



EDITORIAL ¿Desfase o transición?

"El virus tiene todavía mucho espacio para moverse, todos queremos que esto termine, todos queremos volver a la normalidad, pero la realidad es que esto ni siquiera está cerca de terminar". Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS (Conferencia de prensa. 30.06.20)

El 28 de abril de 2020 el Consejo de Ministros de España aprobó el "Plan de Transición hacia una Nueva Normalidad". Sintéticamente el propósito de este plan de desescalada era reactivar el país protegiendo la salud y la vida de las personas. Para ello, se definía que el plan tendría 4 fases de duración con un mínimo de dos semanas cada una, y cuya unidad geográfica sería cada provincia o la isla, y su aplicación debería ser gradual, asimétrica, coordinada y adaptable.

El progreso entre fases se basaría en criterios establecidos en un Panel Integral de Marcadores y el Ministerio de Sanidad podría desarrollar la normativa específica de cada fase. También había tres anexos: el I, con un panel de indicadores, el anexo II, con los detalles de las fases, y el III que recogía un cronograma orientativo hacia la Nueva Normalidad. No obstante, por más que intentemos desasnarnos, si buscamos en la web del Ministerio el Anexo III, que es el que ahora nos interesa, no encontraremos hasta hoy más que el cronograma de un grafismo de medio folio que no aclara nada específico sobre esta Nueva Normalidad.

Así que intentaremos deducir semánticamente qué es eso de la Nueva Normalidad. Nos arriesgaremos e interpretaremos que es un intervalo, una especie de estación entre un antes y un después, el espacio que hay ante un nuevo rebrote o una nueva posible pandemia (aunque ésta todavía no se ha ido). No se trata de si volverá a darse una situación igual a la epidemia sino de cuándo sucederá. Y parece que necesitamos una "Nueva Normalidad" porque la que conocemos no retornará; se supone que estamos mejor preparados aunque no tanto. Hoy se apela a la responsabilidad de tod@s, a la concienciación individual para controlar nuestras interrelaciones sociales porque

SUMARIO

Editorial: ¿Desfase o transición?	1
La solidaridad en los tiempos del virus	5
Padre Ángel García	
Fundador y presidente de Mensajeros de la Paz	
Solidaridad	6
Humanidad desnuda	7
Miguel Carrero López	
Presidente de Previsión Sanitaria Nacional (PSN)	
Miscelánea 1918-2020	8
Diálogo y compromiso: ganas de ayudar	9
Margarita Alfonsel Jaén	
Secretaria general de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN)	
Tecnología e investigación	10
Incertidumbre o normalidad	11
María Ordobás Gavín	
Jefa del Área de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Comunidad de Madrid	
¡Por allí resopla!	13
Miguel Munárriz	
Cofundador de la agencia literaria Dos Passos	
Observatorio COVID-19	15
José María García García	
Director del Programa Integrado de Investigación en Tuberculosis (PII-TB) de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)	
Escenas	16
El camino de la solución	17
Begoña Barragán García	
Presidenta Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC)	
Webs	18
Velar por la vida y la salud de las personas	19
Enrique Acín García	
Jefe del Área de Salud Pública. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria.	
Ministerio del Interior	
La profesión frente a la COVID-19	21
Jesús Aguilar Santamaría	
Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos	
Semántica	22
Presentación del Libro Memorias de la COVID-19	23

Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad

Entidades fundadoras de la Red TB§

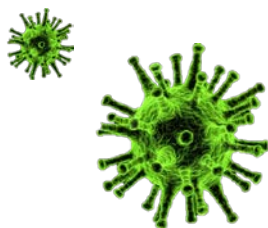


Entidades que integran la Red TB§



Empresas que patrocinan la Red TB§





la distancia es, de momento, además de la higiene, lo único eficaz que permite más o menos controlar la expansión del virus. Y no es únicamente por el temor de no disponer de una vacuna, ni la inseguridad en que nos sume la falta de un tratamiento eficaz, ni siquiera diría que por los oscuros intereses conspirativos que durante las crisis tratan de sacar el mejor partido. Es porque aún no nos hemos dado cuenta de que algo ha cambiado en nosotros y por ende en la sociedad.

Si nos miramos con atención, quien más quien menos siente que un fino hilo interior se ha cortado, una de las tantas campanillas que llevamos dentro del pecho dejó de sonar. Y más de un@ se habrá preguntado para qué nos apurábamos tanto si finalmente lo imposible parece posible. Si el mundo pudo detenerse durante casi 100 días... es que deberíamos replantearnos algunas certezas y tener un poco más presente que de esta vida nadie va a salir con vida; una revelación más que broma pasajera.

“Desfase”, vivimos un momento desfasado. Según la RAE, es la diferencia o desajuste en dos acciones, situaciones y procesos. Y también vivimos una “transición”, que tal vez sería el término adecuado para el momento si esta palabra no estuviera tan ligada a un acontecimiento importante de nuestra historia. Desfase y transición podría ser la síntesis de lo que sucedió en el mundo al desatarse la pandemia y lo que nos toca vivir de aquí en adelante. Hace apenas 100 días el mundo era de otra manera y nuestras preocupaciones iban por otro camino. Ahora es demasiado pronto como para hacernos una idea (tal vez nos falten 100 días más) y en poco tiempo (tal vez menos de un año) nuestra vida tendrá otro convivir y hasta otra economía que puede que haga aguas por todas partes. ¿Y cómo será nuestro comportamiento? ¿Guardaremos un distanciamiento de seguridad con el otro? Es difícil predecirlo, no está en nuestra naturaleza.

Un verdadero entuerto del que aparentemente nadie es responsable. De lo que sí somos responsables es del nivel de degradación de la biósfera, del uso indiscriminado de los recursos naturales, del consumo expansivo, de la miseria circundante (aunque encontremos pretextos para andar con la conciencia tranquila), de la mala educación, del olvido por la investigación, de los malos gobiernos, y hasta puede que de la infelicidad... de todo ello somos responsables. La COVID-19 fue un detonante que nos

Sigue en página 4



Depositphotos

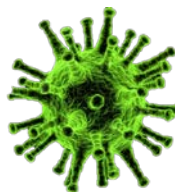


Ilustración: Lee Avison (1y4) Daniel Peshkov (2,3y6)
Galina Peshkova (5)



frenó en seco, la crisis epidémica obliga a replantearnos al menos nuestra forma de ver las cosas. Tal vez las mascarillas sean un ejemplo elocuente, al menos ahora que sabemos que las hay “solidarias” (las que protegen al otro) e “insolidarias” (las que protegen solo al que las lleva). Triste parábola que conlleva un secreto que bien puede trasladarse a otros terrenos de nuestra vida cotidiana. Lo normal sería que nos protegiéramos todos por igual.

La COVID-19 nos ha dado una lección como las de antes, nos ha apaleado y nuestra individualidad (en cualquier nivel de capa social) quedó o se puso en manos de quienes suponemos que saben más que nosotros: los científicos. Nuestro temperamento se volvió un poquitín más racional: hacer lo que se deba hacer en beneficio de todos. Una especie de dictadura benigna (si las hay), porque se nos bajaron los humos y ahora necesitamos que nos aconsejen sobre cómo volver a respirar como antes. Y más vale que resulte eficaz y hacerlo más pronto que tarde, porque la próxima epidemia puede que resulte a peor y esté a la vuelta de la esquina. Finalmente parece que los gobiernos están entendiendo que no se puede ser austero con los presupuestos de salud pública, que la investigación es necesaria a nivel de la supervivencia y que la educación es fundamental si pretendemos ser una sociedad responsable. No obstante, a la catástrofe se le ha respondido con cierta organización y la población estuvo (está) muy por encima de sus dirigentes. Las estadísticas (salvando las distancias que puede haber entre países prósperos y economías paupérrimas) indican quiénes fueron los que actuaron medianamente bien y quienes se desmadraron dejando libre la epidemia cegados por ideologías medievales; solo el uso de la inteligencia y el recurso de la creatividad arrinconan la necesidad.

Sabemos que la prevención es el camino y el control la recompensa. “Mitigar” sería una palabra adecuada como para incorporar en nuestro vocabulario diario. Mitigar las posibles consecuencias de un gran rebrote epidémico o de una nueva epidemia. Hacernos a la idea de que podemos vivir todos juntos pero no necesariamente amontonados. Las palabras, las frases mejor o peor hechas son las únicas herramientas con las que contamos para transmitir alguna reflexión. Prestemos atención a los mensajes como el que citamos al inicio: palabras determinantes que nos permiten intuir cómo están las cosas.

MB

Padre Ángel García
Fundador y presidente de la ONG
Mensajeros de la Paz

Desde el primer día de confinamiento, en Mensajeros de la Paz hemos estado de pie y de rodillas, de pie para estar al frente de todas nuestras obligaciones y de rodillas rezando y pidiendo a Dios que nos de fuerzas y que nos saque de esta situación pronto.

Comenzamos a tele-trabajar y después de un mes, los que tenían que estar presentes en nuestras oficinas pudieron regresar y muchos de ellos se pusieron a dar los desayunos y ayudar también a repartir las cenas que les damos a los más necesitados todos los días.

No eran muchos los que se acordaban de todos los *sin techo* que deambulaban por las calles sin saber bien qué hacer hasta que se les dio la oportunidad de ir al IFEMA a resguardarse, por eso era importante no abandonarlos en estos momentos tan difíciles al principio del confinamiento.



La SOLIDARIDAD
en los tiempos del VIRUS

Tengo que decir que el teletrabajo nos ha salvado a muchos para que podamos seguir haciendo las cosas y al tiempo estar conectados y resolver problemas, como el de conseguir los materiales sanitarios necesarios para nuestros trabajadores y residentes en los centros de mayores y así poder salvar vidas, que era lo importante. Salvar vidas, algo que según lo digo me parece impensable en la España de hoy.

Creo que esta amarga experiencia tendrá algo bueno, Dios siempre saca un bien mayor de una mala situación, y ahora la familia será mucho más importante para muchas personas. Daremos más valor al trato personal entre amigos, al cariño que nos debemos, a reconocer todo aquello que teníamos y que no valorábamos lo suficiente: el medio ambiente, los jardines, las calles, los amigos...

Muchas veces pienso lo tontos que hemos sido al necesitar esta crisis para que nos demos cuenta de algunas cosas. Pero es verdad que nos ha servido, sobre todo, para darnos cuenta de que hemos sido capaces de acomodarnos a la nueva situación. Antes, de las 16 horas libres que teníamos al día, 10 o 12 las pasábamos en la calle y no con la familia y esto se ha revertido y estamos pasando mucho más tiempo cas a y con la familia.

Cuando escucho a algunos decir que esto ha sido un castigo divino por lo mal que hemos tratado al planeta yo les digo que Dios no es tan malo como para castigarnos con algo así. Esto ha sido como un terremoto, una fatalidad de la naturaleza que nos ha cogido desprevenidos. Sin embargo, todo el mundo ha intentado que la situación se resolviera lo mejor posible, nadie ha querido hacer mal a propósito. Es cierto que no hemos llegado a tiempo para salvar más vidas, pero al mismo tiempo hemos aprendido que tenemos que estar preparados porque nos creemos semidioses y resulta que somos humanos, somos pequeñeces y cualquier epidemia puede acabar con parte de la población del mundo.

Creo que nunca ha habido tanta solidaridad como en estos momentos y que ha salido a flote en esta crisis sin ninguna duda.

Sigue en página 6

Sin ir más lejos, personas que han dado la vida por los demás: los médicos, los sanitarios, las enfermeras, el personal de las residencias... incluso se han contagiado y pasada la enfermedad, y han vuelto para seguir ayudando.

Ahora hay que unirse. Es una familia rota la nuestra, se nos ha ido mucha gente y tenemos que unirnos para salvarnos después. No podemos estar mirando a ver quién es el que más hace, el primero que llega, o el que más valores tiene. Yo creo en Dios y en los hombres y eso es creer en las personas, en las instituciones, en la prensa, en los políticos, en la Iglesia. Hay q creer en la gente y ser comprensivos con los errores porque al fin y al cabo somos humanos. Los que creemos, rezamos y los que no creen y son buenas personas, intentan hacer todo lo posible por salir de esta epidemia en la que estamos todos metidos.

S o l i d a r i d a d

Fotos: Mensajeros de la Paz



Miguel Carrero López
Presidente de Previsión Sanitaria Nacional
(PSN)



Humanidad desnuda

La pandemia gripal de 1918, llamada Gripe Española por los franceses y anglosajones, ocupó una mayor información en España (ABC, La Vanguardia, El Sol...), país no involucrado en la Guerra Mundial, que no censuró la información sobre la enfermedad como sí lo hicieron los países contendientes, a fin de no mostrar debilidad y no afectar la moral de sus tropas y ciudadanos. La devastadora pandemia se calcula que afectó a un tercio de la población mundial, causando entre 50 y 100 millones de muertos. Ciertamente las condiciones sanitarias de entonces eran muy distintas a hoy día. La situación de guerra fue uno de los agravantes, la gran tasa de contagios y la altísima letalidad (estimación cercana al 80%) hicieron de la GRAN GRIPE una devastadora experiencia a la que no fue ajena, una vez más, las decisiones inadecuadas e improcedentes que agravan hasta límites increíbles las consecuencias. En este caso, podemos referirnos con total precisión a la deshumana y tergiversada información, o mejor desinformación, de los países contendientes. En España, en donde la información fue más auténtica y puntual, se calculan 300.000 fallecidos, muy diferente a las tasas de mortalidad muy superiores de los países contendientes. El sesgo político, ajeno a los verdaderos derechos e intereses de los hombres en un mundo en guerra fue, sin duda, de gravísimas consecuencias.

No hemos aprendido mucho en la pandemia actual de coronavirus y en circunstancias muy diferentes de condiciones sanitarias, sociales y económicas. Política y socialmente seguimos ajenos a la consideración de la dimensión integral del ser humano, ajenos a sus verdaderos intereses y valores a la hora de tomar decisiones. Más que cuestionable es la deshumanización en la razón de determinadas decisiones: tardías, incompletas, titubeantes, carentes de fundamento y con desprecio de lo humano y científico; desinformadas o con manipulada y dirigida información; con desprecio y abandono de las personas y ancianos, inexplicable y brutalmente separados de los suyos, condenados a morir en soledad, en soledad por sí misma mortal en muchos casos.

Ancianos abandonados, fallecidos y además negados. En total discrepancia en las cifras ofrecidas como información oficial por parte del Gobierno, en discordancia con los datos de las funerarias, los datos sobre demografía del Instituto Nacional de Estadística, los datos sobre la caída de pensiones de la Seguridad Social, los datos ofrecidos por las CCAA. Datos que, a su vez, nos hacen elevar la suposición de fallecidos a cerca de 50.000 de los cuales, en análisis comparativo de las escasas y manipuladas informaciones, el 90% eran mayores de 60 años, muchos de ellos -tal vez 18.000/20.000- víctimas anónimas. Hay algo más disparatado que el diagnóstico de la causa de defunción se establezca por orden o decreto y no por ciencia y pericia médica. Hay algo más disparatado que por orden o decreto se establezcan prioridades para atención sanitaria vital o, lo que es lo mismo, se decida quién debe vivir o quien debe morir. Hay algo más inhumano que negar asistencia adecuada y hospitalaria a las personas mayores, al tiempo que se desabastece de medios de protección a las

Sigue en página 8



personas que las cuidan y se culpa de las gravísimas consecuencias de tal desastre a la gestión de las Residencias, ocultando cínicamente que es una actividad regulada y autorizada bajo control de las autoridades, dependientes en suma del Ministerio y de la Vicepresidencia del Gobierno de Asuntos Sociales.

Es difícil creer que tanta gravedad surja de manera espontánea y no premeditada, tal vez obedezca al nuevo orden social de alienación del individuo, de la deshumanización y de la destrucción de la libertad y de la individualidad, en un mundo en el que se prodigan más las organizaciones en defensa de lo material, de la naturaleza, de los animales, de los otros "valores", que de los seres humanos y de sus verdaderos principios y valores; de su convivencia creativa y cordialmente feliz. De un mundo en decadencia, en destrucción progresiva, prodigado por ciertos credos sociales y políticos. Haciendo bueno el dicho de "no hay mal que por bien no venga" se han visto fortalecidos y robustecidos valores humanos individuales, familiares y cívicos, la comunicación interpersonal, la solidaridad real de los ciudadanos -y no de desaprensivos parásitos-, la preocupación e interés por los demás, los lazos afectivos de las personas, el sentimiento familiar, la relativización de las informaciones "oficiales" recibidas, el discernimiento de lo bueno y de lo malo, incluso diría de lo trascendente y esencial de lo vano y superficial. Hemos tenido que desear el contacto, la compañía, hemos echado de menos a los seres queridos. Nos hemos alegrado con las buenas noticias y hemos sufrido y llorado cuando tocó hacerlo, en expresión de máxima humanidad.

Con alegría puedo decir: CREO Y CONFÍO MÁS EN LAS PERSONAS y nada en los otros.

1918 102 años Miscelánea 2020



Depositphotos

morosos pueblos y produciendo mortalidad, esta Junta, teniendo en cuenta lo dispuesto en los artículos 163 y 164 de la Instrucción general

Asimismo recuerdo que la infección se propaga por las gotitas de saliva que despiden al que habla, tose, etc. a nuestro lado, al ser respi-

Margarita Alfonso Jaén**Secretaria general de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN)**

Convendrán conmigo que cuando uno lleva algo más de treinta años en esta profesión parece lógico pensar que, en cierto modo, ya lo ha visto todo o casi todo. Pero aunque a lo largo de estos años he tenido que enfrentarme a incontables situaciones de enorme complejidad, manejarlas y tomar decisiones en muchos casos muy difíciles, ninguna ha sido comparable a esta. Porque cuando a comienzos de marzo la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia a nivel mundial, nuestro mundo, nuestras preocupaciones y prioridades y el modo de prestar la atención sanitaria... de pronto todo cambió.

Definitivamente, la COVID-19 nos ha puesto a prueba, nos ha llevado al límite, nos ha hecho llorar de impotencia al ver y sentir el dolor por el número de contagiados y de fallecidos. Pero también nos ha hecho llorar de emoción al comprobar la grandeza y la valentía de nuestros profesionales sanitarios, la solidaridad de la población y el enorme ejemplo de todos los que detrás de sus mascarillas han contribuido, de un modo u otro, a plantar cara y ganar la partida al coronavirus.

No ha sido fácil, de hecho, han sido intensísimas semanas de trabajo plagadas de preocupaciones, altibajos, dificultades, llamadas y videollamadas interminables, y un largo etcétera. Pero todo ha valido y mucho la pena, porque fruto de ello, desde la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria hemos sido capaces de colaborar activa y decididamente para contribuir a poner fin a la pandemia. Así, tras el estallido de la crisis cooperamos con el Ministerio de Sanidad para identificar empresas que pudieran suministrar o importar material sanitario a España. En este sentido, como Federación ha sido clave nuestra experiencia y capacidad organizativa y operacional para coordinar a las empresas del sector de Tecnología Sanitaria, cuya contribución y compromiso –trabajando a pleno rendimiento y doblando turnos, 24 horas al día, siete días a la semana-, nos ha hecho sentir especialmente orgullosos.

Frente a la dramática falta de stock de productos sanitarios para proteger a la población y a los profesionales (mascarillas, equipos de protección, respiradores...) en el momento más crítico de la pandemia también fuimos capaces de crear un Corredor Aéreo Sanitario (Madrid- Shanghái-Madrid), en colaboración con el Grupo Oesía e Iberia, que ha permitido la llegada a nuestro país de más de 700 toneladas de productos sanitarios. Y también ha sido muy importante nuestra colaboración con el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo para ampliar y reconvertir líneas de producción de nuestras empresas, así como la agilización de las importaciones, en colaboración con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y el Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación. Todo ello, sin olvidarnos de la importancia de ofrecer información fiable y rigurosa a la población, más importante que nunca, algo que la Federación ha materializado a través de una extensa campaña de divulgación sobre la Tecnología Sanitaria y su correcto uso.

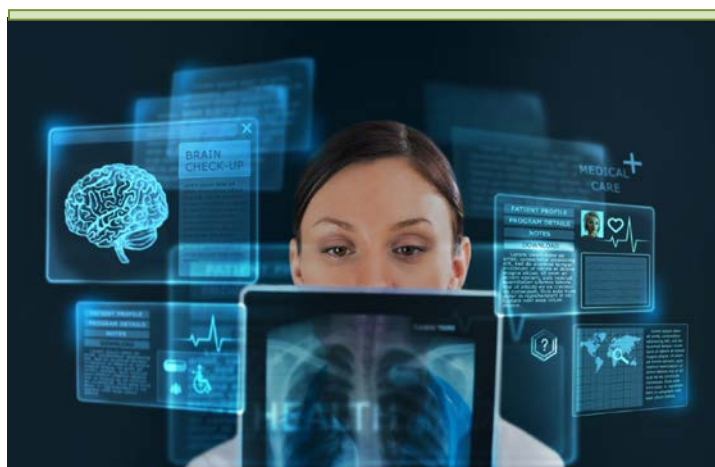


**Diálogo y compromiso:
ganas de ayudar**

Sigue en página 10

Haciendo balance de estas larguísimas semanas- que a veces nos han parecido incluso irreales por extraordinarias y dramáticas-, personalmente me quedo con el hecho de que la Federación ha actuado con lealtad institucional y ha contribuido a solucionar la pandemia poniendo sobre la mesa numerosas soluciones. En ocasiones, tales soluciones vinieron en forma de información exhaustiva, en otras en forma de avión... pero todas ellas fueron efectivas y nacieron con espíritu de diálogo y desde el compromiso y las ganas de ayudar a nuestro país.

Concluido el estado de alarma y tras dejar atrás los momentos más críticos de esta terrible pandemia, ahora nos toca volver atrás, al instante preciso en el que cambió todo, pero no para retomar el camino según habíamos planificado a comienzos de año, sino para iniciar uno nuevo, uno que nos conduzca hacia la senda de la recuperación. Solo espero una cosa, estar rodeada de los mismos magníficos profesionales que me han acompañado hasta aquí, que me han apoyado y que me han hecho más fuerte. Es la hora de la reconstrucción.



Fotos: Kirill Kedrinski / Sébastien Decoret

T e c n o l o g í a



I n v e s t i g a c i ó n

Fotos: Wutthichai Luemuang / Yevganiy Chabanov



Depositphotos

María Ordobás Gavín
Jefa del Área de Epidemiología.
Dirección General de Salud Pública
de la Comunidad de Madrid

Sólo hace seis meses del comienzo. Recuerdo que durante vacaciones de Navidad ya se había extendido en el trabajo la preocupación por la comunicación de varios casos de neumonía de etiología desconocida en una recóndita ciudad llamada Wuhan, situada en una aún más recóndita, para nosotros, provincia china llamada Hubei. Recuerdo que estuvimos revisando la geografía de China y las comunicaciones que había desde esta zona con Europa. En ese momento la preocupación era que ningún viajero con síntomas procedente de esa zona llegara a la Comunidad de Madrid y no fuera diagnosticado.

Así, el primer protocolo que manejamos, fechado el 31 de enero, estaba enfocado al despistaje de viajeros. Una parte del trabajo de los epidemiólogos/as en la administración pública está centrado en la Vigilancia Epidemiológica. La vigilancia epidemiológica es una de las tareas tradicionales de la Epidemiología. Su papel en los programas de prevención y control de los riesgos para la salud y las enfermedades constituye una de las bases de la Salud Pública. Pero si nos referimos a la COVID-19, para hablar de prevención y control, esa “tradición” se exagera y parece que nos estemos remontando a muchos siglos atrás, pues apenas tenemos recursos modernos a utilizar: no hay medidas preventivas como la vacuna ni tratamientos efectivos que corten la cadena de transmisión de la enfermedad, y hablamos de medidas tan antiguas como el confinamiento, el aislamiento y la cuarentena como elementos clave.

Pero para adoptar medidas de control, incluidas las medievales, lo primero es identificar a los enfermos y, además, hacerlo en el momento adecuado para poder estudiar a los contactos. Esto fue lo primero que abordamos, poner en marcha el registro de los casos o personas infectadas. Al principio, en febrero, era suficiente utilizar los sistemas habituales; enseguida, sin embargo, la magnitud de la morbilidad que diariamente detectábamos hizo que necesitáramos nuevas herramientas tecnológicas y éstas necesariamente debían ser del siglo XXI.

Para nuestra Vigilancia Epidemiológica, el estar al día en la utilización de plataformas digitales todavía tiene mucho que mejorar en muchos aspectos. Ello supone que los que trabajamos en esto tenemos el reto cotidiano y siempre difícil de lograr que la utilización de la tecnología ayude a que esta disciplina se sitúe ocupando y ejerciendo un rol central en el Sistema Sanitario. Este reto se trata de abordar con la interconexión de bases de datos al servicio de los objetivos de la Vigilancia Epidemiológica, unido a las inmensas posibilidades de difusión que la era de la información nos ha dotado.

Una vez puesto en marcha el registro de los casos de COVID-19, que requería al menos un diagnóstico confirmado y que tuviera un mínimo de información sobre el paciente, se podía iniciar el análisis de la situación epidemiológica. Fue un trabajo intenso con largas jornadas y con la colaboración de profesionales de todos los servicios de la Dirección General de Salud Pública, además de los expertos informáticos. Todos mostraron una generosidad extraordinaria, no había tardes ni fines de semana.



**Incertidumbre
o normalidad**



En la Comunidad de Madrid los primeros casos que se diagnosticaron fueron casos importados, con antecedente de viaje al norte de Italia. A continuación, se comenzaron a detectar diariamente casos, en donde alternaban casos importados con otros de los que no se conocía vínculo epidemiológico.

También nosotros nos pusimos enfermos, a partir de la tercera semana de marzo comenzaron las bajas entre nosotros; el brote epidémico que afectó a profesionales de la Dirección General de Salud Pública que tuvo casos de distinta gravedad. Yo misma fui una de las afectadas, y además llevé el SARS-CoV-2 a mi casa. Una semana después de que yo iniciara síntomas lo hicieron mi marido, mi hija y mi padre, todos los que en ese momento vivíamos en casa.

Pero el trabajo no daba tregua. A partir de la segunda quincena de marzo quedó atrás el estudio de contactos, siendo entonces el escenario el de una transmisión comunitaria sostenida generalizada, en Estado de Alarma y con toda la población confinada. Y dos meses y medio después, las medidas adoptadas demostraron que habían funcionado y la situación epidemiológica había adquirido otra dimensión, volvíamos a la identificación y seguimiento de contactos.

La COVID-19 es la última enfermedad en incorporarse a la larga lista de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Los sistemas de notificación de enfermedades se establecieron en muchos países europeos a finales del siglo XIX, una vez que se descubrió la etiología real de las enfermedades infecciosas. Dentro de los sistemas de Vigilancia Epidemiológica es el más tradicional, pero también, renovado tecnológicamente, de máxima actualidad y vigencia.

Nunca pensé que viviría una situación semejante. En 1990 empecé a trabajar en el Servicio de Epidemiología de la Comunidad de Madrid. Los inicios tampoco fueron fáciles, estaba el VIH que en aquellos días se asoció con la tuberculosis multirresistente, en un largo proceso que se llevó muchas vidas en silencio, incluidas las de profesionales sanitarios. En 1993 la Organización Mundial de la Salud declaró a la tuberculosis como emergencia de Salud Pública global. En la misma década se iniciaron las propuestas a los responsables sanitarios de los países para extender los Programas de tratamientos supervisados, vigentes en la actualidad.

Siguieron otras crisis sanitarias, por ejemplo como la relacionada con la variante de la Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, el SARS, la gripe pandémica, y las últimas del Ébola y la Fiebre de Crimea-Congo. Algunas de ellas golpearon en nuestro medio, otras, aun siendo temibles, se quedaron en amenazas. Sin embargo, no cabe duda que la experiencia de este invierno y primavera ha sido única.

La situación actual, con datos a 28 de junio de 2020, muestra que hasta esta fecha se detectaron en la Comunidad de Madrid 73.687 casos de COVID-19, que fueron clasificados como confirmados al presentar resultados positivos por PCR a SARS-CoV-2. Una parte de estos casos, los más recientes, son infecciones resueltas, es decir, tienen todavía PCR+, con serología IgG positiva. El 21,8% del total de casos confirmados notificados fueron profesionales sociosanitarios.

Sabemos la fecha del comienzo, el cómo ha evolucionado hasta ahora y la situación actual, pero la incertidumbre continua en torno hasta cuándo y cómo la COVID-19 dejará de ser una pesadilla en nuestras vidas, y la normalidad será real y no “nueva”.

Madrid





Miguel Munárriz

Cofundador de la agencia literaria Dos Passos

¡Pronto llegaremos a gritar como el capitán Ahab al avistar la ballena blanca: “¡Por allí resopla, por allí! ¡Una joroba como una montaña nevada! ¡Moby Dick!”. Este parece ser ahora nuestro natural destino como humanidad: alcanzar a ver el final de esta lucha encarnizada para derrotar al mal que nos acecha desde hace meses y del que estamos viendo su peor cara. Igual que la ballena blanca contra el Pequod —el barco con el que Ahab y su tripulación persiguen sin desmayo ese símbolo del mal que representa

Moby Dick—, así nosotros estamos batallando cada día con los medios de que disponemos. Yo, al menos, quedándome en casa, como lo definió la hija de unos amigos de solo tres años: “No hay que salir de casa para que el virus no nos vea, porque si no nos ve, se marcha”.



No he sido nunca amigo de dar consejos, no obstante, aprovecharé este canal que me brindan generosamente Julio Ancochea y Mario Braier, de la Red TBS, para regalar el siguiente, del que estoy absolutamente convencido y el cual defiendo y proclamo cada vez que tengo ocasión: el mejor remedio contra todo es un buen libro. Y ese contra todo, abarca, sin ninguna duda, las enfermedades del cuerpo y del alma. Quien haya pasado de niño algunos días en cama aquejado de cualquier mal pequeño y no lo haya ocupado en embarcarse con Dick Turpin, peleado con el mejor estilo de esgrima a lo D'Artagnan o haber soñado ser el joven grumete inglés, Jim Hawkins a bordo de La Hispaniola en busca del tesoro de la isla, no sabrá lo que es viajar, lo que es ser un valiente, lo que es volverse sabio, no de información sino de imaginación y de ilusiones.

Poca cosa, dirán los que no hayan conocido a *El tulipán negro* o *El barón Munchausen* o a tantos héroes que nos ayudaron a vencer el miedo y a disfrutar de su amistad. Lo dijo muy bien el poeta Jaime Gil de Biedma en su artículo “De mi antiguo comercio con los héroes”, recogido en el libro *El pie de la letra*: “Para leer *Moby Dick*, el *Quijote* o cualquier otro gran libro que los mayores a veces imponían a los niños, en ediciones más o menos expurgadas, tenemos por delante toda la existencia, mientras que, para leer apasionadamente *La pagoda de cristal*, *Los tigres de Mompracem*, *El Coyote*, o cualquier otra historia de aventuras que los niños lean ahora, sólo disponemos de poquísimos años. Quien los desperdicie, se habrá privado de la única profunda aventura de lector que a esa edad puede tener, y que sólo puede tener a esa edad; su experiencia literaria y su experiencia de la vida quedarán para siempre incompletas”.

Duro, sí, muy duro, pero cierto. Nadie va a leer a Salgari a los cuarenta; no sentiría lo mismo que a los quince. No se puede disfrutar con los niños detectives de Enyd Blyton si no tienes diez o doce años para creerte sus aventuras. Porque cuando uno es niño lo acepta todo por verdadero, porque la ficción es superior a la realidad en la que vive y por eso hace y dice cosas que de adulto nunca haría o diría, porque la cultura social adquirida, naturalmente, se lo impide. Pero hay adultos que mantienen en algún lugar de su cerebro una esencia importante del niño que fue, y de vez en cuando, a solas, lo revive porque encuentra en la lectura esa vía de escape para adentrarse otra vez en una selva

Sigue en página 14



de palabras, en un río de imágenes o sentir otra vez el temblor de la imaginación, aunque el libro que esté leyendo no sea de aventuras sino más bien la triste historia de un muchacho que tiene que trabajar muy duro para sobrevivir, o que se haya adentrado en la vida de Mendel Singer, el personaje de Joseph Roth, que vive abrumado por una existencia de judío desgraciado, pobre y piadoso, emigrado a América a principios del siglo XX. Su nombre es Job y vive atrapado en la angustiosa contradicción por su comportamiento bondadoso y las duras pruebas que su dios le va imponiendo. Les suena, ¿verdad? Casualmente, o no tan casual porque un libro tira de otro libro, Herman Melville abre el epílogo de *Moby Dick* con una cita del Libro de Job: “Y solo yo escapé para contárselo”.

Nosotros también escaparemos del virus y lo contaremos, pero para eso, otros muchos han tenido que quedarse en el camino. Todos tenían un nombre, claro, como el que Melville le gritó al lector en la primera línea de la novela, ayudado por el simbolismo bíblico del Génesis: “¡Llamadme Ismael!”. Todos hemos perdido a alguien recientemente, y los que han tenido la suerte de no llorar a alguien cercano, también pueden decir que han perdido a todos. Porque hoy la solidaridad es eso, aunque no puedas hacer nada por ninguno, más allá de enviar alimentos, libros o cartas, aliento por teléfono, silencios hermanados por el dolor, es inevitable sentir las cifras diarias como piedras que caen de una montaña que se desmorona sobre nuestras cabezas.

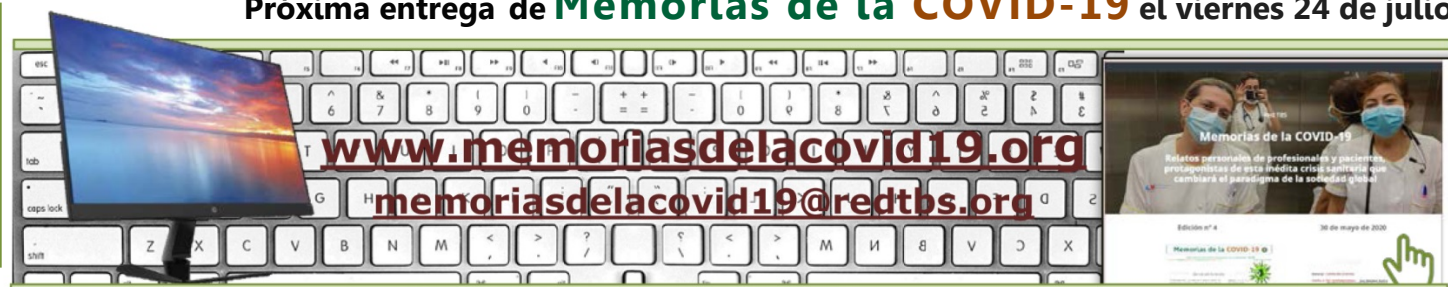
La historia del mundo es cíclica, aunque nos empeñemos en haber creído y empujado hacia un desaforado progreso. El mapa del mundo no es el mismo hoy que el de hace millones de años, pero el de hoy, incluso con los indudables avances tecnológicos y científicos, se ha ido resquebrajando por otros ángulos a los que no queríamos prestar atención. Tenía que romper por alguna parte, dijo alguien una vez. No podíamos seguir así, dijo otro. Pero no sabíamos por dónde vendría la ballena blanca, aunque muchas veces habíamos avistado el chorro maléfico que emitía en forma de inundaciones, bosques calcinados, de pérdida de especies animales, de deshielo asesino.

Hay muchas cosas que no nos gustan de este mundo. A mí, la que más desafección me produce es la maldad. Aunque me sirva de metáfora sobre el mal que un ser humano le inflige a otro, ya sea individual o colectivamente, el mal existe, lo sabemos, como lo sintió el capitán Ahab al ver a Moby Dick arrancarse sobre el barco hasta partirle el palo mayor.

Estos meses de aislamiento he sondeado con más alevosía los libros; es un ejercicio de lo más curioso porque sueles encontrarte contigo mismo —o con ese que a veces recuerdas vagamente en una especie de autorretrato de desconocido—, en el rastro que has ido dejando en forma de subrayados, de anotaciones en los bordes o de recortes de prensa, incluso con un billete de tren que te recuerda a dónde ibas leyendo aquel libro.

Como dije antes, el mejor remedio contra todo es un buen libro. Y el adjetivo no es baladí. Los buenos libros son el mejor remedio contra el tedio y la vulgaridad, te ayudan a tener paciencia, a conocer al otro, a valorar más la vida, a conocerte a ti mismo (prudentemente), y ahora que apenas podemos movernos, nos ayudan a viajar, a vivir en una eterna y feliz vuelta al mundo.

Próxima entrega de **Memorias de la COVID-19** el viernes 24 de julio



José María García García

**Director del Programa Integrado de Investigación
en Tuberculosis (PII-TB) de la Sociedad Española
de Neumología y Cirugía Torácica
(SEPAR)**

**COVID-19**

En primer lugar quiero enviar un saludo cordial a todos los lectores y agradecer la invitación de la Red TBS. Es evidente que nos ha tocado vivir un momento especial de la historia a nivel mundial, con sensaciones seguramente compartidas. Esta epidemia me ha resultado algo totalmente sorprendente a pesar de que habíamos recibido avisos en relatos de ciencia ficción y también en comunicaciones de personas públicas y científicos. Realmente nunca pensé que íbamos a vivir una situación de tal gravedad y con tanta influencia negativa en la sociedad. Ver lo que ha ocurrido en los hospitales y ver a la población con mascarillas y guantes por la calle me parece algo inimaginable.

El efecto más negativo de la epidemia es la cantidad de sufrimiento que ha producido en muchas personas, fallecidas, enfermas, familiares, cuidadores. Ha habido muchas personas afectadas, a las que hemos de tener presentes siempre. Desde el inicio de la epidemia he tenido sensación de alivio en relación con niños y jóvenes que han sido menos afectados. No quiero imaginar que este virus hubiese causado en esta población los problemas que hemos visto en los adultos.

Como personal sanitario, jubilado, he tenido varias sensaciones. Una de ellas, la más importante, de tremendo orgullo por las personas que se dedican a los cuidados sanitarios de la población, tanto en hospitales como en atención primaria, personal sanitario y no sanitario. Es una gran satisfacción ver la enorme respuesta que han tenido ante un problema tan difícil. Por otro lado, personalmente, me queda la impotencia de no haber podido actuar directamente y no haber podido ayudar más. Quiero tener un recuerdo especial para este grupo de personas cuidadoras de nuestra salud, que han contraído y padecido la enfermedad, e incluso que han fallecido ayudando a vivir a los demás. Es una situación tremenda.

Me ha producido también un fuerte impacto la situación de las residencias de ancianos, que han sido los lugares donde más infecciones y muertes ha habido. Los encargados de dichas instituciones han debido tener una gran sensación de impotencia.

El confinamiento domiciliario me ha llevado a la valoración de cosas que habitualmente las asumes como normales y a las que por ello quizá no les des la importancia que tienen. Sobre todo el distanciamiento físico de familiares y amigos; y lo indispensables que son las personas que han seguido trabajando para que siguiésemos teniendo una vida normal, especialmente el abastecimiento de bienes de primera necesidad como alimentos. Por lo demás la persona que como a mí le ha tocado estar en casa, no se puede quejar, ha hecho una labor con cierto sacrificio, pero cómoda y con la satisfacción de saber que en ese momento era lo mejor que podía hacer para él y para los demás. Esperemos que el distanciamiento vaya en descenso y podamos tener una situación y trato normal lo antes posible. Hemos de vencer progresivamente, lógicamente atendiendo a las recomendaciones de las autoridades, el miedo al contagio y al contacto con las personas.

Sigue en página 16



Está claro por lo tanto que ha habido repercusiones negativas en esta epidemia, tanto personales sobre la salud, como económicas, con muchas personas preocupadas acerca de su situación actual y futura. Hemos de esforzarnos todos por ayudar en nuestra posibilidad a estas personas con dificultades económicas.

De esta situación hemos de sacar cosas positivas, el sacrificio y sufrimiento de tantas personas debe servir para mejorar en muchas cosas. Hemos de aprender de nuestros errores, exceso de confianza, modificar nuestros valores y replantearnos muchas ideas y conceptos que igual no teníamos adecuadamente planteadas.

Creo que como sociedad no hemos sabido hacer una previsión de lo que podía ocurrirnos. Hemos de volcarnos en el apoyo a la ciencia y a la investigación que son las que nos responden las preguntas que nos hacemos en estas situaciones. Ha de haber una conciencia de que puedan ocurrir estas epidemias, los organismos internacionales han de mejorar en sus previsiones y sus recomendaciones que han de ser mucho más claras y concretas. Los Estados han de estar mejor preparados y tener una mayor relación con los organismos de salud internacionales. Hemos de tener una visión global del mundo y saber que no nos es ajeno ningún problema de salud que ocurra en cualquier parte del planeta. Tenemos que invertir en solucionar los problemas de salud a nivel mundial, haciendo hincapié en los problemas infecciosos que aún son la causa de muerte evitable de muchas personas.

Se ha de invertir en salud, en sanidad, más de lo que se ha hecho hasta ahora, siempre pendientes de la economía y sus condicionantes. Hay que convencerse de que la inversión en salud repercute en el bien de todos y hay que situarlo como una prioridad de nuestra sociedad. Tenemos mucho en España, pero hay que mantenerlo y mejorarlo. Habrá que reevaluar las necesidades de profesionales sanitarios, los *numerus clausus* (en mi opinión con restricciones excesivas), número de especialistas. Somos un país con capacidad suficiente de formación de personal que cubra perfectamente nuestras necesidades.

Quizá sea un momento de reevaluar en nuestra sociedad los cuidados y tipo de vida que tienen nuestras personas mayores. Es un tema de gran importancia, con implicaciones sociales en las familias (horarios laborales de los trabajadores, hijos de personas que han de ser cuidadas), hemos de decidir dónde y en qué condiciones han de vivir las personas mayores.

Ha habido problemas de desabastecimiento de materiales (equipos de protección, respiradores) difíciles de entender en nuestro medio de país de alto nivel económico. Hemos de plantar nuestra economía para intentar ser capaces de autoabastecernos en todo, tenemos enormes capacidades de desarrollo que hemos de saber encauzar y cuanto antes, mejor. En fin, reflexiones que seguramente la mayoría compartimos. Quiero finalizar enviando un emotivo recuerdo a todas las personas que han sufrido con esta epidemia, fallecidos y enfermos principalmente. Y desear que nuestra sociedad sepa aprender de una situación tan extrema, para plantear cambios que la hagan ser mejor.

Un saludo a todos los lectores de Memorias de la COVID-19 de la Red TBS.

Escenas





Begoña Barragán García
Presidenta del Grupo Español de Pacientes
con Cáncer (GEPAC)

Llegó el confinamiento y me encontré guardada en casa por circunstancias familiares, a finales de febrero ya estaba aislada y ocupada en temas personales. Y llegó la pandemia y el confinamiento global, realmente para mí nada nuevo, no tanto por la situación del momento sino porque desde octubre de 2001 hasta mayo de 2003 el cáncer me recluyó en casa, parecía que se repetía la historia, pero en esta ocasión era muy diferente.

Cuando el cáncer me recluyó un año y medio tenía como objetivo mi cuidado y mi recuperación, la preocupación por mi familia y poco más, todo fue bien con los lógicos inconvenientes y malestares derivados de la propia enfermedad y de los tratamientos. Pero este nuevo confinamiento era otra cosa, realmente muy diferente, ahora la situación obligaba a estar pendiente de múltiples factores.



Creo que todos hemos vivido la misma sensación de miedo y desconcierto, la admiración a nuestros profesionales sanitarios porque, entre tanta muerte y dolor, necesitábamos tenerlos y quererlos. Pero si ahondamos un poco en nuestra sanidad la preocupación es grande, tenemos una excelente sanidad y eso es verdad, pero habría que explicarlo mejor. Tenemos una excelente sanidad gracias al esfuerzo de nuestros profesionales sanitarios, mal pagados por cierto, y que son los que realmente han conseguido contener la pandemia en nuestro país. Cuando todo pase ¿seguiremos aplaudiendo? Realmente lo que ellos necesitan no son aplausos ni buenas palabras en momentos puntuales, sino un reconocimiento a su dignidad profesional, salarios dignos, contratos estables y reconocimiento social también cuando todo haya pasado.

Y cobraron especial relevancia mediática nuestros políticos, nunca me he sentido peor representada por ellos, sin excepción, desde el gobierno a la oposición han demostrado su bajo nivel. Como una ya tiene una cierta edad, viví la transición y fue admirable ver como personas de distintas ideologías y pensamientos fueron capaces de hacer el paso de la dictadura a la democracia. Eran políticos de verdad y su máxima preocupación era construir en nuestro país un mundo mejor y lo consiguieron; finalmente llegó la democracia. Esto me trae recuerdos de mi infancia, hija de un republicano sin medida y nieta de un comandante inflexible, crecí queriendo a los dos, quizá en los vasos de leche tragaba lecciones de vida. Seguramente en algunas comidas familiares de entonces y sin entender realmente nada de todo lo que allí se hablaba, aprendí que escuchar es importante y sobre todo que hay que medir las palabras. También veía películas infantiles y recuerdo especialmente a Tambor, el conejito amigo de Bambi, en la película de Walt Disney cuando decía *“Si al hablar no has de agradar, te será mejor callar”*; esta es una frase que me repito mucho para no equivocarme y herir con mis palabras los sentimientos de algunas personas.

¿Será que tenemos que poner a nuestros políticos algunas películas infantiles para que aprendan que con sus lenguajes hirientes no solo se insultan entre ellos, sino que nos hacen un daño irreparable a todos?

Sigue en página 18



Y abrieron las puertas, y nos dejaron salir y reunirnos y hacer una vida parecida a la anterior, y nos encontramos con grupos de personas sin conocimiento que no respetan para nada las pautas de convivencia y, mientras la mayoría nos esforzamos por guardar estrictamente las normas que marcan la autoridades sanitarias: utilizamos la mascarilla, guardamos la distancia reglamentaria y evitamos la cercanía, tenemos que convivir con irresponsables que parecen pensar que todo esto no va con ellos. La COVID-19 sigue aquí y seguirá hasta que no se encuentre una vacuna, si se encuentra.

Personalmente he vivido la pandemia y sigo viviendo la situación con una actitud tranquila, me sobresa la irresponsabilidad de los que se creen inmunes y, por supuesto, me indigna la forma de actuar de nuestra clase política. Pero si algo me preocupa especialmente es la situación de nuestros profesionales sanitarios, son nuestra salvación y les dedicamos un presupuesto mísero y un reconocimiento social sólo en momentos de tragedia ¿vamos a poder cambiar esto?

Y es que seguramente no podamos cambiar el mundo, pero en esta parte de mundo que nos han dejado vivir seguramente todos podamos hacer lo posible por cambiar algo. Ya lo decía Mario Benedetti *“Cuando creíamos que teníamos todas las respuestas, de pronto cambiaron las preguntas”*.

Y ahí estamos locos con las preguntas, ignorantes sin saber las respuestas y temerarios por no creer en la ciencia que realmente es la que nos va a poner en el camino de la solución.

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...

Enrique Acín García

**Jefe del Área de Salud Pública.
Subdirección General de Sanidad Penitenciaria.
Ministerio del Interior**

En Sanidad Penitenciaria desde finales de enero seguíamos con atención las noticias y las informaciones técnicas enviadas por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias en relación a la aparición del SARS-CoV-2. Pero fue a finales de febrero cuando nos llegaron noticias de lo que estaba pasando en las prisiones chinas de la región de Hubei y Shandong. China informaba de unos 500 casos de infección por coronavirus en sus prisiones, incluyendo al menos 200 en la misma prisión, lo que alimentaba el temor de nuevos brotes en lugares donde había grandes poblaciones confinadas. Parecía evidente de que en las prisiones españolas podíamos tener un escenario similar y debíamos elaborar y poner en marcha progresivamente protocolos de actuación. También nos llegaban noticias a primeros de marzo sobre los motines y muertos ocasionados por los mismos en las prisiones italianas. ¿Nos íbamos a enfrentar a un escenario similar?



Velar por la vida y la salud de las personas

Nuestro primer contacto con el SARS-CoV-2 se produjo el 6 de marzo y en un lugar especialmente sensible para todos. Una trabajadora de la guardería de la prisión de Aranjuez (Madrid) que atendía a los niños menores de 3 años de las madres privadas de libertad en esa prisión, había contraído el virus y estaba hospitalizada. Sus contactos próximos, además de su compañera de trabajo, eran los niños y sus madres. Era necesario poner en cuarentena el módulo de madres con sus niños y niñas pequeños, cortar visitas, comunicaciones íntimas, familiares y de convivencia... En una visita al día siguiente a dicho centro penitenciario decidí, junto con la directora del centro, entrar a dicho módulo a explicar a esas madres con sus niños y a las funcionarias de servicio la necesidad de la medida y responder a sus preguntas, había que evitar algo tan contagioso como el miedo. Afortunadamente, la trabajadora se recuperó de la enfermedad y ninguna madre ni ningún niño contrajeron la enfermedad que por entonces se desconocía en qué medida podía afectarles.

La semana siguiente se mandaron a los centros penitenciarios instrucciones que permitieran intentar aislar a los centros penitenciarios, primeramente aquellos de las zonas establecidas de transmisión comunitaria y posteriormente, con la entrada en vigor del estado de alarma, a todos los centros penitenciarios. Seguidamente, era necesario paliar los efectos de este aislamiento de las personas ya de por sí aisladas de la sociedad y la consiguiente preocupación de sus familias. Para ello se incrementaron inicialmente las llamadas telefónicas e inmediatamente se pusieron en marcha sistemas de videollamadas que permitieran ver a los seres queridos. A partir de ese momento, todos, personas libres y personas privadas de libertad íbamos a compartir confinamiento y solo veríamos, en muchas ocasiones, a nuestros seres queridos (padres, hijos...) únicamente por videollamada, como fue mi caso, con la excepción de mi mujer con la que nos “acompañamos” mutuamente mientras librábamos cada uno nuestra “batalla” en nuestro particular “frente” sin prácticamente descanso como tantos otros profesionales.

Sigue en página 20



No era la primera vez que los sanitarios de prisiones, al menos los más mayores, se enfrentan a una epidemia con graves consecuencias para nuestra población. La epidemia de sida afectó de lleno en los años 80 y 90 a las prisiones, donde muchos usuarios de drogas inyectadas vivían con el VIH y en un momento en el que no había tratamiento y cuando los hubo, en los primeros años, no eran tan eficaces como en la actualidad, ocasionando cientos de muertos. No nos olvidamos, por supuesto, de la tuberculosis de alto impacto en el medio penitenciario, siguiendo al VIH y de la que aprendimos lecciones que nos han sido de una gran utilidad, salvando las distancias, con la COVID-19. No puedo dejar de destacar la profesionalidad e incansable entrega de estos profesionales que trabajan en el medio penitenciario y cuya labor es, en muchas ocasiones, desconocida e ignorada por la sociedad.

Respecto de las personas privadas de libertad, su comportamiento ha distado mucho del observado en otros países, incluso de nuestro entorno, y su comportamiento ha sido ejemplar. Ningún incidente grave, al revés, mayoritarias muestras de apoyo tanto a los funcionarios sanitarios como de vigilancia, como de otras áreas, conocedores de la gravedad de lo que pasaba en el exterior de los muros de la prisión. No solo compartíamos confinamiento, también temores. Aplausos a los sanitarios a las veinte horas, a los funcionarios y al personal directivo cuando se levantaba la cuarentena de un módulo en aislamiento... siempre explicando a los internos el porqué de las medidas que se iban a tomar y tranquilizando sus miedos.

Tengo en mi mente las imágenes que yo veía al principio de cada día al ir al trabajo a nuestra sede en la calle Alcalá de Madrid. Me subía en un autobús sin pasajeros, calles vacías, edificios “abandonados”, ausencia total de actividad en los comercios... Opuestas a las imágenes de actividad sin descanso en los hospitales, centros sanitarios y sociosanitarios que veía en los informativos; pero compartiendo la misma actividad sin descanso de los compañeros de los servicios de Epidemiología y Salud Pública estatales y autonómicos y todos trabajando conjuntamente con una finalidad común.

A nadie se le escapa que esto no ha acabado y no podemos contar más que los prolegómenos y el primer capítulo. Hasta el momento de escribir estas líneas, en nuestro medio son 6 las personas fallecidas, 4 funcionarios y 2 internos. Son 84 las personas privadas de libertad que han padecido la COVID-19 en los centros dependientes del Ministerio del Interior (toda España excepto Cataluña) con una población total aproximada de 50.000 personas, de las cuales 2 han fallecido y 16 precisaron ingreso hospitalario. Afortunadamente son cifras muy lejanas de lo previsto de acuerdo a lo sucedido en las prisiones de China o que acontece actualmente en otros sistemas penitenciarios como en Estados Unidos, e inferiores a las tasas en la población general española.

Empezamos ahora el segundo capítulo, “la nueva normalidad”, con todas las actividades penitenciarias y las comunicaciones restablecidas, a sabiendas de que corremos un “riesgo razonable” de aparición de un rebrote en alguno de nuestros centros penitenciarios como en el resto de la sociedad, pero con la misma determinación de velar por la vida y la salud de las personas privadas de libertad, aunque ahora ya todos en la sociedad conocemos que es la privación de libertad de movimientos.

**Centros penitenciarios en los que la Red TBS realizó Cinefórum Solidario (entre otros por toda España):
Teixeiro (A Coruña) – Burgos (Castilla y León) – Madrid 2 (Alcalá Meco) – Ocaña 1 (Castilla-La Mancha)...**



Jesús Aguilar Santamaría
Presidente del Consejo General de Colegios
Oficiales de Farmacéuticos

Una vez concluido el Estado de Alarma, y habiendo dejado atrás lo peor de esta pandemia, desde el Consejo General de Colegios Farmacéuticos quisimos hacer balance de nuestra actuación a lo largo de esta crisis que ha puesto a prueba la labor sanitaria y asistencial de toda la sanidad en su conjunto y dentro de la misma de la profesión farmacéutica. Puedo decir con orgullo que los farmacéuticos en todos los ámbitos de ejercicio - industria, hospitales, atención primaria, farmacia comunitaria y en la salud pública - han sido claves para poder superar y gestionar esta pandemia.



La profesión frente
a la COVID-19

En este escenario tan duro que hemos atravesado nuestro sistema sanitario ha respondido apoyándose en todos sus profesionales y estructuras sanitarias, incluidos los 74.000 farmacéuticos y las 22.071 farmacias. Establecimientos sanitarios que se pusieron desde el primer día a disposición de las autoridades con el fin de promover la prevención y garantizar que ningún ciudadano se quedase sin su medicamento. Todo ello lo hemos conseguido consolidando alianzas y colaborando con colectivos sociales y de pacientes, el resto del sector del medicamento y de profesionales sanitarios y la propia Administración.

Desde el primer día la Organización Farmacéutica Colegial ha tenido una actitud proactiva y constructiva ofreciendo hasta 35 soluciones, desde las dirigidas a garantizar el abastecimiento de medicamentos y potenciar la seguridad de los pacientes en las fases de desescalada a propuestas para fortalecer el Sistema Nacional de Salud durante la reconstrucción. Así, con agilidad, el Consejo General elaboró un protocolo excepcional de Atención Farmacéutica Domiciliaria para que el farmacéutico facilitara medicamentos en los hogares, ayudándose de Cruz Roja y Cáritas cuando no pudiera hacerlo. Solo durante el primer mes de confinamiento se beneficiaron más de 850.000 pacientes.

En este mismo sentido, otra solución implantada en diversas autonomías ha sido la dispensación en las farmacias comunitarias de medicamentos de diagnóstico hospitalario en colaboración con los Servicios de Farmacia Hospitalarios a 10.000 pacientes de grupos de riesgo, que han podido seguir sus tratamientos con solo acercarse a su farmacia más cercana. Además, hemos suscrito un manifiesto con cinco de las principales asociaciones de pacientes de España: Atención integral al paciente crónico y complejo: compromiso de la farmacia comunitaria con los pacientes.

La educación sanitaria está siendo fundamental en toda la pandemia, por este motivo y aprovechando que la farmacia es el primer centro sanitario donde los ciudadanos han acudido a informarse, hemos ido generando numerosa y rigurosa documentación para profesionales y pacientes: videoconsejos, acciones formativas, infografías... todo lo necesario para generar la formación e información necesarias para todos los públicos. Esta información objetiva y rigurosa nos ha permitido combatir las noticias falsas, labor fundamental para que los ciudadanos se protegieran con garantías a la COVID-19.

Sigue en página 22



Además, la tecnología ha sido fundamental para responder a todos los desafíos de esta pandemia. El liderazgo tecnológico de la Farmacia española ha facilitado mucho las cosas, pero además, hemos implantado en tiempo record soluciones para reducir desplazamientos y evitar contagios, como la modificación de la receta electrónica pública para renovar las prescripciones en pacientes crónicos o la dispensación de Recetas Electrónicas Privadas, gracias a la colaboración entre profesiones prescriptoras, las mutualidades y la sanidad privada.

Las situaciones de emergencia son más propensas a olvidar a los más débiles, por eso centramos muchas iniciativas en estos colectivos. Así, pusimos en marcha iniciativas como Mascarilla-19, implantada en más de 16.000 farmacias y destinada a prestar ayuda a víctimas de violencia de género; e iniciamos una colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad de Estado para detectar personas vulnerables que no van por sus medicamentos, señal de que pueden necesitar ayuda.

Toda esta labor ha sido reconocida por la sociedad, un estudio realizado por la consultora GAD-3 desveló que un 91,3% de los ciudadanos valoraron positivamente la actuación de la farmacia en esta crisis sanitaria. Los españoles pueden estar tranquilos porque disponen de uno de los mejores modelos de farmacia del mundo, así se ha vuelto a poner de manifiesto en el informe de la OMS para Europa, donde todas las recomendaciones para la farmacia comunitaria ya se habían implantado en España.

La labor de los farmacéuticos durante esta pandemia ha ido más allá de lo profesionalmente exigible, una actuación que ha tenido un alto coste: 21 profesionales de la farmacia han fallecido en el ejercicio de su responsabilidad asistencial. Una profesión que en el peor de los escenarios ha sabido superarse y sobreponerse para seguir ofreciendo el mejor servicio porque, como venimos diciendo todos estos días, la cruz de la farmacia no se apaga.

Semántica



Epicentro del foco del virus

Estrategia de mitigación

Identificación del virus

Pandemia

Paciente cero

Infodemia

Supercontagiador

Mitigación

Wuhan y Hubei

Nueva normalidad

Transmisión comunitaria

Aislamiento

Aplanar la curva

Asintomático

Brotos

Coronavirus

COVID-19

Crecimiento exponencial

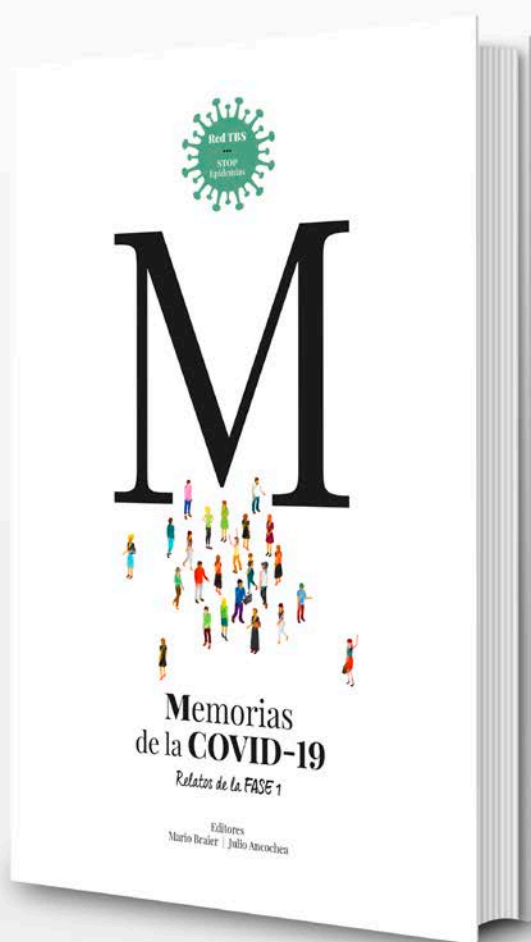
Pica encima de la imagen y el vínculo te lleva a la RAE y a Fundéu

Cuarentena

Desescalada

Epidemia





Edición impresa con los relatos publicados durante la FASE 1

Prólogo:
Prof. Federico Mayor Zaragoza
Reflexiones:
Prof. Diego Gracia Guillén

El libro, de distribución gratuita, estará a disposición de los lectores a partir del mes de septiembre de 2020

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

Memorias de la COVID-19

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

La **Red TB\$** respeta la opinión de los firmantes

Memorias de la COVID-19

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

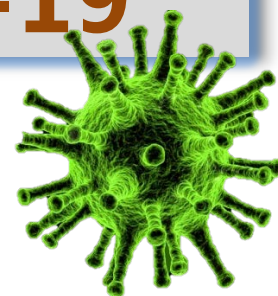
Ediciones nº 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 en formato digital en nuestra web:



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 24 de julio de 2020



Memorias de la COVID-19

Newsletter RedTB§informa – Edición nº 37 (7) – 10 de julio de 2020

Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad – Red TB§ – ISSN: 2660-7263

Entidades que integran la Red TB§:

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 Il·lenca 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 (SEMIG) – 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 TB§:



do more
feel better
live longer



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§