



Gestionar lo inaudito

**Una lucha colectiva
de solidaridad
y generosidad**

Gestionar
lo inaudito

Gestionar lo inaudito

**Una lucha colectiva
de solidaridad
y generosidad**

AstraZeneca 

 **Plataforma
Editorial**

Primera edición en esta colección: noviembre de 2022
Edición exclusiva no venal

AstraZeneca es la propietaria y responsable
de los contenidos de esta obra.

© de los textos y las fotografías: AstraZeneca España, 2022
© de la redacción: Mercedes Castro, 2022
© de la presente edición: Plataforma Editorial, 2022

Plataforma Editorial
c/ Muntaner, 269, entlo. 1.^a – 08021 Barcelona
Tel.: (+34) 93 494 79 99
www.plataformaeditorial.com
info@plataformaeditorial.com

Depósito legal: B 21245-2022

Printed in Spain – Impreso en España

Diseño y maquetación:
Grafime Digital, S. L.

El papel que se ha utilizado para imprimir este libro proviene
de explotaciones forestales controladas, donde se respetan
los valores ecológicos, sociales y el desarrollo sostenible del bosque.

Impresión:
Sagrafic

Reservados todos los derechos. Quedan rigurosamente prohibidas,
sin la autorización escrita de los titulares del *copyright*, bajo las sanciones establecidas
en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento,
comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares
de ella mediante alquiler o préstamo públicos. Si necesita fotocopiar o reproducir
algún fragmento de esta obra, diríjase al editor o a CEDRO (www.cedro.org).

En memoria de todos los que, por culpa de la pandemia
de la covid-19, perdieron su vida, y en agradecimiento
a los que con su dedicación y generosidad han contribuido
a que hoy estemos aquí.

Índice

Presentación de Jordi Nadal

Fundador y director de Plataforma Editorial 11

Prólogo de Carolina Darias San Sebastián

Ministra de Sanidad 15

Reyes Maroto Illera

Ministra de Industria, Comercio y Turismo 19

Raquel Yotti Álvarez

Secretaria general de Investigación
del Ministerio de Ciencia e Innovación 43

María Jesús Lamas Díaz

Directora de la Agencia Española
de Medicamentos y Productos Sanitarios. 63

José María Vergeles Blanca

Vicepresidente segundo y consejero de Sanidad
y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura 91

Enrique Ruiz Escudero

Consejero de Sanidad de Madrid. 107

Rosa Romero Sánchez

Presidenta de la Comisión de Sanidad
del Congreso de los Diputados 133

Tomás Cobo Castro

Presidente del Consejo General
de Colegios Oficiales de Médicos 149

Jesús Aguilar Santamaría

Presidente del Consejo General
de Colegios Farmacéuticos 161

Mariano Pastor Sanz

Presidente de FENAER (Federación Española
de Asociaciones de Pacientes Alérgicos
y con Enfermedades Respiratorias) 179

Susanna Griso Raventós

Periodista 195

Epílogo de Rick R. Suárez

Presidente de AstraZeneca España 205

Presentación **de Jordi Nadal**

Fundador y director de Plataforma Editorial

EDITAR UN LIBRO QUE PERMITE RECORDAR, CELEBRAR Y PONER en valor uno de los momentos de la historia en los que la enorme solidaridad, humanidad y generosidad de la sociedad española se ha mostrado más claramente me produce una sensación ambivalente: por una parte, siento orgullo; por la otra, me emociona.

El orgullo tiene que ver con la satisfacción de que Plataforma Editorial, que precisamente celebra ahora su decimoquinto aniversario, con más de mil títulos publicados y una gran vocación solidaria (desde su fundación destinamos el 0,7 por ciento de nuestras ventas a diversas ONG con las que colaboramos estrechamente), haya podido sumarse a la magnífica iniciativa de AstraZeneca de recoger los testimonios de diez personas que, desde los primeros días en que se comenzó a hablar del coronavirus, plantaron cara en la lucha contra la enfermedad desde sus diversos ámbitos laborales.

Desde ministras a periodistas, desde portavoces de los colectivos médicos a farmacéuticos, desde gestores públicos a representantes de los pacientes, todos los entrevistados saben lo que

es estar en la primera línea de la lucha contra la pandemia. Sus testimonios hablan de un factor clave, la esperanza; asimismo, ponen en valor la capacidad de gestión, el conocimiento y el esfuerzo que surgen en las circunstancias más extremas.

Este libro, además de destacar la fe en el trabajo colectivo, que tuvo como punto culminante la creación de las vacunas, nos habla de los grandes gestores y de los pequeños detalles, de las flaquezas y las dudas a las que debieron hacer frente todas estas personas que, no lo olvidemos, tenían sus propias preocupaciones, sus familias y, como todos, un miedo que supieron dejar a un lado para centrarse en su trabajo, en su obligación. Pero el volumen que tiene entre sus manos el lector también habla de nuestras vidas, recuerdos y experiencias; de los meses de confinamiento, de los momentos de desazón en que los fallecimientos se contaban por cientos y de los pequeños instantes de luz que llegaban cuando todos juntos, a la misma hora de la tarde, abríamos el balcón o la ventana de nuestras casas. Es una emoción que también queremos trasladar en estas páginas.

El coronavirus nos ha hecho pasar por momentos difíciles, hemos aprendido a ser humildes, a tener fe en la ciencia, a vencer nuestros miedos, a compartir y a esperar, y, finalmente, a descubrir que la salida a una situación tan compleja dependía de todos nosotros en mayor o menor medida: de la paciencia y la resiliencia de los que estaban en casa; de la capacidad de trabajo de quienes investigaban en busca de soluciones farmacéuticas con las que hacer frente al virus; de la labor heroica de los sanitarios en los hospitales y de los trabajadores esenciales que trabajaban en un supermercado, que atendían en una farmacia, que conducían un camión.

Quiero pensar que, de alguna manera, quienes hacemos libros hemos ayudado, aunque solo haya sido un poquito, a en-

tretener, a abrir mentes, a ofrecer esperanza a todos los que se refugiaron en la lectura para huir de la soledad o del encierro durante el confinamiento.

No obstante, sin duda, nada es comparable al trabajo de quienes tuvieron que hacer frente al virus en primera línea. Por eso aspiramos a que este libro sea un homenaje a todas esas personas que, con su trabajo, nos salvaron. Sus muchas voces están representadas por los diez testimonios que aquí ofrecemos; sabemos que son solo diez, pero que toman la palabra por muchas, muchísimas personas más.

El objetivo de *Gestionar lo inaudito* es que no olvidemos que, cuando ha sido necesario, hemos sabido ser excepcionales. Es una lección que, en tiempos difíciles, conviene recordar. Porque si hemos sido capaces de lo mejor en circunstancias tan extraordinarias como las de una pandemia mundial, ¿quién nos dice que no podemos serlo todos los días?

Como director de Plataforma Editorial, me siento honrado de formar parte de este libro. Porque la ciencia investiga y avanza, pero las personas que recogemos todo aquello que hemos aprendido podemos dejar constancia de los procesos, los sucesos, las actitudes y los equipos que, con su extraordinaria labor, quedarán para la posteridad, capaces de mostrarnos el camino. En las páginas que siguen son testigo de hasta qué punto podemos aprender y avanzar cuando lo hacemos todos juntos. *

Prólogo de **Carolina Darías San Sebastián**

Ministra de Sanidad

DECÍA SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL QUE DEBEMOS CULTIVAR la ciencia por sí misma, sin considerar las aplicaciones, porque estas llegan siempre.

Las vacunas salvan vidas. Las vacunas frente a la covid-19 nos han dado un horizonte de esperanza frente a la peor pandemia de los últimos cien años. Es una historia de éxito colectivo en la gestión de lo inaudito, una lucha conjunta de solidaridad y de generosidad. Todo el talento de la humanidad se puso a trabajar, de la mano de la ciencia y la colaboración público-privada, para buscar soluciones ante un virus que nos arrebató aquello que nos hacía más humanos.

Entramos en la pandemia sin cartas de navegación, no teníamos guías para mantener el virus a raya, y, sin embargo, fuimos dando respuestas, acorde con la situación epidemiológica en cada momento. Gracias a la investigación, a la innovación y a la determinación del Gobierno de España, de las comunidades y ciudades autónomas, así como al trabajo de las personas expertas, el 18 de diciembre de 2020, la Comisión de Salud Pública aprobaba la primera estrategia de vacunación frente a la covid-19 de nuestro país.

**CAROLINA DARIAS
SAN SEBASTIÁN**
Ministra de Sanidad



Una estrategia que configuraba una hoja de ruta que abría paso a una nueva etapa que nos permitía combatir al virus con el arma más potente, las vacunas. La ciencia volvía a ofrecer esperanza a la humanidad, dando sentido, una vez más, a las palabras de don Santiago.

Hoy, casi dos años después de aprobar ese camino hacia el futuro y con una campaña de vacunación que avanza hacia una nueva fase con la segunda dosis de recuerdo, puedo compartir con orgullo que hemos sido capaces de vacunar a todo un país y que España es un referente mundial en vacunación, con unos datos de cobertura excepcionales, gracias a la acción conjunta de la Unión Europea, el liderazgo del Gobierno de España, el trabajo ímprobo de las comunidades y ciudades autónomas, el compromiso de los profesionales sanitarios y el comportamiento ejemplar de la ciudadanía. Y, siendo esto importante, también lo es que España está entre los diez primeros países del mundo en donación efectiva de vacunas al mecanismo COVAX. Cuarenta países han vacunado o están vacunando con las dosis de España. Es un orgullo de país, porque nadie estará a salvo hasta que lo estemos todos.

Este libro es un ejercicio colectivo de memoria, un compendio de reflexiones y testimonios sobre la misma historia desde distintas ópticas, competencias y responsabilidades. Una historia de lucha y superación, pero, sobre todo, una historia de fe y esperanza.

Las grandes crisis nos ofrecen la oportunidad de aprender y mejorar. Nuestro sistema nacional de salud ha acreditado sus fortalezas, y también sus necesidades de refuerzo y acción. Además, la pandemia también ha servido para reafirmar el valor de lo público y para reforzar nuestro modelo de sistema y de país. Un modelo de gestión basado en la cogobernanza y la cooperación que permitió hacer frente a una situación excepcional y

sobrevenida, en la que tomamos decisiones complejas desde el consenso. Un modelo de gestión de éxito que he podido comprobar, tanto como ministra de Política Territorial como de Sanidad, y que, sin duda, aporta un valor añadido como país.

Nos encontramos ante un momento clave para nuestro sistema sanitario, con muchos desafíos para una nueva etapa en la que tenemos la determinación de realizar las mejoras necesarias para seguir liderando, para seguir siendo un referente.

Tuve ocasión de mantener un encuentro con Sarah Gilbert, premio Princesa de Asturias de Investigación Científica y Técnica 2021 junto con otros investigadores que han desarrollado las vacunas frente al SARS-CoV-2, y comentar los múltiples aprendizajes que ha dejado la pandemia y que se han convertido en retos para el Gobierno de España. Con firmeza, hemos puesto en marcha los mecanismos necesarios para avanzar en el fortalecimiento de las capacidades del sistema sanitario y en la protección de los colectivos más vulnerables.

Así, hemos comenzado un proceso de refuerzo estratégico de todas las capacidades del sistema, con ejemplos concretos como el refuerzo de la atención primaria en nuestro país, el desarrollo de estrategias en salud en áreas especialmente sensibles y afectadas por la pandemia como la salud mental, la activación de la mayor inversión en alta tecnología hospitalaria de la historia de nuestro país o la atención al personal sanitario en cuestiones tan importantes como la lucha frente a la temporalidad. Todo ello nos va a permitir estar mejor preparados ante los desafíos que, seguro, están por venir.

El camino está, por tanto, trazado. Nos queda recorrerlo juntos, aportando soluciones al futuro que nos corresponde construir, con valentía y con la audacia de la esperanza. Sigamos trabajando unidos porque, reconstruyendo juntos, seremos más fuertes. *

Reyes Maroto Illera

Ministra de Industria,
Comercio y Turismo

LA PRIMERA VEZ QUE OÍ HABLAR DEL VIRUS FUE POR LA INFORMACIÓN que nos llegaba a través de los medios de comunicación, sobre todo en relación con China. Cuando de alguna manera vimos que esto ya trascendía a ese país, tuvimos el primer caso de confinamiento en España, en febrero, en Adeje (Tenerife), donde con una gran valentía se decidió, y lo hicimos en coordinación con las Administraciones, confinar un hotel al completo. Ahí empezamos a visibilizar que claramente ya no estábamos ante un fenómeno solo localizado en un país, sino que empezábamos a tener casos y que España era vulnerable, dada su condición de economía muy abierta. Sin duda, nadie imaginaba la envergadura que alcanzaría la pandemia. Creo que en eso coincidimos todos: nadie realmente pensó que esto iba a continuar en nuestras casas.

En el momento en el que el virus llegó a nuestras vidas, estas dieron un vuelco y las prioridades del Ministerio de Industria, Comercio y Turismo cambiaron y se centraron en primer lugar en salvar vidas, esa era la principal preocupación, y por eso se

A portrait of Reyes Maroto Illera, a woman with dark brown hair, wearing a red blazer over a white top with a red floral pattern. She is smiling slightly and looking towards the camera. The background is blurred, showing vertical lines in shades of blue and green.

REYES MAROTO ILLERA

Ministra de Industria,
Comercio y Turismo

tomó la decisión tan difícil de decretar un estado de alarma, que era el instrumento que teníamos para poder confinarnos en casa.

A partir de ahí había dos prioridades: una, proteger claramente, en mi caso, a la industria, al comercio, al turismo, al sector productivo... Y ahí empezamos a trabajar con el resto de los ministerios y, sobre todo, con el sector industrial, al que tuvimos siempre de aliado, esto quiero resaltarlo, porque lo que se buscaba en ese momento era sumar. No se trataba de provocar enfrentamientos; lo que se intentaba era proteger la actividad productiva e industrial.

La otra prioridad era, sin duda, salvar vidas; esto era lo más importante, mucho más que la actividad económica en los primeros días o meses. Nuestro principal objetivo en el Gobierno era cómo dotarnos de capacidades para proteger a los afectados, pero también para que la población española no se contagiase.

Todo el mundo se puso a nuestra disposición con un comportamiento ejemplar, hasta el punto de que a veces no teníamos que llamar a nadie, nos llamaban ellos a nosotros, pero no solo en lo que se refiere a la industria: nos llegaban mensajes y llamadas de asociaciones que estaban haciendo mascarillas y nos preguntaban cómo podíamos hacer a través del ministerio para que llegaran a la población o a los enfermos.

Creo que el elemento de solidaridad estaba por encima de todo en aquel momento. Porque, insisto, había dos prioridades: la primera era salvar vidas y proteger a la población de la covid-19, y la segunda venía derivada del parón de la actividad económica y tenía que ver con nuestra necesidad de proteger el empleo y a las empresas. Pero el elemento de solidaridad estaba por encima de todo, por supuesto, y no solo de la empresa, sino del

conjunto de la población, hasta el punto de que mi inquietud era que había tal aluvión de solidaridad que estábamos abrumados porque no podíamos atender a todo el mundo.

Recuerdo una asociación de Asturias que decía: «El ministerio no nos atiende». No se trataba de eso, sino de que no podíamos llegar a todo. Lo que hicimos entonces fue articular con las delegaciones de Gobierno tales inquietudes para que todas las asociaciones y empresas se pudieran poner en contacto con la Administración más cercana, que son sus alcaldes y alcaldesas. De esa manera pudimos satisfacer las ganas que todo el mundo tenía de ayudar, porque desde el ministerio no podíamos atender todas las demandas que nos llegaban; tuvimos que centrarnos en los grandes proyectos, como, por ejemplo, la fabricación de cinco máquinas de mascarillas que encargamos al Grupo Mondragón.

Se trató de una acción que coordinamos con la Agencia Española del Medicamento, que dirige María Jesús Lamas. Yo conocía a los responsables de este grupo empresarial porque antes de que estallara la pandemia había realizado un viaje a China, donde ellos tenían delegaciones, y cuando la epidemia ya se cernía sobre nosotros nos pusimos en contacto con ellos y nos respondieron que la forma más rápida era fabricando esas cinco máquinas, que podían producir a una escala de millones de mascarillas, pero que lo más rápido sería fabricar y montar esas máquinas en su sede de China.

Ellos son muy buenos en todo lo que es el ensamblaje y en ser muy reactivos, y además poseen una empresa que está ligada a la industria sanitaria, lo que les permitía tener conocimiento de ciertos procesos industriales ligados a la fabricación de las mascarillas. Fue esa colaboración y tal conocimiento lo que nos llevó a encontrar el lugar donde hacerlas y, sobre todo, a cumplir

con los plazos, porque necesitábamos que las tuvieran cuanto antes. Les dijimos que solo les podíamos dar cinco semanas de margen, porque estábamos necesitadísimos, y lo hicieron, en efecto, en esas cinco semanas. Fue heroico. Personalmente, me emocioné cuando las máquinas, ya montadas, llegaron por avión a Torrejón desde China. Recuerdo que todos llorábamos porque pensábamos: «Ya tenemos las primeras máquinas que nos van a poder dar mascarillas a gran escala». Esas máquinas no fueron las únicas, pero sí las primeras.

Claramente fue un éxito colectivo, porque no es fácil fabricar esas máquinas en tan poco tiempo. Pero se hizo bien. Todo el equipo chino colaboró para enseñar a los que luego tendrían que fabricar las máquinas; eso también fue una parte muy bonita, lo ágil que supo ser todo el mundo, lo fácil que todos ponían las cosas para que nuestra capacidad industrial diera lo mejor de sí.

Fueron muchísimas las iniciativas que pusimos en marcha con un sinfín de empresas

También nos resultó muy difícil conseguir respiradores. Había solo dos empresas en España que los fabricaban, y su capacidad de producción era muy limitada, porque los respiradores se montaban a mano, uno por uno. Teníamos que industrializar el proceso. Pensamos: «Conocemos a los productores», así que pedimos ayuda a la Agencia del Medicamento y al Ministerio de Sanidad para cursar las certificaciones necesarias, y luego elaboramos proyectos que nos permitieron trazar una producción a gran escala, y surgieron iniciativas muy bonitas, como la de que la empresa automovilística Seat comenzase a producir también respiradores.

En este caso, la inquietud era que esos respiradores llegaran a los hospitales y lo hicieran a tiempo, pero también teníamos que resolver problemas en el diseño, porque de lo que se trataba era de garantizar que el paciente que utilizara los respiradores que se hacían con componentes de coches cumplieran con todos los requisitos sanitarios, y tengo que decir que ahí la Agencia Española del Medicamento puso el corazón para ayudar a la empresa a poder certificar los respiradores, que salvaron muchas vidas.

Son solo un par de ejemplos entre muchos, pero fueron muchísimas las iniciativas que pusimos en marcha con la ayuda de un sinfín de empresas; en este sentido, hubo muchas anécdotas. Por ejemplo, en relación con los respiradores: recuerdo que en estas industrias, con el apoyo de la universidad, las pruebas para comprobar que los aparatos funcionaran bien se hacían con cerdos; cada día me llamaban para darme el peso del cerdo, su edad, para comunicarme que ya le habían puesto el respirador, para decirme que estaba respirando bien... Ahora lo veo como un detalle divertido, pero es una señal de que fuimos muchos los que pusimos no solo muchas horas de nuestra vida, sino sobre todo la esperanza, el corazón, para que todos esos proyectos que surgieron en distintas partes del territorio salieran adelante, con ciudadanos de todas partes, Asturias, Aragón..., que estaban confinados y que eran, como en este caso de los cerdos y los respiradores, ingenieros que lo dejaron todo a un lado y que renunciaron incluso a sus pocos momentos de descanso y de ocio para poner su cabeza y todo su conocimiento al servicio de España.

La pandemia nos hizo descubrir muchas cosas, también personalmente, cosas de mí misma, capacidades que no sabía que poseía, como la de tomar decisiones con rapidez, en horas. No podíamos esperar. Cada vez que teníamos la información

suficiente para tomar una decisión concreta no podíamos pensar para quizá tomarla al día siguiente, todo era para ayer. Era nuestra responsabilidad.

De los ministros, con nuestros respectivos equipos, se esperaba que fuésemos capaces de tomar decisiones que tenían que ser en el momento. No se podía esperar.

Ahora bien, también es verdad que las decisiones las tomábamos teniendo mucha información, para poder garantizar que eso que íbamos a hacer iba a solucionar aunque fuera una parte del problema.

El problema era global, no podíamos abordarlo en toda su dimensión, pero sí podíamos ir trabajando en partes concretas que, sumadas, nos dieran una solución.

Como digo, nuestro ministerio se enfrentó a dos grandes problemas principalmente: uno era proteger a la población y salvar vidas, y el otro era proteger a las empresas y a nuestro tejido productivo.

En la parte que tiene que ver con salvar vidas, una de las cosas que hicimos fue reforzar la empresa pública que Sanidad tiene para las compras. Esto lo hicimos junto con el Departamento de la Secretaría de Comercio y con el Departamento de la Secretaría de Hacienda, porque había que redactar contratos en horas.

El mercado estaba roto, con lo cual, cuando a veces llegábamos al mercado, otro competidor hacía otra oferta más alta y se quedaba con lo que nosotros habíamos comprado previamente. Ahí, en esa tesitura, fue muy importante el trabajo que previamente habíamos hecho en nuestro ministerio, muchos meses antes de que supiéramos que iba a estallar la pandemia: habíamos reforzado la confianza con ministros de Comercio de otros países.

El caso de China, por ejemplo, es muy representativo: como parte de mi trabajo, había elevado tiempo atrás el nivel de interlocución con China. Había ido dos veces al país, y eso, cuando estalló la pandemia, me dio un grado de confianza con mi homólogo que me hizo tener la certeza de que nos iban a ayudar.

Otro importante aliado fue la India, así como Turquía, porque muchas de nuestras compras se quedaban en este país por un tema de conectividad. Y mi homóloga, con la que estaba constantemente en contacto, no es que fuera solo mi homóloga, es que era y es mi amiga, así me llama ella. Como digo, esto es fruto de un trabajo previo a la pandemia y, también, de elevar el nivel de lo que yo llamo la «diplomacia económica». Y es que, cuando trazas amistad o conoces a alguien, generas una empatía que hace que, cuando uno te llama, te puedan tratar como a una amiga, como sentía que me trataba, por ejemplo, el ministro chino o la ministra de Turquía.

Cuando pensábamos que ya más o menos la pandemia se superaba, comenzaron a venir la segunda, la tercera ola..., y ahí hubo que pedir a la gente, a la población, a los negocios turísticos, ese sobresfuerzo, ese «un poquito más». En los cuatro meses de confinamiento generamos una curva de aprendizaje y también equipos público-privados en los cuales todos sabíamos que teníamos que sumar. A mí me ayudó mucho el sector privado a generar esa empatía con las empresas, sobre todo la pequeña y mediana empresa, para saber que cuando tomábamos esa decisión había que implementarla correctamente.

Fue muy difícil tomar una decisión así, sobre todo en Semana Santa, cuando tuvimos que pedir el sobresfuerzo de esos quince días de parón. Pero era necesario. Nosotros trabajábamos con datos de movilidad, y el confinamiento la había redu-

cido drásticamente, pero llegó un momento en el que el impacto de esas medidas frenó su efectividad y los contagios siguieron creciendo. Por lo tanto, había que dar un plus; fue una decisión extremadamente difícil. Pero también creo que generamos los argumentos que el sector privado necesitaba para poder trasladar a sus respectivos sectores que ese parón era necesario, y en este sentido los datos eran muy importantes.

Sanidad hablaba de sus datos epidemiológicos, y yo medía otras variables, que eran más económicas y que tenían en cuenta sobre todo el tema de la movilidad, muy relacionado con la curva de contagios. Manejábamos a diario unos informes con datos de movilidad donde veíamos la correlación que había entre mayor o menor movilidad y más o menos contagios; era una correlación perfecta: cuando reducíamos la movilidad, se reducían los contagios, y para nosotros era fundamental reducirlos. Nos lo decía el ministro Illa, porque teníamos las UCI saturadas, y ese era realmente el gran problema en todo el país: si no teníamos servicios adecuados para tratar a esos enfermos, la probabilidad de muerte era muy alta.

Así pues, nuestro principal problema era frenar la entrada en las UCI y que estas tuvieran unos servicios adaptados a las necesidades de la población contagiada. Y para ello era fundamental esa correlación entre las variables con las que trabajábamos, que eran en primer lugar los datos epidemiológicos y después los de movilidad y de actividad. Todos estos datos los compartíamos a diario para poder tomar las mejores decisiones.

Compaginar el rigor de los datos para tomar decisiones implica gestionar toda la desinformación que llega a través de rumores, bulos... Estábamos tomando decisiones todos los días, y, en efecto, la desinformación era un problema, pero no

nos afectaba para seguir con la hoja de ruta que nos habíamos marcado si nosotros teníamos claramente determinado que los datos nos decían que debíamos seguir tomando decisiones en la línea de cerrar más la economía o, al contrario, cuando ya teníamos la capacidad de abrirla.

Cuando el presidente del Gobierno anunció que el 1 de julio íbamos a salir ya al menos a pasear y a tener otro grado de confort, lo hizo con los datos en la mano.

Nos preocupaba que en ese momento surgieran bulos, pero éramos conscientes de que resultaba muy difícil, al tiempo que estábamos tomando decisiones, compartir con los medios toda la información que manejábamos y que esta pudiera llegar a los hogares.

Ya nos hubiera gustado tener unas sinergias más directas entre lo que llegaba a los medios de comunicación, lo que recibía la gente en sus casas, que quería entender por qué se tomaban las decisiones que se tomaban, y lo rápido que nosotros teníamos que decidir en un sentido o en otro. Es cierto que ahí siempre se puede mejorar, que uno lo tiene que hacer mejor, pero también es verdad que no podíamos solo preocuparnos de transmitir de la mejor manera la información, porque también estábamos tomando decisiones todos los días. A mí a veces me decían: «Reyes, tienes que contar lo que estáis haciendo», y lo intentamos. Llevamos a cabo gestos, actos muy simbólicos. Por ejemplo, hicimos algo que era muy difícil: llevar al presidente a visitar un taller de confección de mascarillas de El Corte Inglés, que fue el primero que empezó a fabricar mascarillas en España, o la fábrica Hersill, en Móstoles, que produce respiradores.

Este tipo de visitas eran muy importantes para que la población viera que estas cosas ya estaban en España. Yo tenía el máximo interés, no porque salieran en los medios la ministra

de Industria o el ministro de Sanidad, sino para que se viera que también el presidente daba estas certezas y que se pudiera comprobar que muchas de las cosas que se habían convertido en objetos de primera necesidad ya empezaban no solo a llegar, sino a fabricarse aquí, pues eso era lo que nos comentaba todo el mundo durante la pandemia: «No tenemos mascarillas». Y lo decía ya no solo la población, sino también la gente que trabajaba en los hospitales. Por eso, cuando tuvimos buenas noticias sobre las capacidades industriales que estaban llegando a España, nos animamos a comunicarlo.

La pandemia provocó que la Administración se uniera

Tomar la decisión fue complicado, porque toda la población estaba confinada y no sabíamos hasta qué punto la percepción de que nosotros estábamos en la calle era positiva. En aquellos días solo se oía hablar de los enfermos, de la incidencia acumulada, de las muertes... La gente necesitaba buenas noticias, y para mí fue una alegría que las primeras buenas noticias vinieran de las capacidades industriales que estábamos poniendo en marcha, con esa imagen de las cinco máquinas que llegaban de China y de tantas otras iniciativas en las que íbamos trabajando con las empresas, organizaciones e instituciones como la Asociación Nacional de Perfumería y Cosmética (STANPA), que hizo todo lo posible para que estas compañías, en cuestión de días, cambiaran sus procesos productivos, para que donde producían una crema o un perfume empezaran a fabricar ahora geles hidroalcohólicos.

Estaba convencida de que había que contar esas cosas. No sé si lo conseguimos, pero lo que buscábamos era generar empatía

con la población, transmitirle que, en efecto, teníamos buenas noticias. Aunque también era una manera de hacer visibles las soluciones que estábamos creando para los problemas que se nos presentaban y que estábamos proporcionándolas aquí, en España.

Todos estos gestos generan esperanza, tanto personal, individual como institucionalmente. Jamás perdimos la esperanza porque éramos conscientes del desafío al que nos enfrentábamos. La esperanza era algo que siempre estaba latente en los diálogos que manteníamos con el conjunto de actores, para sumar y, sobre todo, en la convicción de que si nosotros no creíamos que podíamos salir de aquello, resultaría muy difícil trasladar a la ciudadanía que iba a haber soluciones.

Por supuesto que casi todos los días durante lo peor de la pandemia lloramos, nos emocionamos... Pero hemos compartido también grandes alegrías, como por ejemplo cuando anunciábamos buenas noticias.

Luego hubo momentos de bajón, como cuando vino la segunda ola y tuvimos que volver a perimetrar..., pero nunca perdimos la esperanza y creo que eso nos hizo trabajar más en equipo. Ya lo estábamos haciendo, siempre hemos sido un equipo cohesionado en el ministerio, pero creo que la pandemia fue también un revulsivo que hizo que la Administración se uniera: los distintos departamentos, los grupos de trabajo... Y también hicimos piña con el sector privado, que para nosotros resultó fundamental a la hora de tomar las mejores decisiones.

En lo personal, hay algunos momentos que resultaron especialmente emocionantes. Personalmente, los más emotivos fueron las dos visitas que realizamos durante el confinamiento: al

taller de mascarillas y a Hersill, donde se fabricaban los respiradores. Ahí nos emocionamos porque había sido un proyecto muy complicado: para poder fabricar esos respiradores previamente el equipo de la Secretaría General de Industria había tenido que articular una colaboración entre tres empresas diferentes —Hersill Medical Devices, Escribano Mechanical and Engineering y Grupo Premo—, y cuando sabíamos que allí se iban a poder producir, después de un esfuerzo tremendo, con todas las garantías, a un ritmo de cien respiradores diarios, fuimos allí con el presidente, en abril de 2020, en pleno confinamiento, y vimos a todo el mundo con sus mascarillas, esperándonos, los trabajadores de tres plantas productivas, sentados, sabiendo lo que estaban arriesgando, estaban saliendo de sus casas en un confinamiento para dar lo mejor de sí y fabricar esos respiradores para los hospitales. Fue un momento muy emocionante. Todos rompimos a aplaudir porque habíamos conseguido, en muy poco tiempo, con un enorme esfuerzo conjunto, dar una esperanza.

Pero también ha habido momentos muy duros. Uno muy difícil llegó cuando tuvimos, por ejemplo, que cerrar el sector hotelero. Era necesario, pero no fue fácil trasladarlo a todos sus trabajadores, porque sabíamos que era una decisión muy dolorosa desde el punto de vista económico; sin embargo, lo explicamos, y el sector tenía muy claro que debíamos parar, y fue una decisión difícil de encajar y también complicada de explicar a la hora de dar seguridad jurídica. Me refiero a que el cierre de los hoteles tenía muchas implicaciones y había numerosas situaciones concretas que requerían medidas adicionales.

Por ejemplo, en algunos destinos turísticos del país, sobre todo en Canarias, estábamos en temporada alta cuando se decretó el confinamiento, y muchos turistas extranjeros se querían confinar en los hoteles, no querían regresar a sus países, pre-

ferían quedarse ahí. El problema era que a los trabajadores de los hoteles los habíamos confinado en sus respectivas viviendas, por lo que no podían prestar servicio a estos turistas, y se generó una gran inquietud sobre cómo podíamos convencer a estos turistas —estamos hablando de muchos miles de turistas— de regresar a sus países.

Fue una decisión compleja, había que devolver a todo el mundo a sus lugares de origen; por otro lado, había que hacer volver a los españoles que estaban por el mundo, y yo creo que ahí, con muchas dificultades, las aerolíneas españolas dieron la talla, comenzando por Iberia, pero sin duda secundada por todas las demás. Todas las aerolíneas se pusieron a nuestra disposición para, de una manera totalmente altruista, poner los aviones que hiciera falta tanto para llevar a los viajeros que debían salir de nuestro país como para traer a los compatriotas que debían regresar, gracias también al trabajo de las embajadas en España de todos los países, como de las embajadas españolas en el extranjero. Fue un gran problema colectivo, y las facilidades que nos dieron para poder organizar ese retorno nos ayudó enormemente.

Aunque inicialmente tomar la decisión de cerrar los hoteles fue muy compleja, con el tiempo hemos visto que fue acertado, pues conseguimos generar seguridad jurídica y, sobre todo, la empatía tanto con los turistas como con los españoles que teníamos que traer de todas las partes del mundo. Sabíamos que de entrada no lo íbamos a hacer con la mejor de las predisposiciones, pero que con un poquito de tiempo y de paciencia lo lograríamos.

Lo que hicimos fue habilitarles apartamentos turísticos, con la salvedad de aquellos turistas que pudiesen tener autonomía para poder confinarse en España por su cuenta. Les ofrecimos

esa posibilidad a través de los apartamentos turísticos. En estos apartamentos turísticos, dispondrían autonomía, como cualquier español, podrían confinarse sin tener que depender del servicio de ningún trabajador. Ellos se podían hacer su compra, cocinar... Todo.

Otro ejemplo de turistas que decidieron quedarse fue el de los que pasaron el confinamiento en España en los *campings*. Aquí tenemos *campings* de temporada en los que se quedan muchos turistas que vienen cuatro o cinco meses, y es verdad que nadie sabía cuánto tiempo íbamos a estar confinados; en aquel momento, nadie pensaba que fuera a ser tantos meses, con lo cual muchos de estos lugares nos dijeron que, como allí los turistas eran autónomos, podían mantener el servicio que les daban a esas caravanas.

No había premios, el premio era salvar vidas

Es importante destacar que esa cadena de valor del sector turístico, con esas especificidades de autonomía, se mantuvo: los turistas pudieron quedarse en España, como también lo hicieron muchos españoles que estaban en los *campings* porque preferían esto que quedarse en sus casas confinados. Hubo una ventana de pocos días donde algunos compatriotas que vivían en las ciudades se fueron a los pueblos o a su segunda vivienda a confinarse, y esto pasó también con los turistas y con muchos nacionales: algunos se confinaron en apartamentos, en *campings* o en aquellas instalaciones donde podían ser autónomos sin necesitar un servicio como el que ofrece la cadena de valor turística; fue posible por la alta capacidad de nuestro sistema turístico y hotelero, en términos cualitativos como organizativos.

Otro ejemplo de este nivel organizativo, que quedó probado cuando cerramos los hoteles, tiene que ver con una llamada que me hizo José Luis Ábalos, entonces ministro de Fomento. Me dice: «Reyes, no sabes cómo tienes a los transportistas, tienes que hablar con el presidente de la Federación de Transportistas. Porque, claro, han cerrado los hoteles, y ahora no tienen dónde dormir en sus desplazamientos». «Le llamo ahora mismo, José Luis, no te preocupes», le respondí.

Lo hice enseguida y comprobé que su representante me pedía la carta de los Reyes Magos. Quería que abrieran otra vez los hoteles: si no, ¿cómo iban a moverse de un lado a otro? Todo esto en una situación de extrema necesidad como la que estábamos viviendo en la pandemia, en la que los transportistas eran tan necesarios. Le expliqué que no se podían abrir los hoteles, y lo entendió, pero ya puestos a pedir me dijo que a ver si se podía hacer algo para que tuvieran baños y comida caliente, y lo cierto es que eso era lo mínimo, era de justicia. «Vamos a ver lo que podemos hacer —le contesté, pues tenía que ser sincera con él—. Mira, te digo claramente que estamos en una pandemia y hay cosas que ya nos gustaría hacer, pero va a ser difícil. Aun así, voy a hacer todo lo que pueda.»

Acto seguido, llamé a la Confederación Española de Hoteles y les dije: «Tenemos un problema colectivo. No individual, colectivo. Tenemos que montar una red de hoteles de urgencia para que todas estas personas, que son esenciales, tengan un grado de confort; es algo necesario». Y nos pusimos manos a la obra.

Nos pusimos a trabajar durante todo un fin de semana y empezamos a mapear España. Fue así de sencillo y así de complicado: cogimos un mapa y comenzamos por los mercados, seguimos con lo que los transportistas nos explicaban, porque ellos empezaron a generar información de cuáles eran los pun-

tos calientes, dónde se concentraban más transportistas en todo el territorio español y las necesidades que nos trasladaban.

Y, de este modo, al cabo de dos días conseguimos articular una respuesta a esta inquietud, porque el lunes abrimos el BOE con una orden que articulaba esa red de seguridad para los transportistas, que yo tengo que agradecer enormemente a los hoteleros, porque fueron muy generosos también al entender perfectamente el problema y prestarse a crear esa red de seguridad hotelera en dos días, una red de urgencia con lo difícil que era mapear todo el territorio y que, aunque no respondía a todas las inquietudes que tenía el sector, sí dio muchísima tranquilidad a los transportistas.

También tengo que poner en valor lo que hicieron los profesionales de la restauración. Hubo muchísimos cocineros y camareros que, ante el cierre del sector, se organizaron y crearon comunidades para instalar comedores sociales, y fueron capaces de hacer, de sus individualidades, experiencias colectivas para conseguirles un necesario grado de confort a los trabajadores esenciales, que eran muchos.

Fue bueno que todo el mundo viera que, ante una necesidad como la de que el sector del transporte pudiera encontrar comida a lo largo de sus trayectos, teníamos la capacidad de organizarnos entre todos para que pudieran comer caliente. Ese esfuerzo fue colectivo, no solo de los transportistas, también de los que tuvieron que trabajar en los comercios o de toda la gente encargada de atender al público; también resultó complejo articularlo con todo el sector.

La gente no quería trabajar porque no quería contagiarse, y es normal y lo tenemos que entender. Sin embargo, todo el mundo debe saber que, gracias a que esos trabajadores acudían a sus

puestos en los supermercados, cuarenta y siete millones de personas se alimentaban todos los días en nuestro país.

Mantener toda esa red abierta fue un hito, y tengo que darles las gracias no solo a los representantes empresariales, sino también a los trabajadores y trabajadoras esenciales, que por encima de todo lograron vencer sus miedos. Porque había muchísimo miedo, pero fueron capaces de dejarlo a un lado para pensar en España. Y no había premios, el premio era salvar vidas.

Lo que salvaba en la pandemia era trabajar en equipo

No hace mucho estuve en un mercado que inauguramos con las inversiones de los fondos Next Generation y comencé mi intervención agradeciéndoles su labor, porque ellos fueron esenciales en la pandemia, y nos contaron todo lo que hicieron para reinventarse. Crearon grupos de WhatsApp, y nos contaban que tenían las bolsas en sus puestos colocadas con el nombre de dónde tenían que ir, porque eran días en que mucha población mayor no bajaba a la calle por miedo a contagiarse; se articuló una red donde todos ellos, gracias al WhatsApp, conocían las necesidades que tenían sus clientes habituales.

En esa situación, el comercio de proximidad fue fundamental. Hay que recordar que solo podíamos bajar a comprar al comercio que tuviéramos más cerca. Yo, de hecho, resido en Alcorcón, y mi entorno es comercio de proximidad, un Ahorramas y un Lidl, pero no podía ir al Alcampo o al Mercadona porque estaban fuera de mi perímetro. La pandemia cambió nuestros hábitos de compra, y lo tenemos que aprovechar ahora para seguir primando el comercio de proximidad, porque aunque ponemos el rostro de la lucha contra la covid-19 en los sanitarios, los farmacéuticos...,

lo cierto es que los trabajadores de los supermercados se jugaban todos los días la vida para que pudiéramos alimentarnos. Y no solo ellos, son muchos los trabajadores que todos los días iban a la fábrica de alimentación, a faenar, a alimentar el ganado, a coger el camión..., y también eso merece ser reconocido.

Después de todo lo que hemos pasado, la lección que tendríamos que haber aprendido como colectivo tendría que estar relacionada con el concepto de colectividad. Creo que si algo nos ha enseñado la pandemia es a ser humildes, y luego que, ante crisis globales, las soluciones son globales. Y creo que ahora, con la guerra de Ucrania, esta es también la hoja de ruta que tenemos que utilizar, porque ya no se trata de decisiones individuales, aquí lo individual ni salva vidas ni salva empresas. Lo que salvaba en la pandemia, lo que lograba que respondiéramos a los desafíos que la covid-19 nos planteaba, era trabajar en equipo, sumando lo público con lo privado. Lo aprendimos en la pandemia y no lo debemos olvidar.

Después, personalmente, hay un sinfín de actitudes que hablan de solidaridad y del valor de lo colectivo: si mis vecinos se contagiaban, y nosotros les hacíamos la compra, estábamos volviendo a lo colectivo, ya no nos centrábamos en lo individual.

Precisamente hoy, ahora, cuando volvemos a tener otra vez esa incertidumbre sobre el futuro, en un momento en que los problemas son más y más complejos, sin duda las soluciones vienen de la mano de las respuestas colectivas. Creo que eso nos lo enseñó la pandemia.

Si algo tengo claro es que la hoja de ruta de la política tiene que estar al servicio de la ciudadanía. No siempre la ciudadanía tiene esa percepción, y creo que es bueno ser humildes y trasladar al común de la gente que la política es útil.

Esto tiene mucho que ver con el desánimo de la sociedad, con la idea de si los políticos hacemos o no bien nuestro trabajo, por eso es preciso insistir: la política puede cambiar la vida de la gente. Yo llevo cuatro años y medio aquí, y podría poner muchísimos ejemplos de casos en los que tenemos las herramientas y las usamos bien para mejorar la vida de la gente en muchos aspectos: en el acceso a la salud, en el aspecto laboral —como con la subida del salario mínimo—, con una reforma laboral... Sí, es posible que se hayan cometido errores..., pero el otro día lo expresó muy bien Salvador Illa: pero ¿por qué? ¿Porque hemos sido valientes y hemos tomado decisiones? El que no se arriesga, el que no hace nada, no se confunde, pero tampoco acierta con su pequeña carga de errores. Hay que ser humildes. Cuando llegó la pandemia, no teníamos ese cuadro de mando que nos hubiese gustado, lo fuimos construyendo. Por eso decía que los datos eran muy importantes; de hecho, ahora tenemos, por ejemplo, un sistema de inteligencia de datos para las vacunas donde a diario podemos informarnos del número de personas que se han vacunado o de las vacunas que han llegado a los territorios cada semana. Creo que este ejercicio ha sido muy ilustrativo de que para tomar las mejores decisiones necesitamos también dar. La Administración a veces carecía de información, pero ahora entre todos estamos construyendo esos sistemas de datos para poder tomar las mejores decisiones. Ahora sabemos que para resolver problemas globales se requieren soluciones globales. Y creo que, fundamentalmente, se precisa humildad, saber admitir los errores. Es algo que a los políticos nos hace mejores personas. También saber que la política tiene que ser una herramienta muy útil para, ante estos problemas, poder dar a la ciudadanía una esperanza.

Y, como lección individual, en la pandemia el elemento que para mí era más difícil fue la toma de decisiones. Alguien tenía que hacerlo. Muchas veces era el presidente, con la información que nosotros le dábamos; otras éramos los ministros.

Sabíamos que esas decisiones iban a afectar en lo positivo, porque salvábamos vidas, pero también en lo negativo, porque cerrábamos las empresas y generábamos incertidumbre a muchos trabajadores, a millones de personas que no sabían si iban a volver a su puesto de trabajo. Creo que esa capacidad de tomar decisiones en momentos tan difíciles es lo que a uno sin duda le hace también mucho más responsable, y he aprendido que podemos enfrentar los problemas si sumamos.

Actualmente, en el ministerio estamos viviendo un momento complejo por el impacto de la guerra en Ucrania, y siempre digo que lo que hemos aprendido durante la pandemia lo tenemos que utilizar para adoptar las mejores medidas en otro momento de gran incertidumbre. Pero creo y espero que no sea tan difícil como enfrentarse a una pandemia, porque no hay nada peor que perder a los seres queridos.

Una cosa que hacía mucho durante la pandemia, y que sigo haciendo, es estar en contacto con la realidad. Yo venía todos los días al ministerio, pero intentaba dormir en casa. Ha habido veces que hemos dormido en el ministerio, pero yo procuraba ir y venir precisamente para mantener ese contacto; aún me acuerdo de que venía todos los días y de esa sensación increíble de que todo estuviera en silencio en las calles. Solo veía tres o cuatro coches en la carretera, parecía irreal. No se escuchaba más que el silencio y el sonido de las ambulancias. Luego estaba aquí, en mi despacho, sola. Y no se oía el sonido de fondo de la gente trabajando, solo las ambulancias que pasaban por la calle, lo cual todavía me generaba más rabia. Pensaba: «Tenemos que

hacer más cosas y más rápido». Por eso me empeñaba, pese a toda la tremenda carga de trabajo, en no descuidar el contacto con la gente. Me llamaban amigos, familiares, madres del cole, y siempre descolgaba el teléfono, sacaba un rato para atender a todo el mundo. Me decían que a su madre o a su padre los habían enviado al hospital de campaña del IFEMA y que los habían perdido... Me emocionó solo de recordarlo... Pero yo siempre cogía el teléfono. Se trataba de personas, ya no solo de los responsables de algún sector o de empresarios, era gente con la que lloraba. Siempre respondía el teléfono y estaba el tiempo que era necesario, una hora, dos, no me importaba.

Pero siempre, a todos, les trasladaba un mensaje de esperanza. Mi marido me decía: «Pero ¿por qué coges el teléfono?», y yo le respondía: «Porque ellos creen que yo los puedo ayudar. Si no, no me llamarían». Eso, ese contacto, me ha ayudado a tener el pulso de la realidad.

Por supuesto, a mi familia no pude verla. Estuve siete meses sin ver a mis padres. Fue dolorosísimo. Los llamaba y sentía cómo ellos necesitaban tocarme, verme... Pero no me podían ver. Mis padres no están digitalizados, por lo que no había posibilidad de verlos en ninguna pantalla de ordenador.

Y luego hacía lo que yo llamaba «el mini-Consejo de Ministros». Tengo muchos amigos que trabajan en distintos sectores, uno es dentista, otro trabaja en un taller, hay una maestra, una sanitaria... Nos veíamos todos los sábados a las ocho de la tarde, nos conectábamos, y yo les trasladaba preguntas. Primero compartíamos inquietudes, nos contábamos anécdotas, pero luego había un momento en el que yo preguntaba por temas diferentes para que ellos me dieran *feedback* de cómo las medidas que tomábamos en el Gobierno se estaban implementando o si había algún detalle que ellos pensaban que se podía hacer mejor.

Lo cierto es que me daban una información valiosísima, porque era la gente de la calle la que me estaba diciendo: «Reyes, esto es acertado», o «En esto es bueno que traslades esta cosa, ¿no?». Creo que es estar en la realidad de la gente, y a pesar de que hay muchos aspectos que no se pueden comunicar, porque eran experiencias personales que cada ministro tenía no solo con su equipo, sino con los que estaban en el otro lado, y que eran quienes nos tenían que decir cómo estaban funcionando las cosas, si en efecto se estaba solucionando el problema que tenían, sí que es verdad que esa información era muy valiosa para mí, que siempre se lo reconoceré; nunca les estaré lo suficientemente agradecida a esas personas que formaban ese mini-Consejo de Ministros.

La curva de aprendizaje que trazamos con la pandemia está escrita en el BOE

Si dentro de diez, quince o veinte años volvemos a vivir una pandemia como esta, el consejo que le daría a alguien que esté en mi lugar, a la próxima ministra de Industria, es que use las herramientas que ya tenemos; es algo que estamos viendo ahora, por ejemplo, con la guerra de Ucrania. Disponemos de todos esos incentivos que estamos volviendo a utilizar en relación con las ayudas a las empresas, y es que yo creo que esa curva de aprendizaje que trazamos con la pandemia está escrita en el BOE, con lo cual es muy fácil recurrir a lo que se hizo.

Además, hemos trabajado para hacer mejoras en previsión de situaciones semejantes. Sin ir más lejos, hemos reforzado en la Ley de Seguridad Nacional lo que hemos llamado la RECAP, «Reserva Estratégica basada en las Capacidades Nacionales de

Producción Industrial», que va más allá de tener capacidades, sobre todo en el ámbito de la sanidad o la seguridad. Estamos redefiniendo lo que necesitamos desde el punto de vista de nuestras capacidades industriales, para así poder enfrentarnos otra vez a una pandemia en el caso de que vuelva a darse, porque no está escrito que no vuelva a suceder.

Creo que es una lección que hemos aprendido: en 2020 tardamos más porque no teníamos las capacidades, y por eso ahora estamos con el proyecto de reserva estratégica, donde claramente debemos tener no ya tanto un acopio de recursos, sino unos instrumentos que nos permitan que la respuesta sea más rápida, de manera que, ante una pandemia, esté todo preparado, dispongamos de las herramientas necesarias y podamos activarlas para dar una respuesta más rápida. *

Raquel Yotti Álvarez

Secretaria general de Investigación
del Ministerio de Ciencia e Innovación

CUANDO ESTALLÓ LA PANDEMIA DE COVID-19 EJERCÍA EL cargo de directora general del Instituto de Salud Carlos III. En este organismo teníamos una situación muy particular, porque antes de que se empezara a hablar de forma generalizada de la covid-19, desde muy pronto, en diciembre de 2019, al estar el Centro Nacional de Microbiología centrado específicamente en una línea que desde muchos años atrás estaba encaminada al estudio y comportamiento de los coronavirus, nuestros científicos seguían con una atención muy focalizada lo que estaba pasando en China y la información científica que se estaba publicando. Por este motivo, en el Instituto de Salud Carlos III, tuve información muy temprana de los aspectos microbiológicos y epidemiológicos, y lo primero que recuerdo fue la evidencia de que el nuevo coronavirus se transmitía «de persona a persona». Y esto fue muy muy temprano, como digo. A partir de ese momento, entendimos que debíamos estar vigilantes.

En esos primeros momentos, tras las noticias procedentes del extranjero, personalmente no llegué a imaginar todo lo



RAQUEL YOTTI ÁLVAREZ

Secretaria general de Investigación
del Ministerio de Ciencia e Innovación

que iba a venir después. Nos faltó información, no sabíamos realmente qué estaba pasando en China. Esto ahora, pasado el tiempo, resulta evidente, pero en aquel momento no éramos conscientes de la información que nos faltaba. Cuando uno está ciego no sabe qué es lo que está dejando de ver. Creo que, en Europa, en Occidente, no empezamos a ser conscientes de la magnitud de lo que venía hasta que llegó a Italia, e incluso en ese momento aún había muchas reservas y resistencia a entender que existía ya transmisión comunitaria del virus en el corazón de Europa.

Vivimos en un mundo globalizado, con una gran movilidad, y resultaba muy difícil pensar que lo que estaba ocurriendo en Italia no se fuera a trasladar con esa magnitud a otros países cercanos, como España. Llevábamos semanas preparándonos. Y lo cierto es que se pusieron en marcha en ese momento todos los protocolos que ya teníamos a nuestra disposición.

Desde el Instituto de Salud Carlos III nos centramos, desde el primer momento, en la pandemia, en analizar las muestras que llegaban de todas las comunidades autónomas al Centro Nacional de Microbiología, en analizar los datos de nuevos casos que estaban llegando al Centro Nacional de Epidemiología. Y se activaron todos los protocolos. Pero no habíamos vivido una situación como esta en Occidente en los últimos cien años y, por tanto, era necesario afrontar la incredulidad de que realmente todo aquello estuviera pasando. Nuestra labor fundamental fue poner en marcha todos los mecanismos que nos permitieran generar la evidencia científica necesaria para disminuir la incertidumbre y poder dar una mejor respuesta. Creo que, nosotros, en el Instituto de Salud Carlos III, asumimos enseguida la situación gracias a sus extraordinarios profesionales. Ahora lo recordamos día a día, pero al menos las primeras semanas yo

las recuerdo casi hora a hora. En Europa —y en este caso tuvieron un papel muy importante no solo cada uno de los Estados miembros, sino Europa en su conjunto—, hubo un punto de inflexión cuando se tomó conciencia de la situación y se decidió actuar de forma coordinada. Las acciones estaban preparadas, al igual que todos los protocolos, y ahí se ganó tiempo.

En la actualidad ejerzo, desde 2021, como secretaria general de Investigación del Ministerio de Ciencia e Innovación. El mayor reto de este cargo es la coordinación, la colaboración, el conseguir que los diferentes organismos públicos de investigación, la comunidad científica, las comunidades autónomas y los diferentes ministerios trabajen juntos en el ámbito de la investigación.

Hay muchos objetivos comunes en el ámbito científico que redundan en beneficio directo de la sociedad. Para alcanzarlos es necesario evitar la fragmentación, tener una acción conjunta, y que además haya un propósito compartido. La pandemia nos mostró que podíamos hacerlo mucho mejor, nos enseñó que acciones que pensábamos que eran imposibles se podían hacer realidad desde la colaboración.

En este sentido me gustaría resaltar la importancia del estudio de seroprevalencia que desarrollamos durante la pandemia. No solo por el propio estudio y su contenido científico, que marcó un hito al inicio de la pandemia y aportó información de gran valor epidemiológico, sino, también, por la experiencia de colaboración de todas las comunidades autónomas, de todo el país.

Desde luego, para mí y para mi trayectoria futura, esto es algo que atesoro como experiencia que llevaré allí adonde vaya. Lo que aprendí en aquel momento, durante la pandemia, me

ha servido para aplicarlo en otros ámbitos con resultados muy interesantes.

La pandemia, sobre todo en sus momentos más duros, nos ha hecho aprender a todos mucho, muchísimo. Si nos referimos al desarrollo de capacidades o habilidades personales, la pandemia me enseñó cosas que nunca hubiera imaginado que podría desarrollar. Entre ellas, lo primero que viene a mi mente es la comunicación: nunca había tenido una formación orientada a la comunicación pública, ni, desde luego, a la trasmisión de información en ruedas de prensa. Además, era un momento en que la comunicación era compleja, porque los ciudadanos lo que necesitan son mensajes claros y sencillos, pero a la vez era preciso que tuvieran información rigurosa, y que lo que se les dijera no fueran solo palabras vacías. Y entonces, en esos momentos, descubrí que podía hacerlo. Eché mano de lo que había hecho anteriormente, de mi experiencia previa. Esta experiencia previa en mi caso se había centrado en la comunicación con los pacientes y sus familias, y hubo un momento en que comprendí que no era muy diferente y que podía aplicarlo a esta situación tan distinta. Lo que hice la primera vez que comparecí en la Moncloa en una rueda de prensa, en marzo, con todo el mundo en sus casas, en medio de un estado de alarma, era imaginar que estaba hablando con uno de mis pacientes. Ahí sí que tenía veinte años de experiencia a las espaldas para poder explicar temas muy difíciles, pero con un lenguaje lo suficientemente claro, tratando de no utilizar tecnicismos y sin embargo aportando la información necesaria. Esta fue una de las situaciones que intenté aplicar y que descubrí de mí, esta capacidad de comunicación.

También dediqué tiempo a hablar con periodistas, algo que tampoco había hecho nunca antes de llegar al Instituto de Salud

Carlos III. Sí es cierto que durante los primeros meses como directora hice alguna entrevista, pero sin duda no fue nada parecido a esa exposición que viví en la pandemia. Fue, con todo, una exposición que, tengo que decirlo, viví a la vez rodeada de muchos profesionales y también con numerosos periodistas con los que se llegó a crear una gran complicidad, incluso de poder compartir mensajes, de compartir preguntas, de bregar juntos en aquella situación en la que lo que buscábamos todos era trasladar información útil a los ciudadanos.

Lo que cuenta es que te pongas en el lugar del otro

En algunas de las ruedas de prensa no había casi nadie en la sala, nada más que un cámara. Es muy complicado hablar sin tener el *feedback* de las personas que estaban escuchando, o sin poseer realmente la certeza de que se me entendía correctamente, porque además estaba hablando de situaciones que no habían sucedido con anterioridad y de unos conceptos muy complejos, y sin tener delante a periodistas que inmediatamente pueden levantar la mano y preguntar. No me daba tiempo a pensarlo. Era todo muy rápido. Incluso en aquellas primeras comparecencias no había guiones. Y, efectivamente, yo no pensaba en el *feedback*.

Siempre tienes que imaginar quién es tu interlocutor. Si no, es imposible hablar al vacío. Y eso sí que me ayudó: yo siempre imaginaba a gente mayor, en sus casas, que son los pacientes cardiológicos con los que yo he tratado toda mi vida. Son personas mayores, gente sencilla, con miedo... Esto es muy parecido a cuando tienes delante a un paciente con una enfermedad, que necesita saber y que escucha con sus cinco sentidos lo que tú le estás diciendo en ese momento, y si cometes un error de

comunicación y deslizas una palabra que no es precisa o adecuada, puede ser muy perjudicial; en fin, ahí, con mis pacientes, aprendí la importancia de las palabras. Fueron años que me sirvieron como aprendizaje, y lo que descubrí durante la pandemia es que al final da igual estar hablando a uno que estar hablando a millones. Lo que cuenta cuando hablas es que te pongas en el lugar del otro, de la persona que escucha, y así siempre es más fácil hacerse entender.

Esa fue alguna de las cosas que descubrí, esa capacidad de comunicación que no pensaba que tenía. Nunca se me pasó por la cabeza porque no va mucho con mi forma de ser. Las entrevistas y las ruedas de prensa fueron para mí un reto que al final normalizas, y aprendes mucho de dónde puedes llevar tus límites, más allá de lo que piensas que puedes hacer.

Lo que en aquel momento tenía en mi cabeza es que yo era la voz de un organismo público de investigación con científicos de primerísimo nivel, que son los que estaban aportando los datos y el conocimiento científico, y esto debía transmitirlo con toda claridad; que había gente extraordinaria que estaba trabajando, dejándose la piel para hallar una salida a esa situación, y que yo los estaba representando de alguna manera. Ese era el objetivo.

Yo siempre he procurado combinar mi labor como investigadora con la actividad asistencial, he intentado no descuidar nunca la atención directa a los pacientes en mi área de especialización, la cardiología. Pero, durante la pandemia, no pude contribuir a la intensa labor de actividad asistencial que se estaba llevando a cabo. Fue muy duro, pero luego me convencí y lo asumí.

Siendo médico, y en un momento en que además mis compañeros en el hospital necesitaban refuerzos —pues muchos

habían caído enfermos y otros lo estaban pasando muy mal—, el que yo no pudiera estar allí, ir a mi hospital, a trabajar, y estar con ellos, fue muy difícil. Yo no me confiné ni un día, porque estaba cada día en el Ministerio de Sanidad. Eso sí, iba de casa al trabajo y del trabajo a casa, no salía de esa ruta. Sin embargo hubo una ocasión en que muy pronto, al inicio del estado de alarma, sí es cierto que hice una excepción y, cuando Madrid estaba desierto, un sábado por la mañana, fui a mi hospital, al Gregorio Marañón, donde yo trabajaba, y me reuní con el jefe de la UVI, que estaba coordinando el gran aumento de pacientes graves, y le pregunté: «¿Cómo os puedo ayudar?». La respuesta fue: «Necesitamos que nos ayudes desde donde estás». Y aquello me resultó de gran ayuda, porque yo tenía una sensación continua de «no estoy haciendo lo suficiente».

En aquel momento dormíamos muy poquito. Madrugábamos mucho, había mucho que coordinar, mucho que gestionar, trabajábamos dieciocho horas al día, pero sentía que no estaba haciendo lo suficiente, porque no estaba a pie de cama. El respaldo de mis amigos, de mis compañeros, fue lo que me dio fuerzas para seguir. Cada uno cumplió su papel: los médicos, los periodistas, las empresas... Todos, donde nos tocó a cada uno, tuvimos que dar lo mejor que pudimos. A mí la pandemia me encontró en la Dirección del Instituto de Salud Carlos III y allí hice lo mejor que sabía. Creo que el organismo y sus profesionales estuvieron a la altura de las circunstancias.

En los primeros días del estallido de la pandemia en España cundió la desinformación, había noticias contradictorias, rumores... Ahí entendí que la comunicación y el dar a conocer con claridad cómo se estaba desarrollando la actividad de los médicos y los investigadores era crucial. Desde el principio entendí que lo importante era no solamente lo que se decía en las entre-

vistas, sino también lo que se hablaba más allá, *off the record*, con periodistas, con comunicadores, con compañeros médicos, para que la información que teníamos, la información de verdad, llegara y permeara en toda la sociedad, porque en una pandemia el cómo se gestiona la comunicación es ya un elemento de salud pública por muchos motivos. Primero, porque cuando una persona entiende bien qué es lo que está pasando, es mucho más fácil que acepte las restricciones, colabore, contribuya con su predisposición y con sus actitudes a que la pandemia se pueda controlar. Y, además, con información, se evita mucho sufrimiento vinculado a la incertidumbre. Y ahí los periodistas, los medios de comunicación responsables, que los hubo y muchos, hicieron un trabajo extraordinario. Junto con esto también está el ruido. Porque ruido siempre va a haber. Pero solo se puede combatir con información. Con lo cual la idea era tener más señal y más rigurosa desde el Ministerio de Sanidad y desde el Ministerio de Ciencia e Innovación, a través de los organismos públicos de investigación y, hacer de altavoz, para así ayudar a diferenciar lo que es confusión, rumores, de lo que son datos avalados científicamente. También era importante identificar lo que fueron informaciones falsas que se orquestaron de forma interesada, las famosas *fake news*. Y contra eso hay que luchar institucionalmente y con todo el peso del Estado.

Antes la sociedad no daba tanta importancia a cómo hablar de ciencia, cómo transmitir ciencia, aunque sí había divulgadores científicos antes de la pandemia. Por ejemplo, la FECYT, la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología, tenía un programa ya consolidado para fomentar las actividades centradas en la divulgación científica, pero, desde luego, tras la pandemia ha habido un incremento.

La divulgación de la ciencia está relacionada con el concepto de investigación e innovación responsable, que ya venía desarrollándose en el espacio europeo de investigación, e incluye la responsabilidad del investigador de trasladar el conocimiento a la sociedad. Esta transferencia de conocimiento a la sociedad debe ser además un concepto evaluable para los grupos de investigación. Hasta 2020 se había hecho ya mucho trabajo al respecto, pero desde luego la pandemia ha supuesto un enorme impulso a la divulgación y a la transferencia del conocimiento.

Y en este punto me gustaría hacer una reflexión porque les estamos pidiendo a los científicos que además sean divulgadores, que sean buenos comunicadores, y no todos tienen ni las capacidades ni el tiempo para poder o saber hacerlo, con lo cual se están diversificando perfiles, e incluso se está comenzando a desarrollar una nueva trayectoria profesional, que es la de «divulgadores científicos», personas que previamente han desarrollado ciencia o conocen el método científico y además tienen grandes capacidades comunicativas y formación específica.

La divulgación es importante porque no deja de ser la visibilización de la actividad: si no se cuenta de la forma adecuada, para el conjunto de la sociedad, para la gente de a pie, es como si esta labor científica no existiera. La ciencia es por y para la sociedad. Y, por lo tanto, ha de incorporar a los ciudadanos de una manera cada vez más activa.

Ahora, por ejemplo, estamos trabajando en el concepto de «ciencia ciudadana», incluyendo a los propios ciudadanos dentro del proceso científico, no solo como receptores de la información que se ha generado, sino contribuyendo a su generación. Y esto es otro movimiento muy interesante que también se fortaleció durante la pandemia y que tenía que ver con cada ciudadano que estaba en su casa, no solamente los investigado-

res, sino personas que no estaban directamente involucradas en el ámbito científico, pero que tenían capacidad de computación, o de aportar datos de movilidad... En fin, diferentes capacidades que, agregadas, dieron lugar a información que fue muy útil para la gestión, para el control epidemiológico.

Y respecto a los errores que sí que se cometieron en su momento en la pandemia, pienso que ahora hemos aprendido a gestionar mucho mejor algunos aspectos, aunque aún nos queda camino por recorrer. Una de las mayores dificultades a las que nos enfrentamos no solo en España, sino en el resto de los países occidentales, fue que durante el estallido de la pandemia de covid-19 no teníamos la suficiente información al instante de todos y cada uno de los casos. Nos faltaba información, y la que teníamos llegaba con retraso. En las comunidades autónomas era necesario cargar los datos en los programas correspondientes de una forma muy manual, y toda esa información debía volcarse en un punto central, el SIVIES, el programa informático que gestiona la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, ubicado en el Centro Nacional de Epidemiología, en el Instituto de Salud Carlos III. Ese sistema informático estaba diseñado para enfermedades de declaración obligatoria, que por definición son muy poquitas. Estaba diseñado para muy pocos casos que se agregaban de una manera suficiente. Es decir, había una infraestructura de datos que no era suficiente en su arquitectura para dar respuesta a los miles de casos que se estaban generando a diario, con lo cual hubo que modificar ese programa, que fue como modificar un avión mientras vuela, porque no podía parar, y eso fue un reto tecnológico enorme.

Hoy en día tenemos un sistema informático mucho mejor. Estamos abordando en nuestro país la transformación digital

y, desde luego, esta tiene que llegar a los datos de vigilancia de salud pública. Sabemos que esto es una prioridad. Si hubiera otra pandemia, creo que la podríamos gestionar mucho mejor. Espero que sea así, porque los datos lo son todo, y si uno no tiene información, las decisiones que pueda ir tomando nunca van a ser las mejores. Tienen que estar sustentadas en los mejores datos, en la mejor evidencia científica.

Como un tsunami

Los primeros días de la pandemia fueron como un tsunami que nos arrasó a todos, hubo muchas situaciones inimaginables para las que no estábamos preparados. Hubo que adecuarse a muchas circunstancias, los sistemas no estaban preparados. Es verdad que fue como una ola que nos sobrepasó a todos. También es verdad que a lo largo de la última década no se había prestado la suficiente inversión ni la suficiente atención en la salud pública. Sí sabíamos que el sistema de vigilancia epidemiológica no contaba con los recursos suficientes, por la falta de inversión. Tras la crisis económica de 2008 se produjo una reducción dramática de la inversión en el Instituto de Salud Carlos III. Es un organismo público de investigación con competencias en apoyo científico-técnico en salud pública, con una responsabilidad, que mientras no hace falta no se ve, pero cuando hace falta es cuando se advierten las carencias. Y ahora el organismo está ya en la senda del fortalecimiento y la recuperación.

Y, en cuanto a situaciones surrealistas, sí hubo muchas de esas de no creer lo que estaba ocurriendo y de no contar con los medios suficientes, pero creo que las vivimos todos. Todos podríamos contar muchas anécdotas, algunas muy emocionantes,

porque también hay momentos en los que de repente dices «aquí hay gente ayudando, personas que están haciendo una demostración de solidaridad enorme» que te emociona muchísimo.

Como sociedad estuvimos a la altura de lo que se nos estaba requiriendo, y hubo muchos momentos que a mí me emocionaron, por ejemplo, yendo a lo concreto, me gustaría referirme a las donaciones. Donaciones incluso de particulares, de personas que querían hacer donaciones de material que eran un ejemplo de generosidad impresionante. Yo he visto a científicos donando todo lo que tenían, que era su material de su laboratorio, a sabiendas de que no iban a poder volver a entrar en el laboratorio en mucho tiempo, pero a pesar de todo nos donaban sus mascarillas, sus guantes, los aparatos para hacer PCR..., todo lo donaron a los hospitales. Y eso, el desprenderte de lo que tienes, toda esa generosidad, es impresionante.

Otro ejemplo de solidaridad del que ya he hablado, y que simboliza para mí la generosidad, el altruismo de toda una sociedad, ha sido el estudio de prevalencia, porque ahí, cuando planteamos que queríamos hacer una muestra que representara la totalidad de la población española, que era de más de noventa mil personas con distribución censal en todo el país, diecisiete comunidades autónomas, dos ciudades autónomas..., eso era mucho pedir. Y, claro, lo primero que algunas personas me dijeron fue que eso era imposible, que no se había hecho nunca en ningún país del mundo y que no se iba a hacer ahora, y menos en mitad de una pandemia. Y, sin embargo, fue una satisfacción tener el respaldo del Gobierno y la participación de todas las comunidades autónomas, y, sobre todo, ver que, desde los servicios de atención primaria, todos los responsables pusieron todo de su parte para conseguirlo. He conocido a gente maravillosa en toda España que fue muy generosa con su aportación al trabajo.

Para el estudio tuve contacto con los subdirectores de Tecnologías de la Información, porque para ello los datos eran fundamentales, y todos se implicaron: los responsables de los servicios de salud, las responsables de enfermería de las diecisiete comunidades autónomas, y todo el mundo aportando sin pedir nada a cambio. Más de mil personas participaron. Fue un estudio que se hizo sin fondos adicionales. Cada uno aportó lo que tenía, y, bueno, a mí aquello me emociona todavía cuando lo recuerdo.

Y, además, todo lo que hacíamos estaba enmarcado en ese espíritu de solidaridad que se respiraba: queríamos hacer todo lo que pudiéramos y más. Todos formaban parte de un proyecto.

Tengo muchas imágenes grabadas en la memoria que representan todo lo vivido en la pandemia, creo que todos recordamos algunas muy angustiosas. Por ejemplo, cada día, nos reuníamos a las ocho de la mañana con el ministro y los directores generales del Ministerio de Sanidad. Y esa imagen, sentados, viendo cuál era el estado de la situación, cuáles los próximos pasos que seguir, la tengo grabada en mi memoria, porque ahí era cuando nos llegaba la información de las comunidades autónomas. Esa reunión era la que aglutinaba de alguna manera todo lo ocurrido en nuestro día a día. También los momentos amargos, muy duros, cuando estábamos con esos episodios en que la curva no se doblegaba, cuando seguían falleciendo muchísimas personas... Y aquello yo creo que no lo olvidaremos. Yo no lo olvidaré nunca, desde luego.

Fueron días de mucha intensidad, pero también de grandes gestos institucionales y personales, vivimos en una sociedad que avanza y cambia muy rápido, la información es muy volátil,

y si surge un asunto muy importante enseguida focaliza toda nuestra atención. Y, por eso, existe el riesgo de que podamos llegar a olvidar todo lo que hemos pasado.

Sí, olvidar es un riesgo. Pero, pese a todo, yo tengo una fe profunda en el género humano, en las personas y en la colectividad. Yo creo que, como sociedad, y lo creo de verdad porque lo he visto, dimos la talla.

Como colectivo hemos aprendido la lección

Más allá de eso, sí es cierto que algunos profesionales sanitarios se sintieron maltratados durante la pandemia, pero también, fundamentalmente, después. Conozco muy de cerca a personas que han tenido esa percepción. Son mi colectivo, son mis amigos y, efectivamente, muchos tienen esa sensación de abandono y de que los aplausos se les quedaron ya muy lejos y muy cortos. Y lo que surge ahora es la necesidad de tener algo tangible. Esto es una necesidad. Es una cuestión de voluntad política y de medidas concretas en los servicios de salud de las comunidades autónomas.

También se habló mucho durante la pandemia de la importancia de la ciencia y de la necesidad de invertir en ciencia, y ahora esto se está materializando, y ahí de nuevo voy a la política, a lo que se tiene que hacer, a lo que hay que hacer. Y este es precisamente el motivo por el que estoy en el Ministerio de Ciencia e Innovación, porque desde los ámbitos de decisión política se puede transformar la sociedad. Creo que hay que aprovechar el momento, canalizar el apoyo social a la ciencia para materializarlo en medidas reales que lo hagan sostenible, que hagan que la inversión y el interés en la ciencia perdure y que sea algo estable.

Muy recientemente hemos alcanzado un hito. La Ley de la Ciencia, que acabamos de aprobar, por primera vez en la historia de nuestro país incorpora un compromiso de financiación estable y creciente de la ciencia y la innovación con el objetivo de alcanzar los estándares europeos.

Porque eso sí que es algo que se percibe. Se ha dejado de ver la ciencia como algo que pertenece a una élite que está en su torre de marfil, y al fin ya se ha entendido como algo que favorece a los ciudadanos, que tiene relación con ellos, con su vida. Pero si no invertimos y hacemos las modificaciones presupuestarias, y creamos el marco normativo adecuado, no se articularán las medidas que hacen que la inversión en ciencia sea una realidad y que lo siga siendo dentro de veinte años. Y lo mismo sucede en el ámbito sanitario: tenemos que aprovechar el momento. O ponemos en marcha las acciones concretas y apoyamos a los profesionales sanitarios o nos quedamos en lo etéreo, en los aplausos. Esta es la misión de este Gobierno, hacer que las cosas pasen, abordar las transformaciones necesarias.

A partir de todo lo que hemos pasado, creo que, como sociedad, hemos aprendido la lección y que la estamos utilizando para mejorar. Estamos en pleno plan de recuperación, transformación y resiliencia, y es de lo que se trataba. De materializar todo lo que hemos sentido en cuanto a emociones, fracasos, aspiraciones. Había que trasladarlo a acciones y convertirlo en progreso, estamos en ese proceso.

Personalmente, en toda la gestión de la pandemia, hubo momentos muy difíciles. Fueron muchos días en los que veíamos que seguía muriendo el mismo número de personas. Las cifras no bajaban, y ya no había mucho más que se nos ocurriera, que pudiéramos hacer, que estuviera en nuestra mano. Eso fue un

momento muy difícil, con una gran sensación de frustración a veces, y de impotencia, de enfado incluso ante lo que no puedes hacer. Y está el sentimiento compartido. Se consolida mucho un grupo de trabajo cuando se comparten cosas buenas, pero sobre todo cuando se comparten situaciones dramáticas que es necesario abordar juntos.

Y luego de esos momentos difíciles recuerdo todo el proceso para tratar de adquirir el material necesario. El Ministerio de Sanidad asumió una labor enorme en un momento en el que el mercado de productos sanitarios era una selva. Y esto pudo hacerse gracias a la entrega y el trabajo diario de un grupo de personas excepcionales que sufrieron muchísimo. Aunque aquella no fuera competencia directa mía, pude conocerlo en primera persona porque el Instituto de Salud Carlos III validaba los test diagnósticos.

De la pandemia saqué muchas enseñanzas y, también, mucha humildad. No soy una persona prepotente, pero la pandemia fue para mí una lección de humildad diaria. Ahí vi que por mucho que uno haga todo lo posible, siempre puede llegar algo que va a sobrepasar tus capacidades: tus capacidades de secuenciación, tus capacidades de organización, tus capacidades de gestión de equipos. Yo esto lo vi en la pandemia porque, por más que estuviéramos dispuestos a trabajar, en mi equipo, las personas se iban contagiando, y los que aguantábamos cada vez estábamos más cansados. De todas esas situaciones que sobrepasan tus capacidades y la del equipo, de todo ello aprendes. Y, entonces, lo que queda siempre es la humildad. Intentar hacerlo lo mejor posible, pero reconocer que tienes límites.

Hemos aprendido a entendernos

Así que, en conclusión, aprendí mucho, tanto en lo profesional como en lo personal. Mis hijas, por ejemplo, crecieron a una gran velocidad en muy pocos meses. Fue una época en la que ni mi marido ni yo estábamos en casa, en ningún momento del día y casi ni de la noche. Una imagen preciosa de la pandemia para mí fue un día en que yo llegué a mi casa, no había comido en todo el día, y mi hija, que en aquel momento tenía dieciséis años, había cocinado un salmón al horno; no sé ni de dónde había sacado el salmón ni cómo sabía encender el horno, porque jamás había frito un huevo, y, para mí, eso, el apoyarse, el ver que tú creces y que los que están a tu alrededor crecen también, fue inolvidable.

Porque mi equipo en el Instituto de Salud Carlos III también creció. Lo hicimos todos, porque en los conflictos siempre corres el riesgo de tirarte los trastos a la cabeza. Pero, sin embargo, nosotros fuimos capaces de apoyarnos unos a otros y avanzar juntos, y yo creo que lo recordaremos siempre, tanto los momentos duros, cuando las cosas no funcionaban, como los buenos, cuando veíamos que nuestro trabajo estaba ayudando a luchar contra la pandemia. Es como la vida, con todos los momentos, los buenos y los malos, mezclados. Porque en esa situación la vida y el trabajo eran lo mismo, y la vida y la pandemia eran lo mismo también.

Y ahora lo miro con perspectiva y me doy cuenta de que fue un momento trascendental en nuestras vidas.

Uno de los aspectos más complejos en la gestión de la pandemia tuvo que ver con la coordinación de las relaciones entre el Gobierno central con las comunidades autónomas y las

entidades locales. Creo que hemos aprendido a entendernos a nivel institucional, que hemos avanzado mucho. Yo he estado en órganos de coordinación antes y después de la pandemia, y creo que es diferente. La pandemia ha contribuido a hacer crecer el espacio de cooperación entre el Estado y las comunidades autónomas.

Después de lo vivido, insistiría en dos cuestiones. En primer lugar, en la necesidad de autonomía estratégica en Europa. No se trata solamente de almacenar una reserva estratégica de productos esenciales, Europa debe tener autonomía estratégica para producir determinados productos que nos ayuden a responder a otra crisis. Esto es crucial. Y, en segundo lugar, necesitamos, lo dije antes, mantener la inversión en investigación, en sanidad y en particular en salud pública.

La salud pública antes era totalmente invisible y ya no lo es, y esto es un gran avance. Pero lo que hace falta es invertir. Lo que hace falta son esos cambios estructurales en los que estamos ahora embarcados y que, de aquí a cinco años, dispongamos de un sistema mejor preparado, un sistema más resiliente.

Yo creo que los ciudadanos valoran su sistema nacional de salud. Los profesionales sanitarios son de los profesionales mejores valorados, junto con los científicos. En lo que tiene que ver con el sistema sería muy interesante trasladar a los ciudadanos una comparativa con otros sistemas sanitarios de los países occidentales de nuestro entorno, para mostrar que España se sitúa en posiciones de liderazgo en universalidad, calidad y equidad.

Y otra cosa que también tenemos que pensar en cuanto a la valoración ciudadana de nuestro sistema de salud es que en realidad esa valoración se suele referir a los servicios de salud de

cada una de las comunidades autónomas en las que la persona se encuentra. Cada uno de los servicios tiene una gestión diferente, unos retos históricos y unas derivas que son distintas.

No me atrevo a decir que estamos a la altura de las necesidades porque hay muchas necesidades, muchos retos y, como decía, heterogeneidad en la gestión de los servicios de salud, pero sí afirmo que seguimos teniendo uno de los mejores sistemas de salud del mundo. También sabemos que estamos en un momento crítico para el futuro. Es necesario repensar hacia dónde queremos llevar el Sistema Nacional de Salud para que siga siendo uno de los mejores del mundo y que pueda seguir manteniendo el principio de sanidad universal de la máxima calidad que otros grandes sistemas de salud no tienen incorporado. Y eso no se va a hacer solo, no es una cuestión de inercia. Eso, de nuevo, requiere una voluntad política muy clara, mantenida en el tiempo e incorporada en los servicios de salud de todas las comunidades autónomas. *

María Jesús Lamas Díaz

Directora de la Agencia Española
de Medicamentos y Productos Sanitarios

MIS PRIMEROS RECUERDOS DE LA PANDEMIA COMIENZAN EN enero. Nosotros temíamos que la pandemia en China afectara a la cadena de producción. Por eso regulamos. Muchos de los medicamentos se hacen en parte o totalmente en plantas de China que están inspeccionadas siempre por autoridades europeas, inspectores españoles o de otras agencias. Si no, no podrían ser medicamentos que se comercialicen aquí. Pero temíamos que si había problemas de fabricación en China sufriéramos repercusiones aquí, como que de repente no hubiera suficiente ibuprofeno, por ejemplo, u otros medicamentos que se fabrican allí.

En enero comenzamos a ver que la comunidad china que reside en España estaba adquiriendo un gran número de mascarillas en las farmacias, y convocamos la última semana de ese mes a todos los fabricantes de mascarillas que teníamos registrados para preguntarles cómo veían ellos su capacidad de producción y si eran muy dependientes de China. Y ahí vimos que no había nadie que fabricara mascarillas completamente en España, como mucho ensamblaban partes que venían casi todas de China. Entonces empezamos a temer que tuviéramos un

A professional portrait of María Jesús Lamas Díaz, a woman with long brown hair, wearing a light pink blazer over a white shirt and black trousers. She is sitting on a wooden ledge in a modern office setting with glass partitions in the background.

MARÍA JESÚS LAMAS DÍAZ

Directora de la Agencia Española
de Medicamentos
y Productos Sanitarios

problema de suministro de productos, pero no imaginábamos lo que vivimos después.

La percepción de que nosotros también íbamos a sufrir en España por el virus, sin saber exactamente en qué dimensión, empezamos a tenerla en febrero de 2020.

Recuerdo el primer caso de covid-19 en España, en la isla de La Gomera, de aquel ciudadano que venía de Alemania en un grupo a finales de enero de 2020, y ahí nosotros ya actuamos. Era evidente la necesidad de contar con medicamentos efectivos frente al virus y previamente habíamos empezado a movernos. Lo sé porque tenemos correos que más tarde buscamos para saber cuándo empezamos a ser conscientes de la urgencia. En esos correos entre nosotros ya nos interpelábamos y nos poníamos en marcha para dar con antivirales que tuvieran actividad frente al nuevo coronavirus, que era como en aquel momento llamábamos al virus y la enfermedad que producía, la covid-19, porque aún no existía la terminología que luego adoptó la OMS para denominarlo.

Así que, por resumirlo, pasamos por tres momentos clave para asumir y responder al virus:

Primero, en enero de 2020, el miedo a la interrupción de la producción, a la falta de disponibilidad de productos que se fabrican en China. Ahí fue cuando pedimos planes de contingencia a toda la industria farmacéutica en España a fin de que aquellos que dependieran de la producción en China tuvieran desarrollados planes de contingencia para responder a esta carencia.

Luego, en febrero, empiezan a surgir casos. Ahí era necesario tener tratamientos para curarlos y ya habíamos realizado el trabajo previo para ello: en febrero ya poseíamos los tratamientos adecuados.

Y luego llegó marzo, la primera semana de este mes vivimos el nerviosismo en el ministerio porque empezaba a haber muchos brotes distintos, pero no se tenía la información realmente de cuál era el nivel de transmisión comunitaria. Eso estalló el 8 de marzo de 2020, y recuerdo que esa noche me puse en contacto con Pepa Sierra, la subdirectora del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), que me dijo: «Acabo de hablar con Salud Pública de la Comunidad de Madrid. No te imaginas cómo se han incrementado los casos hoy, la cantidad de personas que han acudido a las urgencias hospitalarias», y a partir de ahí ya hubo una explosión y fue una sensación un poco de estar como prisionera de una realidad que, meses atrás, parecía inconcebible, con una gran sensación de soledad que, por fortuna, quedó muy paliada con el refuerzo del equipo con el que trabajamos en la agencia y las relaciones entre nosotros, los que veníamos todos los días a nuestra sede.

Recuerdo que en la agencia no había nadie y el *parking* estaba completamente vacío. Cerró el comedor, cerró la cafetería y solo veníamos un equipo muy reducido de personas. Algunos miembros de nuestro equipo, de los que trabajan en la agencia, fueron a ayudar al ministerio, por ejemplo, del Departamento de Comunicación se quedó solo un compañero aquí. Trabajamos codo con codo cada día los subdirectores y gente del grupo de Dirección, nos juntábamos todos los días desde primera hora. Yo iba antes, a las ocho, al Ministerio de Sanidad; tenía reunión con el ministro, con todos los directores, y después nos veníamos aquí, y creo que la relación entre todos fue fundamental para hacernos fuertes, para tomar decisiones muy difíciles.

Hubo momentos muy críticos frente a algunas decisiones, pero la verdad es que en la burbuja de la agencia me sentí muy

cuidada y yo también traté de cuidar a los demás y de prepararles para el impacto emocional que iba a tener todo lo que íbamos a vivir.

Es muy importante el nivel de implicación

Recuerdo perfectamente la primera reunión crítica con todo el equipo directivo, cuando regresé del ministerio después de la reunión de las ocho, y asumí lo que íbamos a enfrentar, que fue la semana del 8 al 15 de marzo, y me recordó la noche del accidente del tren Alvia en Santiago, que viví como responsable del Servicio de Farmacia del Hospital Clínico: en aquel momento sentimos que no estábamos preparados para hacer frente a un accidente de este tipo, desconocíamos los planes de respuesta en los hospitales, que necesitábamos nuevos y mejores procedimientos, desde el más pequeño hospital local al más grande, y sin duda más operativos. Como Servicio de Farmacia, no teníamos ningún plan de contingencia frente a catástrofes, pero aprendimos que es muy importante el nivel de implicación personal de cada uno más allá de su responsabilidad funcional, y supimos también, porque lo vivimos, que después de que pasara el momento agudo de respuesta, que fue excelente, quedan muchas heridas personales en los profesionales que esa noche estuvieron al frente. Y la fuerza para responder, para recuperarse de aquello, la encontramos en nosotros mismos, en nuestro grupo, en centrarnos en lo que había que hacer, lo que mejor sabíamos hacer, en trabajar de forma naturalmente coordinada porque estábamos entrenados para hacerlo así, pero también en hablar de nuestros miedos y preocupaciones, en naturalizar la tristeza pero sentir que habíamos estado a la altura.

Pues bien, cuando regresé de aquella reunión de las ocho en el Ministerio de Sanidad y reuní a mi equipo en la agencia para trasladarle todo lo que iba a pasar con el coronavirus, recordé aquella noche y se lo anticipé a todos. Y pienso que fue bueno para nosotros.

Recuerdo pensar que estábamos ante una enfermedad que había demostrado que tenía una gran capacidad de transmisión y frente a la que no había inmunidad colectiva. Entonces, el sustrato de personas llamadas a ser infectadas era todo el país. Y pensé: «Aunque la tasa de mortalidad sea baja, el número de hospitalizados va a ser inmenso». Ahí entendí que disminuir ese número de hospitalizados dependía de lo que hiciera Salud Pública, de las medidas de contención y de quedarnos en casa, que es lo que se hizo. Pero también supe que habría que atender a las personas que ingresaban, así que los cálculos a lo que nos íbamos a enfrentar me resultaron relativamente fáciles de hacer.

Esta capacidad de previsión no creo que sea sorprendente, la lógica detrás del pensamiento intuitivo viene a decir que realmente no existe la intuición, solo es una forma de analizar y de pensar racionalmente de la que no somos siempre conscientes, y creo que es así. Esos fueron los momentos críticos que vivimos. Nosotros dijimos lo que iba a pasar y, a continuación, nos sentamos en una sala que teníamos aquí, aunque ahora la hemos desmontado, y que era como «la sala de guerra»; y allí empezamos a calcular cuántas camas se iban a ocupar, decíamos: «Veamos escenarios de hospitalización general, y también de hospitalización de críticos»... El problema que ya estaba causando más daño era el distrés respiratorio agudo. Esto, lo sabíamos, obliga a que un porcentaje muy importante de los que lo sufren tengan que ser ingresados en UCI y necesiten ventilación mecánica.

Y nosotros, en nuestros cálculos, íbamos sacando conclusiones: para poner ventilación mecánica a un paciente se necesitan respiradores por un lado y medicamentos que induzcan a la sedación por otro, porque una persona para tener un respirador tiene que estar como en una especie de coma inducido. Para conseguir esta inducción del coma necesitas una serie de medicamentos, y eso lo vimos con claridad, iba a ser el cuello de botella. Entonces realizamos la previsión de qué medicamentos íbamos a necesitar: «¿Cuáles son las dosis habituales para mantener a los pacientes sedados con estos medicamentos? ¿Cuál es la capacidad de producción en España que tenemos de estos medicamentos?», y nos poníamos a cruzar los datos de los pacientes que necesitarían hospitalización y sus tratamientos con los de la capacidad de producción de la industria farmacéutica. Habíamos pedido a la industria que notificara a diario una lista de medicamentos que consideramos esenciales para tratar la covid-19. Ahí estaban incluidos los medicamentos precisos para la sedación, entre otros para otras fases de la enfermedad. Cuando nos dimos cuenta de que para un grupo limitado de medicamentos la producción iba a ser insuficiente si no hacíamos algo, porque estábamos justo en el límite, empezamos a recibir llamadas de las comunidades autónomas preocupadas porque ya estaban acusando un suministro errático.

En ese momento la producción no cesaba: según se iba produciendo, se iba distribuyendo, y los hospitales recibían lo justo para tratar a sus pacientes, sin stocks de seguridad, y fue ahí cuando decidimos asumir la distribución centralizada desde aquí para evitar problemas de desabastecimiento. Cada día por la mañana veíamos nuestro cuadro de mandos, cuánto se había producido y la industria había notificado, cuánto se había liberado, cuánto podíamos distribuir, y entonces les indicábamos a

cada compañía cuánto tenían que entregar en cada comunidad autónoma según su ocupación de camas de UCI. Así conseguimos un aprovechamiento absoluto de toda la capacidad de producción española y cubrir equitativamente las necesidades de todos los hospitales.

Además, también vimos que había que optimizar la producción: había que intentar que todo fuera en presentaciones con mayor volumen y en la mayor concentración, de modo que nos dijimos: «Pues mejor si es a 10 miligramos/mililitro que a 2 miligramos/mililitro». Así que nuestro siguiente paso fue pedir a todas las compañías que tenían esa capacidad el mayor volumen con la mayor concentración. Pero no solo eso, digamos, simplificando mucho, que existen dos formas de fabricar medicamentos estériles: una implica tiempos de espera y de cuarentena ineludibles; la otra forma, fabricando en estéril, permite otra flexibilidad en ciertas circunstancias. A las plantas que estaban autorizadas para trabajar en la forma que podríamos permitir que fuera más rápida les pedimos que se focalizaran en los medicamentos sobre los que había más necesidad, y a las otras en otros medicamentos que tenían un nivel de urgencia menor.

La industria colaboró de una manera excepcional

Tengo que decir que toda la industria colaboró de una manera excepcional. Hablábamos con ellos sábados y domingos, incluso durante días festivos como el Domingo de Pascua. Aquel día recuerdo que tuvimos una reunión con una compañía catalana para pedirles que reorganizaran un poco su producción con respecto a un medicamento que se usa para la sedación, en el sentido que contaba antes, cosa que hicieron y que resultó providencial.

Es que no podíamos parar. Surgían problemas de todo tipo para mantener el suministro, como que llegaba la Semana Santa y nos encontrábamos con que algunos transportistas no estaban operativos, y entonces pedíamos ayuda al Ministerio de Transportes, y si esto no era suficiente al de Defensa, y todo se ponía a nuestra disposición para hacer llegar los medicamentos a los hospitales, incluso el transporte militar; pero en otras ocasiones se agotaban el vidrio o el papel para los envases, y entonces nos poníamos en contacto con los fabricantes y les decíamos que eran imprescindibles, y se ofrecían a funcionar siete días a la semana, en tres turnos, todo lo necesario... Hacían lo imposible.

Nosotros estábamos detrás de toda esta industria para darles la consideración de industria esencial y que así pudieran seguir funcionando, que los trabajadores pudieran seguir yendo a su trabajo... Pero, pese a todo esto, llegó un momento en que los fabricantes de medicamentos empezaron a necesitar principio activo, y esto lo fabrican otras plantas que nosotros llamamos de «química fina». Tenemos la suerte de que España es un país muy rico en plantas y genéricos de estos medicamentos clásicos que eran necesarios, pero también en plantas de principios activos, y estas plantas no dudaron ni un segundo en incrementar su producción. Abastecen no solo a la industria española, sino a otras plantas europeas que a su vez fabrican medicamentos que después vuelven a España como producto finalizado.

Manteníamos comunicación constante con ellos, hasta el punto de que en nuestro cuadro de mandos teníamos el seguimiento constante de cuántos kilos se sintetizaban cada semana en España de estos componentes, cuánto volumen de medicamentos se producía y en qué concentración en cada lugar; tam-

bién sabíamos cuánto se iba a consumir un día, y en los siete y catorce días siguientes, en función de la ocupación de UCI que esperábamos tener. Pese a todo esto, en un momento dado se alcanzó el máximo de producción de uno de los principios activos, cisatracurio, y en consecuencia la industria no podía mantener el ritmo incrementado de fabricación. En particular, una de las plantas en Tres Cantos, Madrid, que se había convertido en el principal suministrador de este medicamento, agotaba sus reservas. Fue entonces cuando llegó el momento de buscar en todo el mundo para poder localizar esos activos que necesitábamos. Pero, claro, todo el planeta estaba haciendo lo mismo.

Nos ayudaron el Ministerio de Exteriores y las embajadas. Tiramos de nuestros contactos, de directores de agencias de otras partes del mundo, de inspectores en Asia que conocían a nuestros inspectores por haber realizado inspecciones conjuntas. Conseguimos cerrar un acuerdo con una planta israelí que resultó en una priorización de la planta española y en una compra para tenerlo como reserva estratégica. Recuerdo que estábamos Manuel, el jefe del Departamento de Inspección y Control —que es un antiguo inspector y conoce muy bien la relación con las plantas de productos de otros países—, y yo haciendo una teleconferencia por teléfono con ellos en *sabbat*, y empezamos pidiendo disculpas por interrumpirlos en su día sagrado de la semana y lo que esto podría suponer, y ellos nos respondieron diciéndonos que, al contrario, que era un privilegio dedicar su día santo a ayudar a España para salvar las vidas de los españoles, y en ese momento pensé: «Qué situación tan inesperada y diferente estoy viviendo, esto es la diplomacia llevada a la fabricación de medicamentos».

Aquel fue nuestro primer contacto con ellos, nos priorizaron frente a otros clientes, tuvimos muchas llamadas y al final cerra-

mos un acuerdo para comprar ese principio activo y tenerlo dentro de nuestra reserva, y para todo esto contamos con la ayuda inestimable de la Secretaría de Estado de Comercio Exterior y del embajador en Israel, y esas negociaciones lo cierto es que fueron muy peculiares.

Aun así, había muchos obstáculos. La India, por ejemplo, había sacado una normativa legal que impedía la exportación de cualquier producto de su país que pudiera ser útil para luchar contra la pandemia. Esto nos dejaba a un mes vista sin paracetamol en España, además de sin otros antivirales que estábamos usando en ese momento, hasta tal punto que la intervención para evitar esta situación fue incluso por encima del nivel del Ministerio, fue directamente de Gobierno a Gobierno.

Recuerdo que estábamos en contacto con las plantas de la India, pero que debíamos tener en cuenta el cambio horario, también las horas en las que las filiales que fabricaban desde allí para España cargaban los camiones para que llegaran al aeropuerto con tiempo, porque el avión partía y si no entraba en ese margen horario que se había autorizado, el avión perdía el permiso para despegar y esas remesas ya no iban a venir. No se me olvidará un avión con un cargamento de propofol, un anestésico necesario para la sedación, y que era muy necesario porque en España no se produce ni el principio activo ni el medicamento finalizado, con lo cual éramos totalmente dependientes de lo que se fabricaba fuera, y el aeropuerto iba a cerrar... Venía de Upsala, Suecia, con lo cual, o despegaba en ese momento, antes de las doce de la noche, o cerraba el aeropuerto y entonces ya no salía hasta al día siguiente o dos días después, y en España nos quedaban horas para agotar el medicamento.

Tampoco puedo olvidar otro avión que venía de Los Ángeles con midazolam. Sabíamos que saldría hacia Europa con

medicamentos para varios países, a punto de que el Gobierno federal de Trump impidiese la exportación de cualquier producto frente a la covid-19. No sabíamos hacia qué aeropuerto, pero como fuera tendría que distribuirse después hacia nuestros hospitales. Finalmente, salió en tiempo, hacia Milán, y desde allí por carretera hasta nuestro país.

Sentíamos el abismo bajo los pies, ese miedo, el pensamiento de «hay miles de vidas que dependen de que nosotros seamos capaces de que esto funcione», un pensamiento que yo sabía que era común, que lo sentíamos todos por más que eso fuera contra lo que les quería proteger, porque es así, al final sientes las vidas de todas esas personas en tus manos, y es un peso demasiado grande. Pero, bueno, al final los transportes llegaron a tiempo, no diré que por casualidad. Todo era como vivir sin margen para el error ni para el retraso, en el filo del abismo.

Igualmente, los inspectores que trabajaban en las aduanas de farmacia trabajaban sin descanso también, con medicamentos o con productos sanitarios. Siempre dispuestos para facilitar la llegada del material a los hospitales.

Hablábamos con nuestros contactos de las comunidades autónomas y de hospitales todos los días, elaborábamos guías de medicamentos disponibles, evaluábamos ensayos clínicos, ofrecíamos información a los profesionales sanitarios y al público en general. Y ahí había una parte de nuestro trabajo que implicaba una dimensión humana muy dura, porque nos encontrábamos con frecuencia que había un médico que fallaba a la reunión, que ese día no estaba porque había caído contagiado... Y nosotros veíamos que, en todas partes, cada vez quedábamos menos trabajando.

Empezaron a surgir bulos, noticias confusas... Pero en aquel momento nos parecía todo ese ruido que llegaba de fuera muy lejano. Hay como dos puntos álgidos o calientes en lo que tiene que ver con nuestra gestión de la pandemia. Uno tiene que ver con responder a las necesidades cuando el sistema sanitario colapsó por primera vez —porque luego volvió a colapsar en enero del año siguiente, pero ya estaba preparado para responder—. Ese fue el primer punto importante.

El segundo fue el de las vacunas. En ese primer momento álgido nosotros éramos conscientes de que había una reactividad social enorme, pero que todo el ruido que se estaba generando fuera no era útil para nuestro trabajo ni para nuestra toma de decisiones. Al contrario, nos podría afectar y enturbiar nuestra capacidad de decisión.

Había momentos en los que tenías que decidir si se autorizaba la exportación de determinado principio activo o no. Si impides la exportación, puedes estar condicionando no solo a que otros países no fabriquen sus medicamentos, sino que nosotros no recibamos esos medicamentos u otros del mismo fabricante, sin entrar a considerar la disrupción del mercado interior que supondría en Europa, que en aquel momento estaba bastante amenazado. Estas decisiones eran muy complicadas, tenían muchas implicaciones, y para tomarlas tienes que estar absolutamente centrado en lo que estás haciendo, confiando en que nadie más que tú lo puede hacer mejor. Esto lo teníamos clarísimo todos: somos los que más sabemos de toda la cadena de los medicamentos, de cómo se elaboran desde el principio activo, cómo se fabrican, qué derivadas tiene su distribución en las dependencias entre países, entre distintas plantas, entre distintos niveles de fabricación... Y nos dijimos: no nos resulta útil el ruido de fuera. Entonces decidimos centrarnos y por eso no

reparamos en ello, no fuimos muy conscientes de lo que estaba pasando fuera. Y nos vino bien.

Sí, salimos al paso contra bulos peligrosos sobre el uso de ibuprofeno o alertando del riesgo de usar hidroxiclороquina con azitromicina, por ejemplo; la actividad informativa fue intensa. Puedo entender que la gente necesitara aquel nivel de información o entretenimiento, que durante las veinticuatro horas del día en la televisión, en los noticiarios y en las tertulias solo se hablara de la pandemia, pero nosotros teníamos tanto que hacer, y sabíamos que el conocimiento para hacerlo bien estaba aquí, que decidimos que toda la opinión generada fuera no nos iba a ayudar, así que nos protegimos.

Las primeras vacunas

Otra cosa fue cuando llegaron las vacunas. Este es el segundo punto álgido de nuestra gestión. Recuerdo cuando estaban a punto de llegar, en el otoño de 2020, antes de que fuera autorizada en diciembre la primera, el barómetro del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) indicaba la percepción sobre la nueva vacuna entre la población: solo un cuarenta por ciento estaba dispuesta a vacunarse inmediatamente. Ahí fuimos conscientes de que teníamos que ser más receptivos a lo que estaba pasando fuera e intervenir ante los medios, porque entendimos que debíamos convertir nuestro conocimiento de las vacunas en una información que tuviera la sociedad y que fuera fácil de entender.

Esto nosotros lo tuvimos clarísimo, pero además es que nos lo pidió el ministro de Sanidad, Salvador Illa, quien nos dijo que los portavoces autorizados sobre vacunas estábamos aquí

dentro, en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, y por eso la voz que debía predominar en la comunicación respecto a las vacunas debía ser la nuestra.

Fue entonces cuando asumimos ese reto, y me acuerdo de que un medio me preguntó en alguna reunión en la que participé: «Con más de un cincuenta por ciento de rechazo a la vacuna, ¿cómo vamos a enfocar una campaña de vacunación?». Yo respondí: «Ese rechazo se debe a que hay mucha gente que todavía está desconfiada porque necesita tener más información, pero esa información la va a tener».

Los profesionales sanitarios obtienen su formación leyendo artículos científicos, pero lo que sucedía en ese momento era que la industria farmacéutica no estaba publicando artículos científicos con los avances de su vacuna. Las farmacéuticas estaban más volcadas en publicar notas de prensa enfocadas en llegar a sus accionistas y con las miras puestas en el valor de sus empresas en bolsa, y conseguir impactos positivos en su imagen.

Pero que no se publicaran esos artículos no quería decir que las empresas que desarrollaban las vacunas no tuvieran la información científica. La tenían, y no solo ellos, sino nosotros también, los evaluadores. Era por eso por lo que yo estaba tranquila, porque los datos científicos los conocía y sabía que cuando los profesionales y las profesionales médicas, farmacéuticas y enfermeras los conocieran también iban a estar tranquilos. Yo sabía que cuando tuvieran esta información, todos ellos estarían confiados y, entonces, trasladarían esa confianza a la sociedad. Y creo que eso fue lo que ocurrió. Los profesionales sanitarios son los *influencers* reales en la aceptación de las vacunas en España.

Hicimos también un trabajo inédito en nosotros y para el que nadie nos había preparado nunca, que fue intentar estar en todos los medios de comunicación posibles hablando de las va-

cunas y de sus beneficios. Hicimos cosas tan inverosímiles como grabar incluso un programa con Jesús Calleja. Y, por supuesto, también entramos en directo con todos los programas televisivos de la mañana: con Ana Rosa Quintana, con Susanna Griso, en telediarios de La 1, en *Al rojo vivo*...

Estábamos siempre muy pendientes de comunicar y de informar en cuanto sabíamos que se iba a generar la noticia: ¿se va a aprobar la vacuna o se acaba de aprobar? ¿Qué significa que se apruebe? ¿Qué es una autorización condicional? ¿Qué riesgos podemos esperar? Lo explicábamos todo paso a paso, y en esto estábamos muy bien guiados y asesorados por Irina y Diego, la gente de Comunicación de la Agencia, que son profesionales de diez.

Ahora, con la perspectiva que da el tiempo, creo que esa conexión con la sociedad ha funcionado, porque tengo la sensación de que la Agencia Española de Medicamentos es más reconocida ahora que antes, y de que es una institución que genera confianza.

Con la pandemia surgieron un sinnúmero de imprevistos que nos obligaron a reinventarnos. La labor comunicativa fue una de esas cosas. La otra fue cuando nos pidieron que representásemos a España en la estrategia europea de vacuna, que ha sido clave para poder conseguir una cobertura de vacunación tan alta como la que hemos tenido, porque no fue nada fácil.

Normalmente, cuando se autoriza un medicamento y se pone en mercado, el juego de la oferta y la demanda funciona; si se necesita un medicamento se compra y punto. La industria produce un producto y los clientes compran, ya sea un medicamento o cualquier otro bien, pero con las vacunas para la covid-19 esto no fue así: desde el principio se entendió que era una colaboración público-privada de todas las personas inmersas en esta búsqueda contra reloj.

Fue algo que comenzó muy pronto, pasadas estas primeras semanas de las que ya he hablado en las que la agencia buscó por todos los medios asegurar el suministro de los productos básicos a los hospitales, lo siguiente que había que hacer era ir a por una vacuna. Así nos lo dijo entonces el ministro Illa. Entonces preparamos dos estrategias: por una parte, conectar con todos los investigadores en España que pudieran tener un desarrollo en marcha. Además, podíamos incluso ofrecerles asesoría, guiarlos y ponerlos en contacto con la industria que sabe fabricar vacunas y que ya lo hace para otras patologías, para ver si estaban haciéndolas o si se podían realizar; y por otra, contactamos con otros países, porque sabíamos que la colaboración Gobiernos-industria tenía que ir en una alianza, de lo contrario sería imposible lograrlo. Esto lo estábamos proponiendo en mayo de 2020, y justo entonces se hizo público que tres países de la Unión Europea junto con el Reino Unido habían creado la alianza para comprar vacunas.

Aquello era justo lo que estábamos haciendo nosotros a un nivel más técnico con las agencias equiparables a la nuestra de cada país, pero esa acción se había hecho a nivel más político, y esto a mi juicio hubiera sido un desastre, pues generaba dos niveles de acceso a la vacuna en Europa, la alianza de los cuatro y el resto de Europa. Por suerte, la Comisión Europea fue consciente, tomó un papel de liderazgo y dijo: «La alianza no va a ser de cuatro países; la alianza va a ser de todos los Estados de la Unión Europea».

Vacunas para seis mil millones de personas

Esta decisión fue muy importante, trascendente. Hay que pensar que había que fabricar vacunas para seis mil millones de per-

sonas en el mundo. No hay una capacidad de producción así ni juntando todas las empresas del mundo, había que crearla. Por una parte, había que desarrollar un producto que no estaba listo en verano, solo había ensayos clínicos —en fase uno aquellas vacunas que estaban más avanzadas—, y por otra parte había que crear la capacidad de producción.

Entonces se decidió que, con un mecanismo de colaboración público-privada, se introdujera la ayuda financiera y el estímulo necesario para que se pusieran en marcha la investigación, primero, y la producción, casi en paralelo. Y eso fue lo que ocurrió y lo que permitió conseguir vacunas en plazos tan cortos: en enero de 2020 se secuenció el virus; con esa información, en febrero ya habían empezado los primeros estudios clínicos de algunas compañías; en diciembre ya se autorizó por la EMA la primera vacuna, la de Pfizer-BioNTech; el 6 de enero del 2021, día de Reyes, autorizamos la segunda, la de Moderna; y ya la cuarta semana de enero se autorizó la tercera, la de AstraZeneca. En un año, tres vacunas ensayadas en cerca de cien mil individuos autorizadas para su uso.

En los ensayos clínicos en fase uno se prueba la respuesta inmune y distintas dosis; en fase dos, se estudia la seguridad y actividad de la dosis seleccionada; y en fase tres, se evalúa su eficacia comparada contra placebo en términos de protección frente a la infección sintomática. En estos casos, se solaparon fases del desarrollo de las vacunas: cuando había datos suficientes de una fase, se autorizaba que comenzase la fase siguiente en paralelo; el apoyo financiero supuso un despliegue insólito que permitió reclutar a decenas de miles de personas en dos o tres continentes a la vez. Ha sido algo enorme.

La estrategia europea buscaba disponer de un catálogo amplio de vacunas que asegurara que alguna de ellas llegara con

buen fin al final de su desarrollo, con distintas plataformas que permitiera elegir en caso de problemas con alguna de ellas y en cantidad suficiente para soslayar cualquier dificultad en su cadena de suministro. Así que además del esfuerzo investigador, las compañías farmacéuticas tenían que montar su capacidad de producción en Europa. Ya habíamos aprendido bastante para entender la necesidad de una autonomía estratégica. Alguna de las vacunas de los acuerdos europeos se han quedado durante el desarrollo clínico. De hecho, firmamos en agosto de 2020 con una empresa francesa que todavía no se ha autorizado, aunque esperamos que se autorice en breve. Luego firmamos con una empresa alemana una vacuna enteramente europea en su producción, pero tuvo que retirarse porque los ensayos no funcionaban. Otras sí que se han autorizado, pero tuvimos problemas para disponer de ellas. La fabricación de vacunas es muy sensible, como sucede con todo producto biotecnológico. A poco que haya el más mínimo cambio, el rendimiento es muy distinto, y esto es lo que ha sucedido con las vacunas: el rendimiento de alguna planta farmacéutica era más bajo de lo que ellos mismos esperaban que fuera. Ha quedado claro que debíamos tener muchas vacunas dentro de nuestros contratos y que las que pudieran llegar a ser autorizadas dispusieran de muchos puntos de producción para que los que fallaran por el camino no impidieran que se fabricaran las suficientes dosis para vacunar a la población europea y al resto del mundo sin acceso a las cadenas de producción.

Todo eso solo se pudo hacer porque nos juntamos los veintisiete Estados miembros de la UE con todo nuestro potencial económico y científico detrás. Si no, hubiera sido imposible.

Además, es algo que no se ha terminado, que aún colea, porque esta estrategia está pensada para tener vacunas adaptadas

con la mayor eficacia posible frente a las variantes que surjan, con lo cual el trabajo no ha terminado. Pues bien, a nosotros, a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, nos tocó representar a España en esa estrategia, y esto tampoco era nuestro negociado, nuestro cuerpo de conocimiento. Nosotros somos expertos en medicamentos, pero la negociación con las grandes compañías y el representar a nuestro país era una gran responsabilidad para nosotros. Creo que ha salido bien, que hemos consolidado la UE, hemos servido a nuestros ciudadanos y es un motivo de orgullo.

En lo profesional, la pandemia nos ha planteado nuevos retos, y hemos aprendido y crecido con ellos; y en lo personal, creo que hay cosas que yo sabía que podía hacer bien, por ejemplo, dirigir equipos humanos, sobre todo cuando son de alto rendimiento, lo que me resta mérito; primero identificar, seleccionar y promover a los mejores, crear los equipos y después dirigirlos. Lo que no sabía es que soy emocionalmente tan fuerte. O quizá no lo era, pero pasar por situaciones extremas te hace descubrir capacidades desconocidas incluso para una misma. Si ahora me dicen: «Vas a pasar por todo esto», temería quebrarme en el camino, no ser lo suficientemente fuerte, sufrir de ansiedad o tener una depresión o algo que me nublara el juicio. Pero la verdad es que no me ha sucedido nada de esto, así que tal vez lo único que he descubierto es que emocionalmente soy más fuerte de lo que pensaba, como el junco.

Recuerdo muchas situaciones emotivas. Nos hemos abrazado muchas veces. Ya no puedo identificar una sola, porque ha habido muchos de estos momentos.

Pienso que todo el mundo ha estado a la altura. Tuvimos que llamar a muchísimos teléfonos. La proximidad con el Ministerio de Industria, con el secretario general de Industria, fue muy tranquilizadora. Respaldaban cada paso que dábamos. No sé si se ha contado, pero se rompieron las jerarquías: pasaron a ser más importantes los que tenían que tomar las decisiones más cruciales. Esto en la Administración no es lo habitual, lo usual es hacer extracciones jerárquicas y protocolarias. Sin embargo, durante la pandemia nosotros tuvimos un acceso inmediato por teléfono a cualquier director de gabinete de ministros, y también a ministros, y a secretarios de Estado o de embajada. Y esto fue esencial para movilizar transporte, para abrir aeropuertos, para llegar a plantas de producción en otros países, tanto en Asia como en Europa. Todo el mundo estuvo a la altura.

Y tengo que decir también que dentro de la industria española hubo muchas empresas que se volcaron. No solo a nivel de ayudar a fabricar medicamentos, sino también productos sanitarios y productos de protección personal. El Ministerio de Industria estuvo volcado en incrementar la capacidad de producción industrial de todo lo que se necesitaba en España, pero a muchas empresas no hubo que llamarlas, porque algunas ya se ofrecían directamente. Sí es cierto que alguna a la que se llamó ni siquiera quisieron coger el teléfono, pero hubo otras que estuvieron entregadas desde el primer día: hubo una empresa que puso a disposición de la Administración, tanto del ministro de Industria como del de Sanidad, sus expertos en negociación en China, sus aviones, sus plantas de producción aquí y en Marruecos...

Pero hubo muchas más empresas. La industria de cosméticos, de perfumes, en general de todo el país, respondió de manera impresionante... Esos momentos de los que hablaba antes,

de abrazarse, de decir ¡madre mía, qué momentazo!, muchos tuvieron lugar gracias a estas llamadas espontáneas de la industria, que fue tremendamente generosa y que llegaron en el momento oportuno.

Me acaba de venir a la memoria algo relacionado con la solución hidroalcohólica. Se incrementó su uso y nos encontramos con que la que había en el mercado era insuficiente para abastecer los hospitales. Los servicios de farmacia hospitalaria estaban a un ritmo frenético elaborando formulaciones magistrales, pero no llegaban a todo lo que se necesitaba, y entonces decidimos explorar varias posibilidades. Llamé a un hospital y pregunté a mis antiguos colegas: «¿Cuántos litros estáis gastando al día?». Con eso calculamos las necesidades del país. Era principios de marzo, exploramos la posibilidad de fabricación centralizada por el Centro Militar de Farmacia de la Defensa, quien siempre nos ofreció toda la colaboración posible, pero tampoco tenían capacidad suficiente. Así que llamamos a las plantas de cosméticos que contaban con la certificación de la AEMPS para soluciones hidroalcohólicas de tipo cosmético o de tipo biocida, para ver si podrían incrementar su producción. Y recuerdo en concreto que hubo una —a la que le dieron un año después el Premio Nacional de la Industria de la Moda por sus perfumes— que se puso totalmente a nuestra disposición y, tengo que decirlo, cuya contribución a la pandemia fue esencial.

Yo los llamé y les dije: «¿Podéis dedicar vuestras plantas de perfumes a soluciones hidroalcohólicas?». Su respuesta fue inmediata, no se lo pensaron: «Sí, claro. ¿Cuánto necesitas y en cuánto tiempo quieres que lo hagamos?». Yo les especificué que necesitábamos que fuera con la fórmula de la OMS, y me empeñaba en darles explicaciones: «Es que es la que tiene un espectro

más amplio sin llegar a ser biocidas dentro de lo que se puede fabricar como solución alcohólica...». Y ellos: «Sin problema, la fórmula que nos digáis». Y yo insistía con más detalles: «Es que necesitamos que sean botes de medio litro». Y ellos: «Solo tenemos de doscientos cincuenta mililitros, pero removeremos lo que haga falta para encontrar botes de medio litro y de litro, lo que haga falta».

No fueron los únicos, pero aquel tono, aquella disponibilidad, aquel entusiasmo por ayudar, aquella generosidad son impagables. Las empresas de cosméticos autorizadas cumplían buenas prácticas y contaban con sistemas de calidad específicos e instalaciones adecuadas con todas las garantías sanitarias necesarias.

La sociedad tiene la capacidad para hacer lo mejor

Toda la industria se volcó, también para hacer mascarillas. El secretario general de Industria, Raúl Blanco, estaba siempre disponible, a cualquier hora del día o la noche. «Vamos a incrementar la capacidad de producción de mascarillas en España como sea», me decía. Para ello buscó primero todas las fábricas que tuvieran «salas blancas», que es una forma de llamar a las salas limpias, donde se fabrica algo en ciertas condiciones de asepsia, como las necesarias para fabricar mascarillas quirúrgicas. Hablamos con muchas de ellas, pero tenían las salas blancas vacías, y había que llenarlas de las máquinas que hacen mascarillas. Muchas empresas pequeñas emprendieron la actividad de forma semiindustrial, pero su rendimiento era muy bajo. Fue así como muchas plantas textiles, con nuestra ayuda y la del Ministerio de Industria, se transformaron en fábricas de mascarillas.

Sin embargo, nos encontramos con que, si no automatizábamos todo ese proceso, si no lo robotizábamos, el rendimiento era insuficiente. Raúl Blanco nos puso en contacto con una empresa que tenía una planta que ya estaba autorizada para hacer productos sanitarios: «Nosotros podemos hacer mascarillas rápido, porque tenemos una planta, pero necesitamos dos meses para traer las máquinas que se precisan para automatizar el proceso». Dos meses no teníamos, y empezamos a preguntarnos: ¿cómo conseguimos los robots? «Una empresa de nuestro grupo fabrica los robots en China», nos comentaron. De esto se ocupó Raúl Blanco: fabricaron sus máquinas en China, las trajeron a España. Montaron varias líneas de producción y en poco tiempo estaban fabricando diez millones de mascarillas al mes.

Así que, en conclusión, y en mi experiencia, todo el mundo estuvo a la altura.

Otra industria que dio el mil por cien fueron las destilerías, porque, tras incrementar la producción de solución hidroalcohólica, lo siguiente que ocurrió fue que se agotaba el etanol. Entonces Carmen, la jefa de Productos Sanitarios de la AEMPS, organizó con la Agencia Tributaria la posibilidad de que temporalmente el alcohol destinado a destilerías pudiera utilizarse en la fabricación de soluciones hidroalcohólicas y biocidas sin el gravamen que tiene el alcohol de bebida. No lo dudaron, muchas empresas de bebidas alcohólicas se pusieron a nuestra disposición sin pedir nada a cambio y con una generosidad impresionante.

Pero ese alcohol también se agotaba, y autorizamos el uso de bioetanol publicando las especificaciones para su uso en soluciones y geles hidroalcohólicos de desinfección de mano. Fue increíble el trabajo que se hizo a todos los niveles, tanto aquí, los compañeros y compañeras de la agencia, como los responsables de todas estas industrias.

Creo que, como sociedad, hemos aprendido de la pandemia.

Me parece que la lección más positiva de todo esto es que la sociedad, como colectivo, tiene capacidad para hacer lo mejor, lo más grande. Y, en medio de la gestión de la pandemia, puedes encontrarte con que, unidos todos por un objetivo común, y en busca del bien común, somos imparables.

«¿Hacéis café?»

El desarrollo científico ha sido impresionante, y todos los actores han sido indispensables: la industria, el poder financiero, la Administración, los profesionales sanitarios y todos los servicios esenciales, como bomberos, policía municipal, Protección Civil, la gente que trabajaba en los supermercados y en las tiendas atendiendo... Tengo un recuerdo que, no sé, tal vez sea una debilidad contarlo, pero cuando estaban cerradas todas las tiendas, y yo salía de casa todos los días bien temprano para no volver hasta la noche, recuerdo que pasé con el coche camino al ministerio delante de una panadería que tiene una parte que es cafetería con la persiana a medio bajar. No se atrevían ni a abrir la persiana, vendían el pan casi en clandestinidad, y entonces metí la cabeza como con miedo y pregunté: «¿Hacéis café?». Y me respondió la empleada: «Sí, ¡y cruasanes!». Y me entregó un café con leche para llevar que me supo a gloria. Para mí fue como un regalo valiosísimo en aquel momento. Volví allí muchas más veces en agradecimiento. Fue un gesto que me emocionó, lo recuerdo mucho, porque esa chica fue tan cariñosa, y porque fue la única persona con quien interaccioné personalmente, aparte de mis compañeras del ministerio y de la agencia. Era como recuperar de alguna manera una rutina, un mínimo

de normalidad, aunque no fueran para nada horas normales ni la situación fuera para nada normal.

Una enseñanza que nos ha quedado positiva de la pandemia es la capacidad de la sociedad para hacer el bien cuando todos nos unimos en ello. Después, desde un punto de vista más técnico y concreto, y menos filosófico, las vacunas han sido un hito histórico para la ciencia. Lo que supone que en menos de doce meses se haya conseguido desarrollar tanto desde el punto de vista de la investigación como de producción a ese nivel, siendo algo tan sofisticado como una vacuna, es un hito difícil de imaginar antes de haberlo vivido.

La parte negativa es lo frágil que es la memoria.

Cuando me preguntan si todo esto que hemos conseguido ya puede ser que lo estemos empezando a olvidar, como la labor de los sanitarios, gestores, médicos, investigadores..., yo creo que la memoria es frágil, y que incluso los que respondieron muy bien puede que ya no lo hagan en adelante, porque en un momento dado lo que nos unió a todos era un interés común, y ahora ha desaparecido esa necesidad acuciante y volvemos a tener intereses particulares más pequeñitos, del día a día.

Quizá sea la naturaleza humana: cuando no está amenazada la supervivencia del colectivo, pensamos de forma más individual, volcándonos más en nuestros objetivos e intereses propios.

A alguien que dentro de diez años se vea en una situación como esta, en un puesto como el mío, le daría un consejo muy práctico: ir paso a paso. Pensar antes de actuar, y actuar pronto, anticiparse a la amenaza. En la agencia nos ha ayudado a centrarnos, a enfrentar todas las tareas que teníamos por delante, sin abrumarnos, organizándonos y pensando que podíamos asumirlas.

Es importante también pensar que ninguna tarea tiene una envergadura inabordable. Todo, por grande que parezca, es abordable, y se empieza dando el primer paso. Y después viene el segundo, y después el tercero... Así, poco a poco, esas grandes tareas se llegan a realizar.

Y lo más importante, ser empático. Estar cerca de quien te necesita, apoyarte en quien te puede ayudar, aprender de quien te puede enseñar. No olvidar que estamos aquí para servir a la ciudadanía. *

José María Verges Blanca

Vicepresidente segundo y consejero de Sanidad
y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura

LAS PRIMERAS NOTICIAS QUE NOS LLEGAN DEL VIRUS DE CHINA vinieron a través del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, y yo como ciudadano las tuve también a través de los medios de comunicación. Lo que supe, en un primer momento, fue que había una nueva rama de la familia de los virus respiratorios «coronavirus E», pero como médico sé que esta familia de virus suele tener de vez en cuando algún miembro nuevo y no tiene por qué tener la repercusión que finalmente tuvo.

El siguiente hito respecto al conocimiento de la pandemia ya fue en el Consejo Interterritorial, del 25 de febrero del año 2020, cuando se nos convoca a un Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de forma presencial en la Sala Internacional del Ministerio de Sanidad, y ahí se nos informa de los datos que estaban llegando de China. Se han vertido ríos de tinta sobre el doctor Simón, criticándole sobre su falta de previsión o sobre si banalizó en los primeros momentos la situación creciente que nos estábamos encontrando, pero yo creo que es una injusticia hacerlo, por cuanto que la información que estaba proporcio-

A man with dark hair and glasses, wearing a dark suit, white shirt, and a patterned tie, is seated at a dark wooden table. He is looking slightly to his right with a neutral expression. On the table in front of him are a clear glass carafe and a glass of water. The background is a light blue wall with the text 'ASAMBLA DE EXTREMADURA' visible in large, gold-colored letters.

JOSÉ MARÍA VERGELES BLANCA

Vicepresidente segundo
y consejero de Sanidad y Servicios Sociales
de la Junta de Extremadura

nando al centro de nuestra agencia sanitaria del Ministerio de Sanidad, y por lo tanto al doctor Simón, era la información que llegaba de China. Y en ese momento nos daban una información epidemiológica que tampoco nos hacía prever lo que iba a ocurrir después.

Los datos que llegaban de China, los que obraban en ese momento en nuestro poder, hablaban de una enfermedad muy parecida a la gripe, que parecía que tenía una tasa de gravedad muy parecida a la gripe y que de contagio estaba como la gripe o menos. Por lo tanto, no, no había motivos para la alarma y no teníamos más información que la que nos dieron en aquel momento.

Luego, ya a medida que fue pasando el tiempo, sí que se fueron complicando las noticias que venían de China, también desde el punto de vista de la opinión pública, con la construcción de tres hospitales, con gente con las mascarillas puestas que veíamos en las televisiones... Pero al principio de todo nadie se esperaba esto, y yo creo que quien diga que se esperaba esto falta a la verdad.

El punto de inflexión, donde tomé conciencia respecto a la cercanía del virus, llegó cuando vi que había personas infectadas en el norte de Italia, y otro punto de inflexión fue el estudio epidemiológico que hace el Instituto de Salud Carlos III, en el que se ve cómo van ocurriendo las oleadas en los distintos países y también en las distintas comunidades autónomas de nuestro país. Se ve claramente que el punto de inflexión lo marca la infección de personas en el norte de Italia. Nosotros tenemos cierta relación con China, pero evidentemente tenemos muchísima más relación, por distintas razones, con el norte de Italia. Hay muchos más vuelos, más viajeros que vienen y van

de Italia a España y, al revés que a China, con más frecuencia. Y a partir de ahí fue cuando se produjo una entrada masiva de la infección por el coronavirus en toda la Unión Europea y en España, pues entró por dos de los aeropuertos que en ese momento tenían más conexiones con el norte de Italia, que fueron el aeropuerto del País Vasco —y por eso la franja de comunidades autónomas del norte de España tuvieron unas tasas de incidencia mucho mayores y anteriores que las que se produjeron en otras partes del país— y el de Madrid. El gran despliegue de la infección se produjo como consecuencia de que lamentablemente Madrid tuvo que tomar medidas muy duras de cierre, que posteriormente debimos adoptar el resto de las comunidades autónomas. Pero el cierre de determinados ámbitos, como el educativo, hizo que de alguna forma el virus se difundiera al resto de las comunidades autónomas, porque había estudiantes de toda España que estaban en Madrid, y al cerrar Madrid sus facultades volvieron a sus ciudades llevando el virus. También había niños y niñas que tenían que ser cuidados por los abuelos que estaban en otras comunidades autónomas, porque sus padres estaban trabajando en Madrid o en otras ciudades importantes, y eso también contribuyó a difundir el virus. Y luego otro hito muy importante fue la crisis que se produjo al inicio de todo en Canarias.

Pero si hay un punto de inflexión absolutamente claro fue la extensión de la pandemia al norte de Italia. Ahí fue cuando ya empezamos a tener la información de lo que suponía la gravedad, el comportamiento del virus y su transmisibilidad.

Cuando yo comencé a ver lo que se nos venía encima, mi sensación fue como la que se siente cuando, en el mar, una ola te lleva por delante y te tumba y te da un revolcón. Eso fue lo que

sentí al principio. Yo he sido presidente de la Sociedad Extremeña de Medicina de Familia y Comunitaria, gerente del Área de Salud de Badajoz, director general de Formación Específica Sanitaria, de Gestión del Conocimiento y Calidad Tributaria... Todos estos cargos me han dado una experiencia y una visión muy global y me han permitido por una parte empatizar y por otra aportar soluciones. Algunas eran muy difíciles, porque la primera de las soluciones que podemos aportar es la de intentar proteger a los nuestros para luchar contra un germen que lo único que sabíamos era que tenía una transmisión por vías respiratorias. Por tanto, la primera de las cuestiones es: «Quiero proteger a los míos, pero no puedo protegerlos como necesito, porque para ello preciso unos materiales, unos equipos que se fabrican en China, que es justamente donde ha surgido este virus y que está colapsada». Ese es uno de los grandes problemas que se plantean.

El segundo problema es: ¿cómo le comunicamos esto a la población? Creo que esto era muy importante porque el comportamiento de la población era probablemente lo que nos podía hablar más del momento que vivíamos. El comportamiento de la población es lo único que nos puede ayudar en un país que es un país democrático, donde la persona está más acostumbrada a tener una vida, una libertad, y por lo tanto la comunicación era muy importante.

Quiero decir que en China se daban órdenes, sin más, que todo el mundo acataba, pero aquí era fundamental hacer entender a la población a qué nos enfrentábamos.

Era precisa una comunicación que no generase una alarma impresionante, pero una comunicación que permitiese que las personas fuesen conociendo la dimensión del problema y, sobre todo, cómo se podían proteger.

Y la tercera de las cuestiones es que me di cuenta de que desde luego los profesionales sanitarios en su conjunto deben estar muy preparados y la sociedad debería estar más preparada para manejar la incertidumbre. Hemos desarrollado una sociedad que no es capaz de manejar la incertidumbre. Nos creemos que tenemos una seguridad completa. Nos creemos que no nos puede pasar a nosotros. Es un mecanismo psicológico que nos viene muy bien para vivir, pero que en épocas de pandemia es una gran traba para intentar adoptar determinadas decisiones.

Porque de pronto, muy pronto, lo que era una crisis sanitaria, a partir de adoptar la primera medida se convirtió rápidamente, con el primer miedo, en una crisis social y económica que se nos venía encima a raíz de algo que se había iniciado como una crisis sanitaria. Ahí mi bagaje me dio la posibilidad de valorar la impresionante medida que pusieron en marcha de forma mancomunada los países de la Unión Europea y que ha permitido que los efectos que podría haber tenido la pandemia, y que podría haber dado lugar a pérdidas de empleo, a situaciones de vulnerabilidad, no fuesen aún más graves de lo que hemos vivido.

Porque como quiera que en ese momento y actualmente sigo siendo también consejero de Servicios Sociales, yo he podido dimensionar la catástrofe que se hubiese generado desde el punto de vista social si no se hubiera respondido con los fondos ICO o con las ayudas que llegaron, ayudas que se dieron en aquel momento y que permitieron que pudiésemos vivir de una forma más adecuada y que muchas personas conservasen su empleo y los empresarios conservasen sus empresas en la medida de lo posible.

Sé que hay mucha gente a la que la pandemia se ha llevado por delante, pero sin duda ninguna la pandemia podría haber tenido consecuencias muchísimo más trágicas, porque para eso

sí que no se podía desarrollar una vacuna más allá de los esfuerzos que podían hacer la Unión Europea y el Gobierno de España en aquel momento. Y luego yo pedía, reclamaba, solicitaba, que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud actuase de forma cohesionada verdaderamente, y que se adoptasen decisiones vinculantes para poder tomar determinadas medidas que sabía que iban a ser muy difíciles. Eso fue por lo menos lo que me dio a mí la experiencia.

La pandemia no se ha ido del todo

Ahora parece que hemos dejado la pandemia atrás, pero el miedo todavía no se ha ido porque, entre otras cosas, la pandemia no se ha ido en absoluto del todo. Si mañana, en los estudios que estamos haciendo de la variante, nos dijese que viene una nueva variante, o, en los estudios que hacemos de monitorización de la frecuencia de las infecciones respiratorias o de la gravedad de la situación, nos dicen que ha cambiado el comportamiento del virus con una nueva variante que se está introduciendo, pues evidentemente volveríamos a tener un miedo muy importante dentro del cuerpo. Quiero decir con esto que vivimos en una situación de alerta permanente. Es mucho mayor la sensación de estar pendiente las veinticuatro horas al día que antes de una pandemia de estas características. Sin embargo, yo espero que a medida que vaya pasando el tiempo, que vayamos ganando cierta confianza, lleguemos a unos niveles de alerta que siempre son necesarios en un consejero de Sanidad que tiene las competencias en materia de salud pública y que puede tener que ocuparse de una crisis sanitaria en cualquier momento, pero que ojalá que no sea jamás de las dimensiones de las que hemos vivido.

Yo por lo menos espero que las enseñanzas que hemos adquirido durante el afrontamiento de esta pandemia nos lleven a que tengamos una herramienta que nos permitan responder de una forma más adecuada, que ya sí tenemos ahora una forma de comportarnos y podemos hacer una evaluación independiente para saber qué hacer.

Esto lo sabemos porque, durante la pandemia, nuestras responsabilidades se incrementaron considerablemente. Nosotros, los políticos, con lo denostados que podemos estar frente a la población en este momento —parece que se lleva lo de meterse con el político y lo de ir en contra de lo político, se nos incluye a todos en el mismo saco—, tengo muy claro que cuando nosotros nos presentamos a unas elecciones firmamos una especie de contrato con la ciudadanía. Y ese contrato fue el programa electoral con el que nos presentamos a las elecciones para gobernar Extremadura durante estos cuatro años, y todavía este contrato perdura. Por lo tanto, esas responsabilidades, lógicamente, también pesan sobre ti, porque no vas a poder cumplir con todo lo que te comprometiste a cumplir con la ciudadanía debido a la irrupción de la pandemia, que cambió las prioridades. Eso es algo que desde luego no se ve.

Nos tomamos muy en serio que no podamos cumplir con los compromisos con los que concurrimos a las elecciones. Y eso fue, sin duda ninguna, también una responsabilidad. Porque esto forma parte más de un debate en el ámbito de los cuidados paliativos: cuando alguien tiene una enfermedad grave, cuando alguien tiene un hijo..., bueno, eso te cambia el orden de los valores. Eso es lo que nos ha pasado también con la pandemia. Probablemente, a muchos de los responsables políticos y gestores antes nos preocupaban temas como una reclamación sindical, que nos parecía lo más importante del mundo, y yo

creo que ahora mismo hemos empezado a relativizar cuáles son los problemas que verdaderamente pueden afectar a la salud de la ciudadanía. Creo que eso es un nuevo modelo de agenda que hay que pensar entre el mundo más profesional, entre la sociedad, entre los políticos y entre las personas. Porque ese cambio en el orden, en la escala de valores, también se ha visto claramente afectado.

Cuando una pandemia como esta pasa por encima de todos nosotros, es perfectamente comprensible que haya un cambio de prioridades y de valores; la pandemia nos ha enseñado algo de nosotros mismos. Descubres cosas que creías que no podías hacer. Insisto en el símil, con todas las diferencias, de cuando a alguien le diagnostican una enfermedad importante. Antes del diagnóstico todo el mundo dice: «Yo no sería capaz de enfrentarme a esa situación». Cuando lo tienes encima, pues evidentemente sí puedes, y descubres cosas que yo jamás pensaba que podía hacer.

No creo que la labor de comunicación y de educación esté fuera de las responsabilidades de un dirigente político del ámbito sanitario, no lo creo. Pero sí creo que durante la pandemia la hicimos con una intensidad extraordinaria. Es decir, la labor de comunicación es una labor que considero como una tarea dentro del político que tiene responsabilidad sanitaria o que tiene responsabilidades sociales, pero la intensidad con que la hicimos en la pandemia no era la deseable. A mí no me gustaba estar cada miércoles después del Consejo Interterritorial dando información a la ciudadanía sobre lo que se había dicho. Tampoco me gustaba comunicar malas noticias. Tampoco me gustaba tener reuniones con las asociaciones de empresarios de la hostelería o del turismo para convencerlos de que lo mejor

en este momento era cerrar sus locales. Son cosas que jamás se piensa que puedan ocurrir, pero que te pueden ocurrir y que, si probablemente no ocurriesen en ese momento y con la urgencia del momento, jamás hubiese pensado que lo podría haber hecho.

Fueron días agotadores y muy intensos, pero por lo menos una cosa me ayudó, y es que yo tengo una particularidad, y es que soy de poco dormir. Mi madre siempre se asustaba cuando dormía la siesta de pequeño, por lo breves que eran. Yo suelo dormir cuatro o cinco horas como mucho, y por lo tanto en la pandemia esa necesidad de trabajar mucho y dormir poco no me ha afectado tanto.

En cuanto a la labor de comunicar y hacer llegar a la población una información veraz, fiable, mi método ha sido centrarme en lo único que fija los mensajes, que son las emociones de la gente. Es lo único que cambia y mantiene conductas. Yo he procurado comunicar bajando al mundo de la emoción. Otras personas, sin embargo, me han comentado que a lo que se agarraban era al dato. Pero, claro, los datos también eran muy variables en aquel momento. Los datos solo sirven para una separación terapéutica, para que no te afecte lo que estás diciendo.

Lo que he tenido, en muchos momentos, ha sido la tentación de dejar el despacho e ir a trabajar, ponerme la bata e irme a atender a la gente, como médico que soy. Mi trabajo, la atención al paciente, lo sigo echando de menos. Pero también entiendo que si todo el mundo se dedica a hacer lo mismo y nadie es capaz de planificar, nadie es capaz de llevar la comunicación, de hablar con el ministerio, de coordinarse con el resto de las comunidades autónomas, de lanzar los mensajes que te-

nemos que lanzar en todos los momentos, si nadie es capaz de coordinar lo que estaba pasando dentro del sistema sanitario, pues entonces hubiésemos actuado un poco como electrones en el caos. Se tenía que estar donde nos ha tocado estar. Y un poco por eso nunca llegué a entender por qué se usó tanto el argumento de la vacunación prioritaria de los gestores como arma arrojadiza. Por qué cuando se vacunó el consejero de la Región de Murcia o cuando se vacunó el consejero de la ciudad autónoma de Ceuta, eso se llegó a satanizar, cuando en cualquier país civilizado sí se debería haber protegido también a la cadena de mando.

Quiero empatizar con todos, entender por qué pasan las cosas, porque si no es difícil entender. Y lo fácil es decir que no hemos aprendido de la pandemia y que no hemos salido más fuertes. Y creo que sí. Creo que hay que entender cada uno de los momentos de la historia de la pandemia, porque por desgracia ha ido todo muy rápido y no nos ha permitido ver determinados comportamientos que hubo en la primera fase de la pandemia, en una situación en la que los profesionales sanitarios en su conjunto sintieron miedo a la incertidumbre, tuvieron miedo a contagiarse. Ellos tuvieron mucho miedo de que se contagiase su entorno más cercano. ¿Por qué? Porque teníamos falta de herramientas. Entonces entendí la queja de los colectivos de profesionales que protestaban con bolsas de basura, y lo entiendo desde el ámbito de gestionar una incertidumbre y de gestionar un miedo de infección para ellos y de infección también para sus familiares. Ese mismo miedo estaba en la sociedad. Y, de hecho, se refleja en el informe que habla de los efectos que ha tenido la pandemia para la salud mental, que lo que viene a decir es que en la primera escala de miedos estaba el que le pasase algo grave a alguien cercano. Por lo tanto, entiendo que, al mismo

tiempo que se entendía por parte de la sociedad que eran los profesionales sanitarios los que nos tenían que atender, que nos tenían que ayudar, cuando ese profesional sanitario llegaba a su círculo se viese con cierto rechazo. Pero no entenderé nunca comportamientos de rechazo más allá de lo razonable. Tampoco creo que hayan sido todas las opciones.

Todos nos hemos comportado de forma adecuada

Yo creo que todos nos hemos comportado de forma adecuada a como nos teníamos que comportar en ese momento. Los profesionales sanitarios, los sectores sanitarios y la sociedad en su conjunto. Ha habido excepciones en todos los ámbitos. Hay profesionales a los que el miedo los ha llevado a poner un banco de un parque en la puerta del consultorio para que no entre nadie, como ha habido propietarios de pisos en comunidades de vecinos que han cerrado el ascensor para que no se montase el sanitario en aquella comunidad de vecinos. Por lo tanto, yo creo que hay que entender las cosas en cada uno de esos momentos, toda vez que los políticos, los presidentes de sociedades científicas, los expertos, los profesionales sanitarios y la sociedad en general habíamos construido una sociedad donde el control sobre el proceso de salud y enfermedad no estaba en nosotros. Estaba depositado en el sistema sanitario. Y esto era muy importante, porque esa era la sociedad que teníamos en ese momento.

Ahora llega el momento posterior, cuando lo que eran aplausos se convierte en reivindicación. Ha pasado la fase más aguda del miedo, vuelven otros problemas de salud que siempre han estado con nosotros o algunos nuevos que van a venir. Debe

atenderlos el sistema sanitario y son las reclamaciones que estamos teniendo en algunos lugares. Esas reclamaciones son entendibles, como es entendible que el sistema sanitario y sus profesionales estén cansados.

En una sociedad donde faltan especialistas las cosas no han sido fáciles. Esto no justifica el incremento de agresiones con nuestros profesionales sanitarios. No lo justifica bajo ningún concepto, porque las cosas se hacen reclamando. No se ha dejado de prestar atención sanitaria, las urgencias y las emergencias han estado en todo momento disponibles. El sistema sanitario se ha acostumbrado necesariamente durante dos años a trabajar de forma más importante que lo que se hacía en una etapa anterior. Y fruto de eso hemos tenido este verano un incremento en el número de hospitalizaciones de un treinta por ciento. Porque hemos descuidado lo crónico frente a la atención a lo urgente, que era la covid-19, y lo hemos descuidado todo, desde aquella persona que rechazaba acudir a su cita para la intervención quirúrgica y que estaba dentro de una lista de espera, pero a la que no se le ha sacado de la lista, hasta el que tenía miedo de ir al hospital y ha seguido formando parte de la lista de espera.

También hay que entender que los profesionales se hayan tenido que habituar a un modelo de atención. Pero solo si nos entendemos entre todos y somos capaces de defender el bien colectivo frente al individual seremos capaces de poder salir mejor de la pandemia.

Por lo tanto, yo entiendo al presidente de la Organización Médica Colegial, como entiendo al presidente del Consejo General de Colegios de Enfermería, como entiendo a la sociedad, como entiendo a los ciudadanos. Pero lo que jamás justificaré con este entendimiento son agresiones que se puedan producir entre determinadas partes de la sociedad.

Aunque también digo que como sociedad podemos ser capaces de lo mejor: en la pandemia también he visto comportamientos muy positivos, como todos los mensajes de ánimo que llegaban y se compartían... Incluso yo guardo con cariño y celebro los memes que me dedicaban y que tenían eco en los medios de comunicación. Me han hecho muchos y los celebro. Tengo una colección de ellos. Los memes siempre me han ayudado a trasladar mensajes, a fijar posiciones y a conocer el estado de ánimo de la población.

Yo pienso que gracias a la pandemia hemos aprendido cómo debe comportarse Europa ante una crisis. Hemos aprendido cómo somos capaces de trabajar juntos. Las entidades reguladoras de los medicamentos, los científicos y la industria farmacéutica. Hemos aprendido cómo la mancomunidad de la Unión Europea ha ayudado a los sectores productivos y a toda la sociedad en general. Hemos aprendido que le debemos hacer más caso a la Ley General de Salud Pública del año 2011 y hemos aprendido que le tenemos que dedicar algún espacio importante al abordaje de la salud mental.

Y yo, individualmente, he confirmado que la sociedad extremeña se merece todos los esfuerzos, desde la política y desde la gestión, que se puedan hacer. La pandemia me ha confirmado que es donde mejor estoy, en el sector de la salud.

A alguien que tuviera que enfrentarse en el futuro a una pandemia como esta, le diría que acuda a una herramienta muy importante que se llama el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, gentileza de la Unión Europea. El hecho de que vayamos a trabajar en una ley para poner en marcha los sistemas de vigilancia de la salud, tanto de las enfermeda-

des transmisibles como no transmisibles, es importante. Es algo absolutamente imprescindible. Y que seamos capaces de convencer a los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud es muy importante. Lo es también la postura particular de la ONU, la de la OMS, en el caso de la viruela del mono, que han calificado de emergencia internacional.

Esto es importante institucionalmente, pero a nivel personal me quedo con un momento muy bonito. Fue cuando vacunamos a la primera persona en Extremadura. Ese momento compensa los más difíciles, que eran cuando venía a trabajar, solo, por las mañanas, sin nadie en las carreteras, y veía que me conocían todos los miembros de los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado y no te paraba ninguno. Me marcaba esa situación porque sabía que había mucha gente dentro de los hospitales cuya vida estaba en peligro. *

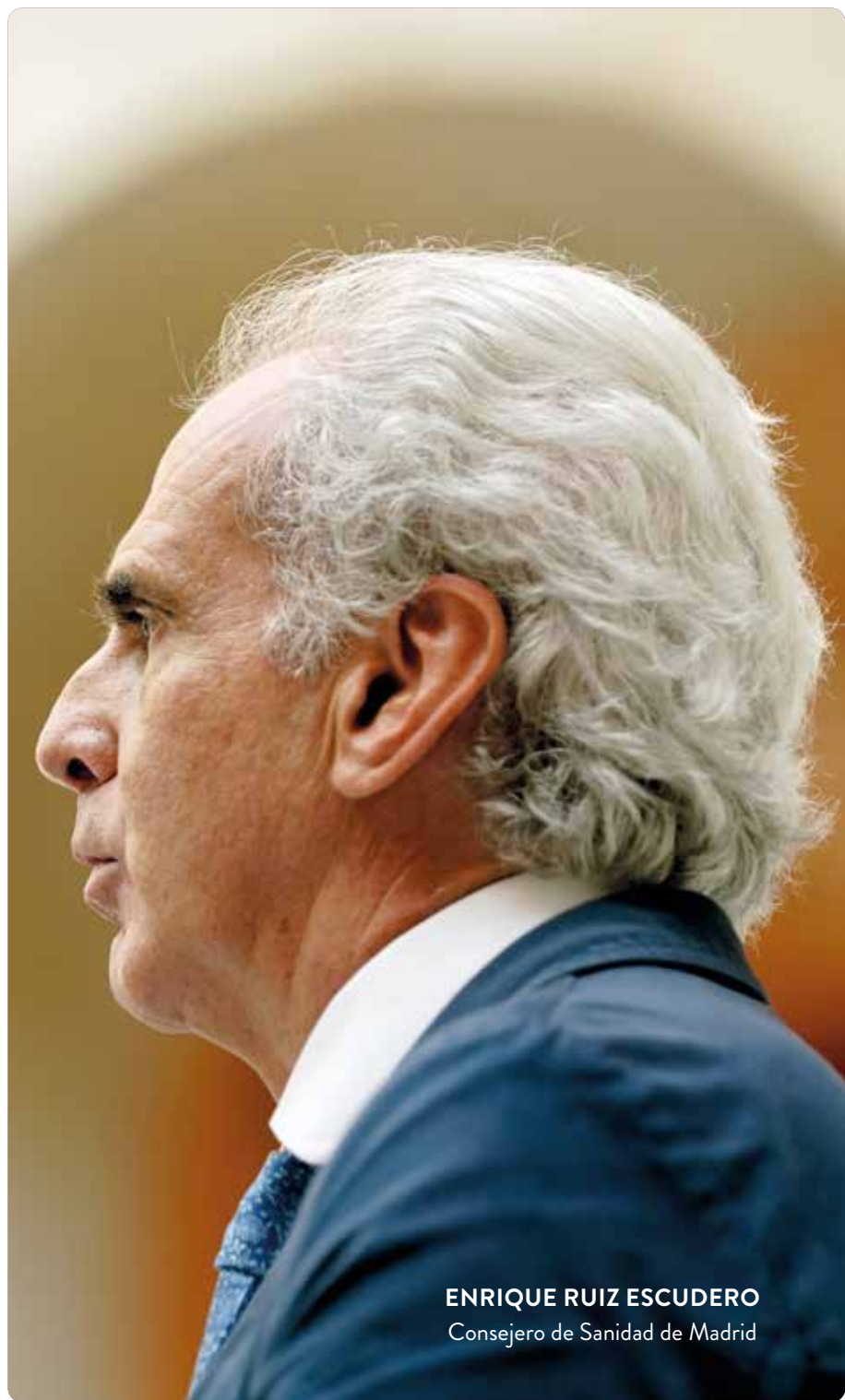
Enrique Ruiz Escudero

Consejero de Sanidad de Madrid

ME ACUERDO PERFECTAMENTE DEL DÍA QUE SE EMPEZÓ A hablar de que había una crisis de enfermedades respiratorias. Fue en el Canal 24 Horas de RTVE. Lo recuerdo porque es el único que veía yo, y es que veo poquísima televisión; la noticia me sorprendió.

En aquel entonces, como había tantas falsas alarmas con otras gripes, como la gripe aviar, por ejemplo, me dije: «Bueno, a ver qué es esto». Pero, claro, era todo muy confuso al principio, era cuando se decía que si lo había provocado un murciélago, que si en un mercado donde se vendían animales vivos... Y me acuerdo de que vi aquel telediario en mi casa y luego saltó una noticia en la prensa, y ya de inmediato hablé con la directora de Salud Pública, y ella me decía: «Vamos a ver qué pasa, de momento no hay alerta en Europa...», pero ya pronto tomamos la decisión de reunirnos.

El 26 de enero fue cuando nos reunimos por primera vez todo el grupo de expertos, y ya empezaban a detectarse los primeros casos en Milán, y a partir de ahí lo siguiente fue que nosotros empezamos a detectar en los hospitales muchas enfermedades respiratorias, y luego, la segunda quincena de febrero,



ENRIQUE RUIZ ESCUDERO
Consejero de Sanidad de Madrid

comenzamos a tener muchas neumonías y nos dijimos: «Esto que viene va a ser complicado».

Nosotros mantenemos reuniones diarias con el Ministerio de Sanidad. Sin embargo, el ministerio no veía la situación tan difícil como nosotros; nuestra visión desde el inicio era totalmente distinta de lo que veían ellos. Veíamos la realidad en la que vivía el ministerio, muy alejada de la realidad que constatabamos nosotros con el pulso asistencial.

Ya desde un primer momento, de hecho, nosotros sabíamos que esta enfermedad iba a tener muchísima dimensión, lo teníamos muy claro, porque aunque las noticias que llegaban de China eran muy confusas y yo creo que todas llegaban sesgadas, en Italia sí que empezaba a definirse bien la situación, y ahí la información nos estaba llegando con todo lujo de detalles. Desde los hospitales de Milán nos decían: «Esto que viene va a ser grave». Y entonces, a finales de febrero, ya empezamos a ver que la cosa se complicaba por más que el Ministerio de Sanidad nos quisiera transmitir una sensación de: «Bueno, aquí no va a pasar».

Lo que nosotros veíamos en la Consejería de Sanidad era que el aeropuerto de Barajas iba a ser nuestro principal problema a la hora de la transmisión del virus, porque en los vuelos que venían de Milán yo creo que debían de venir contagiados todos, y claro, estamos hablando de un virus que no se sabía bien cómo se contagiaba, ni teníamos un tratamiento, no había vacuna... Nos tuvimos que concienciar, sobre todo porque te dabas cuenta de que iban surgiendo preocupaciones nuevas a cada momento. Empezamos a preguntarnos si había pruebas suficientes, pero pronto entendimos que el problema es que la pandemia no tenía tanto que ver con el tratamiento, o con la medición de la propia pandemia, como con la respuesta que tienes que dar en el hospital, sobre todo para los enfermos graves y para los críticos.

Por supuesto, cuanto más puedas diagnosticar, mucho mejor, pero en realidad en la primera ola lo que necesitábamos era dar respuesta, principalmente, en los hospitales. Es decir, parcelar muy bien qué paciente tiene que estar en cada sitio y, sobre todo, saber que esas personas enfermas podrían tener su ventilación dentro de la hospitalización y que los enfermos críticos podrían tener respiradores. Esa era la gran preocupación al principio.

Yo no quiero centrarme en la crítica al ministerio, porque es cierto que en otras comunidades autónomas no tenían casos y por eso ellos no veían tal vez la gravedad real de la situación, pero nosotros, aquí en la Comunidad de Madrid, teníamos que ser realistas, y yo recuerdo que la semana del 8 de marzo fue crítica. Manteníamos reuniones diarias y hablábamos con el ministro de Sanidad, Salvador Illa, y yo decía: «Pero es que aquí está pasando algo», y ellos: «No, no, hay trazabilidad de los casos. Está todo controlado», y yo les decía que no estaba controlado, que teníamos cientos de neumonías sin filtrar y que la situación iba cada vez peor en las UCI.

Recuerdo por ejemplo que la UCI del hospital de Torrejón se nos llenó en solo cuatro o cinco semanas, aquello fue muy complicado, y a partir de ahí ya fue cuando el día 9 de marzo dijimos: «Hasta aquí hemos llegado, nosotros vamos a parar esto, que aquí está pasando algo muy grave y hay que empezar a controlar la actividad, porque en Madrid, con la densidad de población que tiene y esta movilidad, o empezamos a cortar la movilidad o aquí va a pasar algo tremendo».

Así que el día 9 tuvimos la reunión con el Ministerio de Sanidad y les anunciamos las medidas que íbamos a tomar, aunque trataron de disuadirnos, y recuerdo que al día siguiente esa noticia fue portada de *El Mundo*. La verdad es que nosotros estábamos un poco perplejos ante la falta de respuesta del Gobierno.

Nosotros hemos tenido la sensación de que cuando se movía Madrid, se movía a continuación el resto de España. Éramos como Casandra, el agorero que va diciendo lo que va a pasar. Recuerdo que en esa conversación que tuvimos el 9 de marzo de 2020 en el Ministerio de Sanidad les decíamos: «¿Vosotros pensáis que lo que está pasando en Madrid no va a pasar en otras comunidades autónomas?». Ellos mantuvieron un silencio sepulcral, pero nosotros no dejábamos de asegurarles que lo que iba a venir iba a ser tremendo, y que había que contar con el efecto multiplicador que tendría toda la actividad de ese fin de semana de gente moviéndose sin ningún tipo de restricción. Nosotros estábamos seguros de que eso iba a repercutir en el número de contagios, y teníamos razón, porque finalmente ocurrió, que vino una primera ola que fue muy dura.

Yo, como médico de profesión, viendo lo que estaba sucediendo y anticipando lo que iba a suceder, comprendí que la pandemia nos iba a obligar a cambiar radicalmente lo que era nuestra organización de arriba abajo, porque lo que sucede en una situación así es que pasas a tener una patología que te ocupa casi el noventa o el noventa y cinco por ciento de la actividad hospitalaria. Se trataba de una patología respiratoria sin tratamiento y sin vacuna, y además con alta capacidad de contagio, y yo sabía que eso iba a conllevar un cambio enorme a nivel organizativo e interno.

Fue un cambio radical en el que nos planteamos, ya desde un primer momento, que había que establecer varios parámetros: lo primero era saber lo que pasaba en otras regiones y países. La comunicación a nivel internacional, por tanto, era permanente. Yo recuerdo una reunión telemática con médicos de Corea del Sur, aunque fue un poco disparatada porque la traductora lo pasó fatal, ya que la conversación era muy técnica. La conclu-

sión fue que teníamos allí a intensivistas con nosotros, justo en el momento en que estábamos con los tratamientos iniciales, y les hacían preguntas para ver qué productos utilizaban ellos, y la verdad es que fue un poco decepcionante en ese momento inmediato, pero ahora, viéndolo con distancia, resultó muy ilustrativa, porque en todas partes nos ponían a Corea del Sur como ejemplo de control, y lo que sus médicos nos contaban era que allí lo importante era la responsabilidad de cada uno y el uso de la mascarilla.

También hablamos mucho con los médicos italianos, sobre todo ahí sí que vimos que había que capacitar las UCI, no transformarlas. Era preciso simplificar mucho a la hora de ganar velocidad en la toma de decisiones, porque existe mucha jerarquía, y también era muy importante la calidad de los datos, saber exactamente qué era lo que teníamos que medir, porque nos enfrentábamos a una patología que ocupaba el noventa y cinco por ciento de tu actividad, y las demás patologías no es que pasaran a otro plano, pero sí que había que reorientarlas pensando más en la gente. Y con esta necesidad, la de pensar en los pacientes más graves, y todos estos criterios, nos centramos en tomar decisiones que incidieron, principalmente, en una gran capacidad de transformación.

Quiero decir con esto que nosotros habitualmente teníamos unas 700 u 800 camas en las UCI, y llegábamos a un millar en temporada de gripe, pero con la covid-19 llegamos a tener solo de pacientes de coronavirus 1640 camas ocupadas en UCI en el pico máximo, más luego las que teníamos de pacientes no covid, porque seguía habiendo ictus, trasplantes de órganos, infartados... Es cierto que había muchísimos menos pacientes provenientes de accidentes de tráfico debido al confinamiento, pero casi llegábamos a las 2000 camas de uso en UCI en el pico

máximo, con lo cual se había multiplicado su número por tres respecto a las que teníamos habitualmente.

Eso a su vez requeriría no solo tener profesionales especializados, sino también la compra de respiradores, y además fuimos teniendo cuellos de botella en temas como por ejemplo el de las mascarillas. Al final nos convertimos en rastreadores de respiradores, de aviones que traían mascarillas... Y luego también estaba, y eso no lo podemos olvidar, la parte de los oportunistas, que surgieron como setas durante esos momentos, aunque nos pueda parecer increíble.

De repente todo el mundo tenía un amigo en China que vendía mascarillas, o un amigo en no sé dónde que traía respiradores... Y ahí tuvimos también que seleccionar mucho a quién comprábamos, mirando que el producto fuera de calidad, porque debes pensar en tus profesionales, y en su protección, con los EPI y las mascarillas.

Al final la clave estuvo en una capacidad de organización rápida, en estar siempre asesorados por gente que sabía, y luego también en los datos, que es lo que nos permitió tener una visión muy clara de la situación y tomar decisiones yo creo que acertadas, porque nosotros ahí sí que, por ejemplo, tomamos la decisión de montar un hospital de campaña en IFEMA bastantes días antes de que llegase el pico máximo de la curva de incidencia, porque sabíamos que iba a llegar. Nosotros estudiamos los datos de la sanidad pública y privada y llegamos a la conclusión de que faltaban camas, y fue ahí cuando decidimos crear el recurso del hospital de campaña.

Otro aspecto que resultó de vital importancia en la pandemia fue la gestión de la comunicación, y lo cierto es que, en primer lugar, los manuales de cómo se gestiona en comunicación

sanitaria tendríamos que tirarlos todos, porque afirman tajantemente que en una crisis sanitaria el político no tiene que salir, ¡y yo ya llevo novecientas entrevistas!

Pero sí, tienes que salir y hablar, porque la población tenía la necesidad de saber, y yo creo que he salido más que suficiente, pero también he de reconocer que he estado muy bien arropado por mi equipo, por César y Emilio, que no solo me ayudaban con las entrevistas que yo tenía que conceder, sino que, también, me hacían una selección diaria de las noticias de covid-19 y me filtraban las que consideraban que yo debía leer, porque yo ante todo debía de estar centrado en la gestión, principalmente en los momentos más críticos de la pandemia. Sin embargo, no me llegaban apenas las noticias de opinión ni las críticas, ahí eran superselectivos, porque tú no puedes estar permanentemente recibiendo críticas sobre las decisiones que tomas o no tomas, tienes que hacerlo pensando en lo que crees que es necesario, no influido por tu entorno o como respuesta a las críticas.

Hay que pensar que todos en nuestro equipo estábamos trabajando en la sede de la Consejería de Sanidad prácticamente noche y día, nos íbamos cuando físicamente no podíamos más. Incluso hubo un momento que nos dio por pensar por qué no nos quedábamos aquí al lado, durmiendo en el hotel Regina, para así aprovechar mejor el tiempo. Pero finalmente comprendimos que era necesario desconectar de aquí, salir aunque fuera solo para ir a dormir a casa, y recuerdo que yo salía a las tantas y no había nadie más en la Gran Vía. Llegaba a mi casa, en las afueras, al cabo de solo quince minutos, y me quedaba allí poquísimo tiempo, porque debíamos volver a primerísima hora de la mañana al trabajo. Habíamos organizado grupos de expertos que analizaban datos y teníamos reuniones diarias con los gerentes de atención primaria. Era una carga de trabajo bestial,

había que ser muy disciplinado, y sobre todo algo que me llamó muchísimo la atención fue la velocidad en la toma de decisiones.

Había que tomar decisiones en grande, pero había que tomarlas también muy rápido. A veces se trataba de decisiones que podían ser un día en un sentido, y al día siguiente en sentido contrario, debido a lo mucho que variaba la situación, y lo que más me ha admirado a mí de la pandemia ha sido la capacidad de transformarse de todo el mundo. Me refiero a la capacidad de reinventarse sobre la marcha.

Si lo pensamos, se transformaron totalmente hospitales que pasaron a ser, por decirlo de algún modo, «monográficos», porque se dedicaron solo a la covid-19, con cerca de setecientos pacientes ingresados solo de coronavirus, algo que era totalmente impensable antes de la pandemia. Y esto obligó por ejemplo a trasladar en ese hospital la oncología y las urgencias, y pasar las operaciones a otro centro. A nivel organizativo, en Madrid dispusimos casi de un día para otro que los partos solo se practicaran en el hospital 12 de Octubre, y era también increíble que a profesionales que solo se dedicaban a lo suyo, a su especialidad, se les pusiera en labores médicas totalmente diferentes para cubrir esas necesidades. Eso, a nivel organizativo, de toma de decisión, de capacidad de transformación, fue absolutamente asombroso.

Otro dato asombroso fue que toda la organización se alineó en la llamada «Ley covid-19», que fue una realidad a la que nos ajustamos todas las Administraciones y organizaciones, porque aquella era la realidad que imperaba en el país, la de la pandemia, y eso, antes de un momento de crisis sanitaria colectiva como el que vivimos, hubiera sido totalmente impensable.

Yo llevo muchísimos años como consejero de Sanidad, creo que no ha habido ningún consejero que haya estado tantos años

y que haya vivido tantas fases, y además con dos cambios de Gobierno, porque yo he estado con cuatro presidentes de la Comunidad de Madrid —con Cristina Cifuentes, con Ángel Garrido, con Pedro Rollán y con Isabel Díaz Ayuso—, y la verdad es que tengo una visión privilegiada de cómo ha evolucionado el sistema sanitario, y lo que puedo decir es que todavía continuamos en una permanente evolución, porque la covid-19 no se ha ido.

No estamos en una fase aguda como las de las primeras olas, pero no podemos olvidar que actualmente todavía tenemos 200 ingresados por covid-19 en nuestros hospitales, y todo eso que ahora sucede va a condicionar nuestros sistemas de salud de cara al futuro.

Creo que esta es nuestra realidad y nuestro deber es aceptarla: no hay que tener la tentación de desear que todo vuelva a ser como antes porque eso es un imposible. Debemos asumir que la covid-19 va a convivir con nosotros. Yo espero que las vacunas irán afinando cada vez más y que la gravedad que puede tener el paciente clínico disminuya hasta que llegue el tratamiento, que lógicamente será el punto de inflexión, aunque este por el momento no llega. Lo que sucede es que hay mucha mayor carga de enfermedad, porque ya a estas alturas hemos tenido millones de personas en España que se han contagiado con mayor o menor gravedad, con una vacunación en primera, segunda, tercera o cuarta dosis, y eso también es otro sistema inmunitario.

Es decir, la situación ha cambiado, y todo eso tiene repercusión siempre en la parte asistencial y, por supuesto, sobre el conjunto del sistema sanitario. Es por todo esto por lo que digo que creo que nunca las cosas van a ser igual que antes. Habrá que cambiar a todos los niveles. La manera de trabajar, por ejemplo: cada vez el trabajo no presencial será más importante,

la hospitalización a domicilio ha crecido mucho también... En la actualidad, contamos con mucha información que, cuando nos llega un determinado problema, nos hace evaluar de una forma muy diferente a como lo hacíamos antes, y todo esto se lo debemos a la pandemia, a la gestión que hicimos durante la crisis de la covid-19.

Hablo, por ejemplo, de problemas de comunicación que antes nos resultaban tremendos y que ahora es que ni los tenemos en cuenta, porque la covid-19 nos ha hecho prepararnos, como que hoy en día todos sabemos manejar los programas informáticos de videoconferencia. Hoy, en resumen, ya nos hemos dado cuenta de que un virus que nos puede hacer muy vulnerables, y nos ha hecho cambiar todo, desde la toma de decisiones a la organización, la transformación..., te obliga a cambiar todo.

El virus se va a quedar

Yo estoy convencido de que el virus se va a quedar. Estamos en esta fase que es entre pandémica y endémica, y es una fase complicada, porque además el coronavirus es un virus que va a llegar a la siguiente mutación, y la clave es que las vacunas consigan atenuarlo y, sobre todo, logren eliminar el contagio. Esto está por ver, pero sí desde luego nos van a dar protección en cuanto a la evolución de la gravedad de la enfermedad. Todo esto que estoy contando son decisiones de organización, de equipos, de personas, de procesos de incorporación de tecnología que nos están influyendo mucho, y nada va a ser igual. Lo único es que, hasta que esta protección llegue, vivimos en una especie de guardia permanente.

Nosotros, por ejemplo, no tuvimos vacaciones en el verano de 2020, ni en el 2021 tampoco, y este 2022 las hemos cogido

por primera vez con mucha cautela, porque ya estamos en proceso descendente, pero el virus nos condiciona mucho la actividad de todos, incluso de los equipos directivos. Y no quiero ni acordarme del confinamiento y de los primeros meses de pandemia... Fueron 103 días viniendo todos los días a trabajar a la sede de la Consejería de Sanidad con todos los comercios y locales de restauración cerrados. Tuvimos incluso que montar un comedor en la consejería, porque llegó un momento en que no había ningún sitio donde ir a comprar un bocadillo, porque afuera estaba todo cerrado.

En lo peor de la pandemia empezábamos a trabajar a las ocho y seguíamos hasta que, sencillamente, no podíamos más. A veces hasta las once de la noche, otros días a las diez... Luego ya fuimos bajando el ritmo, pero también trabajamos en sábado y domingo, en ocasiones mediante videoconferencias... Recuerdo que en el comedor que montamos en la consejería teníamos que ir a comer por turnos de diez en diez, porque era una sala de reuniones grandísima. Ese rato estaba cronometrado, teníamos media hora, y ese momento era el único pequeño paréntesis que hacíamos en el día, como de decir: «Bueno, al menos vamos a desconectar un poco», porque sabíamos que teníamos que tratar de que no nos devorase a nosotros el propio virus, porque estábamos todo el día permanentemente trabajando y pensando en él. Había días, por ejemplo, en que yo tuve que dar hasta cinco entrevistas.

Fueron jornadas muy intensas, no se me olvidará por ejemplo el momento en que tomamos la decisión de montar el hospital de campaña en IFEMA. Recuerdo que a la altura del 19 de marzo yo veía que tanto la sanidad pública como la sanidad privada estaban con todas las camas ocupadas, y claro, las pre-

visiones que hacíamos nos daban como resultado que el pico de contagios llegaría una semana después, el día 26. Nosotros habíamos hecho nuestros cálculos y sabíamos que una semana después del pico de contagios llegaría el pico de hospitalizados, y tres semanas después el pico de ocupación de las UCI, con lo cual yo echaba mis cuentas y me decía que nos quedaba un mes por delante para llegar al momento más difícil, al de la ocupación máxima de UCI.

Ese fue el momento más duro, y fue ahí también cuando tomamos la decisión. Me acuerdo de que me llamó el jefe de gabinete, Emilio, a las seis de la mañana, y ya teníamos en la sede de la consejería a dos personas, a Miguel Ángel Soria y a Pepe Reyes, que son dos fenómenos que llevaban el cuadro de mandos y la coordinación de equipos epidemiológicos con los asistenciales. Y fue en el transcurso de esa reunión, que fue muy larga, cuando, a las siete de la mañana, muchos de los que estaban en la reunión comenzaron a decir: «No llegamos, no llegamos»..., y entonces yo pregunté: «Vamos a ver, pero ¿a cuánto no llegamos?».

Nosotros sabíamos que el problema estaba en los contagios. Nos quedaban aproximadamente dos mil pacientes, por lo que necesitaríamos dos mil camas más. La siguiente pregunta que nos hicimos todos fue de pura lógica: «Vamos a ver, ¿de dónde sacamos dos mil camas? ¿Dónde las colocamos?».

Poco a poco empezaron a surgir las propuestas: «¿Y si las ponemos en polideportivos y las asociamos a los hospitales?». El problema era el personal que hacía falta para organizar la instalación. Y después de hacer muchos cálculos vimos que ya no llegábamos. Entonces dijimos: «Vamos a hacer una cosa, vamos a buscar un espacio no que se pueda construir rápido, sino que se pueda reconstruir, que podamos hacerlo todo rápido y ágil». Y fue ahí donde ya vimos la oportunidad de IFEMA.

Esta reunión tuvo lugar el 19 de marzo, y el 20 de marzo por la tarde ya teníamos los primeros cincuenta pacientes allí, en instalaciones provisionales en el pabellón 5, y luego tuvimos que hacer la instalación definitiva, que ese fue uno de los hechos heroicos de los fontaneros.

Recuerdo que entonces nos preguntamos: «¿Hasta dónde tenemos que llegar?», y comenzamos a tomar decisiones: el pabellón 5 se convirtió en el pabellón de recepción, ahí decidimos que se haría el triaje, y luego ya a los pacientes los repartiríamos entre los pabellones 7 y 9. Creo que en esa primera fase en IFEMA llegamos a tener dos mil camas instaladas. Esa primera fase nos permitió desahogar las urgencias de los hospitales, porque nosotros veíamos que los pacientes se acumulaban ahí, en las urgencias. De modo que lo que hacíamos era una selección previa. Así, al paciente cuya evolución veíamos que iba a ser menos grave, lo llevábamos a IFEMA. ¿Por qué? Porque en IFEMA se podían controlar a varios pacientes a la vez.

En realidad, al montar IFEMA lo que hicimos fue cambiar el modo de hospitalización. Allí ya no teníamos una habitación con una cama individual, o doble, o incluso triple. Volvimos al concepto de hospitalización de principios del siglo xx: grandes salas, donde una enfermera, de manera visual, podía controlar hasta ocho pacientes, con lo cual las necesidades de personal se acortaron mucho y ganábamos la posibilidad de poder meter muchos pacientes en un mismo espacio. Llegamos a tener 1670 en un primer momento, pero el punto máximo de pacientes hospitalizados en IFEMA llegó solo cincuenta días después: esos 1670 pacientes habían pasado a ser 4000.

Lo importante es que de no llevarlos a IFEMA hubiesen sido cuatro mil pacientes que se habrían quedado en los hospitales, y yo no sé lo que hubiese pasado, no sé qué hubiésemos hecho

porque no había capacidad para tanto. Ese fue el momento más difícil.

Pensamos en IFEMA porque sabíamos que se puede transformar en doce horas, que en ese tiempo se puede convertir en una feria totalmente distinta a la que había solo cuarenta y ocho horas antes. Sabíamos también que había gente muy entrenada para organizar toda esa infraestructura, pero tuvimos que enfrentarnos al problema de buscar camas en todos lados, colchones, sábanas... Nos convertimos en una central de compras.

Tuvimos también que organizar toda la canalización y luego el trabajo de los fontaneros. Empezaron a ir y montaban cuadrillas que instalaron noventa kilómetros de tubos de cobre. Recuerdo que me contaba el ingeniero que los fontaneros trabajaban con tal ahínco que montaban más rápido de lo que él iba tirando los planos. Fue una situación increíble que nos dio un gran subidón de moral.

El primer día que fue el rey Felipe VI también fue un momento muy emocionante. El rey estaba superorgulloso, me acuerdo perfectamente. Y me acuerdo también del día en que fue la presidenta de la Comunidad de Madrid, Isabel Díaz Ayuso; llegamos a IFEMA y de repente, según llegamos, oímos unos aplausos, preguntamos qué sucedía y nos explicaron: «Cada vez que hay alguien que recibe el alta aplaude todo el mundo», era como una especie de paseíllo de honor, como para decir «Mirad qué bien que salimos».

Pero tenían más costumbres: luego, a las doce de la mañana, ponían el himno nacional, y a las ocho de la tarde creo que era el turno de la canción «Resistiré». Era todo como decir: «Bueno, esto es distinto, pero aquí yo seguiré». Había muy buen ambiente de profesionales y de pacientes.

Creo que aquello, montar el hospital de campaña en IFEMA, fue una de las cosas mejores que hicimos, y fue en gran parte gracias a Eduardo López Puertas, que era el director de IFEMA y se portó extraordinariamente bien durante la pandemia.

Hemos hecho muchas cosas que parecían impensables, como cuando tuvimos que montar los puntos de vacunación. Recuerdo que tuve que llamar al Banco de Santander, que nos montó uno; a EL Corte Inglés, que nos montó otro; a Iberia...

Y yo, en todo este tiempo, he procurado estar todo el tiempo que me ha sido posible a disposición de la gente, sea del entorno que sea, para informar, para buscar soluciones... He hablado, por ejemplo, con todo tipo de empresarios, incluso con los de los parques de bolas de ocio infantil, porque se decía que eran un punto de contagio al estar en contacto permanente con los niños. Hemos hecho reuniones con todos los sectores: con hostelería, con el sector de la noche..., con todo el mundo. Era la primera vez que yo tenía la sensación, la certeza, de que mis decisiones influían de manera directa en la economía y en la vida de las personas. Y eso era tremendo.

Nosotros no tomamos ninguna decisión a la ligera, lo pensamos todo mucho. Vimos, por ejemplo, que con el confinamiento, al meter a toda la gente en casa, en un momento en que el virus ya estaba extendido, ocurrió que se produjo el llamado contagio intrafamiliar, que fue lo que hizo que se alcanzara el pico de la pandemia.

Después de esto dijimos: «El virus va a estar fuera y vamos a tener que aprender de alguna manera a convivir con él. Pues oye, si fuera no podemos pararlo, no hay que parar la economía, vamos a hacer que los sitios sean seguros». Y controlando mucho y manteniendo esa filosofía, pues nos funcionó. Es la realidad.

A veces hubiera preferido estar ejerciendo como médico

Tengo que reconocer que hubo varios momentos en los que hubiera preferido estar trabajando en un hospital, con la bata puesta, ejerciendo de lo que soy, como médico, que en mi despacho, gestionando como político. Esa tentación sí que la tuve en varios momentos, sobre todo cuando hice la visita al hotel Colón, que era un hotel medicalizado, un recurso que inventamos nosotros y que permitía que se trataran en ellos a los pacientes menos graves que evolucionaban bien. Era una solución que permitía que el hotel fuera llevado por pocos profesionales y tener a los pacientes e incluso también a los sanitarios aislados hasta que ya no fuera necesario este aislamiento.

En los hoteles medicalizados había un médico sénior y luego había estudiantes de Medicina, también médicos jubilados... Era impresionante cómo se apoyaban, y a mí me hubiese gustado estar allí, en uno de esos hoteles, porque llevo muchos años sin estar en la práctica, pero sí que había una oportunidad de ser necesario, del mismo modo que veía también en los puntos de vacunación del SUMMA a gente que eran enfermeros, por ejemplo, y que se han reenganchado. Esta actitud, esta generosidad, eran impresionantes.

Otra cosa también muy sorprendente fue ver a los estudiantes de Medicina ayudando en las plantas, y también a los chicos y chicas que estaban en las escuelas a punto de acabar el grado de Enfermería. Todos trabajaron juntos, hombro con hombro, y estoy seguro de que habrán vivido una experiencia personal que poca gente ha tenido.

La contrapartida es que también hubo que ver cuántos médicos se contagiaban y caían enfermos. Y fallecían, fallecieron

muchos. Esto conllevaba para mí un gran dolor personal, porque murieron compañeros, personas muy cercanas, como el director médico del Hospital Santa Cristina de Madrid, Emilio Úcar, y muchos otros doctores que tuvieron, en los momentos más duros de la covid-19, comportamientos absolutamente heroicos. Yo he visto a gerentes de hospitales que se contagiaron y fueron hospitalizados y estaban ingresados y no faltaban a las reuniones de gerencia, las hacían telemáticas y seguían dirigiendo sus centros mientras estaban hospitalizados. Era tremendo.

Murieron muchos profesionales, muchos médicos y farmacéuticos, porque las farmacias estaban en primera línea. También mucho personal de enfermería.

Es verdad que cuando comenzó la vacunación la cosa cambió, porque médicos y enfermeras fueron de los primeros en vacunarse, pero lo que yo recuerdo es que emocionalmente, no solo aquí en la consejería, sino en cada hospital, cada vez que fallecía uno eran momentos muy duros.

Otra muerte que me afectó mucho fue la del jefe de Cirugía General del hospital de La Paz, Joaquín Díaz. Era una persona muy querida, y su fallecimiento, en la primera ola, resultó un mazazo para todos. Ha habido momentos duros, muy duros.

En los peores momentos hubo también gestos que daban mucha esperanza. Uno de los momentos más críticos recuerdo que tuvo lugar en una de las conferencias de gerentes hospitalarios, cuando estábamos en el pico de la curva de fallecidos, porque se comentó que las morgues de los hospitales no tenían capacidad. El gerente del Ramón y Cajal me dijo: «Oye, es que aquí tenemos treinta fallecidos más de los que estaban ya en nuestro depósito y no podemos meter ni un cadáver más», y entonces me puse a llamar una a una a todas las aseguradoras y a todas las funerarias,

y hubo una de ellas, que creo recordar que era Santa Lucía, que sin más empezó a ir por los hospitales sacando fallecidos. No conozco al señor con el que hablé, no recuerdo cómo se llama ni si habrá cambiado de trabajo, pero este hombre, al ver que teníamos este problema, comprendió la situación en la que estábamos y se hizo cargo, tomó él esa responsabilidad por una cuestión de conciencia social, de ayudar a la gente, a los hospitales, y también a los familiares de esas personas fallecidas. Ese momento tan crítico de la organización, tener treinta personas fallecidas más de las que caben en tu mortuario, es mucho más que un problema organizativo. Para el director de un hospital, que lo que busca es salvar vidas, saber que tiene ese número de muertos es un mazazo, porque tú no quieres que se te muera nadie, y esas muertes son de personas que has tratado de salvar por todos los medios, pero no has podido. Y esos gestos, el de alguien que te ayuda sin pedir nada a cambio, son muy reconfortantes.

La ayuda del personal y los directivos de los hoteles que medicalizamos también nos resultó no ya excepcional, sino esperanzadora. Los médicos de las mutuas, por ejemplo, fueron los que se incorporaron en los hoteles medicalizados, no porque los convocáramos, sino porque se presentaban ellos, querían ayudar.

Me acuerdo perfectamente de Javier Hermoso, que fue quien llevó toda la medicalización del hotel Auditórium. Eran personas que hacían gestos generosísimos y que no pedían nada. Solo llamaban y decían: «¿Adónde vamos? Somos un grupo de seis médicos, ¿qué podemos hacer?». Y esto lo hacían tanto médicos como enfermeras.

También recibimos mucha ayuda con el tema de la comida, he visto gestos generosísimos. Es cierto que luego las donaciones hay que canalizarlas, porque no puedo ocultar que ha habido por ahí algún que otro que va por el lado menos altruista. Me

acuerdo de uno que cazamos que de repente empieza a ofrecer regalarnos botellas de agua. Nosotros le decíamos: «Oye, mil gracias, pero es que el agua no es un problema, ¿sabes?», y mucho mucho tiempo después salta con que si queríamos más botellas había que hacer una compra tremenda, pero, oiga, si nosotros nunca necesitamos agua, si era una donación suya voluntaria... De historias como estas hemos tenido unas cuantas. Hay gente que aprovecha la generosidad y una situación excepcional para poder cobrar cosas.

La gente es capaz de lo mejor, pero algunos son capaces también de lo peor. Esto nos obligó a ser muy vigilantes, porque siempre hay *listos* que buscan aprovecharse de los momentos de incertidumbre.

Hemos tenido que ser muy selectivos con la compra de material, siempre mirándolo todo, porque yo era muy consciente de que esto era un mercado. De repente te aparecían proveedores de todo y yo me decía, pero ¿esto qué es? Y me impuse la obligación de que lo seleccionáramos todo muy bien, las mascarillas que fueran buenas, los respiradores que fueran de calidad, porque en aquel entonces todo el mundo necesitaba lo mismo y salieron los oportunistas por todos lados.

Tuvimos el cuello de botella de las mascarillas y de los equipos de operación, y luego fue el de los respiradores, luego fue el de los test de anticuerpos, luego el de los test de antígenos, y en todos estos picos de necesidad de estos productos siempre te aparecía alguien con la misma historia de «conozco a uno que es un proveedor...», pero nosotros pusimos muchas barreras para evitar este oportunismo y lo conseguimos. La elección la hacíamos nosotros y utilizábamos sobre todo los servicios de prevención de los hospitales. Probábamos absolutamente todo

lo que nos ofrecían para constatar que todo lo que comprábamos estuviera homologado y tuviera la calidad necesaria, porque hay que ser exquisitos en el cuidado de estos productos. Y yo creo que hemos estado a la altura y hemos conseguido salir con bien de esto, que también fue una prueba.

En general, creo que hemos sido capaces de ir todos a una y ser capaces de lo mejor. Sobre todo en los momentos más difíciles hemos dado la talla.

Luego ya por supuesto que hay de todo y que ha habido personas en concreto y momentos puntuales en que han podido darse problemas, pero es normal. Por ejemplo, en la comunicación durante la pandemia nosotros hemos vivido de todo, situaciones extremas y otras absolutamente surrealistas. Me acuerdo de una reunión que tuvimos con el ministro Salvador Illa, de Sanidad, y con todo el equipo de Salud Pública. Había que presentar un documento para el cambio de fase, es decir, cuándo salíamos de la primera fase del confinamiento, y nosotros, la Comunidad de Madrid, cumplíamos con creces todos los requisitos. Desde el Ministerio de Sanidad todos nos dicen que sí, que Madrid estaba preparada para salir de fase, enhorabuena por el trabajo. Esto fue un jueves, y entonces ellos hicieron su comunicación el sábado, y me acuerdo perfectamente de que yo estaba en una rueda de prensa con la presidenta Díaz Ayuso en la sede de la Comunidad, y en mitad de la rueda de prensa llega una filtración a *El País* y luego nos mandan a nosotros una comunicación de que no pasábamos de fase. Era un despropósito. Ahí ya nuestras relaciones con el ministerio estaban cada vez más deterioradas.

Pero lo más grave sucedió en la segunda ola. Lo que pasaba era que siempre todas las olas primero llegaban a Madrid, porque Barajas seguía abierto, de modo que cuando surgía una va-

riante nueva del virus siempre llegaba por ahí, y recuerdo que nos criticaron muchísimo porque nosotros habíamos empezado a aplicar las zonas básicas de salud, y el 16 de septiembre el virus había empezado a bajar muchísimo. Y entonces, cuatro semanas después, con Madrid descendiendo muy rápido y con el resto de las comunidades subiendo mucho, el Gobierno dice que quiere aplicar el cierre perimetral de Madrid.

Ahí yo me planté, hablé con el ministerio y dije que nosotros no íbamos a cerrar Madrid porque es una población con mucha densidad, si se restringían los movimientos lógicamente podía haber un repunte de contagios, como así fue. Y entonces dije: «No lo vais a hacer», y nos respondieron: «Si no lo hacéis por las buenas, tenemos que aplicar el estado de alarma». Y al final nos cerraron. Es decir, que fue ya un claro componente político. La situación era surrealista, tremenda.

En los consejos interterritoriales he estado muy solo, porque era un ataque permanente hacia nosotros, y hemos vivido situaciones terribles.

Todo lo que veíamos era gente que sufría, veíamos a pacientes, a profesionales, a mucha gente sufriendo, lo veíamos. Y nosotros, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, no hemos tenido nunca la más mínima intención de uso político de la pandemia. Sin embargo, en el Gobierno esta intención era permanente. Con el hospital de IFEMA, el Gobierno no hizo nada, lo único que el Ejército con la UME nos dio apoyo. Y va Pedro Sánchez y se hace una foto con un militar. Eso era terrible, era todo una utilización tan burda del dolor de la gente que aquello nos marcó mucho. Ese fue el momento más crítico con ellos. Decir: «Oye, es que estáis utilizando el dolor de la gente para pensar en temas políticos, y ahora no toca eso». Lo vi claramente desde el primer momento.

Nosotros montamos una estrategia de lucha contra la covid-19 y el Gobierno siempre fue por detrás. Lo hicimos con el uso de la mascarilla: dijimos que había que utilizarla y nos pusieron a parir. Luego lo hicieron con el tema del control de las aguas, pero al final lo acabaron llevando a cabo. Luego advertimos: «Ojo, que llega la variante Beta». Y ellos: «No pasa nada, está controlado»... Nos ha pasado en todas las etapas, hasta el punto de que decíamos, pero ¿es que no han aprendido ya?

Somos más vulnerables de lo que pensábamos

Mi conclusión es que, con la pandemia, hemos aprendido varias lecciones: la primera es que somos más vulnerables de lo que pensábamos. Otra es que Madrid probablemente tenga uno de los sistemas sanitarios más robustos que haya. Este virus nos ha tenido a todos los sistemas al borde del colapso, no ha habido sistema sanitario que haya tenido la capacidad de previsión suficiente para poder capearlo, pero Madrid lo ha hecho bastante bien.

Otra conclusión es que hay que transformarse, los sistemas sanitarios no pueden ser tan rígidos, hay que tener capacidad de transformación a todos los niveles, en las formas de trabajar en procesos, en las formas de hospitalización, en el seguimiento de los pacientes, en la velocidad diagnóstica... Es importante todo esto, tenemos que transformarnos.

También es fundamental la importancia de los datos, porque estos te permiten tomar decisiones buenas y adelantarte a lo que va a pasar, como ha ocurrido por ejemplo con el sistema vigía de vigilancia de las aguas residuales. Tener el conocimiento de qué es lo que va a pasar te permite tomar decisiones cuando llega el momento.

Y también tenemos que aprender como Administración a tomar velocidad. Yo creo que la velocidad en estas situaciones es fundamental.

Mi consejo para alguien que esté en mi puesto, si dentro de algunos años se encuentra con una pandemia, es que se rodee muy bien, de gente válida, de un buen equipo. Que se guíe siempre por la voz de los expertos, de los que saben.

Yo me acuerdo de una conversación que tuve con el jefe de Microbiología del hospital 12 de Octubre el 26 de enero de 2020, cuando todavía en España no había ningún caso, y él ya me dijo: «Han empezado a detectar que contagia a asintomáticos en Alemania. Eso sí que es un problema», y tenía razón, pero hablo también de pediatras e internistas de urgencia, de los médicos de medicina preventiva, de médicos de atención primaria, de gente que tiene la visión asistencial... Y también de ese trabajo que hicimos de hablar con profesionales de otros países. Esto fue importante.

Es necesaria también mucha capacidad de transformación, en una pandemia hay que transformarse, con un virus mundial hay cosas que se venían haciendo cotidianamente que van a valer, pero cosas que no van a valer, y tienes que seleccionar muy bien cada decisión, cada medida, cada gesto.

Y luego hay que ser rápidos y flexibles con las decisiones: a veces decisiones que tienes que tomar por la mañana en un sentido, por la noche van en el contrario, y sobre todo entender que tu actividad ya no se restringe solo a lo estrictamente sanitario, porque nosotros, por ejemplo en compras, hemos aprendido muchísimo y por una necesidad vital.

Hemos aprendido a tomar decisiones que influyen en la vida de las personas, como restringir la movilidad o que un negocio

abra un ochenta por ciento, que en la terraza se pueda estar sin mascarilla... Todo esto, lógicamente, te hace tener una visión mucho más amplia de lo que es estrictamente sanitario, porque tomas decisiones para la comunidad.

En este sentido, la comunicación es fundamental, en la comunicación de estas decisiones has de ser muy claro, muy transparente. Cuando hay que decir cosas malas, hay que decirlas. Y sobre todo eliminar el carácter estrictamente político. Y no aventurarse a hacer afirmaciones sin saber si se van a poder cumplir. No te aventuras, porque si tú eres uno de los actores de una pandemia, hay mucha gente que está pendiente de lo que dices. Sé más auténtico y, sobre todo, siempre con transparencia y contando la verdad. Porque nosotros hemos tenido que dar muy malas noticias, pero mejor es ser realista y, sobre todo, que todo lo que cuentas ofrezca datos de calidad. Nosotros, por ejemplo, con los fallecidos, no hemos tenido nunca ningún problema. Era un dato de sanidad mortuoria que se valoraba por tres indicadores.

Si me preguntan cuántas vidas ha salvado mi trabajo durante la pandemia, tengo que decir que no lo sé. Imagino que muchas. Y que eso es lo importante del trabajo que hemos realizado los que hemos estado en primera línea. Yo creo que ha sido un antes y un después con la vacunación, pero también es verdad que la estrategia clínica de los pacientes ha sido fundamental.

En Madrid, por ejemplo, fuimos los primeros en crear un escalón intermedio entre la hospitalización y la UCI, que es la URI, los «cuidados respiratorios intermedios». Porque luego vimos que el intubar en determinada situación es válido, pero el intubar a veces lo que hace es aumentar un veinticinco por ciento las posibilidades de que puedas fallecer. Entonces hici-

mos esas unidades intermedias, que lo que hacían era manejar ventilación no invasiva, jugar con los flujos que se daban al paciente, y eso sí que ha salvado muchas vidas. Es una medida de la que estoy muy orgulloso. *

Rosa Romero Sánchez

Presidenta de la Comisión de Sanidad
del Congreso de los Diputados

LAS PRIMERAS NOTICIAS QUE ME LLEGAN DEL CORONAVIRUS LAS asocio a ciertas imágenes de televisión en las que se empieza a hablar de algo que sucede en China, en Wuhan. El 31 de enero, salta el primer caso de coronavirus en España: un turista alemán de viaje en La Gomera; en ese momento es cuando se activó la alerta sanitaria. Fue entonces cuando desde la Comisión de Sanidad del Congreso comenzamos a actuar. En esas fechas se estaba formando el Gobierno; es decir, que ni en diciembre ni en enero era aún presidenta de la Comisión de Sanidad; de hecho, la comisión ni siquiera estaba funcionando, pues veníamos de unas elecciones. El Gobierno se constituyó a finales de enero, mientras que la Comisión de Sanidad lo hace el 7 de febrero. En su sesión constitutiva, me eligen presidenta de la Comisión de Sanidad y Consumo; entonces, ya en mis primeras palabras, hago referencia a los retos que tenía el Sistema Nacional de Salud y la sanidad, así como a que debíamos estar atentos y vigilantes a la nueva alerta sanitaria que se cernía sobre España y todo el mundo: el coronavirus; insistí en que se debía prestar apoyo a



ROSA ROMERO SÁNCHEZ

Presidenta de la Comisión de Sanidad
del Congreso de los Diputados

los profesionales sanitarios y a todos los que pudieran ayudar a combatir y controlar la covid-19.

Al cabo de muy pocos días, la situación dio un giro y comenzaron a llegar noticias muy preocupantes de Milán. Esas primeras informaciones de Italia, que hablaban de poner controles en los aeropuertos, me alarmaron sobremanera. Una amiga tenía a su hija estudiando en Italia y tuvo problemas en cuanto a documentación, controles que le hacían en la entrada y la salida del aeropuerto, y ya por allí la gente con mascarillas... Es decir, a mediados o finales de febrero teníamos el problema llamando a nuestra puerta. En ese momento, nos planteamos si estábamos preparados o no estábamos preparados para lidiar con lo que se nos venía encima.

Entonces todo adquirió una nueva velocidad. Estábamos reunidos en la comisión cuando salta la noticia del primer fallecido por covid-19 en España: una persona de Valencia que murió a mediados de febrero; tras practicarle la autopsia, se determina que falleció por el virus. A partir de ahí empezaron a oírse voces de profesionales sanitarios advirtiéndole de que había que prepararse y tener reservas de mascarillas y de equipos de protección para sanitarios. Recuerdo que empecé a ver por Madrid a gente con mascarilla; quedaba claro que algo grave estaba pasando; de la noche a la mañana, se multiplicó por cinco la preocupación. Todo empezó a ir muy rápido.

Tras la constitución de la Comisión de Sanidad —a finales de febrero, principios de marzo—, tuvo lugar la que fue la primera comparecencia de Salvador Illa, la habitual del ministro de Sanidad: se puso a disposición de la comisión y planteó cuáles eran los retos que había por delante; a partir de ese momento, los grupos parlamentarios podrían ejercer su labor de control. Al mismo tiempo que comenzábamos con nuestro trabajo par-

lamentario, con las primeras reuniones, con los primeros actos conjuntos del Congreso, con toda la agenda que estaba preparada ya de cara a la primera semana de marzo, fuimos viendo que los actos que estaban programados iban cayendo uno tras otro.

Se anularon los que debían ser mis primeros actos como presidenta de la Comisión de Sanidad. Nuestras primeras reuniones de trabajo internas pasaron a concentrarse en un único tema: el coronavirus y las noticias en torno al número de contagiados y a las hospitalizaciones. Recuerdo que mantuvimos una reunión informal con el ministro de Sanidad, que llamó al ministerio a los portavoces de los grupos parlamentarios, en una reunión de cortesía, y nos informó de todo lo que estaba pasando, que se estaban preparando mascarillas, EPI... De pronto, todo empezó a girar en torno a esa preocupación; las noticias que llegaban eran más y más alarmantes. Se suspendió el pleno para esa semana, así como todas las comisiones convocadas. Se empezó a anular todo y nos vimos en una situación en la que tuvimos que seguir haciendo nuestro trabajo, pero de una manera totalmente diferente a como lo habíamos venido haciendo hasta entonces.

Los primeros actos que se suspendieron fueron, precisamente, los de los médicos; todos los congresos, reuniones y jornadas sanitarias se anularon; yo, como presidenta de la comisión, tenía varias invitaciones que de repente empezaron a caer. En la segunda semana de marzo, la agenda quedó en nada. De pronto, todo era «Se suspende», «Se suspende», «Se suspende»... Cada día se cancelaban las actividades y empezaban a llegar más y más noticias de otra persona contagiada, otra que llega al hospital, otra más, y otra, y otra... Finalmente, en torno al 8 o 9 de marzo, la

Comunidad de Madrid anuncia que se suspenden las clases lectivas y se cierran los colegios. Así llegamos al 14 de marzo, cuando el Gobierno declara el estado de alarma y el confinamiento.

En un primer momento, cuando se detiene absolutamente todo, te quedas bloqueada. ¿Cómo vas a trabajar? ¿Cómo puedes ayudar? Lo primero que tuvimos que asumir fue la llegada del teletrabajo, que para mí era un completo desconocido, como para la mayoría de la población, pero me conecté a mi iPad y a mi ordenador, y, gracias a ciertas plataformas (desconocidas hasta entonces), pudimos mantener las primeras reuniones, en un principio para ver cómo nos íbamos a organizar, puesto que todo estaba paralizado y no podíamos ni salir a la calle.

El teletrabajo también llegó al Congreso; recuerdo que al primer pleno solamente acudieron los portavoces; el resto lo seguimos telemáticamente. Ahí fue donde el presidente del Gobierno anunció que la Comisión de Sanidad se convertiría en la Comisión de Seguimiento del Coronavirus; es decir, a la semana siguiente, el ministro iba a comparecer en nuestra comisión; nos reuniríamos todos los jueves.

De entrada, la primera dificultad de la Comisión del Coronavirus fue cómo reunirse. No podían participar todos los diputados y no teníamos a todo el personal funcionario necesario para organizar las convocatorias; además, se nos presentaba la dificultad de que los diputados pudieran acudir. Hablé con cada uno de los portavoces por teléfono para organizar la comisión. Algunos tenían muchos problemas para viajar a Madrid porque no había aviones, prácticamente tampoco trenes... Incluso para viajar por carretera se necesitaba documentación especial... El primer problema, en suma, era que los que teníamos que hacerlo pudiéramos llegar al Congreso desde nuestras provincias;

además teníamos que organizar la comisión en un momento en el que todo estaba absolutamente cerrado, hasta el punto de que incluso recuerdo venir con un café en un termo, en el tren, porque no había nada abierto: si tenía que estar todo el día fuera de casa, no iba a encontrar ni una cafetería funcionando, ni un solo lugar donde poder tomar algo.

Me recuerdo pensando: «Qué cosa más extraña estoy viviendo». Creo que todos en el Congreso, en esos primeros días de confinamiento, nos sentíamos igual. Luego, con el tiempo, ya hubo mascarillas para todo el mundo; hoy todos podemos comprarlas fácilmente. En la primera comisión que convoqué, que fue la del 26 de marzo, no era obligatorio su uso, pero se recomendaba para protegernos y no contagiarnos; sin embargo, no había dónde comprarlas; en realidad, no había ni para los sanitarios, por desgracia.

Personalmente, no tenía, y ya digo que, aunque no era obligatorio, entendía que la necesitaba para acudir a Madrid, al Congreso. Yo vivo en Ciudad Real, tenía que coger un tren para llegar a la capital y solo salía uno por la mañana, una vez al día, y de vuelta exactamente igual.

Recuerdo que organizamos la agenda para que el ministro pudiera tener los datos a primera hora de la mañana antes de comparecer ante el Congreso y también para que diera tiempo suficiente a que los portavoces que debían llegar a la comisión lo hicieran. No participaban todos los miembros de la comisión, solo una brevísima delegación de los grupos parlamentarios en proporción a su representación; pese a eso, era un esfuerzo organizativo tremendo. En lo que a mí respecta, el primer problema era buscar mascarillas y guantes, que no encontrabas en ningún sitio.

Mi mayor preocupación era proteger a mi familia

El esfuerzo de conciliar la vida laboral con la familiar también fue notable. Antes de venir a Madrid, debía dejarlo todo organizado en casa. Al final, me hice con unos guantes de limpieza que encontré en mi casa y con unas mascarillas que me prestó un familiar que había padecido asma; eso fue lo que usé para viajar a Madrid. Recuerdo que, en ese momento, los llevaba para el viaje, pero que dentro de la comisión me quitaba la mascarilla y los guantes. Manteníamos la distancia, pero, como en aquellas primeras semanas no era obligatorio, prescindimos de las mascarillas. Luego ya empezamos a ver que todos los profesionales decían que no podíamos quitárnoslas y no volvimos a hacerlo, pero ya habían pasado unas cuantas semanas. A partir de ese momento, me acuerdo viajando siempre sola a Madrid, todos los jueves, a la comisión, con una sensación extrañísima, como de película apocalíptica, con una capital del país totalmente desierta.

En el tren viajaba sola, y en la estación no había prácticamente nadie; me bajaba en Atocha y estaba todo vacío. Caminaba por el paseo del Prado y se escuchaban los pajarillos; solo me encontraba a militares o policías que se me acercaban a pedirme la documentación; tanto cuando venía para acá como cuando entraba en el Congreso, estaba todo vacío. Me recuerdo intentando no tocar nada, pasarme el día tratando de hacer todo lo posible para no contagiarme, porque mi mayor preocupación era, al volver, proteger a la familia, a mis niños, que se quedaban en casa. Eso era lo que más me preocupaba. Intentaba seguir el protocolo, que fue el que nos enseñaron para la higiene: me lavaba una y otra vez, pero es cierto que en aquellos primeros momentos sabíamos muy poco sobre qué contagiaba y qué no.

Me doy cuenta de que todos sacamos a relucir una capacidad de resistencia tremenda para venir en tales circunstancias, para cruzar España en aquella especie de paisaje apocalíptico. Hacía falta una capacidad mental, una resistencia, que ignoraba poseer.

Porque mientras sucedía esto, mientras hacías tu trabajo, al mismo tiempo estabas escuchando las noticias que decían que cada vez había más muertos por coronavirus; llegaban los coches fúnebres a las puertas de los hospitales, que no daban abasto; sanitarios que enfermaban, policías a los que veías en la calle, y también los miembros del Ejército... Era todo tan irreal que daba miedo. Y la comisión era muy seria, muy solemne; en ella se palpaba la tristeza y ese sentimiento de dolor que recorría el país. Era un Congreso completamente desconocido. Todas y cada una de las comisiones que celebramos durante todo el resto del confinamiento fueron así.

Comenzábamos las comisiones con un minuto de silencio en recuerdo de las víctimas. Era un momento de mucho dolor y de mucha tristeza. Todos los partidos nos uníamos en solidaridad con las víctimas, con las familias que no podían despedirse de las personas fallecidas, de sus seres más queridos, que no podían estar con la gente que se encontraba hospitalizada. Pensábamos en todos los profesionales que estaban trabajando en unas condiciones pésimas; veíamos a los sanitarios con bolsas de basura, y las mascarillas que se acababan... Luego algunas personas y asociaciones empezaron a hacer mascarillas en sus casas, el personal médico comenzó a usar las de los dentistas, las de las esteticistas...

En tales circunstancias seguíamos viniendo todos los jueves a las sesiones de la comisión, aunque también algunos de sus miembros enfermaban y no podían acudir.

Además, la situación informativa también era caótica: estaba el problema de la información y de que todo el mundo opinaba, con todo lo que se desconocía, con todas las dudas. La gestión de la información corría en paralelo a la gestión de la pandemia; precisamente por eso, la Comisión de Sanidad tenía una labor muy importante, porque nosotros trabajamos en el Congreso de los Diputados. Esto quiere decir que las comisiones se emitían en televisión; el ministro Illa daba la información oficial de la que disponía sobre lo que estaba sucediendo, aparte de las ruedas de prensa que había en la Moncloa.

Éramos muy conscientes de que pertenecíamos al Congreso, al poder legislativo. Los portavoces de cada uno de los grupos políticos hacían su labor parlamentaria en cuanto a dar su opinión, su información, y en proponer cómo gestionar mejor la pandemia. Pero, en todo caso, siempre desde el rigor, la seriedad y la responsabilidad.

La Comisión de Sanidad cobró muchísima importancia pública respecto a toda la información que se transmitía. Pero, desde luego, lo que todos los portavoces tenían, principalmente y por encima de todo, eran ganas de ayudar y de arrimar el hombro. Eso también se traslucía en la información que transcendía.

Los bulos que han corrido por redes sociales, todo tipo de vídeos sin fundamento, hacían muchísimo daño. Imaginemos a la población, a gente que pudiera dar como información veraz eso de que no hacían falta las mascarillas o que las vacunas eran nocivas... Ese tipo de información hace un daño terrible en materia de salud pública y en una pandemia como la que estábamos viviendo.

Las mascarillas y la protección resultaban fundamentales para la gente, para todos los trabajadores esenciales que tenían

que estar en la calle. Después, cuando se fue recuperando la actividad y fuimos saliendo del confinamiento, era la única manera de poder tener algo de vida social y de relación, pero sobre todo de protegernos y prevenir el contagio. Recuerdo que en Estados Unidos hubo gente que murió por un bulo que hablaba de beber lejía. Además, a través de WhatsApp se extendía todo de manera exponencial.

También es verdad que se cometieron muchos errores en comunicación por parte de los responsables en materia de salud pública. Sobre todo en lo relativo a las mascarillas. Considero que se tuvieron que haber impuesto muchísimo tiempo antes; eso hubiera evitado muchas muertes. Ha habido mucha información contradictoria. La comunicación es clave, porque cualquier cosa que le estés comunicando al ciudadano afecta a la sociedad en su conjunto. En salud pública es muy importante, y creo que esa ha sido una asignatura pendiente en la gestión de toda la pandemia, porque al final, cuando caes en contradicciones, la gente pierde confianza en la autoridad sanitaria. Si me dices que no hacen falta, mascarillas y al día siguiente dices que sí hacen falta; si al principio estás diciendo que está todo preparado y luego resulta que no está todo preparado..., lo que sucede es que la gente desconfía y acude a otras fuentes de información, que resultan ser esas a las que nunca hay que acudir. Siempre se ha de buscar la información oficial.

La lección es que la salud es lo más importante

Con todo, en la pandemia vivimos momentos emotivos. Para mí lo más emocionante eran las imágenes de gente anónima

que acudía a las puertas de los hospitales con mascarillas que habían hecho en su casa para llevárselas a los sanitarios; asociaciones de cualquier tipo, de mujeres, o incluso empresas que se pusieron a fabricar gel hidroalcohólico y lo llevaban a los centros sanitarios, a las residencias de la tercera edad. También gente que iba a llevar bizcochos y comida a los sanitarios para ayudarlos en sus jornadas eternas, de horas y horas. Fue admirable; la del pueblo español fue una solidaridad con mayúscula, la de esa gente que en su casa pensaba en cómo podía echar una mano a los que estaban poniendo en peligro la suya por salvar otras vidas.

En los bloques de viviendas, los vecinos ayudaban a los mayores con la compra, pues eran los más vulnerables y había que protegerlos al máximo. Esos son los recuerdos más bonitos de la pandemia.

El coronavirus también nos ha dejado lecciones. En primer lugar, que la salud es lo más importante. Siempre ha sido una frase hecha, pero parece que se nos olvida que la salud es lo más importante, porque en primer lugar los responsables públicos hemos de tener claro que la sanidad pública, invertir en ella, en la ciencia, en la investigación y en la innovación ha de ser prioridad en la agenda política, por encima de ideologías políticas.

La sociedad también tiene que entender que todos, individualmente, podemos hacer algo por tener una salud mejor, por llevar una vida más saludable. Creo que podemos influir, desde cómo vivimos, para tener ciudades más verdes, tener más parques, tener nuestros pulmones más limpios... Porque está claro que quien se hallaba en mejores condiciones de salud ha podido luchar más efectivamente contra el coronavirus, mejor que los que tenían sus pulmones más dañados.

En conclusión, la lección que debemos extraer es que la salud es lo más importante. La inversión prioritaria de los ciudadanos (en lo personal) y de los políticos (en lo presupuestario) ha de ser en el campo de la salud. La crisis sanitaria ha sido una crisis económica, ha sido una crisis social, ha sido una crisis que ha incidido en los más pobres, que ha creado más desigualdades sociales. Por tanto, en lo primero en lo que tenemos que invertir es en la salud.

El virus no conoce de partidos políticos

Ahora, en este momento en el que todos somos conscientes de que la salud es lo más importante, cuando le hemos dado la importancia que se merece, cuando políticamente lo tenemos claro, la Comisión de Sanidad sigue con una intensa actividad que supera a cualquier otra comisión; de hecho, me atrevo a decir que supera a la que haya habido en cualquier legislatura, porque la sanidad se ha puesto en la agenda política. Eso es así. Por primera vez, en el Congreso hemos alcanzado un acuerdo muy importante con una ley de ciencia que nadie ha votado en contra y que implica invertir precisamente en investigación hasta el 1,25 por ciento del producto interior bruto en los próximos años. Todos coincidimos en lo que nos jugamos y en qué importante es la salud.

Ahora bien, faltan por dar otros pasos, porque aún tenemos retos por delante: se ha creado una comisión para la reconstrucción económica, social y sanitaria del país; en ello participó toda la sociedad civil, y se elaboró un documento aprobado por los grandes grupos políticos en el que se concretaban los retos que tenemos por delante, desde reservas estratégicas a planes

de contingencia; invertir más en los profesionales sanitarios y reconocerles como es debido que ellos fueron los héroes de la pandemia; invertir en investigación y apostar por una industria farmacéutica propia, para que no tengamos que depender de fuera; eso incluye trabajar en una industria propia que suministre material sanitario, porque hemos dependido de las mascarillas que traíamos de China, de las materias primas de otros países.

Hemos de apostar por tener una propia industria estratégica en España; son retos que debemos afrontar y que hemos plasmado en un documento y en una hoja de ruta perfectamente elaborada. Aunque también creo que se están abordando demasiado lentamente.

Un problema que tuvimos durante la pandemia fue que la gestión entre comunidades autónomas fue muy difícil, y supuso un obstáculo en muchos casos para frenar la pandemia. Y esto aunque había un mando único responsable de la gestión de la crisis; con el estado de alarma, el mando único fue el Ministerio de Sanidad. Pero la gestión estaba dividida en diecisiete comunidades autónomas, cosa que conllevaba su complejidad, porque cada uno tenía una visión diferente. Y es verdad que yo quiero dar mi apoyo a todas las comunidades, pero faltó más coordinación y más cohesión, incluso en la propia recogida de datos, que eran fundamentales, porque para hacer el diagnóstico y poder tomar decisiones resultaba esencial tener los datos en tiempo y forma. Asimismo, en un principio se creó una central de compras para todo el material necesario y que estaría a cargo del ministerio, pero su incapacidad y su mala gestión hizo que al día siguiente, en poco tiempo, se diera permiso para que cada comunidad autónoma buscara el material necesario para sus profesionales y sus enfermos. Aunque es cierto que hubo

buena comunicación interterritorial, sobre todo entre comunidades autónomas vecinas, también hubo algunos obstáculos entre comunidades autónomas y entre países miembros de la Unión Europea.

Por eso es crucial disponer de reservas de una industria propia en lo que se refiere a material sanitario fundamental, pues en su momento hubo problemas con algún medicamento que era difícil de conseguir; no olvidemos que durante la pandemia había enfermos de diversas patologías importantísimas que necesitaban sus medicamentos, desde personas que seguían tratamientos oncológicos a enfermos renales, de diabetes, etc.; en algunos casos, se corrió serio peligro de que faltaran tales medicamentos, pero, por fortuna, no se llegó a tal extremo.

Ese fue uno de los momentos más difíciles. Otro fue cuando, durante prácticamente un mes, todos los días le daba el pésame a alguien que conocía. Todos los días. Todo el mes de abril. Cada día al menos a una persona, pero había veces que era a más. Eso, llamar todos los días a conocidos, amigos, a familiares que perdían a personas que yo conocía... Recuerdo perfectamente llamar a una compañera que era alcaldesa en un pueblecito para darle el pésame porque había fallecido su padre, y a los dos días volver a hacerlo porque se había muerto su madre. Cada día llegaban a mi teléfono noticias de fallecimientos de personas que conocía, sobre todo de mi ciudad. Era devastador.

Por eso tal vez la lección más valiosa que me ha dejado la pandemia es que la familia es lo más importante, porque fueron días muy tristes, muy duros. En mi caso, tenía la suerte de que estaba con mis hijos y con mi marido en casa. Me acordaba de muchas personas que conozco que están solas y que lo han pa-

sado muy mal porque, claro, se vivieron jornadas tristes, todos estábamos con ese ánimo de tristeza. Pero había personas que estaban solas las veinticuatro horas del día, un día tras otro; eso me parecía muy duro.

Siempre digo que a mí la pandemia me regaló estar con mis hijos y con mi familia; con la vida que llevaba, siempre de mucho trabajo, ese parón, estando bien todos, fue casi un regalo. Poder estar con mis hijos un día entero, comer con ellos prácticamente los siete días de la semana, excepto los jueves, que venía a Madrid... Eso no lo había hecho nunca.

A alguien que esté en una comisión, en un cargo como el mío, y que tenga que enfrentarse a una pandemia en el futuro, le aconsejaría, en primer lugar, que siempre se rodee de expertos y que los escuche para tomar cualquier tipo de decisión. En mi caso, me apoyé muchísimo en ellos para organizar la comisión y para todo lo que era la logística, y me comuniqué mucho con los portavoces para que esta se pudiera desarrollar con cierta normalidad, dentro de las circunstancias especiales que atravesábamos. Aunque nosotros no gestionábamos, nuestra labor también era muy importante.

Sí, creo que cualquiera que esté en puestos de responsabilidad, donde haya que tomar decisiones en materia de gestión de una pandemia o una posible crisis sanitaria, debe saber escuchar a los expertos; las decisiones que se tomen han de estar apoyadas en criterios técnicos y avaladas por expertos. Y, por supuesto, debe dejar a un lado la ideología y el partidismo, porque una situación así no conoce de partidos políticos. *

Tomás Cobo Castro

Presidente del Consejo General
de Colegios Oficiales de Médicos

OÍ HABLAR DEL CORONAVIRUS A FINALES DE OTOÑO O PRIMEROS meses de invierno de 2019 con el caso de los ciudadanos alemanes que tuvieron que permanecer confinados en Tenerife. Dudo que nadie, nadie, tuviera idea en aquel momento de la dimensión que la pandemia iba a alcanzar después. El primer gran susto de la emergencia sanitaria vino cuando llegó a Italia. Entonces tuve contacto con un anestesista amigo de Bérgamo, ciudad al norte de Italia, que me informó de la situación y me comentó que estaban viviendo, literalmente, una tragedia. Esto debió de ser en la última semana de enero de 2020, y la primera semana de febrero de 2020 el virus empezó a hacerse notar en España.

En aquel momento, yo era vicepresidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y me encontraba físicamente en Cantabria. Todos estos primeros recuerdos de la pandemia me tocan más desde esa visión. Allí nos llegó la oleada, pero tuvimos más tiempo que otras ciudades para amortiguar el golpe, dado que ya conocíamos lo que había ocurrido en Madrid, ciudad en la que había impactado más.



TOMÁS COBO CASTRO

Presidente del Consejo General
de Colegios Oficiales de Médicos

A principios del mes de febrero, desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos enviamos un comunicado de alerta para que los hospitales estuviesen preparados. A partir de ese momento, la dramática situación fue *in crescendo* hasta que el escenario se convirtió en terriblemente malo durante marzo y abril de 2020. Reventó. Saltó la noticia de que no teníamos camas suficientes para dar respuesta a las necesidades de la población y descubrimos que trabajábamos prácticamente a ciegas, sin carta de navegación, ya no sabíamos qué íbamos a hacer cuando los pacientes acudieran masivamente a Urgencias.

Nos encontramos con la realidad de una nueva patología. Hasta entonces, estábamos acostumbrados a trasladar a pacientes críticos de la planta del hospital a Cuidados Intensivos, pero ese traslado de media hora o una hora de duración hasta que el paciente se estabiliza —aunque son estadios normalmente críticos— permite realizar los procedimientos. Sin embargo, con la covid-19 estos pacientes fallecían y lo hacían en muy poco tiempo. Era muy breve el plazo de tiempo que transcurría desde que empezaban a estar críticos hasta que caían en la cascada de la sepsis y morían. Era un margen brevísimo para estos pacientes; apenas teníamos posibilidad de maniobra.

Por otro lado, los enfermos que conseguíamos salvar de la muerte ocupaban una cama por mucho más tiempo que los pacientes habituales, es decir, que necesitaban un espacio de tiempo muy largo para recuperarse en Cuidados Intensivos.

Fue una época terrible en España y en el mundo. Desde los hospitales hubo que gestionar una situación muy complicada con lo que se podía; y desde el Consejo General de Colegios de Médicos se intentó dar la mayor y mejor respuesta posible como organización, es decir, de manera informativa y organizativa.

Trabajo en el hospital Sierrallana en Torrelavega, un hospital comarcal en el que se vivió la pandemia con toda su crudeza y hubo que trasladar a los pacientes al hospital de Valdecilla —nuestro hospital de referencia—, una vez que nuestra Unidad de Cuidados Intensivos —que dispone de siete camas— y las camas de la Unidad de Reanimación fueron ocupadas. Después, hubo que ocupar algunos de los quirófanos. La situación era muy complicada porque con todas estas camas ocupadas, por pacientes críticos con covid-19, teníamos que continuar con la rutina médica y quirúrgica del hospital. Fue entonces cuando habilitamos varios quirófanos en la clínica Mompía (Igualatorio Médico Quirúrgico de Cantabria) para atender los casos quirúrgicos urgentes de varias especialidades. Mi trabajo durante aquellos meses como anestesiólogo fue, junto con otro compañero, atender toda esa cirugía urgente que no podía operarse en el hospital Sierrallana. Durante el día, estuvimos realizando las listas quirúrgicas de mañana y tarde y, al finalizarlas, de guardia localizada hasta el próximo día. Así, día tras día durante casi dos meses.

En esa primera fase que tuvo a la humanidad al borde del abismo, todos vivimos la covid-19 como una situación de intenso estrés con muy pocos medios.

La pandemia, sin atenuantes, fue una catástrofe y tuvo a la humanidad al borde del abismo en España y en Europa. Hicimos todo lo que estuvo a nuestro alcance, enfrentándonos a dos problemas fundamentales. El primero de ellos fue la falta de elementos y equipos de protección, y, por tanto, el riesgo de un contagio mucho más probable. El segundo fue el desconocimiento de un tratamiento específico contrastado, lo que derivaba en que los pacientes fallecían inmediatamente y los casos

se alargaban en el tiempo, probando diferentes tratamientos hasta que, finalmente, el uso del corticoide nos sacó del bache. Esa fue, quizá, la primera fase de ataque contra el virus.

Con el lógico transcurso del tiempo, llegó una segunda etapa, a la que yo llamo la fase de ataque definitiva: la vacunación. En este sentido, tenemos que estar muy orgullosos de España, porque estuvimos en el top de los países del mundo, por encima de países como Alemania, Francia e Inglaterra en porcentaje de vacunación. Sin duda, la vacunación en España fue ejemplar: vacunamos en tiempo récord gracias a una buena comunicación en un sistema nacional de salud divergente, con diecisiete servicios autonómicos de salud diferentes.

Hemos estado a la cabeza de la vacunación en Europa, y esto responde también a que el mensaje de llamada a la responsabilidad colectiva caló en la ciudadanía y se transmitió de la manera adecuada. Conseguimos el noventa por ciento de vacunación de la población más lábil, y el porcentaje entre los ancianos en los centros de mayores tiene unas cifras apabullantes. Gracias a esto se han salvado muchas vidas, miles de vidas.

Considero que una de las grandes tragedias de la pandemia ha sido la soledad y la muerte de las víctimas en soledad. Es una muerte muy trágica para la familia. Por muchos momentos que hayamos vivido con nuestros seres más queridos, el instante de la muerte es algo que se te queda grabado en la corteza cerebral. La serenidad que te da morir al lado de tu ser querido, o verle morir estando a su lado, cosa que te da tranquilidad espiritual. Cuando no tienes esa oportunidad y no sabes qué es lo que le ha ocurrido exactamente a tu ser querido, se genera una tristeza muy grande. La muerte en soledad es una tragedia para los que mueren solos y para los que se han quedado solos.

Los momentos más duros que recuerdo tienen mucho que ver con esto. También resulta muy trágico transmitir esa muerte en soledad a los seres queridos del fallecido.

Cuando empiezas la carrera de Medicina, con apenas dieciocho años, te convences: «Bueno, ya me iré acostumbrando a esto». Pero nunca lo consigues. Es la parte que peor he llevado: tener que dar las malas noticias de Cuidados Intensivos a los seres queridos del paciente, allí, en un pasillo. A mí, como a casi todos los compañeros que han tenido que pasar por ello, eso te deja marca. Y en el caso de la covid-19 quizá más, porque eran muchos casos, muchas muertes y, además, no se podía establecer un entorno de cercanía con los familiares. Era todo muy frío y bajo mucha presión.

¿Se podía haber hecho mejor?

Yo quiero pensar en positivo. Quizá sea muy fácil preguntarnos ahora si deberíamos haber previsto lo que iba a ocurrir porque los tambores sonaban en China ya en el mes de septiembre de 2019, a pesar de la poca transparencia que caracteriza a ese país; pero mi conclusión es que todos tuvimos buena intención, que todos quisimos ayudar y que intentamos hacerlo bien dentro de nuestras posibilidades, con mejores o peores resultados.

La Administración a la que le tocó gestionar la pandemia lo hizo lo mejor que pudo, y no tengo dudas de que ni estos políticos ni los de enfrente lo afrontaron con la mejor de las intenciones. Gestionar una crisis sanitaria global es extremadamente difícil.

Tras el tiempo y desde la distancia, ahora hacemos balance y concluimos que se han cometido errores, tal y como ocurrió

en toda Europa: errores en Reino Unido, en Francia..., y no hay más que fijarse en la gestión de la pandemia en Estados Unidos.

Había que tomar decisiones y estábamos recibiendo muchísima información. Incluso los medios de comunicación y los grandes comunicadores de este país tenían que gestionar volúmenes enormes de información, contrastarla y difundirla a una velocidad de vértigo.

En relación directa con la difusión de información, otro gran problema durante la pandemia fueron los bulos, las conocidas como *fake news* o desinformación, que aparecían con una periodicidad diaria y que se propagaban tan rápido como el propio virus.

Ante ellos, es muy importante que las personas en puestos de responsabilidad transmitan la información de manera rigurosa y puntual a la gente que está esperando, a los pacientes, a la población; que las fuentes sean oficiales; que detrás de la información haya profesionales que la hayan obtenido, comprobado, contrastado... El manejo de la información no tiene tanto que ver con una faceta política, sino con la sensación de transmitir seguridades, certezas a las personas que están reclamando una información que no tienen y que necesitan para actuar en consecuencia y tomar las decisiones.

Como contrapartida a los momentos duros, también ha habido momentos bonitos, de grandes gestos, en los que uno ve que, como sociedad, en general, hemos estado a la altura. La sociedad española se ha portado bien, sin olvidarnos de los momentos más duros del confinamiento: en aquellos días de quedarse en casa, el comportamiento fue adecuado. En aquel

momento no hubo ninguna revolución, excepto anécdotas puntuales.

Pienso que, en la pandemia, todos hemos visto la solidaridad de muchos y la mezquindad de algunos otros, pero lo que ha predominado es la voluntariedad, la solidaridad y la entrega a los demás, que es parte inherente a la profesión médica y a las profesiones sanitarias en su totalidad.

Recuerdo que, cuando nos aplaudían desde los balcones, yo pensaba: «¿Qué esperaban que hiciéramos? ¿Que nos retiráramos? ¿Que nos fuésemos?». Definitivamente, no lo íbamos a hacer. Así es y ha sido nuestra milenaria profesión. Este es nuestro trabajo. En esto consiste.

En este sentido, la pandemia le ha dado visibilidad al trabajo de los médicos y, dentro de la medicina, a especialidades que eran menos conocidas, como la inmunología y la salud pública, entre otras.

Los médicos somos una de las profesiones más valoradas por la sociedad. La clase médica sigue estando muy bien considerada por la sociedad, casi como contrarréplica al tema de la violencia contra los sanitarios: es importante que insistamos en que cada vez tenemos más agresiones a médicos y que la violencia nunca está justificada.

¿Qué conclusiones podemos sacar de la pandemia?

Lo poco que podemos concluir es que el Sistema Nacional de Salud aguantó el impacto de la pandemia. También, que los sanitarios trabajamos en conjunto: aunque en la atención a los pacientes

solemos trabajar de manera multidisciplinar, frente a la covid-19 no solo se hizo con profesiones hermanas como la enfermería, sino con el conjunto de especialidades médicas: cirujanos en Cuidados Intensivos atendiendo a los pacientes; traumatólogos pasando planta con Medicina Interna; rehabilitadores trabajando en Urgencias...

Es decir, que la pandemia nos obligó a hacer un trabajo multidisciplinar común, y los médicos salimos de nuestros respectivos nidos de especialidad para trabajar unidos, sobre todo en el entorno del cuidado de pacientes críticos. Esta es una de las lecturas positivas en la fase de defensa de la pandemia. Gracias a todo ese trabajo en equipo se pudo sostener el impacto.

También es importante tener en cuenta el buen trabajo que se hizo desde la Administración en el Consejo Interterritorial. No hay que olvidar que las reuniones de este consejo eran absolutamente ocasionales antes de la pandemia y, debido a la covid-19, estos encuentros adoptaron una periodicidad semanal.

En una visión general, considero que la covid-19 nos ha hecho valorar algunas cosas que teníamos y que entendamos lo buenas que son: el sistema nacional de salud universal, público y gratuito, por ejemplo. Sin este eje de bienestar social, sin este sistema universal, público y gratuito eje de la justicia social, no podemos hablar de nada. No tenemos más que atravesar el océano para ver que solamente los que tienen dinero acceden a la salud en lugares como Estados Unidos, y por eso tenemos que proteger y mejorar nuestro modelo sanitario, defenderlo no solo en España, sino en toda Europa.

Para ello, tenemos que prestar más atención a la salud pública, a la idea de la Agencia Estatal de Salud Pública, que es —sin duda— una buena noticia para España. En este sentido, desde la Organización Médica Colegial hemos hecho alega-

ciones al anteproyecto de ley de creación de la agencia porque creemos que es mejorable y debemos dedicar más dinero a la prevención y a la salud pública.

De cara a próximas pandemias, esta Agencia Estatal de Salud Pública ha trazado tres líneas de actuación claves para prevenir riesgos futuros. La primera es evaluar y analizar los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles y contagiosas, y establecer protocolos.

La segunda es responder rápidamente a emergencias, estar en contacto con las agencias estatales y europeas, y dar claras respuestas.

La tercera es evaluar las políticas sanitarias, y esto pasa por evaluar una situación en la que tenemos diecisiete sistemas de salud.

En esa misma línea de mejorar y proteger nuestro modelo sanitario, y si yo fuera ministro, lo primero que haría sería escuchar a los profesionales, que son los que tenemos algo que decir y los que más conocimiento podemos tener del sector, de nuestro trabajo y del sistema.

Con pleno conocimiento de ello, puedo cifrar en tres las quiebras que sufre la profesión médica española. La primera es la precariedad laboral (con un cincuenta por ciento de compañeros contratados en precario) y que impacta en determinadas especialidades más que en otras. Una de las más afectadas es la medicina familiar y comunitaria, porque su esencia está en que el médico conozca a la familia y a la comunidad, pero si trabaja con un contrato de dos semanas ni puede conocer a la familia ni podrá conocer a la comunidad.

La segunda quiebra es el salario de los médicos en la sanidad

pública, francamente inferiores a las retribuciones de nuestros compañeros en Europa, lo que genera un flujo y un drenaje de médicos de España hacia otros países. La solución es equiparar salarios con los compañeros europeos y, sobre todo, reconocer nuestro trabajo de acuerdo con la responsabilidad que asumimos.

Y la tercera quiebra es la formación continuada. No es que no tengamos volumen de formación, que lo tenemos, pero no disponemos de tiempo estructural para adquirirla: solamente cinco días al año para formarnos, algo absolutamente insuficiente en una medicina tan especializada y de avance tan rápido.

Esos son tres grandes problemas laborales de los médicos. Si los resolvemos, mejoraremos el sistema nacional de salud.

En lo que siempre insisto cuando hablo con cargos políticos es que los colegios profesionales somos consejeros gratuitos. Cuando nos llamen los consejeros o las consejeras, o el ministro o la ministra de Sanidad de turno, les daremos siempre nuestro parecer pensando en el sostenimiento de nuestro modelo universal y en el bienestar y la seguridad de los pacientes. La sanidad no tendría que estar siempre sometida al vaivén político, sino que su gestión debería estar mucho más profesionalizada, con unas líneas claras marcadas por un pacto de estado con la convergencia de todos los actores políticos y escuchando a sus profesionales. *

Jesús Aguilar Santamaría

Presidente del Consejo General
de Colegios Farmacéuticos

NOSOTROS, COMO FARMACÉUTICOS, SIEMPRE ESTUVIMOS MUY pendientes de las noticias que llegaban hablando del virus, y por eso una semana antes del confinamiento ya estábamos preparados y pensando que en España íbamos a tener una situación como la que se estaba viviendo en otras partes del mundo. Nosotros ya habíamos empezado a trabajar la semana anterior a la declaración del estado de alarma de una manera muy intensa sobre todos estos temas. Es más, el mismo día 13 de marzo ya presentamos al Gobierno y a los Gobiernos de las comunidades autónomas una serie de líneas que entendíamos que eran importantes a la hora de poder ayudar a la sociedad, a la población, a la ciudadanía, a poder llevar lo mejor posible esta crisis.

También es verdad que en esos momentos teníamos una preocupación fundamental: poder dar un servicio importante a la población, y para esto lo primero que teníamos que hacer era protegernos, y la verdad es que no había manera de tener medios para esto.

Me fijé mucho, a través de los informativos, en lo que hacía la gente que estaba en China, y me di cuenta del problema que



JESÚS AGUILAR SANTAMARÍA

Presidente del Consejo General
de Colegios Farmacéuticos

se nos venía encima, y al principio tuve discusiones con el propio Ministerio de Sanidad por el tema de las mascarillas, en el sentido de que nosotros considerábamos que la mascarilla tenía que ser obligatoria, porque, entre otras cosas, la gente a quienes nos gusta un poco la historia, como a mí, sabe que es lo que ha pasado siempre con las pandemias. Esta no ha sido muy distinta de las demás, y las medidas tampoco han sido muy diferentes. Lo único que ha diferenciado a la pandemia de covid-19 de las de tiempos pasados han sido las vacunas, y en efecto gracias a ellas hemos sido capaces de poder parar esta crisis sanitaria global. Pero en lo demás, en la propagación del virus, esta pandemia no ha sido muy diferente de las pestes de antaño.

En la época de las pestes bubónicas, la gente hacía lo mismo que ahora: se aislaban, se tapaban. Es lo mismo que hemos tenido que hacer nosotros hasta que hemos dado con la vacuna. Lo que sucede es que en el siglo XXI nosotros vimos venir el problema y también la necesidad de protegernos, porque los farmacéuticos nos quedamos como establecimiento sanitario en primera línea de atención a los ciudadanos cuando de repente todo quedó cerrado, incluidos los centros de salud y gran parte de los servicios hospitalarios.

Había muchísimas limitaciones y el único establecimiento sanitario que quedó abierto fue la farmacia. A los farmacéuticos nos ha tocado hacer de todo en la pandemia: no solamente ayudar a todos los ciudadanos a que tuvieran los medicamentos para poder continuar con sus tratamientos, sino que también ha habido una parte social importantísima. Hemos gestionado los miedos y las dudas de las personas e, incluso, las distintas noticias de los medios de comunicación.

Hay que recordar que solo en el primer mes del confinamiento

treinta millones de españoles pasaron por las farmacias. El Gobierno nos dijo que todos quietos en casa, pero treinta millones de personas pasaron por las farmacias. Eso es que hubo mucha gente que pasaba muchas veces. Ahí estaban, por ejemplo, todas las personas mayores que tenían tanto miedo y que tenían tanta inseguridad que veían en el profesional, en el farmacéutico, ese apoyo que necesitaban. Y eso en el medio urbano. Porque en el medio rural sí que no estaba más que la farmacia. No había otra cosa, solamente la farmacia para todo; era una situación muy compleja.

Nosotros, desde el Consejo General de Colegios Farmacéuticos, veíamos lo que estaba empezando a pasar: cómo algunos ciudadanos, especialmente las personas mayores, no estaban siguiendo los tratamientos; los dejaban; no venían a buscarlos; abandonaban su medicación... Entonces empezamos a establecer sistemas para poder llevar esos medicamentos a la gente más vulnerable. Llegamos a acuerdos con la Policía Nacional y la Guardia Civil para detectar casos y situaciones de vulnerabilidad importantes. Nos encontramos muchos casos de personas que habían fallecido en sus propios domicilios, tras detectar que estaba pasando algo a raíz de que no estaban recogiendo esas medicaciones.

En esos primeros momentos a nosotros lo que nos preocupaba mucho era la psicosis que se estaba viendo en todas partes con el tema de las mascarillas. Fue un horror, porque aquí nadie preveyó todo lo que se nos venía encima, cuando nosotros ya llevábamos también tiempo diciendo: «Por favor, por favor, el tema de las mascarillas». Le pedimos al Gobierno, desde el primer momento, que las mascarillas tenían que ser bienes esenciales, y que por lo tanto tenían que estar intervenidas y con los precios fijados, porque empezaban a darse ya los mercadeos de los oportunistas.

Hemos visto noticias e historias de muchas empresas que hicieron su agosto con este tema. Y esto, al final, repercutía en que, o bien la farmacia no tenía mascarillas, porque había un abuso en los precios a los que tenía que comprar esas mascarillas, o bien el precio que se tenía que poner era tan tremendo que los ciudadanos lógicamente protestaban, y con toda la razón del mundo.

Desde nuestro sector vivimos esas dos situaciones. Primero la grave situación de que los farmacéuticos no estaban protegidos, de que en las farmacias no disponíamos de mascarillas para podernos proteger. Segundo, que no conseguimos ningún tipo de material a través de las Administraciones.

Nosotros durante toda la pandemia solamente hemos pedido una cosa, y lo demás han sido ofrecimientos que hemos hecho para poder ayudar a los ciudadanos. Lo que pedimos fue que nos intentasen proteger. Pero no fue posible, y lo que al final acabó ocurriendo es que veintisiete compañeros perdieron la vida, porque evidentemente a la farmacia acudía aquella persona que estaba contagiada, que no se sentía bien, que no sabía si lo estaba, que dudaba... Se atendía a todos, y estamos muy orgullosos de haberlo hecho, porque esa era nuestra responsabilidad y nuestro trabajo.

Hemos hecho lo que teníamos que hacer. Las puertas de las farmacias siempre han estado abiertas. Hemos sido el país con mayor capilaridad de farmacias en todo el territorio, con una cercanía importantísima y con un resultado de unas encuestas que decían que el noventa y ocho por ciento de los ciudadanos estaban encantados con nuestro servicio. Realmente hemos tenido la satisfacción de los ciudadanos, de toda la población, y esto es lo más importante de todo.

La farmacia, sobre todo en los pueblos, tiene una labor de servicio público, de confesionario, de censo electoral incluso, y en el momento en que llegó la pandemia los farmacéuticos tuvimos que hacer muchísimas cosas inimaginables.

Tengo el recuerdo de que todo sucedía muy rápido. No me desenganchaba ni del teléfono ni del ordenador. No paré ni un segundo. Tuvimos que ir inventándonos cosas a cada paso.

En primer lugar, ya el 13 de marzo vinimos a Madrid a ofrecer al Gobierno y a las comunidades autónomas un conjunto de propuestas que nosotros entendíamos que podían ayudarnos a paliar la situación, y a partir de ahí tuvimos que ir elaborando todos los protocolos de actuación para hacérselos llegar a nuestros colegiados. Las noticias y la situación cambiaban a tal velocidad que nos requería estar en continua elaboración de muchísimos documentos y de muchísimas iniciativas como, por ejemplo, la receta electrónica privada, a la que le dimos un impulso tremendo. Por ejemplo, empezamos a darnos cuenta de que la gente de la Guardia Civil y la Policía Nacional que nos estaban cuidando era en su mayoría mutualistas y no podían acceder a los medicamentos porque no tenían recetas.

En el tema de los medicamentos mantuvimos unas reuniones importantes con todo el sector, de tal manera que logramos que no faltase ningún tipo de medicamento en las farmacias ni en los hospitales, y eso que a principios de la pandemia hubo algún medicamento cuya demanda por parte de los ciudadanos se multiplicó hasta por siete. También hubo medicamentos que solo se podían entregar bajo unas condiciones muy especiales, porque empezaban a salir noticias de que tal medicamento era estupendo, y entonces empezaban a surgir recetas por todos los sitios, y se corría el riesgo de que se produjera desabastecimiento.

Todas estas cuestiones las fuimos regulando desde el Consejo General de Colegios Farmacéuticos, junto con la Agencia Española del Medicamento, con la industria y con los distribuidores farmacéuticos. Todos estuvimos coordinados desde el primer momento con la agencia para procurar que no hubiese ninguna falta de medicamentos para los ciudadanos.

Por ejemplo, además de poner en marcha la receta electrónica privada, también organizamos los procedimientos para preparar geles hidroalcohólicos y dar las pautas sobre todas las novedades y descubrimientos surgidos en torno a la pandemia, porque teníamos que hacerles llegar a los farmacéuticos las cosas de manera clara y muy sencilla, pues estaban asfixiados de trabajo.

El éxito de los farmacéuticos: el contacto directo con el ciudadano

El trabajo de las farmacias ha sido tremendo. Pero al final, si algo bueno hemos hecho en esta pandemia, lo más importante, ha sido ese contacto directo con el ciudadano. Nosotros no entendemos ese concepto de la deshumanización del que tanto se habla ahora. No lo entendemos porque, en el caso de la farmacia, están todas muy humanizadas y no queremos perder esta cualidad. Entendemos que todas las herramientas informáticas y todos los sistemas de digitalización están muy bien y hay que utilizarlos como lo que son, como herramientas, pero en ningún caso pueden sustituir a los profesionales.

Y ese fue el éxito de los farmacéuticos: el contacto directo con el ciudadano; el mirarnos a la cara, a los ojos; no a través de pantallas y de todos esos dispositivos que están muy bien para ciertas circunstancias, pero no para otras, y menos en sanidad.

Esta relación directa entre el farmacéutico y el ciudadano, e incluso entre el farmacéutico y los familiares de nuestros clientes también —porque no dimos cuenta de que había muchas personas mayores que estaban en sus domicilios y sus hijos no estaban con ellos—. Muchos servicios los hacíamos a través de los hijos; eran ellos los que llamaban al farmacéutico para que les llevásemos medicinas a sus padres ancianos. La pandemia ha servido para implicar todavía más a la farmacia y al farmacéutico como elemento de cohesión social.

Los farmacéuticos tenemos un lema que dice: «Somos farmacéuticos, somos asistenciales, somos sociales, somos digitales». Y esto fue lo que hicimos. Es una hoja de ruta que nos marcamos hace cuatro años, antes de que empezase la pandemia, y nos hemos quedado sorprendidos porque eso es, precisamente, lo que hemos hecho durante la crisis: hemos sido asistenciales, hemos sido sociales y hemos sido digitales, que es lo que entendemos que tenemos que ser. Porque a lo que aspiramos es a ser útiles a los ciudadanos y útiles al propio sistema sanitario.

Otra cosa es que en cada una de las diecisiete comunidades autónomas se hayan hecho las cosas de distintas maneras, porque no solamente teníamos que relacionarnos con las autoridades nacionales, sino con las diecisiete autoridades autonómicas, cada una haciendo las cosas como consideraba oportuno.

También hemos hecho un trabajo muy intenso durante la pandemia relacionado con la información y la comunicación, desmontando todo tipo de bulos; todas estas noticias que hablaban de tal o cual medicina milagrosa y que hacían que la gente fuera a las farmacias directamente a preguntar. Porque una cosa es la información en los Gobiernos, que comunican y

dan informaciones rigurosas... Y otra cosa es el detalle del día a día, de la gente que pregunta a su farmacéutico, que es quien ha mantenido contacto con el ciudadano permanentemente. Por eso para nosotros era prioritario que nuestros farmacéuticos tuviesen información veraz.

Eso es lo que nosotros tuvimos que gestionar desde el Consejo General, transmitiendo y comunicando muy bien a los compañeros farmacéuticos lo que había de verdad y lo que había de mentira en todos estos temas. Porque luego había verdades, había mentiras y había noticias interesadas.

Con el tema de los bulos, para evitar su difusión, hicimos unos acuerdos con la Agencia EFE y con Radio Televisión Española. Ahí es donde se ha visto la función de los farmacéuticos como educadores en salud y también como transmisores de la realidad de las cosas desde el punto de vista sanitario, sobre todo con estos supuestos medicamentos que eran todos milagrosos.

Podríamos decir que la parte teórica de la comunicación la han tenido los responsables políticos y sanitarios, pero la parte práctica de esta gestión informativa la han tenido las farmacias. Nosotros hemos sentido las repercusiones de los bulos incluso antes de que saltaran a los medios de comunicación. Sabíamos que había bulos circulando porque veíamos que llegaba gente a las farmacias pidiendo determinadas cosas.

Tenemos una red que se llama CISMED (Centro de Información sobre el Suministro de Medicamentos), donde en estos momentos diez mil farmacias se conectan todos los días de manera automática y transmiten las faltas de suministro de los medicamentos. Eso que hace que nosotros todos los días y al instante veamos dónde hay problemas o dónde empieza a incrementarse la demanda de ciertos medicamentos. Eso es posible por los sistemas que tenemos de digitalización y comunicación

entre las farmacias. Una información que transmitimos a los colegios para que conozcan la situación en la que nos encontramos y puedan dar explicaciones o ayudar a los ciudadanos.

Durante la pandemia hubo una gran sensación de caos, de pánico en la sociedad. La labor de control también ha sido parte de nuestra tarea. El poder acudir a alguien que te calme ha sido cosa de los farmacéuticos, porque no la pudieron hacer los médicos. Las únicas personas con un mínimo de autoridad reconocida a pie de calle para calmar al ciudadano con dudas sobre su salud eran los farmacéuticos. La única voz autorizada a la que se podía acudir era a la de la farmacia.

La pandemia, con todo, nos ha obligado a hacer desde el Consejo General de Farmacéuticos muchas tareas con las que no contábamos y nos ha descubierto muchas habilidades que no sabíamos que teníamos. Lo que constaté —no lo descubrí, porque siempre pensé que tenía un equipo de trabajo extraordinario— es que en el Consejo General teníamos un capital humano estupendo. Porque esto no es la labor de una persona, sino de todo un equipo que está trabajando, de muchísima gente, y si los eslabones no están perfectamente engrasados, esto no hubiese funcionado o no hubiésemos podido hacer desde el punto de vista institucional de nuestra organización todo lo que teníamos que haber hecho.

Luego confirmé algo de lo que estaba seguro —pero que se puso de manifiesto—. Me refiero al gran compromiso de todos los farmacéuticos.

Ser farmacéutico no es ser solo quien está en la oficina de farmacia. El Consejo General y los colegios están formados por todos los farmacéuticos que trabajan en las distintas áreas. Tene-

mos a los farmacéuticos analistas, que son los que antes de una enfermedad nos la han diagnosticado. Hemos tenido también a los farmacéuticos que trabajan en la salud pública haciendo rastreos. Hemos tenido a los farmacéuticos de los hospitales en las campañas de vacunación. Hemos tenido también a los compañeros de las industrias farmacéuticas trabajando las veinticuatro horas del día los siete días de la semana en las plantas que hay en España. Y no nos podemos olvidar de los compañeros que están en la distribución farmacéutica, haciendo llegar esos medicamentos a las farmacias. Y es que a nosotros, realmente, nos ha tocado estar en todos los frentes. Hemos tenido un trabajo muy activo en esta pandemia en todos estos ámbitos. Ahí confirmé la gran formación que tenemos los farmacéuticos en España desde el punto de vista técnico, pero sobre todo desde el punto de vista sanitario y de servicio a la sociedad.

Los farmacéuticos, a pie de calle, hicieron un trabajo titánico. Cada uno en su pequeña farmacia hizo todo lo que pudo para que no se cerrase su local. Los compañeros se separaron en grupos, por si se contagiaban unos, para que siempre pudiera estar abierta la farmacia. Se hizo de todo en la medida de las posibilidades de cada cual, porque había muchas farmacias con un farmacéutico único; y de las poquitas farmacias que tuvieron que cerrar durante quince días, siempre hubo otra que cubría el servicio.

Estoy muy orgulloso del trabajo y del esfuerzo de todos mis compañeros y, por supuesto, de haber sido presidente de los farmacéuticos en esta situación. No creo que me vuelva a pasar, ni creo que a muchos de mis antecesores la historia moderna les haya brindado la oportunidad de ver esa reacción de todos los compañeros, sin la más mínima queja de ningún tipo, ni de

nadie. Y eso que muchos farmacéuticos han pasado miedo. Pero no solamente el miedo sanitario, sino incluso el miedo de ir a sus farmacias, de no haber nadie en las calles, de salir.

Es que también hubo un momento donde hubo algún tipo de problema de amenazas. Hay que recordar que tenemos un setenta y cinco por ciento de compañeros en los locales que son farmacéuticas. Ha habido también situaciones personales complicadas, incluso de compañeros y compañeras que se han tenido que quedar a vivir en su farmacia para no contagiar a nadie en su casa. Hay que pensar que al principio tampoco se sabía muy bien la virulencia o no virulencia de la covid-19, ni hasta qué punto nos estábamos exponiendo. Y, sobre todo, hay que recordar que no teníamos el tratamiento. Ahora lo vemos de otra manera. Pero hasta que llegaron las vacunas, los farmacéuticos estábamos absolutamente expuestos al trato cotidiano.

En lo que a mí respecta, he echado de menos muchas veces el estar a pie de calle, en mi farmacia, y no tener que estar aquí en un despacho, haciendo labores de gestión. En mi vocación está el atender a la gente, ese trato directo. Sin embargo, tuve que ser consciente de que mi papel pasaba por quedarme aquí, en el Consejo General, haciendo mi trabajo. Aunque lo que me pedía el cuerpo era ayudar a la gente de a pie, lo que me tocaba era ayudar desde el punto de vista de la gestión, que también está muy bien, porque realmente ayudas a muchos compañeros y, por tanto, a mucha gente.

Me dolía saber hasta qué punto los compañeros farmacéuticos estaban contagiándose, aunque sé que todo esto se hace porque es un deber, es tu deber y no te lo planteas. Y cuantas más cosas puedas hacer, mejor.

Luego, tanto a pie de calle como institucionalmente, nos hemos sentido muy reconocidos por la labor realizada. Nos han

concedido el Premio Princesa de Asturias junto con el resto de los profesionales sanitarios, y la Gran Cruz al Mérito Civil junto con los médicos y los enfermeros. Tenemos la máxima condecoración del Estado español, de modo que creo que sí hemos tenido reconocimiento, aunque tampoco era eso lo que buscábamos. Lo que buscábamos era ver cómo éramos capaces de ir mejorando la situación entre todos. Era a lo que estábamos.

Luego, individualmente, cada persona establece una relación con su farmacéutico de cabecera muy cercana, muy particular, y ese reconocimiento de la gente de tu barrio tal vez sea el que más se agradezca.

La conclusión es que hicimos todo lo que pudimos, porque en determinadas situaciones uno no se puede quedar indiferente. Es más, si nos hubiesen dejado hacer más cosas, hubiésemos hecho más cosas.

La pandemia, con todo lo dura que ha sido, nos ha mostrado también grandes gestos; quiero destacar el cariño que los farmacéuticos hemos recibido de los propios ciudadanos.

Un aspecto que me ha gustado mucho durante la pandemia ha sido el comportamiento de los medios de comunicación con los farmacéuticos y con la farmacia. Porque igual que hemos tenido el reconocimiento social de los ciudadanos, también hemos tenido un reconocimiento por parte de la clase periódica de prácticamente todos los medios de comunicación, y para nosotros ha sido muy importante. Como somos un poco desconocidos, siempre tenemos que estar explicando qué es eso de la farmacia, qué es el farmacéutico, por aquello de que somos gente tranquila. Nosotros vamos a hacer nuestro trabajo lo mejor posible, y por eso el reconocimiento por parte de los medios de comunicación a la labor que estaban haciendo

los compañeros en las farmacias me ha resultado muy gratificante. También habrá sido, quizá, porque además se dieron cuenta de que tenemos una red de farmacias que es impresionante, la más grande que hay en toda Europa, y, además, es una red comunicada entre sí.

Un detalle muy bonito que se me quedó grabado fue cuando hicimos el vídeo inspirado en la serie *Farmacia de guardia*. Era una campaña que se llamó «Siempre de guardia» promovida desde el Consejo General, y para grabarla tuvimos que ir a la farmacia donde se había rodado el primer episodio de la serie y contamos con uno de sus actores, con el que hacía el personaje de Guille, Miguel Ángel Garzón. Se lanzó en julio de 2020 y las redes sociales se volcaron con el *spot*, que generó una cantidad ingente de reacciones de agradecimiento que fueron realmente emocionantes. Creo que hubo más de sesenta mil comentarios, y la campaña además mereció un premio. Ahí vi el cariño de todos los ciudadanos y de todos los compañeros, la verdad es que la gente estaba muy emocionada.

Periodo de reflexión

Los farmacéuticos, como colectivo, pensamos que estamos todavía en un periodo de reflexión tras la pandemia y estamos intentando aprovechar las experiencias vividas y que creemos que son positivas para la sociedad y para poder ponerlas en práctica. Esto es lo que entendemos, y vamos a celebrar un congreso donde estudiaremos y sacaremos conclusiones sobre todo lo experimentado y lo aprendido en la pandemia.

La de farmacéutico es una profesión muy regulada, cualquier mejora o avance que se quiera hacer ha de ser siempre de la

mano de las Administraciones y bajo una estricta regulación y supervisión.

Antes de que la covid-19 alterara las vidas y las rutinas de todos nosotros, estábamos diciéndoles a las autoridades sanitarias que había que avanzar; que tenían que contar más con nosotros; que la red de oficinas de Farmacia es una red muy importante, con unos cincuenta y cinco mil profesionales sanitarios que pueden ayudar en muchos temas, siempre alrededor de lo que es el medicamento; apoyando al ciudadano desde el punto de vista de la salud pública o de la educación. Y ahora se ha demostrado que, en efecto, es así. Servimos para ayudar, para educar, para informar, para favorecer la salud pública. Pero las Administraciones tienen que dar esos pasos, porque nosotros por libre decisión no podemos ni debemos hacerlo. Se necesita voluntad política.

Tenemos que avanzar acompañados de la demanda de las Administraciones, que nos tienen que marcar claramente cuál es la farmacia que quieren para el futuro. Ya sabemos que hemos ido de éxito en éxito, pero no podremos avanzar si no marcamos unas líneas estratégicas importantes.

También es verdad que no estamos en los mejores momentos: en los siete años que llevo como presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, llevo siete ministros de Sanidad. Esta no es la mejor situación para desarrollar un proyecto, es complicado. Soy un poco escéptico. Temo que saquemos conclusiones que no sean las que les interesan a los ciudadanos, sino las que interesan al sistema. No creo que a nadie le interese tener profesionales que vean a los pacientes solo a través de las pantallas. Algunas veces, cuando decimos que han llegado ciertas herramientas para quedarse, no nos damos cuenta de que

sustituimos la herramienta por el todo. Este es el problema que tenemos en este país. A veces pasamos de un extremo a otro.

No sé si es muy de recibo que a estas alturas de la pandemia todavía sigamos teniendo tantos y tantos problemas como estamos teniendo en ciertas partes de nuestra sanidad, sobre todo en la atención primaria. No veo que haya pasos en los que estemos alineados a la hora de ir por el buen camino. Además, creo que en estos momentos hace falta el acuerdo de todos, o de una mayoría importante de la sociedad.

Siempre digo, no sé si estaré equivocado o no, que tengo la obligación de ir haciendo cosas, y que el pantano lo tiene que inaugurar otro, no yo. Tú tienes que crear, sembrar, y ya vendrá otro que inaugurará las obras que tú has comenzado. Ya veremos qué ocurre, pero tiene que haber un acuerdo de país, porque la sanidad no es una cosa de partido, ni es cosa de un solo equipo.

Mi opinión es que los políticos, los que gobiernan y toman las decisiones, tendrían que contar más con las asociaciones profesionales y, en general, con la sociedad civil. La sociedad civil no solo es muy importante, es que todo el mundo ha estado a la altura, todos en la sociedad hemos dado la talla y nos hemos puesto a disposición para todo lo que hacía falta. A quien sea que se haya llamado para pedir cualquier cosa, desde fabricantes a particulares, científicos, transportistas o pequeños empresarios autónomos, como son los farmacéuticos comunitarios, todos han dado la talla y han respondido con un sí rotundo. Nunca he pedido nada para mi profesión. Nunca he llamado a nadie para pedir nada. Siempre que he llamado ha sido para ofrecer algo en mi nombre y en el de mis compañeros farmacéuticos.

Esta sensación de ofrecer, de generosidad, de ponernos a disposición de los demás también ha generado momentos muy bonitos, muy gratificantes. Uno de los recuerdos más emocionantes fue cuando tuvimos una teleconferencia de una hora con los reyes. Ellos estaban preocupados por saber cómo estaban los farmacéuticos, y mi interés era contarles lo que hacían los compañeros. La verdad es que personalmente fue un momento muy especial en el que te das cuenta de que la máxima autoridad del Estado se preocupa por conocer qué es lo que le está ocurriendo al colectivo que representas.

Por el contrario, el peor de los momentos, el más duro, fue cuando en Madrid y en toda España empezaron a fallecer tantos compañeros, sobre todo en la primera ola. Fueron días de mucha angustia, de gran preocupación, porque cada uno estábamos haciendo lo que podíamos para protegernos, pero siempre teníamos la sensación de que no era suficiente. Era devastador, terrible. Cada uno se protegía como podía, y murieron muchos muchos compañeros.

Por último, mi consejo para alguien que esté en mi puesto en el futuro si se ve en una situación como esta, ante la llegada de una pandemia mundial, es que se rodee del mejor equipo posible y que, juntos, tengan claro cuál es el objetivo, cuál es la guerra que hay que ganar, y cómo organizarse para sacar el mejor rendimiento de toda la profesión farmacéutica. *

Mariano Pastor Sanz

Presidente de FENAER (Federación Española
de Asociaciones de Pacientes Alérgicos
y con Enfermedades Respiratorias)

LAS PRIMERAS NOTICIAS DE LA PANDEMIA NOS LLEGARON A nosotros, a la asociación, al mismo tiempo que a todo el mundo, pero la diferencia es que, al conocerlas, nosotros no reaccionamos igual, porque los pacientes respiratorios somos un perfil de paciente que ya estamos acostumbrados a protegernos de ciertos virus. De hecho, cuando llega la época de gripe, solemos tomar ciertas precauciones, evitamos el transporte público, sitios muy masificados... Por eso, al oír hablar de un virus que afectaba a las vías respiratorias, fuimos conscientes de lo que nos podía venir encima, cosa que tal vez hizo protegernos mucho antes, y eso quizás ha influido en que haya habido muy poca incidencia en los pacientes respiratorios. Sí es cierto que el que ha pillado el virus lo ha hecho con consecuencias fatales, pero la incidencia ha sido baja en general porque nosotros hemos estado encerrados en casa, literalmente, ya desde el principio. No los tres meses que estuvo todo el mundo, sino desde las primeras noticias y hasta el mes enero de 2021, cuando nos vacunaron.



MARIANO PASTOR SANZ

Presidente de FENAER
(Federación Española
de Asociaciones de Pacientes
Alérgicos y con Enfermedades
Respiratorias)

Fue una situación muy estresante, un confinamiento especialmente largo para nosotros, porque una semana antes de decretarse el estado de alarma ya estábamos, por prudencia, casi todos encerrados en casa. Personalmente, recuerdo que tenía eventos señalados y unas reuniones presenciales, y las cancelé por precaución y dije que no asistía. Y es que de alguna manera éramos un poco como una especie de agoreros que íbamos avisando a todo el mundo de lo que podía estar por venir, de lo que nos podía caer a todos encima.

Esto tuvo mucho que ver con nuestra labor de investigación: nosotros hicimos todo lo posible por informarnos de lo que estaba pasando en los países donde el virus iba por delante. La información de China no era fácil de conseguir, es un país muy cerrado, pero sí nos fijamos mucho en lo que estaba ocurriendo en Italia, y de hecho contactamos con asociaciones de pacientes respiratorios italianos, cosa que nos ayudó a prever lo que aquí podía ocurrir y finalmente ocurrió.

Así, cuando se decretó el confinamiento, nosotros ya estábamos preparados, ya éramos conscientes de la gravedad de la situación, y eso nos vino en cierto modo muy bien para hacer frente a todas las necesidades que el propio confinamiento generó, porque en el momento en el que estalló la pandemia mis funciones cambiaron por completo. Ahí, durante el confinamiento, los medios de comunicación comenzaron a buscar a la gente a través de las pantallas y empezaron a llamarme para preguntarme, como presidente y portavoz de FENAER (Federación Española de Asociaciones de Pacientes Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias), qué consejos e información podía aportar.

Lo cierto es que el 20 de enero de 2020 muchos de mis compañeros y yo mismo acabábamos de aterrizar en la nueva junta

directiva y estábamos en un proceso de recomposición de la federación, y muy poco después nos encontramos con el estallido de la pandemia y, acto seguido, con el confinamiento, y de pronto nos encontramos en una situación totalmente inusual y llena de necesidades que precisaban nuevas soluciones, porque los pacientes con enfermedades respiratorias, por ejemplo, han de practicar ejercicio de manera constante y habitual, no pueden interrumpir estas rutinas, y, sin embargo, se encontraban en una situación en la que no podían salir de casa.

Las principales tareas a las que nos dedicamos desde la junta directiva durante la pandemia fueron sobre todo informativas:

con la ayuda de neumólogos, con enfermeros y con fisioterapeutas que nos ayudaron mucho dándonos consejos, nos dedicamos principalmente a hacer labores informativas y didácticas dando consejos sobre lo que los pacientes respiratorios podían realizar en casa en relación con sus dolencias y con sus cuidados.

Tuvimos un montón de intervenciones públicas y llevamos a cabo una gran cantidad de acciones enfocadas a facilitar la vida a los pacientes, y yo creo que fuimos muy muy útiles, pero sobre todo pienso que, de todas nuestras tareas, la que tal vez pudo tener mayor trascendencia fue la de filtrar la información y hacer la labor de discernir entre la información fiable y no fiable a fin de transmitir al paciente lo que de verdad eran datos o informaciones que tener en cuenta y las que no, porque algunos medios de comunicación decían una serie de cosas que..., en fin... Yo creo que nuestro trabajo de distinguir la información que era fiable de la que no lo era, y compartir estas conclusiones, en unos momentos en los que había tanta incertidumbre, realmente ha ayudado a los pacientes respiratorios y, en general, a todos los que acudían a nosotros en busca de información.

Entiendo que en ocasiones los propios medios se sentían confusos, no se trataba tanto de un ánimo de tergiversar la información, sino que, en ocasiones, se trataba simplemente de malas interpretaciones.

Recuerdo por ejemplo que se comentó respecto a alguna de las medidas que ponía el Gobierno que el paciente respiratorio al que la mascarilla le supusiera un problema para respirar bien, o una dificultad añadida, porque, por ejemplo, llevase respiración asistida, estaba exento de llevarla. Entonces algunos medios de comunicación hicieron de eso una generalización y dijeron: «El enfermo respiratorio está exento de llevar mascarilla», y nosotros tuvimos que hacer un trabajo inmenso matizando y explicando que el paciente respiratorio no tenía que estar exento, que precisamente era el que estaba más obligado a llevarla, y que el hecho de que hubiese pacientes respiratorios que no pudieran caminar con mascarilla indicaba que eran pacientes con una enfermedad tan avanzada que, precisamente, no deberían siquiera salir a la calle para no exponerse. Ese tipo de pacientes en todo caso tendrían que dejar de salir, ya que realmente el paciente respiratorio estaba más obligado que nadie a utilizar la mascarilla y a protegerse, y que esa medida para lo único que servía era como excusa para que quien no fuera realmente paciente respiratorio se amparase en ella para dejar de usar la mascarilla.

A mí me ha sucedido, de hecho, y hace poco tiempo: la semana pasada estaba yo en un ascensor del metro y una señora llamó la atención a un joven por no llevar la mascarilla y el chico dijo: «Señora, yo tengo EPOC, estoy exento, tengo mi certificado». Entonces yo me quité la mascarilla, mostré mi respirador de oxígeno y dije: «Yo sí que tengo EPOC y dudo mucho que tú lo tengas. Pero de lo que estoy seguro es de que la mascarilla nos protege a todos».

En fin... Se dieron muchas situaciones, y se siguen dando todavía, pero una de mis mayores preocupaciones durante la pandemia era la de explicarles a los pacientes respiratorios que se tenían que poner la mascarilla, y que si no podían salir con ella entonces era mejor no salir.

Lo cierto es que hubo muchos bulos durante la pandemia, también en relación con las medicinas. Recuerdo cuando se empezó a hablar del ibuprofeno y este empezó a agotarse en las farmacias, o de que el hidróxido de sodio curaba muchas patologías, algo que nosotros ya sabíamos, pero se empezó a decir que también curaba la covid-19 y todo el mundo como loco buscándolo... Y no, tuvimos que hacer horas y horas y horas de llamadas y de vídeos explicando que el hidrógeno de sodio no es que sea un medicamento, es que es un compuesto químico peligrosísimo, y tuvimos que dedicar muchísimo esfuerzo a desmontar noticias como esa, porque los pacientes de la FENAER nos mandaban un montón de wasaps con todo tipo de informaciones y no dejábamos de repetirles: «Por favor, no difundan estas informaciones; hay que contrastarlas antes».

Nuestro trabajo se multiplicó durante la pandemia

Todo este aluvión de incidencias hizo que nuestro trabajo se multiplicara durante la pandemia. Tuvimos jornadas de diez e incluso de dieciséis horas seguidas trabajando. Dormíamos cuando podíamos. Me acostaba con el WhatsApp y me despertaba con el WhatsApp lleno y con doscientos correos nuevos. Estábamos todo el tiempo dando apoyo a los pacientes, ayudando a familias a tratar sus enfermedades. La mayoría de las

enfermedades respiratorias raras son de origen genético, con lo cual podía darse que en una casa todos los miembros de la familia estuvieran enfermos. Había hogares en los que estaba el abuelo ingresado y me llamaban una mañana y me decían que acababan de ingresar al padre también, y que además había dos adolescentes con una patología realmente importante en la casa. Entonces, desde FENAER nos poníamos manos a la obra para buscar quién podía llevarles la comida o hacerle la compra a esas familias que estaban aisladas, que no tenían quien los ayudara... Esto que estoy contando lo hemos hecho nosotros, en FENAER, pero me consta que no somos los únicos: lo han hecho muchísimas asociaciones más.

Todo el mundo sabe lo que han hecho los médicos, los enfermeros, los farmacéuticos durante la pandemia, pero la labor de asociaciones como la nuestra es desconocida. Nosotros nos tuvimos que reinventar. Y tuvimos sobre todo que hacer todo esto superando nuestros propios miedos, que los teníamos.

Porque no se debe olvidar que los que estamos en puestos de responsabilidad de FENAER, como yo mismo, también somos en el noventa por ciento de los casos pacientes de enfermedades respiratorias, y además de trabajar a destajo durante la pandemia teníamos que preocuparnos de protegernos y dejar de pensar en nosotros para pensar en los demás.

La reinención de la asociación, en lo práctico, pasó principalmente por la digitalización. Todas las asociaciones nos digitalizamos muy rápido; pero no solamente lo hicimos las asociaciones, los pacientes también tuvieron que hacerlo.

En enero de 2020 yo no había utilizado nunca el programa Zoom para videoconferencias, y al cabo de dos meses ya teníamos todas las apps necesarias, todos los programas, y

habíamos logrado montar un montón de webinars de utilidad para los pacientes con diferentes mensajes, con terapeutas, con médicos, con enfermeros, con farmacéuticos... Nos movimos también para hacer llegar un montón de demandas a las Administraciones públicas en relación, por ejemplo, con la urgencia del acceso de muchos pacientes a la atención hospitalaria.

La pandemia de covid-19 afectó mucho a los tratamientos y a la atención que se venía prestando a los pacientes de enfermedades respiratorias. No quiero personalizar, pero para poner un ejemplo hablaré de mi caso, para que se entienda cómo nos afectó esta situación excepcional que se prolongó durante tantos meses: yo tengo un tratamiento hospitalario cada catorce días en un hospital de día, pero debido al confinamiento estuve dos meses sin recibir ese tratamiento, porque el hospital de día donde a mí me tratan habitualmente durante lo peor de la pandemia se convirtió todo él en UVI. Por suerte, mi tratamiento, aun siendo muy importante, no es vital, pero probablemente debido al tiempo que estuve sin él he perdido función pulmonar.

Así les sucedió a muchos otros pacientes con enfermedades respiratorias, que en función de los hospitales a los que acudían vieron cómo estos dejaban de atenderlos y ellos perdían sus tratamientos. Las variables fueron muchas: hubo pacientes que se derivaron a otros centros, otros hospitales que mantuvieron sus tratamientos, otros que restringieron el acceso... Pero el caso es que en general hubo una gran alteración en cuanto a la atención hospitalaria de pacientes respiratorios, se suspendieron muchísimas consultas y no había realmente acceso a la atención médica en muchos casos, o lo hubo de mil maneras diferentes dependiendo de cada centro y de cada paciente, desde las personas que tenían comunicación directa con su médico por *e-mail*, pero

que estuvieron cuatro meses sin ser atendidos en persona, hasta los que no supieron nada, y los que no se atrevieron a salir a la calle hasta mucho después de que se acabara el confinamiento. En realidad, cada cual se gestionó un poco como pudo, pero a todos los que nos pidieron ayuda nosotros, desde la asociación, intentamos echarles una mano en todo lo que pudimos.

En el caso de la salud respiratoria, la pandemia ha pasado factura

Yo creo que en general los doctores tenían muy buena intención, hacían todo lo que podían por ayudar, pero hay que reconocer que faltaban medios y, también, que en lo personal, como es lógico, hubo muchísimas personas contagiadas en las plantillas de los hospitales y de los centros de salud. Era imposible dar más de sí, pero lo cierto es que en el caso de la salud respiratoria esa desatención ha pasado factura, ha dejado secuelas, es algo que en FENAER no es una sospecha, sino una certeza, porque dentro de poco vamos a hacer pública una encuesta que hemos llevado a cabo de la situación del paciente respiratorio y, gracias a ella, y a otros barómetros, sabemos que hoy, en la actualidad, la situación en el caso de los pacientes respiratorios ha empeorado considerablemente, y esto tiene mucho que ver con que sean los servicios de neumología los que estén evaluando a todos los casos postco-vid-19, realizando pruebas diagnósticas y análisis que, a su vez, conllevan un retraso del diagnóstico de los pacientes respiratorios que ya lleva produciéndose desde los últimos dos años y medio. Es un círculo vicioso, porque el retraso diagnóstico a su vez conlleva una falta de acceso al tratamiento que hace que estos datos tan negativos los vayamos a seguir arrastrando mucho tiempo.

En lo personal, la pandemia me hizo descubrir muchas habilidades que no sabía que tenía. Me hizo enfrentarme mucho más a eventos públicos, con mucha más frecuencia de lo que estaba acostumbrado y, dependiendo del acto que fuera, tuve que adaptar nuestro mensaje. En cuanto a la asociación, la pandemia incrementó mucho nuestra labor, y al formar parte de la directiva sí que es verdad que tuve que acostumbrarme a gestionar un gran equipo de personas y, sobre todo, a sacar adelante en unas situaciones inverosímiles la gran cantidad de trabajo que había. Dentro de lo malo hay que pensar que, de alguna manera, la pandemia nos ha dado una visibilidad a asociaciones como la nuestra que antes no teníamos, tanto a la FENAER como a otros colectivos. Por desgracia, la covid-19 ha ayudado a dar muchísima más visibilidad a las patologías respiratorias, nos ha obligado a aprender a reaccionar ante situaciones extremas, y también ha intensificado muchísimo la dedicación y el trabajo voluntario. Ha puesto en valor ante la sociedad el trabajo de las asociaciones de pacientes y ha potenciado mucho la digitalización no solamente de las asociaciones, sino del propio paciente. La pandemia ha sido una oportunidad.

Otro aspecto en el que la pandemia ha incidido es en que ha ayudado a poner en marcha varias medidas de prevención que antes no existían, y muchas otras acciones relacionadas con la salud. Sin duda ahora estamos más preparados y, dentro de lo que cabe, dentro de todo lo terrible, las asociaciones como la nuestra reciben algo más de atención, tanto pública como institucional.

La parte negativa es que no hay atención médica: las consultas, vuelvo a decirlo, están colapsadas como nunca lo han estado, y las asociaciones estamos supliendo muchísimo al sistema.

Podríamos decir que, de alguna manera, estamos llegando hasta donde el sistema no llega, porque el paciente que no tiene consulta hasta dentro de cuatro o seis meses tiene un problema. A nosotros, por supuesto, ni se nos ocurre recetarle ni diagnosticarle ni nada de eso. Pero desde la asociación sí que le podemos dar unos consejos para, dependiendo de cómo nos diga que se encuentra, pues, por ejemplo, incluso ayudarle a adelantar la consulta o transmitirle tranquilidad. Parece que no tiene importancia, pero es vital que el paciente no se sienta solo. Y eso nosotros podemos hacerlo: podemos acompañar al paciente.

Esto es importante porque la realidad es que a raíz de la pandemia ha habido muchísimos pacientes que se han quedado atrás, y además la pandemia ha incorporado pacientes que se han añadido a los que ya había, y los pacientes que no han tenido atención, pacientes que podían ser crónicos y controlados, ahora son agudos y necesitan más recursos.

No es una sensación o una percepción que nosotros tengamos: esto es una realidad. Tenemos datos de una encuesta a la que han respondido setecientos pacientes de diferentes patologías respiratorias que nos hablan de ello.

A los pacientes respiratorios siempre se nos dice que, ante una crisis, ante un empeoramiento de nuestro estado, es fundamental mantener la calma. Pero la pandemia nos ha puesto a prueba. Es muy complicado mantener la calma durante una pandemia mundial provocada por un virus que afecta a las vías respiratorias.

Es también muy complicado hacerles entender esta situación a las personas que no sufren nuestras afecciones, porque yo creo que nunca se puede decir que una patología es peor que otra,

cada uno sufre lo suyo, pero sí es cierto que todas las personas que «respiran sin pensar» no pueden hacerse una idea de lo que es «no poder respirar».

No respirar es como una sensación de muerte inminente, y aunque las personas que sufrimos enfermedades respiratorias desde hace tiempo ya estamos acostumbrados, al final los miedos también nos afectan. Y durante la pandemia hubo mucho miedo, el paciente asmático estuvo muy preocupado, y con razón.

Sí que es cierto que luego hemos sabido que el paciente asmático no ha sufrido consecuencias, a diferencia del caso de la gente con EPOC: fallecieron muchísimas personas con este tipo de problema. También han muerto enfermos de asma, pero en menor medida.

Al paciente con EPOC, a la persona con una función respiratoria muy deteriorada, en las épocas más duras de la covid-19, cuando se le diagnosticaba una neumonía bilateral, no se le enchufaba oxígeno ni se le examinaba. Sin ir más lejos, yo tengo una neumonía bilateral y no tengo la oportunidad de meterme en una UCI dos meses, por ejemplo. A mí no me pueden intubar, por ejemplo, así que, si me hubiera contagiado, lo más probable es que hubiera muerto (en realidad, la única opción era cruzar los dedos). Eso yo lo he vivido, al igual que muchos de mis compañeros.

No se trataba de que hubiera que elegir a quién se le daba un respirador, es que directamente a muchos pacientes de enfermedades respiratorias crónicas, por las características de nuestro problema, no se nos podía conectar a estas máquinas.

Una cosa que ha frustrado mucho al paciente respiratorio en general, pero al crónico en particular, fue el que no se nos priorizara a la hora de administrarnos la vacuna. Veíamos cómo

empezaban a vacunar a las personas mayores, cómo se seleccionaba después a pacientes trasplantados o inmunodeprimidos..., y a los grandes grupos, a los pacientes respiratorios, diabéticos y cardíacos, se nos dejó de lado. Yo vi cómo a amigos íntimos de sesenta y tres o sesenta y cinco años les iban vacunando, cuando estaban supersanos y corrían maratones, mientras que a pacientes respiratorios graves de treinta y tantos les quedaban muchos meses para la vacuna, y durante ese tiempo esas personas estaban sin salir de casa, porque el paciente respiratorio grave, sin vacunar, no empezó a salir a la calle en el mes mayo de 2020, cuando comenzaron a levantarse las restricciones del confinamiento; ese paciente comenzó a salir de casa un año después. Me gustaría que se entendiera que no lo estoy comentando como una crítica al sistema, pero sí estoy contando la realidad que vivimos, que es algo que mucha gente desconoce.

Hay decisiones generales que afectan de una manera particular a determinados grupos de personas, y eso habría que tenerlo en cuenta. Y por decisiones como esta de la vacunación nosotros tuvimos un montón de llamadas en la asociación, y a veces era muy difícil explicarles a los pacientes que hacíamos todo lo que podíamos, pero que no llegábamos a más.

Muchas comunidades autónomas dieron la posibilidad a los médicos de atención primaria de prescribir la vacuna a quienes considerasen que la necesitaban, pero eso no sucedió en todas las autonomías; nosotros, desde FENAER, hacíamos todas las acciones que podíamos, pero aun así había gente que nos decía que por qué no reclamábamos.

Tal vez esos fueron algunos de los momentos más duros que vivimos, pero hubo también muchos momentos muy emocionantes. Los más bonitos son cuando los pacientes y las familias nos daban las gracias por lo que habíamos podido hacer por

ellos. Y los momentos malos..., pues cuando hemos tenido fallecimientos de pacientes, de amigos, de personas cercanas...

Después, ya cuando había llegado la vacunación y parecía que lo peor había pasado, fue muy emocionante y gratificante ese gran reconocimiento que tuvimos por nuestro trabajo de colaboración. Ese reconocimiento nos llegó a todos los niveles, no solo de los pacientes, sino también por parte de los profesionales sanitarios y de la industria farmacéutica.

Tengo que decir, aun así, que lo que más me ha gratificado ha sido el reconocimiento de los pacientes. Que una señora que tiene una hija que ha estado en lo peor de la pandemia, que lo ha pasado fatal, con la que estábamos todo el día con el Messenger comunicándonos, y que sabemos que en mitad del confinamiento ha perdido a su padre y a su madre, y sin embargo, pese a todo, te dé las gracias, porque por tu apoyo ha llevado mucho mejor lo que le ha pasado... Eso no tiene precio, ese es el momento en el que sientes que tu trabajo sirve para algo. Los agradecimientos han sido muchos y las críticas han sido mínimas, tengo que reconocerlo.

En el fondo pienso que todo esto que hemos pasado ha supuesto una gran lección para todos nosotros. Estoy seguro de que hemos aprendido muchísimo. Lo que no está tan claro es que seamos capaces de gestionarlo para cambiar las cosas y para enfrentarnos a otra pandemia, si llegara el caso. De hecho, creo que el sistema sanitario ahora mismo requiere más experiencia para enfrentarse otra vez a algo como esto, porque tampoco ha hecho grandes cambios, ni se ha adaptado, ni es más fuerte de lo que era antes. Por eso, si viene otra como esta, tal vez no solo valga con la experiencia. Pienso que tenemos que aprovechar esto para aprender que el sistema sanitario hay que reforzarlo

y que la salud es muy importante, y que el dejar la salud desatendida unos meses no es ninguna tontería, porque ahí están los índices de mortalidad y la enorme bajada de calidad de vida que hemos sufrido.

Ha habido momentos muy solidarios, como los aplausos en los balcones, y momentos más difíciles, pero parece como que ya nos hemos olvidado. Hemos hecho un reconocimiento a las personas que estuvieron ahí, cierto, pero no sé hasta qué punto ya nos hemos olvidado de eso también, del profesional que estuvo ahí las veinticuatro horas teniendo a su familia abandonada, temiendo por ellos, a lo mejor cuando en su familia también había infectados.

En la pandemia las personas sanas se pusieron en nuestros zapatos

Me da la sensación de que, de alguna manera, hubo un momento en la pandemia en que las personas que siempre habían estado sanas se sentían vulnerables y se ponían en nuestros zapatos, los de los pacientes con enfermedades respiratorias, y puede que ahora debido a esto se nos valore un poquito más, aunque siempre va a haber una parte de la sociedad que nunca nos ha valorado y va a seguir sin reparar en asociaciones como la nuestra o en la realidad de pacientes como nosotros.

En el fondo se trata un poco de saber apreciar las lecciones a las que te enfrenta la vida. A mí la pandemia me ha enseñado que en algunos momentos debemos dejar nuestra propia vida a un lado para entregarnos a los demás, y que si nos cogen este tipo de acontecimientos en un puesto de responsabilidad tenemos que hacernos grandes en ellos y estar a la altura.

Yo he visto el miedo, lo he vivido y he estado trabajando en la asociación con mucha más gente en situaciones similares a la mía, y en todas las entrevistas que he hecho me han puesto ejemplos de personas que ni me lo hubiera imaginado que han estado dando el cien por cien. Eso es lo que creo que me ha enseñado la pandemia, a mí y a muchísimas personas: a dejar el miedo a un lado por pensar en los demás.

Y, también, a ver que no soy solo yo el que ha actuado así, que hemos sido muchos. En nuestra asociación toda la enorme labor que hemos desarrollado durante la pandemia, todas las cosas que se han conseguido, toda la relevancia pública y la cantidad de publicaciones en donde ha aparecido la FENAER, tengo claro que no hubiera sido posible sin la cantidad de gente que se ha volcado, tanto de toda la junta directiva como de todo el equipo, que ha trabajado en un momento muy difícil sin pensar en nada más que ayudar.

Si dentro de cinco, diez, quince años nos volvemos a ver en otra semejante, mi consejo para alguien que tuviera que gestionar esta situación sería que se preparase emocionalmente para soportar y ser capaz de superar una presión sostenida durante muchas semanas, no ya en una situación límite, sino, además, si estuviera en nuestro caso, en el de los pacientes respiratorios, en una situación de total aislamiento, para proteger nuestra salud.

Pienso que en momentos así es necesario que nos preparemos emocionalmente, porque antes no éramos conscientes de que podían pasar, y ahora sí que sabemos que pueden suceder, no hablo ya solamente de una pandemia, es que también hemos vivido fenómenos como la gran tormenta Filomena en la Comunidad de Madrid, ahora la guerra de Ucrania aquí en Europa... Tenemos que aprender a prepararnos para lo imprevisto. *

Susanna Griso Raventós

Periodista

LA PRIMERA VEZ QUE ME INQUIETÉ POR EL VIRUS FUE A RAÍZ DE una entrevista que le hicimos al doctor Cavadas. Empezaban a llegar las primeras noticias de un brote en China, todavía algo confusas. Había trascendido que se estaba confinando a parte de la población en Wuhan y nos llegaban imágenes de la construcción de un hospital en un tiempo récord, pero no estaba muy claro el origen del virus ni tampoco la repercusión que iba a tener. Naturalmente, le pregunté al cirujano por ese brote tan lejano. Su reflexión fue que en China, un país que conocía bien, el secretismo era absoluto, y ya entonces tenía serias sospechas de que el contagio iba a ser mucho más masivo que lo que nos estaban contando. Es más, pronosticó que estábamos en la antesala de una pandemia mundial de consecuencias imprevisibles.

Cuando emitimos esas declaraciones, algunos nos tacharon de alarmistas y criticaron al doctor Cavadas por opinar sobre una materia, la epidemiología, que no era su especialidad. Tan viral fue la repercusión de su pronóstico que me vi obligada a aclarar que se había producido en el contexto de una entrevista mucho más extensa y que el doctor se había limitado a hacer un comentario a título personal en respuesta a una pregunta mía.



SUSANNA GRISO RAVENTÓS

Periodista

Entonces había una corriente negacionista en parte abonada por el discurso del Gobierno, que pretendía tranquilizar a la población y evitar un perjuicio económico en un país tan dependiente del turismo. Sobra recordar la insistencia de algunos ministros de que no había motivos objetivos para el goteo de empresas que cancelaban su participación en el Mobile World Congress. O la seguridad de Fernando Simón profetizando eso de que iba a haber algunos casos aislados de covid-19, pero no transmisión comunitaria.

A finales de enero, los medios contamos minuto a minuto la repatriación de los españoles que entrenaban al fútbol en Wuhan y su posterior cuarentena como posibles portadores de un exótico y potencialmente peligroso virus. Quien nos iba a decir entonces que la covid-19 ya campaba a sus anchas por Italia, apenas se habían detectado los primeros casos y se rastreaban uno por uno buscando posibles conexiones con China. Cuando confinaron las cuatro primeras localidades de la Lombardía, no podíamos imaginar que pronto se cerraría toda la región. Un cierre total, al estilo chino, en Europa, todavía sonaba a ciencia ficción. Cuando finalmente se confinó Italia, se repitió el coro de voces que consideraron dicho cierre un exceso de celo: «Es como una gripe», aseguraba el corresponsal de TVE en Roma para entusiasmo de algún portavoz parlamentario que criticaba la «irresponsabilidad» de los demás medios.

En este contexto no debería sorprendernos el estupor general cuando el 15 de marzo de 2020, y siguiendo la estela de Italia, fuimos confinados también en España. Solo una semana antes habíamos participado en las manifestaciones feministas del 8 de marzo, llenábamos estadios de fútbol y asistíamos a multitudinarios conciertos, ajenos a un virus que se iba a reproducir exponencialmente en los siguientes días. Con la perspectiva

que da el tiempo cabe preguntarse por qué, viendo ya la elevada mortandad en Italia, no restringimos los aforos ni adoptamos ninguna medida previa al cierre total. Es de justicia reconocer que, frente a la pasividad de las Administraciones, en empresas como la mía, Atresmedia, se prepararon planes de contingencia ya desde el mes de febrero.

Establecimos distintos grupos de trabajo, con turnos de mañana y tarde que nunca coincidían presencialmente, y luego había un tercer grupo que trabajaba desde casa. En todas las categorías había un retén de personas que no tenía contacto con la redacción, de tal manera que, si se hubiese producido un brote masivo, siempre teníamos un plan B para garantizar la emisión. Al principio no fue fácil, los compañeros tuvieron que adaptar sus ordenadores particulares para poder montar vídeos; faltaban redactores para los directos y las rotaciones dejaban todos los departamentos en precario. Trabajábamos sin mascarillas porque las pocas que había se destinaban a los sanitarios, y los test de antígenos no estaban a nuestro alcance. Solo disponíamos de gel hidroalcohólico. Hubo bajas, nervios, cierta psicosis, pero nunca dejamos de emitir en directo. Programas grabados, como concursos y series de ficción, sí dejaron de producirse.

Como teníamos tan pocos recursos para protegernos del virus, optamos por prescindir de los contertulios y los invitados. Todas las reuniones eran telemáticas, las conexiones, vía Skype, y los presentadores (cuatro o cinco) creamos nuestra propia burbuja: solo interactuábamos entre nosotros, y, con las cámaras robotizadas, el equipo técnico era también muy reducido. Tenía la sensación de vivir una realidad virtual porque apenas me cruzaba con nadie: la cafetería estaba cerrada; todos los departamentos salvo informativos operaban en remoto; me

maquillaba y peinaba sola... Hacíamos programas monográficos de cinco horas en los que entrevistamos a todos los expertos posibles: epidemiólogos, virólogos, hematólogos, médicos de urgencias, de atención primaria, enfermeros... Conectábamos con nuestros corresponsales para ver qué medidas tomaban en otros países. E informábamos de las consecuencias económicas que estaba teniendo la pandemia: el cerrojo de la restauración y de la hostelería afectaba a proveedores de carne y pescado, que nos llamaban desesperados porque acumulaban género y necesitaban salida. Hubo muchas empresas que aprovecharon para dar el salto digital y vender en línea. Nosotros nos convertimos en su altavoz.

Fueron programas muy duros emocionalmente. Las televisiones éramos la única ventana abierta al mundo que tenía la gente. Realizábamos un servicio público, y eso nos obligaba a ser extremadamente prudentes y rigurosos, algo relativamente fácil porque siempre acudíamos a los profesionales. En numerosas ocasiones nos agradecían el tono sereno, pausado, informativo, y el esfuerzo que hacíamos por divulgar con toda la humildad posible cuestiones científicas en un momento, además, en el que había gran incertidumbre respecto a los tratamientos que se debían implementar.

Las audiencias eran impresionantes porque nunca hemos tenido tanta gente parada, en ERTE o trabajando telemáticamente desde sus hogares. Algunos nos descubrían por primera vez porque a la hora que se emite *Espejo Público* suelen trabajar y jamás habían puesto la televisión por la mañana. Acompañábamos, entreteníamos e informábamos más que nunca.

Las conexiones vía Skype no eran fáciles, muchos profesionales se conectaban por vez primera, había que darles un curso

expres y en el momento de la conexión se vivían situaciones surrealistas con niños y perros como estrellas invitadas. Con todo, la gran suerte fue que en España tenemos una gran conectividad, somos uno de los países con más red de fibra óptica y, a pesar de la saturación que hubo durante la pandemia, el sistema resistió.

Nunca tuvimos un apagón. No ha habido ni un solo minuto de televisión en que una cadena se haya ido a negro, algo que hubiese generado cierto desasosiego.

Como ocurre con todas las grandes crisis, la rumorología y las noticias falsas se disparan. Para nosotros desentrañar los bulos de la información fiable es relativamente fácil porque siempre acudimos a fuentes oficiales. No dábamos ninguna información que no viniera avalada por un laboratorio, por un organismo de referencia, por un profesional de prestigio...

No había un solo respiro

Llevo diecisiete años presentando un programa muy exigente y de una intensidad tremenda. Cinco horas de programa madrugando a las cuatro y media viene a ser, en el terreno de la actualidad, el equivalente a correr una maratón a diario, pero durante la pandemia fue todavía más duro porque no había un solo respiro. A esto hay que sumarle el miedo al contagio, que se convirtió en una obsesión. Nos pasábamos toda la mañana desinfectando las superficies que tocábamos: el teclado del ordenador, el set de maquillaje, incluso el plató. Yo llevaba el teléfono en una mano y el limpiacristales en la otra. Entonces se hablaba poco de los aerosoles, preocupaba más el contagio por contacto. Y el temor era transmitir el virus a quienes nos esperaban en casa, especialmente a los mayores.

Cuando solo se permitía trabajar a sectores esenciales, la sensación de vivir en una película distópica se agravó: a las seis de la mañana circulaba sola por la nacional I, las carreteras estaban vacías.

Insisto, lo más duro eran las tragedias que teníamos que contar a diario. Nos llamaban, desesperados, responsables de residencias que nos decían: «Se nos están muriendo los residentes y no me dan ninguna opción. No sé qué hacer. Llamo al hospital y me dicen que no nos pueden enviar a un médico. No sabemos cómo atenderlos. Cada día son cinco contagios más. Tenemos a cuatro personas fallecidas en la habitación». Eran situaciones dramáticas. Teníamos que hacer un esfuerzo para no desfallecer anímicamente. Y luego está el temor a contagiar y ser contagiado. Yo no lo tuve. Es más, pensaba que trabajar cuando prácticamente todo el país estaba parado suponía un privilegio. Al llegar a casa me volvía a duchar y, durante unos meses, ponía inmediatamente la ropa en la lavadora, pero veía que la gente joven, salvo las que tenían patologías previas, solían tener un buen pronóstico y no me preocupaba contagiar a mi familia.

Uno de los mejores recuerdos de la pandemia fue la ola de solidaridad que generó. Fue un momento dulce, en las primeras semanas, cuando todo el mundo quería ayudar: jóvenes ingenieros que imprimían mascarillas en 3D, sopranos que cantaban el «Nessun dorma» desde el balcón, actores que compartían sus monólogos, entrenadores de todas las disciplinas que daban ejercicios prácticos para sobrellevar el sedentarismo...

Me llamaba mucha gente y me decía: «¿Qué puedo hacer? Mira, que he visto que tenéis el caso de esta señora que no tiene manera de conseguir comida porque está aislada. Oye, que yo me puedo acercar. Dime cómo llego».

Nos convertimos en una pieza clave de la cadena de favores, poníamos en contacto al productor de jamones que tenía un colapso en el secadero con restauradores que, bajo las órdenes de José Andrés, servían miles de comidas a diario.

Mantengo todavía relación con muchos de estos productores y restauradores. He visto gestos impresionantes, muchísimos. Y no solo de gente que lo cuenta en pantalla, sino de amigos que hacían la compra y cocinaban para abuelos que estaban solos, alejados de sus hijos.

Como le ocurrió a todo el mundo, conciliar trabajo y familia no fue fácil. Dado que yo estaba en la televisión, mi marido y mis hijos se repartían las horas de clase de la pequeña, que necesitaba más apoyos. Ella es muy sociable y no entendía porqué tenía que estar todo el día encerrada en casa. En ese momento, todos envidiábamos a quienes con la excusa de pasear el perro podían salir de casa. Los niños tuvieron menos suerte. Por otra parte, también disfruté del tiempo de convivencia que nos regaló la covid-19 porque organizamos sesiones de cinefórum, rescatamos juegos de mesa y todos encontramos mucho más tiempo para leer.

La pandemia nos ha dejado un poso, damos mayor valor a la familia y a la amistad.

«¿Qué hay de lo mío?»

Pasada esa primera fase de solidaridad que he descrito, llegó el «¿qué hay de lo mío?». Crecía la preocupación, y con ella la indignación, porque el encierro se prolongaba más de lo previsto. Algunos empezaron a rebelarse contra las medidas y ahí

surgió lo que bautizamos como «Gestapo vecinal». Tocó hacer mucha pedagogía porque los médicos nos pedían mantener las medidas, pero la restauración, el ocio, buena parte del comercio y el mundo de la cultura estaban llegando a su límite. Demasiados meses sin facturar. Nadie podía presagiar entonces que, con intermitencias, nos esperaban hasta siete oleadas más.

Todos hemos perdido a personas muy queridas por la covid-19. Pecamos de soberbia, nos sentíamos protegidos por la ciencia, pero el virus ha puesto en evidencia nuestra vulnerabilidad.

Gracias a las vacunas, hemos recuperado nuestro estilo de vida. Seguramente, valoramos mucho más gestos tan simples como tomar una caña con los amigos. Espero, y me lo aplico, que aprendamos a vivir el presente y dejemos de recrearnos en el pasado o proyectar en el futuro.

También apreciamos más la importancia de la investigación científica. Nunca habíamos dedicado tantos titulares y horas de televisión a la sanidad. Reivindico su trabajo y espero que nuestros políticos, pasada la pandemia, no lo olviden porque los hemos maltratado y precarizado, de ahí la diáspora de talento hacia otros países.

Conviene también que nos replanteemos el modelo de las residencias. Solos, aislados, sin la compañía de seres queridos: así han muerto muchos ancianos. Recuerdo con dolor la impotencia de sus familiares ante la falta de información. Estamos en deuda con nuestros mayores.

Cuando crees que ya has informado de casi todo, dos abdicaciones, innumerables cambios de Gobierno, guerras y todo tipo de avances tecnológicos, la vida te vuelve a sorprender con una pandemia que, en pleno siglo XXI, creíamos

imposible. Y los científicos nos alertan de que vendrán más, también virulentas, porque invadimos constantemente el hábitat animal. Esto nos obliga a seguir investigando, a confiar, más que nunca, en la ciencia. Espero que todos hayamos aprendido esta lección. Superar otra reválida sería, me temo, demasiado doloroso. *

Epílogo **de Rick R. Suárez**

Presidente de AstraZeneca España

ESTE LIBRO HA SIDO COMO UN VIAJE EN EL QUE HE IDO EVOLUCIONANDO muchas de las vivencias que marcaron mi experiencia, tanto profesional como personalmente, durante la pandemia. Mi nombramiento como presidente de AstraZeneca en España llegó en uno de los momentos más álgidos, con los contagios disparados en todo el mundo y una urgente necesidad de encontrar opciones terapéuticas que protegieran a la población frente al virus. Un punto en el que la labor de la ciencia y la industria farmacéutica eran cruciales para hacer frente a la crisis sanitaria, social y económica más grande de nuestra historia reciente.

Mi proceso de incorporación fue algo complicado, porque durante los primeros meses tuve que liderar la estrategia de AstraZeneca España trabajando desde Estados Unidos, con un horario distinto y con la dificultad del idioma. Personalmente, como nos ha pasado a todos, también tuve mis propias preocupaciones; de hecho, uno de mis hijos se contagió de covid-19 muy poco tiempo después de llegar aquí. Con todo, tuve que adaptarme lo más rápido posible y dedicar todas las horas del día a asegurarme de que en España hacíamos todo lo que podíamos

para luchar contra la pandemia. Me he sentido muy identificado con **Raquel Yotti** cuando dice que, aunque trabajaba dieciocho horas diarias, a veces sentía que «no estaba haciendo lo suficiente. A pesar de todo, cuando echo la vista atrás, uno de los detalles que mejor recuerdo es que en todo momento tenía la sensación de estar en el lugar adecuado en el momento adecuado.

Durante los diferentes capítulos he revivido impresiones y emociones que me acompañaron durante los primeros meses de la crisis, como el esfuerzo sobrehumano que hicimos todos desde los diferentes colectivos: los Gobiernos, los profesionales sanitarios, las agencias reguladoras, la industria, los pacientes, los farmacéuticos, los servicios públicos, los medios de comunicación y, sobre todo, la propia ciudadanía. Algo que desde el principio me llamó mucho la atención en España (y es algo que coinciden en subrayar todos los que han participado en este libro) es la generosidad, solidaridad, unidad y entrega de la sociedad española frente a la crisis sanitaria, así como su ejemplaridad en la campaña de vacunación: alcanzamos una de las tasas más altas del mundo.

También he vuelto a recordar la incertidumbre en la que todos nos vimos sumidos, especialmente al inicio de la pandemia, cuando no sabíamos qué pasaría al día siguiente e «íbamos sin carta de navegación», en palabras de **Tomás Cobo**, representante de los médicos españoles. Las primeras y confusas noticias que llegaban desde China a finales de 2019 nos alertaban de la situación, pero, tal y como señalan los autores del libro, el punto de inflexión en España, cuando fuimos conscientes de la necesidad de tomar medidas urgentes, llegó con el desorbitante incremento de contagios en Italia. Cobo cuenta que en ese momento llegó «el primer gran susto de la emergencia sanitaria», y tanto **José María Vergeles** como **Enrique Ruiz Escudero** recuerdan

cómo los aeropuertos se convirtieron en el principal problema en relación con la transmisión del coronavirus.

La situación informativa era muy complicada. La pandemia avanzaba a un ritmo tan rápido en todo el mundo que resultaba casi imposible seguirlo. En ese momento muchos hablaron de «infodemia». Todos necesitábamos disponer de la información correcta lo antes posible para poder tomar las decisiones correctas, y con la presión de que debíamos tener la capacidad para tomar decisiones «en el momento», como destaca **Reyes Maroto**.

Rosa Romero explica que «la gestión de la información corría en paralelo a la gestión de la pandemia»; por eso, la labor de la Comisión de Sanidad era tan importante. «Cualquier comunicación afectaba a la sociedad», y era muy importante poder ofrecer información veraz, porque «cuando caes en contradicciones la gente pierde la confianza en la autoridad sanitaria». A este respecto, **Raquel Yotti** describió algo muy importante a la hora de comunicar, porque cuando hablas lo que cuenta es que «te pongas en el lugar del otro, de la persona que escucha», porque así te haces entender.

La labor de los medios de comunicación resultó fundamental. Durante el confinamiento, la mayor preocupación de los medios fue que siempre hubiera programación. Era importante mantener abierta esa «ventana al mundo», argumenta **Susanna Griso**, que añade que «realizábamos un servicio público, y eso nos obligaba a ser extremadamente prudentes y rigurosos». En este sentido, los autores insisten en que, tanto para ofrecer información como para tomar una decisión que afecte a la salud pública, es fundamental acudir siempre a fuentes contrastables y escuchar a los expertos, a los organismos sanitarios, a las entidades científicas, a las asociaciones de pacientes, a las agencias regulatorias y a los profesionales sanitarios.

De hecho, **Mariano Pastor** asegura que, desde su federación, las principales tareas a las que se dedicaron durante la crisis fueron «sobre todo informativas». Con la ayuda de neumólogos, enfermeros y fisioterapeutas proporcionaban «consejos sobre lo que los pacientes respiratorios podían realizar en casa en relación con sus dolencias y sus cuidados».

Uno de los conceptos más repetidos a lo largo del libro es el de la colaboración. Todos coinciden en que las claves en la gestión de la pandemia fueron la suma de esfuerzos y del trabajo conjunto ante el reto que representaba combatir la covid-19. Gracias a la suma de todos se lograron salvar millones de vidas en todo el mundo. La colaboración y la multidisciplinariedad se hicieron patentes en las actuaciones de todos los protagonistas de la pandemia, especialmente en las de los héroes de bata blanca: los profesionales sanitarios. **Tomás Cobo** explica que, ante una catástrofe que tuvo a la humanidad al borde del abismo, «hicimos todo lo que estuvo a nuestro alcance», y el Sistema Nacional de Salud «aguantó el impacto» gracias al trabajo conjunto y multidisciplinar. Todos los especialistas arrimaron el hombro y se pusieron a trabajar por el bien común, y, dentro de la catástrofe, el sistema aguantó.

También fue crucial la actuación coordinada de los farmacéuticos españoles, un eslabón esencial durante la pandemia, como nos recuerda **Jesús Aguilar Santamaría**: «los farmacéuticos nos quedamos como establecimiento sanitario en primera línea de atención a los ciudadanos cuando de repente todo quedó cerrado». España tienen la red de farmacias más grande de Europa, con más de veintidós mil farmacias repartidas por todo el territorio y por las que solo el primer mes de confinamiento pasaron más de treinta millones de personas, y cuyas puertas «siempre han estado abiertas», apunta **Aguilar**.

También la alianza de todos los miembros de la Unión Europea fue trascendental para garantizar vacunas para seis mil millones de personas, tal y como afirma **María Jesús Lamas**. Considera que la colaboración de todos fue la palanca fundamental, con una especial mención a la importancia que tuvo la colaboración público-privada en el desarrollo de las vacunas, porque «unidos todos por un objetivo común, y en busca del bien común, somos imparables». Esa «colectividad» es algo que también evoca **Reyes Maroto**: «Lo que salvaba en la pandemia, lo que lograba que respondiéramos a los desafíos que la covid-19 nos planteaba, era trabajar en equipo, sumando lo público con lo privado».

Me siento especialmente orgulloso del espíritu colaborativo que demostró AstraZeneca durante la pandemia. Primero, en su alianza con la Universidad de Oxford para producir y poner a disposición de la población mundial una vacuna que ellos investigaron y de la que mantienen la patente. Segundo, por hacerlo sin ánimo de lucro, con lo que se hizo posible que la protección llegara a cualquier país del mundo, especialmente a aquellos con menos recursos. Y tercero, por la contribución a la donación y nuestra aportación a COVAX, que trabajaba muy duro para que la cobertura fuera realmente mundial y equitativa.

El esfuerzo y la dedicación de los políticos también se puso de manifiesto. Una de las principales conclusiones de **Enrique Ruiz Escudero** es que «hemos sido capaces de ir todos a una» y sacar lo mejor de cada uno de nosotros. **José María Vergeles**, por su parte, reconoce que, ante una situación de tal envergadura, se produce «un cambio de prioridades y de valores; la pandemia nos ha enseñado algo de nosotros mismos». En este sentido, para **Rosa Romero**, una de las lecciones aprendidas es que «la salud es lo más importante. La inversión prioritaria de

los ciudadanos (en lo personal) y de los políticos (en lo presupuestario) ha de ser en el campo de la salud».

Y, en este punto, me gustaría detenerme un instante para poner en valor el magnífico sistema nacional de salud español. En el tiempo que llevo en el país, la excelente sanidad pública ha sido uno de los aspectos que más me ha llamado la atención; no en todo el mundo hay un sistema sanitario universal, público y gratuito de tan alto nivel: creo que es una de las grandes fortalezas que ha llevado a España a tener una de las mejores tasas de vacunación.

Las conclusiones positivas que hemos extraído de la pandemia han sido muchas, pero no debemos olvidar la tragedia humana que supuso. En el libro recordamos cuáles han sido los momentos más difíciles: las muertes, el aislamiento, la soledad, la sensación de derrota, el miedo... Las consecuencias más devastadoras se vivieron en los hospitales, y no solo por los efectos directos de la propia enfermedad. Seguía habiendo pacientes con otras enfermedades que necesitaban también que los trataran y los atendieran urgentemente.

Mariano Pastor cuenta su experiencia como representante de los pacientes con enfermedades respiratorias, pero también como un enfermo que tuvo que vivir en primera persona las limitaciones ocasionadas por el colapso sanitario. «En general, hubo una gran alteración en cuanto a la atención hospitalaria de pacientes respiratorios, se suspendieron muchísimas consultas [...]. Es un círculo vicioso, porque el retraso diagnóstico a su vez conlleva una falta de acceso al tratamiento», señala.

Frente a esta situación, la clave fue, una vez más, la colaboración de todos los eslabones del ecosistema de salud: las autoridades y los profesionales sanitarios, que pusieron todos los medios para garantizar el acceso a los servicios básicos de sa-

lud; la industria, donde trabajamos sin descanso para asegurar que la investigación, producción y suministro de medicamentos nunca se detuviera; los farmacéuticos, «siempre abiertos» para los pacientes; y, por supuesto, las asociaciones, que se digitalizaron para dar continuidad a su labor de apoyo a los pacientes y familiares.

Me gustaría cerrar este epílogo con una breve reflexión sobre cómo vivimos la pandemia desde la industria farmacéutica, porque también hemos sido un actor importante en esta crisis. Desde que empezó a asomar la alarma sanitaria asumimos una gran responsabilidad; las expectativas sobre nuestro sector eran muy altas, naturalmente. Los que formamos parte de la industria pusimos todos nuestros esfuerzos en encontrar nuevas soluciones para hacer frente al avance de la pandemia y salvar todas las vidas que fuera posible.

En mis más de veinte años de experiencia nunca me he sentido tan orgulloso de trabajar en esta industria como ahora. Gracias a nuestra capacidad de innovación y a nuestra firme voluntad de formar parte de la solución global alcanzamos niveles históricos de colaboración y fuimos capaces de desarrollar y suministrar una vacuna eficaz en tiempo récord, marcando el verdadero punto de inflexión en la lucha contra la pandemia. Un momento que el doctor **Tomás Cobo** describe como el paso de la «fase de defensa» a la «fase de ataque»; gracias a ello logramos encauzar el control de la enfermedad.

Nuestro acuerdo con la Universidad de Oxford logró crear una vacuna eficaz para proteger a todo el mundo. Porque desde el principio fuimos conscientes de que, para hacer frente a una crisis sanitaria global, debíamos mantener una mentalidad también global, abierta y colaborativa como la única fórmula verdaderamente eficaz para vencer a la pandemia.

Y ese es el principal aprendizaje que me llevo de este libro y de mi propia experiencia: la importancia de abrir la mente y tomar conciencia de que vivimos en un mundo globalizado, en el que todos estamos interconectados, y que la colaboración es la única vía para garantizar la sostenibilidad de la humanidad a largo plazo. La pandemia ha sido una cura de humildad, como dicen **Reyes Maroto** y **Raquel Yotti**, y debemos reconocer que solo seremos capaces de hacer frente a los grandes desafíos sociales, sanitarios y medioambientales si dejamos de lado nuestros intereses individuales y trabajamos juntos para lograr el bien común. Apliquemos a partir de ahora lo aprendido durante esta pandemia, no olvidemos que juntos somos mucho más fuertes y que alinear los objetivos para conseguir un plan común nos ayudará a avanzar mucho más rápido. *

Su opinión es importante.
En futuras ediciones, estaremos encantados
de recoger sus comentarios sobre este libro.

Por favor, háganoslos llegar a través de nuestra web:

www.plataformaeditorial.com

«I cannot live without books».

«No puedo vivir sin libros».

THOMAS JEFFERSON

Desde 2013, Plataforma Editorial planta un árbol
por cada título publicado.



