

“LA *pandemia* DESDE LA *trinchera*”

EMILIO BOUZA

Microbiólogo e infectólogo

Cincuenta años de profesión. Más de 900 publicaciones en su campo de especialización, el de las enfermedades infecciosas. Emilio Bouza es uno de los 50 investigadores españoles más citados internacionalmente en todos los campos del conocimiento según Google Scholar. Fundador de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Pionero en el desarrollo de estudios multicéntricos en España y en Europa. Desde hace una década forma parte del Consejo Científico de la Fundación Ramón Areces. A sus 74 años, continúa trabajando en un grupo multidisciplinar y muy activo en el Hospital Gregorio Marañón y en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense. Bouza relata, en esta conversación, cómo se ha vivido la pandemia desde la trinchera.

Por **C.B / M.A.**

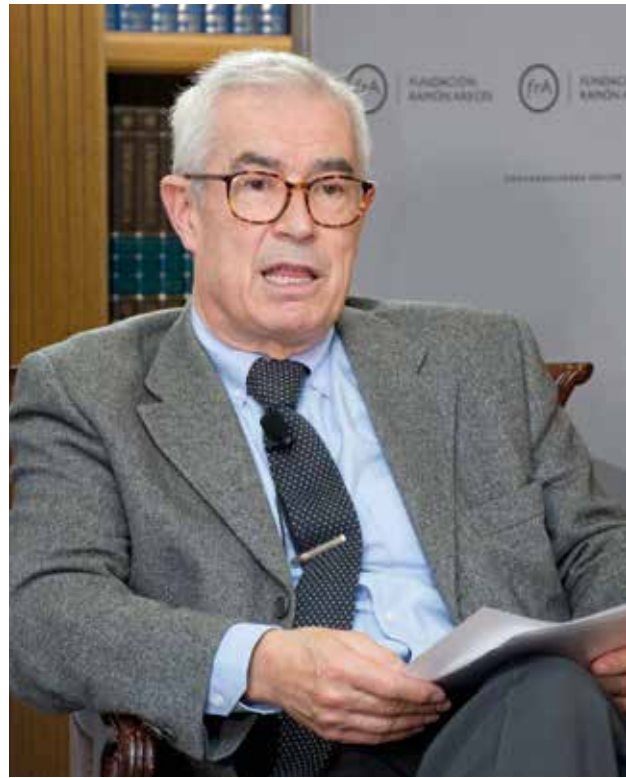
Cada uno de nosotros tiene su propio relato de la pandemia, ¿cuál es el suyo?

Ha sido un año durísimo. Ha habido mucho sufrimiento. Hemos visto a compañeros morir. Hemos vivido tragedias de todo tipo que no borraremos nunca de nuestra memoria. Y algo de esa huella va a quedar en nuestra sociedad. He visto cómo se iba infectando el personal de nuestro servicio: hoy uno, mañana otro, al siguiente otros dos... Llegamos a pensar que en 15 días no quedaría nadie para atender a los pacientes. Sentí miedo cuando me infecté, pensaba que esto podía ir bien, mal o regular...

“Hasta ahora hemos tenido una alarma microbiana, pero es posible que las próximas sean químicas o nucleares...”

En el campo teórico, las pandemias se producen de forma cíclica, pero nadie esperaba este virus, esta pandemia, este drama...

Las pequeñas amenazas de enfermedades de alto riesgo, hemorrágicas como el Ébola, que llegaron a España se solventaron muy rápidamente. Se aisló a los pacientes. Se logró que no se extendiesen y, por tanto, se creó una sensación de falsa seguridad ante amenazas epidémicas. Pensábamos que podía venir un paciente de cualquier país con un virus y que lo íbamos a detectar, que lo llevaríamos a un hospital de referencia y que allí se curaría. Creíamos que el mundo occidental tenía capacidad de extinguir cualquier amenaza infecciosa como la de Ébola. Así que concentramos la preparación para este tipo de sucesos en un centro muy concreto y en unas estructuras muy concretas. El sistema estaba seguro de que eso no salpicaría al resto de los hospitales. Pero este virus ha roto todos los esquemas. No podíamos



EMILIO BOUZA

imaginar que el miembro de una familia de virus conocida tuviera un comportamiento pandémico. Ningún virus de esa familia se había comportado de esta manera.

¿Por esa razón esta pandemia ha desbordado los sistemas sanitarios del mundo occidental? Cuando se detecta el primer brote de covid-19 en Wuhan y pronto llega a Italia. ¿Qué medidas se toman en ese momento?

En la Comunidad de Madrid se crea un grupo de trabajo con los microbiólogos madrileños. El objetivo era entrenarse y ver las posibilidades de realizar pruebas de diagnóstico en el caso de que llegara a España y se desbordase la situación. Gracias a eso, el diagnóstico estuvo listo inmediata y masivamente. No dependió de un centro de referencia. Lo pudieron hacer muchísimos hospitales, primero los madrileños y luego todos los del país. De esa manera logramos una enorme capacidad de diagnóstico. Pero los hospitales no estaban preparados para una gran contingencia porque minusvaloramos el problema. Esto es incuestionable y debe ser un elemento para la reflexión. Es necesario disponer de una estructura de coordinación de pandemias o grandes catástrofes en el que participen profesionales de distintas áreas técnicas y cuerpos de seguridad. También sabemos ya que hay que acondicionar los hospitales para futuros episodios que puedan colapsar las urgencias y el número de ingresos. Y hay que estar preparados para ampliar las UCIS.

¿Qué diferencias encuentra entre esta pandemia y la del SIDA, que usted también vivió de cerca?

Al contrario de la pandemia actual, en la que nadie ha dudado de la solidaridad y del esfuerzo de todos, en aquel momento, finales de 1982, una parte de la sociedad rechazaba

la asistencia a los pacientes de SIDA, incluidos algunos profesionales de la medicina, que se negaban a atenderlos. Se buscaron, entonces, médicos voluntarios para formar equipos de enfermedades infecciosas en los hospitales. Voluntarios que se enfrentaban a estos pacientes, que llegaban con unas infecciones impresionantes y nuevas. A esos profesionales se les concedió esa pequeña independencia de formar departamentos dedicados a enfermedades infecciosas. Este fue el origen de muchas de las unidades y servicios de enfermedades infecciosas en toda España. Y esa estructura es la que nos ha permitido afrontar la pandemia actual con mucha más solvencia.

Sin duda eran otros tiempos. ¿Qué futuro cree que le espera al colectivo sanitario que ha estado en la primera línea de batalla contra la covid-19?

Todo el colectivo ha trabajado con desprecio total a la inseguridad que generaba la falta de medios. Con una responsabilidad tremenda. Todo el mundo ha ayudado sin poner la mínima pega, desde el que reparte los pijamas al que deja la comida. La capacidad de improvisación, de trabajar solidariamente y sin límite ha sido tremendamente reconfortante. Nuestro servicio sanitario ha respondido fenomenal, pero ha demostrado, desde luego, unas debilidades que toca examinar. Me duele que ahora, que se ha contratado a un buen número de facultativos para el tratamiento de la covid-19, las autoridades sanitarias se planteen un “si te he visto no me acuerdo”. Deberían buscar un sitio a estos profesionales. Sería un buenísimo anuncio de las autoridades que todo aquel que haya sido contratado para la covid-19 no tenga que irse

al paro. El país los necesita y ellos han demostrado que se les necesita. Toda esta gente está asustada ahora porque piensa que se queda sin empleo. Pero hay trabajo para ellos. No van a estar mano sobre mano. Podemos desarrollar con ellos esa nueva medicina de emergencias sanitarias, con un nuevo servicio o servicios específicos para avanzar en esa coordinación.

“La capacidad de improvisación, de trabajar solidariamente y sin límite, ha sido tremendamente reconfortante en medio del drama de la covid-19”

¿Se ha portado igual de bien la sociedad española en esta pandemia?

La sociedad española ha respondido con heroicidad, flexibilidad y solidaridad. Los alimentos llegaban cada día a los supermercados. Han funcionado las comunicaciones. Ha sido encomiable la labor de la policía, los bomberos y de tantos profesionales que han trabajado para que todo funcionara y facilitarnos la vida en este tiempo. Se ha trabajado en equipo y con imaginación, como lo demuestra el hecho de haber transformado un recinto ferial en hospital en unas pocas semanas. Y esto debería ser, también, un motivo para la reflexión. Hemos aprendido que los recursos hospitalarios pueden no ser insuficientes en una situación de pandemia. Así, igual que a un gran edificio hay que exigirle un plan de evacuación en caso de incendios, se le debería de pedir a las grandes construcciones un mini plan





para convertirse, ante una catástrofe, en un lugar para albergar, proteger y asistir a víctimas.

Estamos en plena campaña de vacunación contra la covid-19, una suerte de esperanza entre tanto drama humano y personal.

Ha sido un gran éxito científico esa capacidad de pensar, desarrollar, implementar y poner en el mercado vacunas en un año. Es un hecho impresionante del que hay que aprender. La industria ha colaborado entre sí. También los científicos y las administraciones han dado el apoyo a todos ellos. Se han simplificado los procesos, se ha demostrado que es posible. No se le puede pedir a una empresa que se gaste lo que no tiene en el desarrollo de una vacuna y no darle garantías si la investigación fracasa. Creo que esa forma de trabajar en consorcio ha sido una gran lección.

Después, otro asunto es analizar la distribución de esas vacunas, los dime y diretes, los cambios de posición...

¿Las vacunas están siendo un elemento de desigualdad en el Tercer Mundo?

En el primer mundo coincidimos que ha sobrado política para la gestión de la pandemia. Un acuerdo mundial sería necesario. La salud y las pandemias son un asunto tan serio que deberían alejarse de la política de cortos plazos. Cuando me pidieron en el Congreso de los Diputados que hiciera alguna reflexión sobre la pandemia, una de ellas fue esta: el ministro de Sanidad debería ser elegido por consenso parlamentario. Sanidad no es un departamento desde el que hacer política. Y a nivel global sucede lo mismo. La Organización Mundial de la Salud y otras instituciones pecan de la presión política y no tienen la preparación para

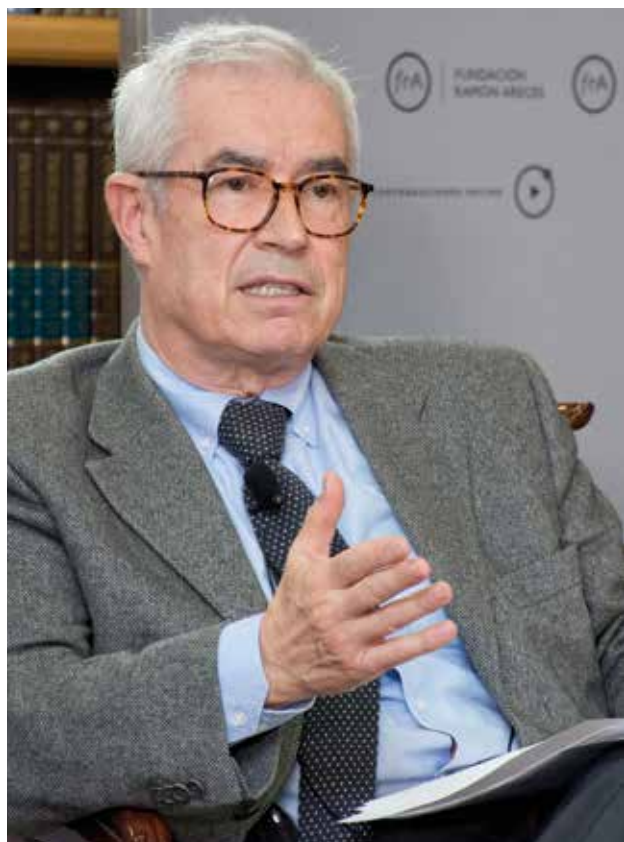
extender ese estado de solidaridad en salud que es tan necesario. Hay que despolitizar lo sanitario.

¿Cómo volveremos a la normalidad? ¿Para cuándo y cómo será esa nueva normalidad?

Una vuelta a la “cuasi” normalidad debe estar supeditada a concluir la vacunación. Pero aún con la vacunación completa hay nubarrones en el horizonte. Existe la posibilidad de que surjan más variantes del virus que sean difícilmente evitables por la vacuna y para los que tendríamos que mejorar el desarrollo de antivirales. También sería posible desarrollar nuevas vacunas para cubrir las nuevas cepas. ¿Estamos ante el fin del principio o ante el principio del fin? Yo creo que estamos más bien ante el principio del fin de la pandemia pero ante un posible rebrote de este u otros virus, debemos organizarnos mucho mejor.

¿Y todos esos pacientes con secuelas tras superar la enfermedad?

Ese es otro aspecto que preocupa y mucho: el Síndrome Post-Covid. Un alto porcentaje de pacientes que han pasado la enfermedad no se encuentra bien. Ya sea por razones psicológicas o físicas. A ese paciente hay que prestarle asistencia. Tenemos que prepararnos para una gran demanda sanitaria de personas que tras sufrir la covid-19 no se encuentran perfectamente y a las que habrá que dar la terapia psicológica o física que necesiten. Eso ensombrece una vuelta a la normalidad total.



“La sociedad española ha respondido con heroicidad, flexibilidad y solidaridad”

LA CIENCIA EN ESPAÑA



Piensa Bouza que la ciencia española ha progresado extraordinariamente. Está bien posicionada en producción científica y más atrasada en I+D. Es una ciencia capaz y no mal criada, acostumbrada a trabajar duro por compensaciones escasas. Es una ciencia acostumbrada a la austeridad. Una ciencia honrada. Pero que debería seguir el ejemplo de los norteamericanos en la producción de vacunas: que el mundo industrial y el científico no sean mundos separados. Dice Bouza que durante la pandemia el mundo industrial ha fabricado respiradores y material para los hospitales sin pedir siquiera ni un simple recibo de haber hecho la entrega. Y han reunido recursos para realizar pruebas diagnósticas que hace unos años parecían imposibles. Pide Bouza que no perdamos esa colaboración entre todos.

PERSONAL E INTRANSFERIBLE

“¿Qué estás leyendo ahora?” A la inevitable pregunta del director de la Fundación, Emilio Bouza responde siempre con la última obra de Eslava Galán, Muñoz Molina o Pérez-Reverte, sus escritores favoritos. Ambos comparten su pasión por la lectura y la búsqueda de tesoros editoriales en las librerías de viejo. Emilio Bouza es padre de tres hijos y abuelo de siete nietos, sus aficiones personales transitan de la familia a la lectura, la bicicleta y, ahora, su fascinación por el torneado de la madera. Si al profesor Bouza no le parece mal incluimos en la lista la de moderador de debates como ha quedado demostrado en la media docena de coloquios que ha conducido en la Fundación Ramón Areces en este año de pandemia. Todos relacionados con la covid-19, con las enfermedades infecciosas, con las pandemias. Imprime Bouza a los debates ritmo e interés. Aunque conoce la materia, evita el protagonismo y deja hablar a los invitados. Les trata, nos trata a todos, con esa amabilidad de la que hacen gala las personas inteligentes.