovechaban dicha llamada telefónica para hablar con alguien más allá de los miembros de su familia, si los tenían. Recuerdo mi lista de preguntas: ¿Puede mantener correctamente las medidas de aislamiento en su casa? ¿Tiene fiebre, dolor torácico, tos, ahogo o fatiga? Y seguidamente mis preguntas acerca de su estado general, del tipo: ¿Se cansa si camina por casa? ¿Puede levantarse solo/a de la cama? ¿Puede caminar unos cuantos pasos por la habitación sin cansarse? Y días más tarde ¿Camina ya por el pasillo de casa? ¿Podría llegar a caminar unos 1.000 pasos al día?

En los casos de mayor recuperación y soporte familiar, los pacientes llegaron a disponer de un pulsioxímetro con el que monitorizar las variables saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca y que debían anotar en situación de reposo y de esfuerzo con el fin de poder notificar dichas constantes al día siguiente durante mi llamada telefónica. De este modo, seguí a varias decenas de pacientes que a día de hoy se han recuperado totalmente de su enfermedad. Establecimos vínculos sólidos y fuertes entre los pacientes y yo durante esas semanas. En mis llamadas, los pacientes encontraron un foro en el que formular preguntas al margen de las vinculadas a la propia enfermedad. En tiempos de pandemia esto resultó reconfortante para ellos y para mí. El temor y la incertidumbre del momento nos unió a todos como un único valor seguro.

Desde la mitad del mes de mayo nuestras vidas han ido recobrando el camino hacia una “nueva” normalidad, de la que aun sabemos poco, pero todos queremos tener confianza en que nos conducirá a una vida mejor y más sana. ¡Ojalá lo logremos entre todos un día más cerca que lejos!





Fidel Illana Robles

Director Gerente del Hospital Universitario de La Princesa. Madrid

No es habitual, en absoluto, que un administrador o gestor sanitario se asome para relatar una experiencia excepcional, fuera de los fríos números, datos, indicadores o procedimientos a los que dedica la mayor parte de su contenido profesional. Por lo tanto, gracias por la oportunidad. Me tocó vivir, en la dirección del entonces Servicio Madrileño de Salud, la tragedia de aquel 11 de marzo de 2004 y, aunque el suceso también me marcó una vivencia dura, excepcional, tuvo pocos puntos comunes con la experiencia de la eclosión la COVID-19. Aquel fue un mazazo, un enorme golpe repentino y brutal y éste,

una terrible marejada que nos ha ido desarbolando día tras día. En ambos, el factor común fue el admirable comportamiento de los profesionales. En el cortísimo espacio de apenas catorce días, duplicamos el número de camas disponibles para ingreso en el Hospital Universitario de La Princesa, triplicando las destinadas a cuidados críticos, desdoblamos las urgencias. Se habilitaron todos los espacios disponibles de un Hospital ya de por sí muy limitado, a expensas de anular la actividad no COVID-19, manteniendo la atención a las urgencias o a patologías que no deben retrasarse.

Es decir, en apenas dos semanas se reconvirtió un Hospital de alta complejidad en un Hospital de atención a la COVID-19. Y todo ello con las necesidades consecuentes, entre otras, habilitación de espacios, acondicionamiento, necesidades de personal, suministros... EPIs, respiradores, medicación, mobiliario... Se Procedió al desvío y traslado de algunos pacientes por riesgo de contagio (ingresos de salud mental) y gestión de la incertidumbre. De mucha, mucha incertidumbre.

La marejada hacía que tras vencer el paso de una ola, de modo inmediato aparecía otra que vencer y luego otra, y otra...

La totalidad del Hospital, literalmente, se volcó en la tarea. Es injusto e imposible destacar un servicio o unidad por sobre otras. La respuesta profesional ha sido admirable, con el valor añadido de que se conocía el enorme sufrimiento que causaba la patología y su alta contagiosidad. Sin duda, el mayor esfuerzo recayó en determinadas unidades, pero la totalidad del Hospital, tanto profesionales sanitarios como no sanitarios, de plantilla, eventuales, de contratas y voluntarios, han dado una extraordinaria talla, ganándose de sobrado el homenaje que los confinados rendían diariamente a las 20 horas desde sus hogares aplaudiendo en balcones y terrazas.

Se ha trabajado como nunca antes en todo el Hospital: almacén, cocina, mantenimiento y limpieza, farmacia y preventiva, neumología e interna, intensivos y anestesia, urgencias y rayos, micro y salud laboral, dermatología y análisis constituyen, tal vez, los núcleos de mayor actividad. A todos ellos se han sumado facultativos de otras especialidades menos demandadas y profesionales de manera voluntaria de todo el Hospital.

/Sigue en página 13

Y por encima de todo, la tragedia humana. Pacientes condenados al más absoluto aislamiento, sin poder recibir el calor de los suyos. La alta mortalidad y, de nuevo, la incertidumbre. En la urgencia. En la planta. En intensivos. En la esperanza. Siempre incertidumbre.

Nunca antes se vivió, desde la Dirección y Administración del Centro, momentos de comparable agobio y presión. La total colaboración, iniciativa e implicación de los responsables de Servicios, Unidades Asistenciales o de Apoyo, ha sido vital. En las épocas de mayores problemas con los suministros de los EPIs, los mismos profesionales de la administración del Hospital acudían con sus propios vehículos particulares para recoger con la máxima antelación el material que iba llegando a los puntos de suministro. Esta implicación condicionó, sin duda, que más de la mitad del equipo directivo del Hospital se contagiase, incluido el que esto escribe.

Por la edad y el recorrido profesional, puedo asegurar que creo no poseer eso que se define como corporativista. Sin embargo y siendo totalmente consciente de la figura de burócrata ilustrado que asume el Gerente, he de confesar que en el fondo y aunque me produzca cierto aliporí reconocerlo, me siento profundamente orgulloso de pertenecer a la gran categoría de sanitario. En estos momentos, es un honor poder reconocerse, aunque sea solo un poco, en muchos de los profesionales con los que comparto espacio laboral a diario.

Sanitari@s y Solidari@s

Fotos: Hospital Universitario de La Princesa



Pilar Falcón Osorio

**Presidenta del Club de Periodistas Gallegos.
Miembro de la Academia Xacobeá**

Esta Semana Santa sin pelotones callejeros y con calles vacías, incluida la Plaza de San Pedro en el Vaticano, trae reflejo de soledad y hace ver lo que miramos. Cuál no sería mi sorpresa cuando fijándome en el Papa Francisco observo su cojera, sus zapatos negros trotones y la inclinación de espalda propia del desgaste. Es el mejor embajador en la tierra de la tercera edad, esa etapa que brilla con años de pelo blanquecino y desprende virtud excelsa al reflexionar.

Yo convengo en las excelencias de la edad y, a lo sumo, me entristezco con la generación histórica que se está ausentado sin ser despedida como se

merece. Los que ven a la población envejecida como una carga para la economía aportan razones que el corazón no admite. La idea del ser humano se identifica con el adulto y con sus habilidades intelectuales y capacidades físicas. A la senectud se unen la benevolencia, el afecto, la experiencia y la memoria de tradiciones y consejos. Hoy el trabajador no llega al límite de sus posibilidades sino que se le retira antes, lo que ha cambiado la vejez que existió durante muchos siglos. De hecho, las residencias de ancianos se diferencian de los clubs de jubilados.

Es etapa de guerra con las cifras de afectados por la epidemia; pero al tiempo perdemos más y más de eso llamado Libertad, se intenta despenalizar las injurias a España y al Rey y se legaliza la geolocalización de todos por medio de los móviles. El Boletín Oficial del Estado habla, Cataluña actúa y por las calles se pregunta a todo transeúnte de dónde viene y a dónde va. Cuestión existencial muy propia para momento de pasión y muerte.

Caminar avanzando es hoy imposible. Nueva Zelanda, ha dado ejemplo al relegar al ministro de Sanidad por saltarse la orden de confinamiento por la COVID-19. Desde que el mundo es mundo pasear supone comodidad de pies. Pisar es marca personal e intransferible y el Papa Francisco se saltó la tradición vaticana de rojos zapatos de piel de canguro y optó por la plantilla con la que llegó al trono de San Pedro. Sin duda, la posteridad es gran cosa y consiste en un largo camino. Las saetas suenan esta Semana Santa desde ventanales que hacen comunidad y ayudan a pasar página a entierros sin culto, sin fieles, con viacrucis y pasos virtuales; pero una cosa es el estilo y otra la mirada.

El certificado de inmunidad pone a la tercera edad en la categoría de privados de patria y nacionalidad a pesar de estar bragada en gestos de estoicismo y en siegas en las que tomaban parte toda la familia. Estas generaciones que se van dejan curas sin potingues y esfuerzo de sangre para el cuerpo. Aportan al vademécum español letras de coplas que suenan como afluentes de río importante. No zumban trompetas que hagan abrir las puertas a su paso reposado y tocado por blancos cabellos. Nadie rinde honores a tanto servicio prestado.

Una buena pisada marca camino pero, sobre todo, fortifica el latir del corazón hacia los progenitoresidos. La huella no sólo es profunda en la luna.



Joan B Soriano

Profesor asociado de Medicina.
Universidad Autónoma de Madrid

Hay cosas de las que te arrepientes. Seguí el axioma de que cualquier lectura que les aleje de las pantallitas, aunque sea basura, es buena. Y en un viaje a Dublín le compré a mi hijo adolescente la colección completa del *Diary of a Wimpy Kid* (Diario de un pringao), del autor superventas estadounidense Jeff Kinney. Su personaje, Greg Heffley se ve inmerso en el duro ambiente del acoso en su colegio donde los chicos bajitos que aún no han pegado el estirón tienen que compartir los pasillos con grandullones que ya se afeitan dos veces al día...

A modo de compensación, al menos le puedo robar a Greg su título para estas líneas, pues lo recuerdo como si fuera ayer, aunque todo sucedió muy rápido. Había sido un final de febrero e inicio de mes de marzo bastante anodino.

El 17 de febrero y martes 18 estaba en Copenhague con un proyecto COST volando vía Ámsterdam; desde Copenhague el miércoles volé a Bucarest vía Frankfurt para un *webinar* por satélite de la *European Respiratory Society* (ERS); y el viernes 21 vuelta a Palma vía Viena. La siguiente semana el 24 y martes 25 estuve en Lausanne participando en una *Task Force* de asma grave de la ERS. Ya en marzo el 2 y el 3 estuve en La Princesa en Madrid, dónde comentamos con mi jefe Julio Ancochea, entre otros, la que se avecinaba desde China e Italia con la COVID-19. Así, ya el jueves 5 y viernes 6 se suspendía una reunión internacional respiratoria en Barcelona, y también las NeumoFallas el, pero aún el martes 10 y miércoles 11 pude volar a Londres para una reunión en la sede de Elsevier.

Entremedio, cuatro partidos de tenis (dos derrotas), cuatro funciones de Carmen (con lleno hasta la bandera) y siete ensayos más de ópera (Lucia de Lammermoor y Die Zauberflöte) y tres salidas con el velero por la bahía de Palma (cero calamares), entre otras mil cosas. Lo dicho, todo bastante anodino. Pero, ese miércoles 11 de marzo, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró que el brote de coronavirus causante de la COVID-19 pasaba de ser de una epidemia a una pandemia. Y todo se enredó.

El sábado 14 de marzo hicimos la primera videoconferencia con una serie de amigos intentando organizar una piscina de ideas (*Think tank*) para hacer “algo” en el desastre que se avecinaba. Desde entonces nos reunimos diariamente por Zoom a las 7 AM, antes de ir al hospital y antes de que se levantara la familia. Y al grupo inicial de neumólogos y epidemiólogos, se fueron añadiendo físicos, desarrolladores de software y hasta emprendedores. Surgieron algunas iniciativas interesantes, algunas que aún perduran: AMADIICH, HEpiTracker, ImEpiCOH... Otras se las llevó el viento (COPERNICO, SIEMENS), e incluso otras “ideas de bombero” que luego han demostrado ser las más ilusionantes: Epiwrist, EdePIMic, Gozadera... De ello ya hablaremos otro día.



Diario de un epidemiólogo pringao en tiempos de la COVID-19

Sigue en página 16



Tenía reservado mi siguiente vuelo de Palma a Madrid el jueves 19 de marzo, pero el miércoles 18 se avisó que a medianoche se cerraba el aeropuerto de Son Sant Joan a causa del coronavirus. Así que cambié mi vuelo para esa misma noche. Me acuerdo que llegué pasadas las nueve a mi hotel habitual, y cuando pagué el taxi, me di cuenta que el hotel estaba cerrado. Con mi maleta fui a otros dos hoteles habituales cercanos al Hospital de La Princesa, también cerrados. Casi por casualidad, llamé al Hotel VP Madroño, mi cuarto intento, que me salvó de dormir debajo de un puente, literalmente. Fue un gran descubrimiento, pues sólo está a 69 pasos de la entrada del hospital. Lo sé porque han sido 35 días de actividad frenética, a caballo entre el hotel y el hospital, sin servicio de habitaciones y sin desayuno.

Utilizando terminología militar, vivir una epidemia respiratoria infecciosa desde dentro, en un hospital de guerra y en las trincheras, ha sido toda una experiencia. Momentos muy tristes, casi de desesperación, se han combinado con momentos de asueto. Piensen que La Princesa cuenta habitualmente con unas 450 camas. Ahora, tras el Día D que fue el lunes 30 de marzo de 2020, cualquier cosa parece como ir de rositas. Aquel día se admitieron un total de 552 pacientes COVID-19, y otros 120 pacientes más estaban en Urgencias, impacientemente a la espera de ingreso. El cálculo se hace fácilmente: muchas de las habitaciones de dos camas ya tenían tres, incluso cuatro ocupantes. Nuestra coqueta pero moderna sala de UCI con 17 camas tenía que ser ampliada a 73 camas, con la invasión de dos quirófanos reconvertidos a Cuidados Intensivos, así como toda la planta de Psiquiatría.

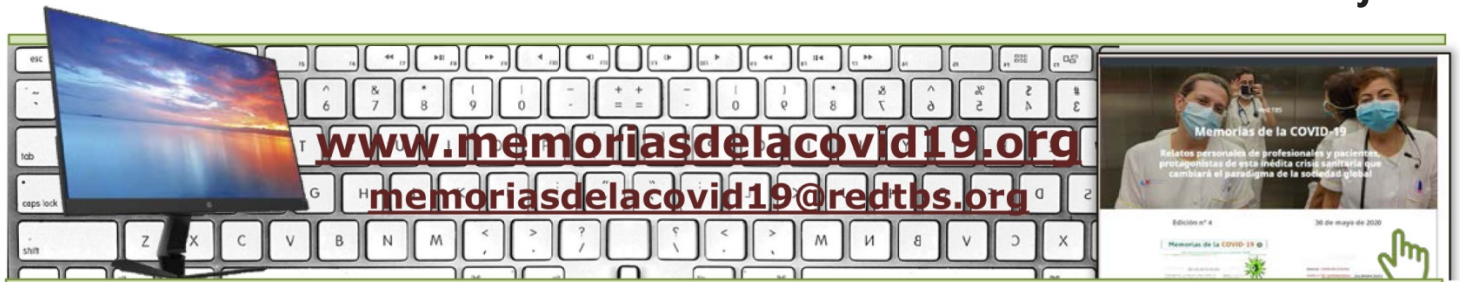
Así, todos los enfermos mentales, incluso aquellos en brote activo de esquizofrenia paranoide grave o depresión mayor fueron enviados a casa con sus familiares para hacer espacio para otros pacientes que requerían ventilación mecánica invasiva, sobre todo con ventiladores improvisados, o mediante la reutilización de desechables, o máquinas duplicadas con tecnología casera. Incluso algunos amigos que han sido veteranos voluntarios con Médicos Sin Fronteras en la guerra civil de Siria o en la zona Ébola de Sierra Leona, no estaban preparados.

Mi servicio de neumología con trece adjuntos más ocho residentes sufrió once "bajas", contando cuarentenas más infecciones más un ingreso con neumonía bilateral grave. Pero en otros hospitales de Madrid el golpe aún fue más duro; colegas en el Hospital La Paz o el Gregorio Marañón estaban sufriendo una aún peor avalancha de pacientes.

He compartido despacho con dos compañeros que cayeron infectados y me he cruzado con cientos de pacientes en urgencias y la planta, al final me han dado fecha para el viernes 8 de mayo para la bendita prueba de PCR. Yo apuesto que seguiré negativo; son las cosas de ser un epidemiólogo pinga.

De debajo de las piedras surgen expertos. Cada taxista (y cada español) es ya Presidente del Gobierno, seleccionador de fútbol y epidemiólogo. Yo cada vez conjugo más el verbo "No Saber", pues es un virus nuevo y una enfermedad nueva. Costará tiempo superar esta primera ola de COVID-19. Pero a los que nos tocó pringar, solo espero que cuando vengan la segunda y tercera olas, no nos pille el toro.

PRÓXIMA ENTREGA de Memorias de la COVID-19 el viernes 10 de julio



Maite Moliner Gascón
Gerente de Servicios Clínicos, S.A.U.



con la COVID-19

Gestionar durante más de 25 años un Centro como Servicios Clínicos donde recibimos casos complicados de tuberculosis procedentes de toda Cataluña es un gran, aunque nada sencillo, privilegio. A pesar de que comporte momentos muchas veces difíciles, te aporta muchas experiencias que son todas ellas intensas y enriquecedoras. Cuando fruto del día a día y después de tantos años encargándonos de personas con tuberculosis te crees que ya lo has vivido todo llega, de la noche al día, una epidemia como la del COVID-19; y te obliga a reinventarte de nuevo. Haber cambiado en pocos días la forma de trabajar ha sido clave para

para poder cubrir las necesidades de los pacientes y de los trabajadores y controlar la aparición de brotes de COVID-19 dentro de la clínica, garantizando en todo momento la misma calidad asistencial.

Estábamos saliendo de una crisis económica, a duras penas, con largo sufrimiento, y de repente sin verlo ni creerlo, nunca mejor dicho, aparece un enemigo invisible procedente de Wuhan que nos empuja a otra nueva crisis igual o peor. Y qué puedo decir de una crisis sanitaria con más de 27.000 muertos en España, la saturación del sistema sanitario, y el estrés que genera, tanto físico como emocional, en nuestros profesionales. La Sociedad se ha conmocionado, no esperaba una pandemia de esta magnitud mundial. Nos llegó de forma inesperada... y nos atemorizó.

Durante todo este tiempo apenas hemos tenido casos de COVID-19 entre los residentes de la clínica. El hecho de ser un centro que trata cada día con personas con una enfermedad que se transmite también por vía aérea como la tuberculosis y el disponer de profesionales y habitaciones preparadas para evitar su contagio ha sido fundamental. Ha sido clave también el de disponer y aplicar desde el principio un plan de contingencia que nos ha obligado a cambiar la manera de organizarnos y de relacionarnos entre todos. Nuestros usuarios se confinaron y entendieron la importancia de tomar estas medidas de seguridad; por lo que se avecinaba. Los usuarios confiaron en nosotros, colaboraron desde un inicio, y asumieron la corresponsabilidad junto a los trabajadores en mantener el confinamiento y las medidas de distanciamiento social. Les transmitimos el riesgo, pero también la seguridad, ofreciéndoles pequeños beneficios personales, comprensión y ráfagas de cariño a todos. La aplicación desde un principio de las medidas de prevención de la enfermedad, el realizar las pruebas de PCR cuando hubo la oportunidad y el gestionar el material que los centros disponíamos al principio para proteger a los trabajadores de la enfermedad, ha sido también un aspecto fundamental para que los casos fueran pocos y el brote limitado.

Han sido semanas muy duras e intensas, con mucho trabajo, incertidumbre y momentos muy complicados en las que quisiera destacar dos actores clave por encima de todo. Por un lado, el compromiso y dedicación del personal del Centro que ha sabido implicarse y estar a la altura en todo momento para que se respetaran las medidas de prevención del contagio y el aislamiento. Por otro, destacar la concienciación, la gran colaboración e incluso participación activa de los mismos pacientes.

Sigue en página 18



Han sido momentos muy difíciles también para ellos pero han sabido estar a la altura, respetando el confinamiento en sus habitaciones, de las que no han salido durante las semanas más duras de la epidemia. Su actitud, mentalidad e implicación como un trabajador más ha permitido que apenas haya habido casos en la clínica.

Es de destacar el trabajo realizado también por nuestro Equipo de Tratamiento Directamente Observado Ambulatorio (ETODA). En un momento en que los hospitales y las UVIs estaban colapsados, el acceso a los centros de atención primaria restringidos y el país paralizado. Eran prácticamente los únicos sanitarios que, manteniendo todas las medidas de precaución y seguridad necesarias, han seguido viendo día tras día, en sus domicilios, a los pacientes con tuberculosis. Eso permitió, no solo garantizar que se seguían tomando la medicación de la TB sino detectar familias sin recursos a las que se les pudo ayudar garantizando su alimentación.

Para abordar con éxito los casos y poder asegurar que cumplen el tratamiento es fundamental saber rodearte de buenos profesionales, trabajar en equipos multidisciplinares y coordinarse con los diferentes actores y especialistas del territorio. Desde nuestro centro, Servicios Clínicos, como parte del programa de prevención y control de la tuberculosis de Barcelona y Cataluña, nos sentimos como un actor más. Continuamos estando comprometidos y dispuestos a arrimar el hombro para poder ayudar a controlar la tuberculosis en poblaciones vulnerables y desde hace escasos meses, también implicados para echar una mano para controlar la COVID-19.

Miscelánea

Crecimiento exponencial... Estrategia de mitigación... Infodemia... Aplanar la curva... Asintomático... Aislamiento... Mitigación... Desescalada... Nueva normalidad... COVID-19



Rita de la Plaza Zubizarreta**Presidenta del Colegio Oficial
de Farmacéuticos de Cantabria****Profesión:
FARMACÉUTICO@**

La crisis sanitaria del COVID-19 ha supuesto un antes y un después en la Farmacia Comunitaria, como parte del sistema sanitario. En la fase más crítica de la pandemia, las farmacias españolas han respondido a las necesidades de la población. Se han convertido en imprescindibles y esenciales atendiendo a todas sus necesidades y demandas, sobre todo de los enfermos crónicos y de los más vulnerables. Aunque esta pandemia nos ha cogido desprevenidos en algunos aspectos, si algo ha quedado claro es que la inversión en la salud de las personas es algo prioritario y que la colaboración de todos los agentes del sistema sanitario es imprescindible, algo que se ha demostrado en esta situación tan especial.

Las farmacias han estado ahí, ofreciendo en cada Comunidad Autónoma acciones concretas y, además, de forma rápida, demostrando que nuestras farmacias son un recurso ágil y eficaz, cercano al ciudadano en momentos en los que todo el sistema sanitario estaba viviendo momentos de tensión y con una altísima carga de trabajo; pero las puertas de las farmacias estaban abiertas para que ninguna persona se quedase sin medicación. El Farmacéutico ha estado en primera línea realizando una importantísima labor de información y educación sanitarias sobre el COVID-19.

Para la farmacia comunitaria, esta crisis ha supuesto en principio muchísimo más trabajo, ya que los farmacéuticos se han enfrentado a muchos momentos de incertidumbre, tanto a nivel personal como laboral. Hubo mucha preocupación inicial por la carga de responsabilidad, ya que cuando otras puertas tenían que cerrar, la de la farmacia comunitaria siempre ha permanecido abierta. Es especialmente relevante el papel de la farmacia rural, que ha permanecido abierta incluso en los municipios donde se cerraron las puertas de consultorios, con un profesional sanitario al frente y evitando la presión sobre otros profesionales sanitarios.

Los farmacéuticos hemos respondido con muchísima entereza, algunos con su salud e incluso hay compañeros que han perdido la vida. Desde el primer momento nos hemos puesto, una vez más, de forma decidida, prudente y responsable al lado de las soluciones, porque era nuestra obligación. Esta crisis ha sido la forma de dar aún más sentido a la vocación que nos motivó para ser Farmacéuticos.

En Cantabria, hemos actuado y hemos ofrecido nuestras farmacias desde el primer momento de la crisis a nuestra Consejería Autonómica. Consideramos que la cercanía y accesibilidad de éstas a la población nos convertía en referentes importantes para ayudar. Hemos trabajado de forma conjunta en varios proyectos muy necesarios, siempre de forma rápida y eficaz, incluso adelantándonos a los problemas porque, el estar cerca del ciudadano, nos hacía detectarlos con anterioridad.

En primer lugar, se puede destacar que Cantabria, junto con Cataluña, hemos sido pioneros en establecer un protocolo para hacer entrega a los pacientes de los Medicamentos Hospitalarios de Dispensación Ambulatoria -MHDA-, en el que han participado las 276 farmacias de Cantabria y los servicios de farmacia hospitalaria de los hospitales, tanto públicos como privados.

/Sigue en página 20

Es uno de los temas en los que ofrecimos a la Administración Autonómica, pensando desde el primer momento en la seguridad del paciente, para que no tuviera que arriesgar su salud por acudir al hospital a recoger su medicación; pensando, también, en que esa medicación llegase en las condiciones adecuadas de conservación, contando para ello con los Almacenes de Distribución y pensando, además, en que hubiese una trazabilidad de toda la cadena. Gracias a ello el paciente ha tenido su medicación en 24 horas sin necesidad de desplazarse.

El sistema está funcionando muy bien y los pacientes están especialmente satisfechos porque les evita un desplazamiento hacia el hospital de referencia, que tienen a una distancia considerable de su domicilio, teniendo en cuenta que, en muchos casos, son pacientes muy vulnerables y que incluso delegan en terceras personas la recogida de su tratamiento. Además, nos consta que valoran positivamente el poder tratar con su farmacéutico de cabecera, al que tienen muy accesible para trasladarle cualquier consulta sobre su medicación.

En segundo lugar, y gracias al acuerdo alcanzado entre el Colegio y la Administración Autonómica, las farmacias de Cantabria han desarrollado la campaña “Contra la violencia de género, Mascarilla 19”, que ha permitido que las mujeres que pudieran estar viviendo una situación de violencia de género en su hogar, motivado por el aislamiento obligado en sus viviendas, dieran la alerta en la farmacia más cercana, activando de esta manera un protocolo de emergencia. Las farmacias comunitarias, por su cercanía y accesibilidad, son un punto estratégico fundamental, como se ha demostrado en la situación de crisis sanitaria, y un lugar idóneo para implementar procedimientos a favor de la protección y asistencia de las personas más vulnerables. Todas las mujeres de cualquier punto de Cantabria tienen acceso cercano a alguna farmacia, siendo el único profesional en muchos lugares.

En tercer lugar, el Colegio ha llegado a acuerdos de colaboración con la Administración Local de varios municipios de Cantabria, articulando la distribución gratuita, a través de la red de farmacias, de mascarillas entre todos los ciudadanos. Gracias a la colaboración desinteresada de los farmacéuticos, se ha hecho posible un sistema de reparto que facilita la accesibilidad a un producto sanitario que, en estos momentos, es de primera necesidad. Además, algunos de los retos que teníamos para 2020, relacionados con la información y las nuevas tecnologías, hemos sido capaces de ponerlos en marcha en tan solo dos meses. Hemos dado un salto importantísimo en muchos aspectos relacionados con la forma de dispensación informatizada, pero hay que volver a la “normalidad” para poder analizar bien todos estos protocolos, ver si algunos se van a quedar, ver si hay que mejorar otros y, algo muy importante, cómo va a repercutir en la Farmacia la difícil situación económica que nos espera.

Todos los proyectos y protocolos que hemos puesto en marcha durante este difícil periodo han sido siempre pensando en la salud de la población, ya que lo más importante para nosotros es que cualquier persona que llegara a la farmacia saliese con una solución, que accediera a su tratamiento sin necesidad de ir al médico porque ya tenía su receta de forma telemática, que pudiera llevarse su medicación sin ningún desabastecimiento. Los ciudadanos han mostrado continuamente su apoyo y respaldo al trabajo realizado por la farmacia comunitaria y los farmacéuticos, y su valoración positiva y reconocimiento muestra que se realiza una labor insustituible.

En conclusión, las farmacias han desarrollado un papel fundamental en esta situación de emergencia sanitaria, no solo por su posición estratégica con profesionales sanitarios al frente y en primera línea, sino por su esfuerzo adicional en la implantación de todas las medidas urgentes que se han llevado a cabo. Finalmente, agradecer a todos los farmacéuticos de Cantabria, la implicación, profesionalidad y valentía que han demostrado durante toda la crisis sanitaria, poniendo en valor el orgullo de pertenecer a la Profesión Farmacéutica.

Emilio Bouza Santiago

Catedrático. Departamento de Medicina
de la Universidad Complutense.
Emérito Asistencial. Comunidad de Madrid

Decía hace unos días en una tertulia electrónica sobre la pandemia COVID-19, en que se trataba de destacar los mensajes positivos derivados de esta crisis, que en 55 años de vida profesional nunca he tenido una mejor vivencia del funcionamiento de la máquina hospitalaria, como en esta crisis. Parodiando a Winston Churchill, nunca en nuestra historia previa tantos hicieron tanto por tantos otros. Nadie pensó en sí mismo y todo el mundo entendió que tenía que contribuir con lo mejor que sabía hacer.

Mi admiración particular para los jóvenes a quienes hemos educado en un estado de derechos pero no en el de deberes, que han dado lo mejor de sí mismos, sin un titubeo, sin más preocupación al enfermar que la de no poder seguir trabajando. He visto a gente que llevaba años sin dirigirse la palabra, colaborando como hermanos, sorprendiéndose y afligiéndose por haber minusvalorado a su antiguo “enemigo irreconciliable”.

Si algunas palabras definen la crisis cabría incluir: imprevisión, sorpresa, desprotección, miedo, responsabilidad, valentía, rabia y mucho Juramento Hipocrático.

En estos días en que los sanitarios recibimos el calificativo de héroes, he de decir que el elogio no me gusta. El heroísmo es una actitud de generosidad que excede claramente el cumplimiento del deber. Aquí no ha habido heroísmo, aquí lo que ha habido es una conciencia de la solidaridad, de lo que debemos a otros, de la obligación para con la Sociedad en la que los sanitarios hemos cumplido. Hemos cumplido, como a diario lo hacen los bomberos, las fuerzas de seguridad, los que cultivan la tierra y surten los supermercados, los que mantienen las comunicaciones y los que hacen que haya seguido funcionando Internet. Se atribuye al canciller Bismark, aquello de que “España es una gran nación que lleva muchos años intentando autodestruirse, sin conseguirlo. El día que dejen de intentarlo, volverán a hacer grandes cosas”.

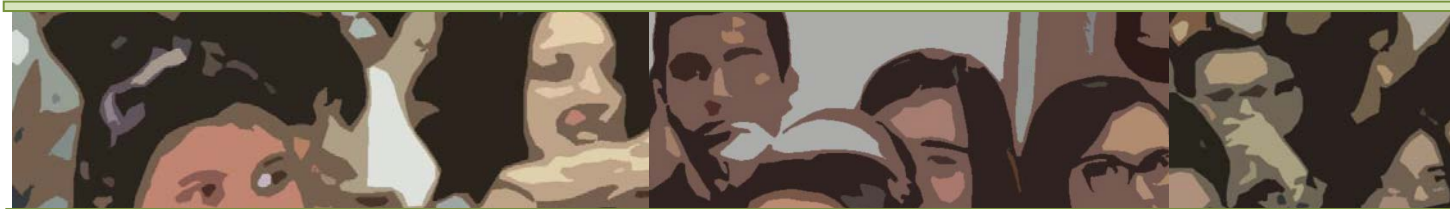
En esta crisis, y sin que sirva de precedente, hemos dejado de intentarlo y el mundo sanitario puede ahora decir, como otros muchos sectores, que nosotros, cuando nos ha tocado, hemos cumplido.

Dicho lo anterior, la crisis ha puesto de manifiesto muchas deficiencias que necesitan arreglo. Hace unos días, cuando se me hizo el honor de nombrarme como compareciente en la Comisión del Congreso de los Diputados para la Reconstrucción Nacional en la subcomisión de Sanidad, insistí en algunos de los siguientes problemas que esta crisis obliga a solucionar:

Sigue en página 22



**Algunas vivencias
durante la COVID-19**





- ✚ La fragmentación del sistema sanitario y de su cadena de mando. Hay que superar las divisiones, sanidad estatal-sanidad de las comunidades autónomas, hospitales y primaria, militar y civil, pública y privada y muchos otros conceptos que parecen antitéticos.
- ✚ Hay que despolitizar la Sanidad, convirtiendo los nombramientos de ministro o de consejeros en decisiones de consenso interpartido y no en nombramientos políticos.
- ✚ Es necesario involucrar a todas las estructuras sanitarias en un plan de grandes catástrofes, no solo de carácter infeccioso sino de cualquier otra naturaleza.
- ✚ Los planes de contingencia tienen que ser vividos y practicados y es necesario crear servicios, hospitalarios y no hospitalarios, de catástrofes que mantengan vivos y funcionantes dichos planes. En mi ya larga vida hospitalaria, nunca he vivido ni he sido entrenado en un plan así. Sé salir de nuestro Servicio por la escalera apropiada si hay una sospecha de incendios, pero no sé que tengo ni puedo hacer si hay una crisis bioterrorista.
- ✚ Además del magnífico entrenamiento que recibimos y damos como especialistas, hay que mantener, alimentar, cuidar y repetir, nuestro entrenamiento como generalistas. No es tolerable que en un hospital sólo sepan hacer una intubación endotraqueal o poner una vía central unos pocos de los facultativos. Hay que reescribir los planes de formación de casi todas las especialidades, contemplando estos aspectos.
- ✚ Durante años, se ha minimizado la importancia de especialidades como la Microbiología. Muchos hospitales de España no tienen servicio de Microbiología y han de referir sus muestras a laboratorios a distancia, con una idea de eficacia industrial, pero totalmente alejados de la práctica clínica diaria, basada en el contacto directo entre facultativos.
- ✚ La Especialidad de Enfermedades Infecciosas sigue, tras más de 40 años de solicitudes, sin ser aprobada en nuestro país.
- ✚ La coordinación y el trabajo conjunto entre médicos y enfermeras, que surge de modo natural entre ambos colectivos, ha venido siendo dificultado por intereses gremiales mal entendidos.
- ✚ La selección de profesionales para el sistema sanitario, bajo la apariencia de una enorme transparencia, se ha deteriorado, postergando las competencias profesionales a las de otro tipo.
- ✚ Las ayudas a la investigación se han burocratizado extraordinariamente, haciéndola poco atractiva para la gente joven. Nuestro sistema es mucho más exigente en las “promesas” de un proyecto que en el juicio de sus resultados.
- ✚ Hay que proteger, muy especialmente, a poblaciones muy vulnerables, como los ancianos, encontrando un justo punto medio entre convertirlas en una extensión de los servicios hospitalarios o en una simple prolongación del domicilio particular.
- ✚ No se puede confiar a una sola nación en el mundo la producción industrial de bienes sanitarios básicos. Tiene que haber una industria nacional y hay que protegerla a toda costa.
- ✚ Los grandes espacios deben ser obligados, antes de concedérseles la licencia de apertura, a incluir un plan de potencial reconversión en espacios sanitarios.
- ✚ Hemos aprendido a alto precio que estamos expuestos a desgracias de gran dimensión y que ni podemos controlar todo ni podemos confinar todo. Ya no hay enfermedades geográficamente localizadas.
- ✚ Nada de lo anterior se consigue teniendo las administraciones a miles de profesionales de la sanidad, necesarios, en el subempleo, la precariedad laboral y el malpago.



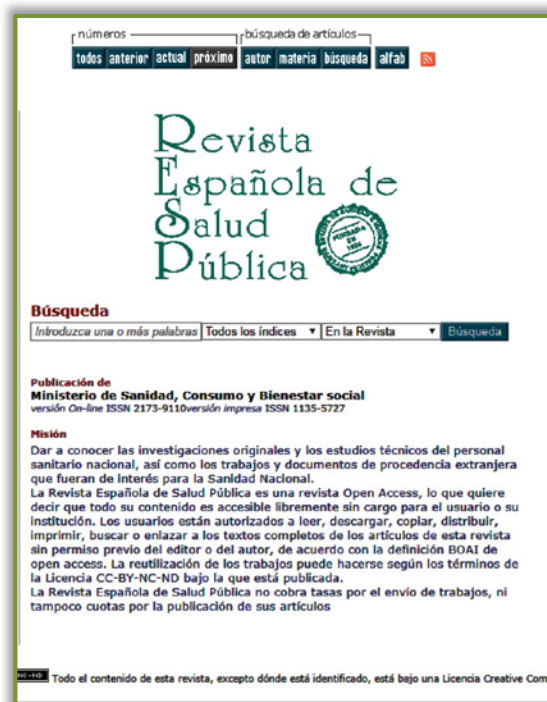
Noticias en la red



Es muy interesante el editorial que se ha publicado en la Revista Española de Bioética, de la Fundación de Ciencias de la Salud, en su edición nº 53, del mes de junio, titulado "Pandemias", escrito por su presidente Diego Gracia.



"Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad: el compromiso de la sociedad civil" es el título del artículo publicado en la edición nº 94 de la Revista Española de Salud Pública en mayo. El artículo aborda los objetivos y actividades de Red TBS y expone la necesidad de llevarlos a cabo. Firmado por Mario Braier (coordinador de la Red), Julio Ancochea y Javier García Pérez (presidente y secretario del Comité Científico respectivamente), el artículo supone dar a conocer todavía más esta iniciativa.



Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad Consejo Editorial: Memorias de la COVID-19

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

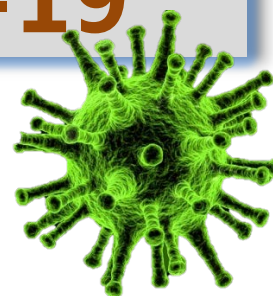
Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad – Red TBS

Ediciones nº 1, 2, 3, 4, 5 y 6 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 10 de julio de 2020



Memorias de la COVID-19

Newsletter RedTB§informa

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

Edición nº 36 (6) – 26 de junio de 2020

ISSN: 2660-7263

Entidades que integran la Red TB§:

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

Empresas que patrocinan la Red TB§:



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

Contacto: memoriasdelacovid19@redtbs.org

Red TB§