

Memorias de la COVID-19

Newsletter Red TB*s* informa

Edición nº 31
25 de abril de 2020

EDITORIAL

Dedicaremos esta edición a la COVID-19, no precisamente porque es fruto de la pandemia que nos ataca ferozmente en estos momentos sino también como personas preocupadas por la tuberculosis que es una epidemia endémica que asoló y asola a la humanidad con más de 1.500.000 muertos al año y más de 10.000.000 de infectados. Es una bomba de relojería que está mutando y más pronto que tarde nos creará un grave problema sanitario. Lo más indignante es que se cura desde hace más de 60 años y seguimos sin ponerle freno.

Mucho se habla del coronavirus y creemos que contribuir con un texto más para analizar la situación nos vale, pero desde el punto de vista de la **Red TB*s*** nos interesa trasladar la opinión de l@as profesionales que están involucrad@s en primera persona en esta lucha por su control.



Qué hacer y cómo hacerlo bien sabemos todos, lo hacen miles de millones de personas en el mundo. Esta gran epidemia universal nos ha obligado a todos a comprometernos en su control, ya que aún no tenemos vías de curación fiables ni vacunas preventivas. Por lo tanto debemos apelar a medidas de organización social como lo son la higiene de manos, el distanciamiento social (vaya contradicción entre estas dos últimas palabras, tenemos un nuevo oxímoron) y el confinamiento domiciliario. Todo ello con la íntima convicción de que representará una catástrofe económica que probablemente dejará secuelas en nuestra salud mental.

Nos motiva a editar estos números especiales de la *newsletter* el natural empuje y optimismo con el que siempre encaramos la batalla contra la tuberculosis. De alguna manera ver “el vaso medio lleno más que medio vacío” nos ha permitido en nuestros siete años de existencia obtener logros (compartidos, sin duda) como la derogación del Real Decreto-Ley 16/2012 que restringía los derechos de los ciudadanos por razones independientes de los ingresos de cada uno, su edad, nacionalidad, etnia, sexo...

También logramos concretar un viejo anhelo de la comunidad científica como era que el Ministerio de Sanidad aprobara un Plan para la Prevención y el Control de la Tuberculosis, y además contamos con la deferencia de que dicho organismo lo presentara en nuestra 8ª Jornada de Actualización en TB, celebrada en el mes de marzo del año pasado en la sede del CGCOM.



Durante estos dos largos meses de crisis sanitaria hemos vivido en la **Red TB5** diferentes circunstancias con todos los matices posibles. Se han superado situaciones incómodas que por suerte no han tenido consecuencias serias y ahora estamos organizando actividades externas que celebraremos después del verano. Sin duda que vivimos un momento de cambio aunque parezca de ciencia-ficción: es la nueva realidad a la que tendremos que acogernos.

Vivimos un momento histórico poco imaginado como es la recesión mundial de la economía y el mercado. Y es tan brusco que nos obligará (de alguna manera) a reinventar la civilización tal cual la conocemos (aunque lamentablemente muchos inconscientes se olviden pronto). Lo importante es que para cuando salgamos de esta no olvidemos que el problema fue planetario y muy grave, tanto como lo podrán ser las consecuencias del cambio climático sino hacemos una reflexión serena y aplicamos a rajatabla la Agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas.

En esta edición creemos importante transmitir la experiencia personal sobre lo que nos está sucediendo como individuos. Una reflexión sobre “las experiencias personales sobre la pandemia”. Vamos a publicar las narraciones personales contadas por sus protagonistas, tanto en su trabajo como en el confinamiento en sus casas. Compartiendo las dudas que a cada uno se nos presentaron desde el momento mismo en que se decretó el estado de alarma.

La perspectiva de médic@s, enfermer@s, asistent@s sociales, comunicador@s, empresari@s, estudiantes, especialistas de diferentes actividades... digamos que casi todos los que han formado parte del postergado Programa de Actividades de la 9ª Jornada de Actualización en TB que debía realizarse en el mes de marzo de este año y que hemos reprogramado para el 17 de septiembre en el CGCOM; así como todas las personas cercanas a la **Red TB5** y que siempre se han hecho cargo de tareas que de una u otra manera contribuyen al bienestar general.

Participan en esta primera entrega: julio Ancochea Bermúdez, María Carmen Basolas Tena, Joan Artur Caylà Buqueras, Julia del Amo Valero, Rosa Polo Rodríguez, Javier García Pérez, Judith Pérez Velasco, Joaquín Rodrigo Poch, Roxana Tabakman, y José Ramón Zárate Covo. Encontraréis sus artículos maquetados por orden alfabético.

Es nuestra más firme voluntad ser positiv@s, en el verdadero sentido moral del término como actitud esperanzadora. Es obvio que la seguridad de tod@s l@s habitantes de nuestro país, así como de la Unión Europea y de gran parte del mundo ha dejado de ser únicamente una cuestión que implica que l@s ciudadan@s puedan vivir en armonía y protegid@s por la administración del Estado, sino que la seguridad, también es a partir de la COVID-19 una cuestión sanitaria y que nos enseña que la salud va (debe ir) siempre por delante de la economía de un país, región, o área económico-social. Es de esperar que quienes dirigen los Estados estén a la altura del cambio y las circunstancias.

Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad

Entidades fundadoras de la Red TB\$



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



Entidades que integran la Red TB\$



Empresas que patrocinan la Red TB\$

www.redtbs.org





Julio Ancochea Bermúdez

Jefe del Servicio de Neumología
del Hospital Universitario de La Princesa

Los neumólogos somos especialistas muy expuestos, en primera línea en el manejo de los pacientes COVID (+) con neumonía bilateral e insuficiencia respiratoria. Técnicas neumológicas habituales como la fibrobroncoscopia, la ventilación mecánica no invasora, etcétera, hacen que esa exposición sea aún mayor.

En nuestro Servicio de Neumología el 70 % de la plantilla fue infectado por este coronavirus, si bien algunos ya se han reincorporado. Hemos sido testigos de excepción de un auténtico tsunami que nos ha hecho cambiar sobre la marcha todos nuestros planteamientos. El hospital se convirtió en pocas semanas en un auténtico hospital COVID con 450 pacientes positivos. Ante la escasez de camas de UCI para los pacientes con neumonía bilateral e insuficiencia respiratoria refractaria que desarrollaron un síndrome de distrés respiratorio, los neumólogos adoptamos un papel cada vez más relevante en el manejo de pacientes graves y semicríticos sometidos a ventilación mecánica, enfermos extubados, traqueotomizados, en íntima conexión con Cuidados Intensivos. Además del manejo clínico de muchos pacientes hospitalizados, la realización de fibrobroncoscopias, traqueotomías, ventilación mecánica no invasora fueron una constante. Neumología fue también la puerta de entrada y de salida de la UCI, lo que implicaba el manejo de pacientes muy complejos. Ello nos obligó a tomar decisiones sobre la marcha y desarrollar una Unidad de Cuidados Intermedios Respiratorios que crecía día tras día.

Trabajamos de manera muy coordinada con todos los Servicios del Hospital y, en particular, con Urgencias, Medicina Interna, Cuidados Intensivos y Anestesia-Reanimación. Es destacable este esfuerzo coordinado, este trabajo en equipo, esa tarea colectiva y compartida. Poco a poco, la situación empezó a mejorar. Madrid ha sido la “zona cero”, pero a día de hoy la presión asistencial se ha reducido aunque no debemos bajar la guardia. Y supuso para nuestro Servicio de Neumología una sobrecarga física y emocional muy importante.

La pandemia del SARS-CoV-2 está poniendo a prueba a nuestra sociedad y a nosotros mismos, a todos y cada uno de nosotros. Es el reto más grande al que nos hemos enfrentado y ello ha exigido respuestas inmediatas ante situaciones de gran complejidad. Todo ello nos exige dar lo mejor de nosotros mismos si bien nos acompaña una cierta sensación de incapacidad e impotencia. No hay una receta mágica para la pandemia, no hay una respuesta definitiva sobre qué deberíamos hacer en el ámbito de la gestión sanitaria y político-sanitaria. No cabe duda de que las decisiones que se tomen deben sustentarse en el conocimiento científico, en comités de auténticos expertos independientes y despolitizados de valía contrastada, en una gestión político-sanitaria basada en la transparencia, el conocimiento, el rigor, la humanización y los principios éticos.

La unión de los diferentes profesionales nos hará más fuertes, es el “orgullo” de pertenecer a un colectivo que se está dejando la piel, dando la cara y trabajando de forma coordinada. La pandemia demuestra quiénes somos, es necesario no bajar la guardia y dar a la Salud Pública y a la Prevención el papel esencial que les corresponde dotándola de los recursos necesarios.

María Carmen Basolas Tena

Directora de Relaciones Institucionales de Chiesi España

Estudié medicina hace ya muchos años. Toda mi vida había querido ser médica, pero cuando me enfrenté a los pacientes durante las prácticas en la carrera universitaria, me di cuenta de que nunca sería un buen médico asistencial. Sin embargo, decidí acabar mis estudios y toda mi larga vida laboral (casi 35 años) he vivido desde la perspectiva de la



industria farmacéutica y los distintos roles que puede jugar un médico en ella (investigación, regulatorio, farmacovigilancia, *medical advisor*, precio y acceso ...).

La llegada de esta crisis sanitaria tan grave me ha hecho volver a reflexionar sobre mi responsabilidad como médica y mi posible ayuda en un momento en que las manos de los profesionales sanitarios han sido y son tan necesarias. Siempre me ha horrorizado la vivencia de estar en un avión y que por megafonía pregunten si hay un médico a bordo porque un pasajero se encuentra mal. En esos momentos, siempre agradezco que otra persona se levante; y no tanto por mí, sino pensando en el paciente. Esta vivencia dura muy pocos segundos, porque en general, siempre hay un médico con vocación asistencial cerca que resuelve la papeleta.

La pandemia del SARS-CoV-2 me ha puesto ante la misma situación, ¿debo dar un paso al frente y ofrecer mis conocimientos y mis manos al servicio de la comunidad en un momento de tanto sufrimiento? Y en esta ocasión, no han sido segundos antes de que otro médico se levante de su asiento; han sido horas de profunda reflexión. Mi propia empresa me ofrecía la posibilidad de liberarme temporalmente de mi quehacer diario para poderme presentar como voluntaria en la lucha para derrotar al virus. Muchos compañeros de profesión, empleados en la industria farmacéutica están trabajando como voluntarios. ¿Qué puede aportar una persona que ha estudiado medicina hace 35 años y que no se considera médica en el sentido más amplio de la palabra? ¿Qué hacer? Lo tuve claro. Trabajar y ayudar desde lo que sí me considero una experta: ayudar desde mi actual puesto de trabajo.

Mi empresa, Chiesi, sigue de cerca la pandemia y prioriza la salud y el bienestar de los pacientes y de sus empleados. Nuestras líneas de producción en Italia, Francia y Brasil continúan operando y un equipo de expertos se dedica a la supervisión continua de nuestras cadenas de suministro y los planes para proteger y asegurar el suministro de medicamentos en todos los países donde distribuimos; haciendo un especial hincapié en aquellos medicamentos que no cuentan con alguna alternativa terapéutica en el mercado. El Grupo Chiesi ha destinado 3 millones de euros a donaciones para apoyar la emergencia en curso en Italia. En el caso concreto de la empresa en España, las acciones se han centrado en tres grandes áreas: ayudar a los pacientes a través del apoyo a los profesionales sanitarios y los hospitales; donación de medicamentos; y apoyo institucional a través de ONGs y fundaciones.

Este es mi trabajo en estos días en Chiesi.

Hemos donado más de 10.000 mascarillas, 1.150 batas protectoras, más de 1.000 pulsioxímetros, 435 fonendoscopios, más de 40 esfigmomanómetros, a más de 130 hospitales de las diecisiete comunidades autónomas. También se han puesto en marcha servicios de transporte para facilitar los desplazamientos a aquellos sanitarios que están lejos de sus hogares o se encuentran en otros alojamientos. El segundo eje en el que estamos trabajando es a través de la donación de productos propios. Me siento orgullosa de haber respondido a la demanda generada por las autoridades sanitarias respecto al hospital establecido en IFEMA.

La ayuda también ha llegado en forma de apoyo institucional a través de ONGs y fundaciones como Cruz Roja Española, Aldeas Infantiles o Banco Farmacéutico. Hemos colaborado en la puesta en marcha planes específicos contra el virus en materia de apoyo y voluntariado a centros sanitarios; en la provisión de alimentos y productos de higiene a niños y jóvenes con necesidades reales que han sido reubicados debido al cierre de las “casas protectoras”. También en la cobertura de las necesidades de medicamentos y productos sanitarios de pacientes crónicos que viven en situación de vulnerabilidad. Y haciéndonos cargo de los servicios de taxi para ayudar a la distribución de materiales a hospitales y pacientes.

Es una tarea realizada junto al resto de mis compañeros de la mejor manera posible, en una empresa que se preocupa por los demás. Una minúscula aportación en un momento en que todas las manos y aportaciones, cuentan. ¡Estoy satisfecha con mi trabajo durante esta crisis!



Joan Artur Caylà Buqueras
Presidente de la Fundación de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona

Extraña palabra esta de confinamiento, me recuerda tiempos pasados cuando me iniciaba en la salud pública y en el Hospital Clínico había el “departamento de confinados” donde ingresaban los presos de la prisión Modelo aquejados de enfermedades infecciosas.

Confinamientos y cuarentenas fueron de las pocas medidas de salud pública que

fueron efectivas antes de la era antibiótica. Nunca hubo a escala mundial un confinamiento tan extenso como el actual que incluye alrededor de un tercio de la población del globo terráqueo. Este hecho sin precedentes lo ha conseguido el SARS-CoV-2, el virus causante del COVID-19 y que ya ha ocasionado más de 2,3 millones de casos confirmados y más de 157 mil muertes, de acuerdo con el Report 91 de la OMS.

El 13 de marzo y de acuerdo con la situación epidemiológica y las recomendaciones generadas a raíz de la crisis del COVID-19 (recogidas en el real decreto 463/2020 del 14 de marzo) nos confinamos mi esposa, mi hija y marido, los dos nietos de 4 y 6 años y yo. En el tiempo transcurrido hemos visto las dificultades del teletrabajo con niños pequeños y la dificultad de que estén encerrados tanto tiempo sin salir a la calle, sin ir a la escuela y sin jugar con sus amigos.

Nos hemos organizado para comprar la comida un día a la semana y para distribuir el trabajo de la casa, el teletrabajo y el entretenimiento de los niños de forma coordinada. Salir de casa para ir a la tienda de comestibles es una experiencia, en los primeros días la gente se observaba como asustada de que se pudiera contagiar a partir de algún vecino y nadie usaba mascarillas. Posteriormente, a partir de las recomendaciones oficiales, el uso de las mascarillas se ha ido generalizando y se mantiene el distanciamiento en cualquier cola.

Entretener a los niños, a ratos ha sido complicado, seguro que han visto la TV más que nunca, y lo mismo ha pasado con teléfonos móviles... Por estas edades los trabajos escolares son limitados pero si tienen contacto con sus profesoras y compañeros de clase vía videoconferencia. Un día, el pequeño de 4 años dijo que no podían salir a la calle porque el coronavirus los pillaría... A partir de aquí nació el juego del coronavirus: yo llevaba una pelota de playa que simulaba el virus y la debía arrojar a los niños que “enfermaban” si no llevaban hipotéticas mascarillas, guantes o vacunas... Se “curaban” fácilmente con la aplicación de antivirus (palabra que los niños de hoy en día, muy expertos en informática, tienen muy integrada). Ello comportaba que los tenía que perseguir corriendo dando vueltas alrededor de un coche en el garaje, y gracias a este juego creo que mantengo una buena forma física aunque algún que otro día me han agotado.

En relación a temas de salud pública, la tremenda crisis actual ha favorecido que todo gire en torno al COVID-19. El hecho de estar confinado permite disponer de mucho tiempo. Ello me ha permitido atender algunos medios de comunicación remitidos básicamente por la Sociedad Española de Epidemiología, participar en la revisión de alguna propuesta relacionada con esta nueva infección, estimar la prevalencia de infectados por SARS-CoV-2, preparar la jornada pospuesta del Día Mundial de la Tuberculosis que deberá celebrarse próximamente vía *streaming* y la Jornada sobre Enfermedades Emergentes programada para el 10 de junio que probablemente también deberá celebrarse vía *streaming*. Twitter e Internet me ha permitido también estar al día en las novedades relacionadas con esta infección y conocer artículos publicados los últimos días.

COVID-19 también se ha acercado a nuestra familia, dos sobrinas se han afectado, una de ella trabaja en una residencia para gente mayor donde ha habido casos y afortunadamente ambas se están recuperado. El tercer caso es más preocupante porque afecta a la consuegra que tiene 75 años con problemas de salud y está ingresada en una residencia para la tercera edad. Nos comunicaron que le detectaron una PCR+ en un cribaje sistemático, y lógicamente generó preocupación, máxime en la situación actual de confinamiento en que no es posible visitarla.

Nos impactó mucho una frase del niño de seis años: “Papa, deberías estar preocupado porque la abuelita se puede morir...”. Afortunadamente han pasado siete días y sigue asintomática, pero solo es posible comunicarse con ella por teléfono.

Hoy día 39 del confinamiento, se ha anunciado que los niños a partir del próximo día 27 podrán salir cada día a la calle unas horas determinadas y seguimos esperando ansiosamente la fase de desconfinamiento que deberá realizarse muy bien para minimizar el riesgo de contagios



**Julia del Amo Valero**

Directora del Plan Nacional sobre el Sida
Dirección General de Salud Pública, Calidad
e Innovación. Ministerio de Sanidad

Rosa Polo Rodríguez

Jefa de Área Asistencial y de Investigación
del Plan Nacional sobre el Sida
Dirección General de Salud Pública, Calidad
e Innovación. Ministerio de Sanidad

UNA MIRADA a la PANDEMIA por SARS-CoV-2 desde el Plan Nacional de Sida



Los profesionales que vivimos la pandemia del VIH nunca pensamos que volveríamos a vivir otra crisis sanitaria de esta dimensión global provocada por un virus. En los años 80 y 90 del siglo pasado, y a pesar de la elevada mortalidad de la enfermedad, los profesionales nos dejábamos la piel para intentar que los pacientes, muy jóvenes, pudieran sobrevivir el mayor tiempo posible. Sabíamos que ese tiempo les ofrecería la posibilidad de beneficiarse de los tratamientos curativos que, esperábamos, se iban a descubrir. A esta elevadísima letalidad se unía el enorme rechazo social que los pacientes, sus entornos personales y los profesionales también sufrimos. Mucho tiempo ha pasado desde esos años de lucha intensa, sinsabores, rabia, rechazo y discriminación que nos hicieron más fuertes, y que dio a luz a un grupo de profesionales unidos, procedentes de diferentes ámbitos, y que hemos venido trabajando en la misma dirección, con una excelente capacidad de respuesta ante la presión y con unos conocimientos muy amplios de enfermedades infecto-transmisibles.

Aprendimos de la necesidad de integrar las respuestas biomédicas y sociales frente a una misma epidemia. Ahora vemos que todo eso que aprendimos durante esos años, todas las investigaciones que nos hicieron mejores profesionales y personas, han servido para ayudar en esta nueva pandemia que estamos viviendo con el SARS-CoV-2. Los antirretrovirales que utilizamos habitualmente en el tratamiento de la infección por el VIH son ahora la base del tratamiento de los enfermos por SARS-CoV-2, especialmente de los más graves.

Y esa red de trabajo tejida, con sus altos y bajos, durante estos más de 30 años, hizo que el domingo 15 de marzo, el exsecretario del Plan Nacional sobre el Sida (PNS), Paco Parras, médico del hospital Gregorio Marañón de Madrid, alertase al PNS de una observación clínica de potencial relevancia. Un grupo de infectólogos, en condiciones de vida real y en plena epidemia habían observado que las personas con el VIH no parecían tener los cuadros de enfermedad severa por SARS-CoV-2.

Desde el PNS, en colaboración con todas las personas de los distintos ámbitos profesionales con los que trabajamos desde hace años, lanzamos una consulta urgente y los datos, muy preliminares en ese momento, confirmaron esa impresión clínica. A partir de ahí, y en un tiempo record, desde el PNS se diseña el ensayo clínico: Ensayo Clínico para la Prevención de la Infección por Coronavirus en Sanitarios. (EPICOS) en colaboración con epidemiólogos, clínicos, microbiólogos, estadísticos y otros profesionales de diferentes instituciones.

EPICOS, promovido desde el Ministerio de Sanidad, a través del Plan Nacional sobre el SIDA, tiene como objetivo evaluar el riesgo de enfermedad sintomática por SARS-CoV-2 (COVID-19) en personal sanitario de alto riesgo. Para ello, se va a administrar emtricitabina/tenofovir disoproxilato (FTC/TDF), hidroxicloroquina (HQ) o la combinación de FTC/TDF con HQ, comparado con placebo. Los participantes serán profesionales de la medicina, enfermería, auxiliares de clínica, técnicos/as de laboratorio y de radiología y celadores/as que desempeñen su trabajo en hospitales públicos y privados de todo el territorio español. El tamaño muestral es de 4000 participantes y el número de hospitales incluidos de 65. Esto lo convierte en el ensayo clínico preventivo más grande de Europa, y se esperan obtener los primeros datos (análisis intermedios) a las cuatro semanas de haber completado el reclutamiento.

Este ensayo tiene otra cara muy importante y emotiva; la solidaridad y la generosidad de todos aquellos que participan en él. Toda la medicación del ensayo ha sido donada por los laboratorios Gilead Science (Truvada® y su placebo), Gebro Pharma (Hidroxicloroquina), Rovi (Placebo de HQ), Abbott (Test de VIH Determine®), Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (Test rápido COVID-19). Las siguientes empresas participan trabajando por el interés general: Effice Research como CRO y Alcalá Pharma (además de donar parte del envasado de medicación), OCASA y la compañía de seguros CHUBB (Chubb European Group SE) y el Grupo Galilea. A esto debemos sumarle la inestimable colaboración de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, al Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario de La Princesa, de Madrid, por su predisposición, agilidad y facilidad para la evaluación del ensayo y a todos los hospitales participantes e investigadores principales, así como instituciones académicas y sus investigadores principales, que no recibirán ninguna remuneración por el trabajo extra

La investigación va a ser fundamental, una vez más, para reducir las consecuencias negativas de la pandemia en la población. Nos va a ayudar a comprender la enfermedad y a diseñar e implementar abordajes efectivos para la prevención de la infección y para la atención a los y las pacientes. Pero, con la mirada puesta en la epidemia del VIH, queremos recordar que las respuestas a situaciones de excepcionalidad como la que estamos viviendo, precisan ser abordadas de forma multidisciplinar dadas las dimensiones políticas, sociales y éticas que se plantean.

La equidad en salud, así como la responsabilidad, transparencia y solidaridad deben ayudarnos no sólo a controlar esta pandemia, sino a mejorar las respuestas en salud para los problemas que puedan surgir en el futuro. Los principios generales de la salud pública y el respeto a los derechos humanos han guiado la respuesta al VIH y deben, también, guiar la respuesta a COVID-19.





Javier García Pérez

Responsable de la Unidad de Tuberculosis
Servicio de Neumología del Hospital
Universitario de La Princesa

En los primeros días de marzo de 2020, nuestro interés por la tuberculosis estaba centrado en revisar la actualización de la normativa SEPAR sobre diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis resistente a fármacos, que está pendiente de ser publicada. Junto a mis ilustres amigos y tisiólogos Pepe Caminero, José María García,

Joan Caylá, Juanjo Palacios y Juan Ruiz, debatíamos sobre el papel del Xpert MTB/RIF Ultra y sus alternativas moleculares, y sobre los nuevos esquemas más cortos y con menos fármacos para tratar las tuberculosis resistentes. Esperábamos también unas nuevas Jornadas organizadas por nuestra **Red TBS** para reflexionar sobre aspectos socioeconómicos, culturales, periodísticos y científicos de esta enfermedad. Y programamos las nuevas actividades de la **Red TBS**, siempre dispuesta a difundir su mensaje de solidaridad con los grupos sociales más desfavorecidos.

En esas fechas, empezaban a ingresar en nuestros hospitales algunos pacientes infectados por una variedad nueva de coronavirus con origen asiático que presentaban neumonía bilateral e insuficiencia respiratoria. Los profesionales que empezamos a atenderlos no podíamos sospechar que los enfermos con esa patología iban a incrementarse exponencialmente en pocas semanas hasta convertirse en una pandemia global que iba a cambiar nuestras vidas y a configurar la amenaza a nuestra salud y a la estabilidad económica y social más agresiva de las últimas décadas. Súbitamente, nuestro status de ciudadano de un país desarrollado, con un trabajo interesante y un salario decente se tambaleaba, y la posibilidad de enfermar y de presentar complicaciones cardiorespiratorias graves que pusieran en peligro nuestra vida se convertía en algo cercano. Desconcierto, vulnerabilidad, intranquilidad y miedo nos han acompañado a nosotros y al resto de la sociedad en mayor o menor medida. Los profesionales sanitarios hemos trabajado, como otros sectores, al límite de nuestras posibilidades; hemos estudiado y revisado artículos y publicaciones con avidez de respuestas para poder salvar el mayor número posible de vidas; hemos combatido el desasosiego y la ansiedad reforzándonos mutuamente, con el cariño manifiesto de la mayoría de la sociedad.

Esta situación excepcional que parece estar controlándose en los últimos días nos ha permitido buscar algunas analogías con el problema global de la tuberculosis. Algunas de las medidas necesarias para vencer o controlar al coronavirus y a la enfermedad tuberculosa pueden compartirse: la imperiosa necesidad de sistemas sanitarios públicos potentes y bien dotados, la adopción de medidas económicas globales que disminuyan la desigualdad y la pobreza, la inversión en prevención de la salud, la imprescindible cohesión social, el acceso precoz a los fármacos, la colaboración entre entidades públicas y privadas para potenciar la investigación...

Mientras esperamos que acabe la lucha contra el SARS-CoV-2, con sus enormes secuelas de dolor y muerte, debemos volver a pensar en esas enfermedades prevenibles y curables que matan a más de un millón de personas cada año y que siguen recordándonos que tenemos cuestiones pendientes en nuestra tarea como médicos y ciudadanos.

Judith Pérez Velasco

Enfermera de Unidades Móviles de Tratamientos
Directamente Observados en Cruz Roja Española

Parecía que estaba lejos cuando se escuchaban las noticias desde China, que un virus estaba atacando a sus habitantes; todo el mundo decía que era terrible: pobre gente. Nos asustaba, pero no pensábamos que podría traspasar las fronteras y poco a poco se acercaba. Ya convivían con ello nuestros vecinos italianos mientras seguíamos con nuestra vida aunque ya con más cautela.

Un buen día escuchamos que un turista en La Gomera se encontraba infectado y ya empieza a empoderarse en nuestro vocabulario las palabras “cuarentena, mascarilla, COVID-19, coronavirus, gel hidroalcohólico...” Hasta que llegaron grandes palabras: CONFINAMIENTO y PANDEMIA MUNDIAL. Fue en este momento cuando comenzó la lucha contra el bicho, como dicen los niños,

aquellos seres inocentes y de una ternura inmensa, los cuales fueron los primeros que se vieron sometidos a estar en casa, a saber ahora que el lavado manos era parte de nuestra rutina.

En mi caso, pasé de ver a mis sobrinas todos los fines de semana a verlas por video-llamada. Podemos dar gracias que nos ha tocado vivir en una etapa en la que la tecnología nos permite acercarnos más a las personas que queremos; pero no es lo mismo. No me gusta la idea de estar escribiendo este relato mientras se me derraman las lágrimas cuando me acuerdo de mis padres a los que quiero ver cuanto antes y no solo por una pantalla de teléfono.

Por mi parte nunca he estado tan atenta a la política, pero ahora me interesa más que nunca lo que se dice en cada comparecencia del gobierno, notar que se dan pasitos y haciendo un gran camino. Me emociona inmensamente ver la solidaridad de todos y cada uno de nosotros con gestos que me mueven el alma; me encanta como cada uno saca lo mejor de sí mismo. Soy una persona que me gusta salir a practicar deporte, disfrutar del cielo azul sentada en la hierba y ahora he tenido que aprender a ver ese cielo desde la terraza de casa, me he tenido que acostumbrar a convivir con el virus. Pero desde esa terraza puedo ver a las veinte horas de cada día la cara de la gente que se asoma y cómo todos juntos aplaudimos y cantamos resistiré.

Cuando comenzó toda la tormenta, como enfermera de Cruz Roja, me llenaba el entusiasmo poder ayudar más que nunca a las personas. Me sentía impotente porque me parecía que debía hacer más, pero cuando recapacitaba pensaba yo también ayudo cuando estoy en casa y evito que la familia no salga y se exponga. Mi trabajo como enfermera es una pasión y más cuando estoy tratando a pacientes de tuberculosis y VIH-sida; también enfermedades de salud pública como el COVID-19. Estoy dando todo de mí y en ningún momento puedo dejar de lado mi labor de enfermera y siento que el apoyo que se da permite que se sientan protegidos y que la soledad, ahora más que nunca, no se apodere de ellos. A veces basta una mirada para saber que nos tienen a su lado. Por todo ello me siento gratificada y no me importa salir a la calle por mucho virus que haya e ir a dar apoyo en sus viviendas. Espero que poco tiempo podamos salir y abrazarnos sin miedo y juntos exclamar que lo hemos logrado, que hemos vencido.



**CONVIVIENDO
con la COVID-19**



EXPERIENCIAS

Joaquín Rodrigo Poch

Director General de Sandoz
Grupo Novartis

Jueves 16 de Abril de 2.020: Me levanto a las 7am, mi hora habitual pero, en vez de ir al gimnasio como llevo haciendo todos los días que la agenda de viajes lo permite desde el último año y medio, me voy directamente al salón y enciendo el ordenador para intentar adelantar trabajo antes de que se despierten mis tres hijos. Tengo que imprimirles todas las fichas escolares y el material de soporte que

acompañará a las clases virtuales que llevan teniendo desde que se cerrasen los colegios y se decretase el confinamiento. Sé que a partir de las 8.15 que les despierte el día va a ser un sinfín de carreras de la cocina al cuarto de baño de los niños y del cuarto de estar y sus habitaciones a nuestro dormitorio, donde he establecido mi oficina durante este último mes, así que intento planificar el día y responder a los emails y a las tareas que requieren de un rato de tranquilidad. Hoy me he puesto a escribir esta reflexión que me ha pedido nuestro incombustible Mario.

Estos días para mí han sido de una actividad frenética. En nuestro gremio, la pandemia ha supuesto un enorme reto en la gestión de la cadena de suministro. Por un lado, la industria farmacéutica viene sufriendo tensión en nuestras líneas de abastecimiento y producción desde principios del año, porque en el mundo globalizado en el que vivimos, de una forma o de otra, si un continente se ralentiza los demás se ven afectados. Por el otro, hemos tenido un incremento exponencial de la demanda, sobre todo de los medicamentos más críticos que se han venido utilizando desde el brote de la pandemia en nuestro país, tales como corticoides, broncodilatadores, cámaras de inhalación o anestésicos, por mencionar algunos. Para nosotros en Sandoz, esto ha supuesto muchas horas de coordinación con cientos de personas en diferentes países para intentar adelantar fechas de entrega de medicamentos, incrementar la producción, asegurar la distribución en los hospitales donde más se necesitaba (incluyendo la primera entrega que se realizó del primer medicamento al Hospital de Emergencia construido en IFEMA).

Estoy inmensamente agradecido y muy orgulloso del trabajo que he visto realizar a muchos de mis compañeros para arañarle tiempo a mucho de estos procesos que en condiciones normales hubiese supuesto semanas y meses y que, en algunos casos, hemos dejado en días. Quizá el ejemplo más paradigmático haya sido el haber conseguido traer una cantidad muy importante de hidroxiclороquina que nuestro Grupo está donando allí donde se necesita. Hemos conseguido que España fuese el primer país de la Unión Europea donde está disponible y ha sido gracias a la colaboración, sentido de urgencia y enfoque en querer ayudar y poner nuestro granito de arena al enorme trabajo que están haciendo los profesionales sanitarios de nuestro país para combatir esta terrible pandemia.

El otro gran reto que supone esta pandemia para nuestra operativa es el pasar a trabajar mucho más en un entorno digital. He de decir que el trabajo de oficina lo estamos haciendo con relativa normalidad (desde el 12 de Marzo estamos ejerciendo nuestra actividad en remoto porque así lo

decidimos para evitar en la medida de lo posible la propagación del virus), aplicando con mucha naturalidad y empeño la multi-tarea en confinamiento (e.g. cómo pasar el aspirador mientras que atendemos a una video-conferencia o cómo resolver las dudas sobre una fracción mientras realizamos un curso de formación digital...).

Un punto que ocupa actualmente nuestros pensamientos y nuestra planificación es cómo estar lo mejor adaptados para los cambios que esta crisis va a tener en el corto, medio y largo plazo en nuestra interacción con los profesionales sanitarios y otros agentes del sector. Estamos sin duda alguna ante un cambio de paradigma de cuyas dimensiones y alcance todavía no estamos seguros, pero que ya empezamos a atisbar. Obviamente, nuestra misión es y será siempre intentar ayudar para que los seres humanos vivan más y mejores vidas y trabajar de la mano de los profesionales sanitarios para cumplirlo. En estos días este contacto con ellos se ha hecho muy difícil, entre otras cosas porque todos teníamos que estar centrados en la urgencia del momento, pero ahora tenemos que ver la mejor forma de volver a establecer estos canales de comunicación y de trabajo en común.

Finalmente, y como reflexión más importante en estos días, estoy tremendamente orgulloso y agradecido por la labor que están haciendo muchos ciudadanos y profesionales de nuestro país en estos duros momentos, pero con una mención especial a los profesionales sanitarios. Siendo marido de una médico especialista en Aparato Digestivo, sé de primera mano las situaciones de extrema necesidad y atención a las que os habéis enfrentado, con medios y herramientas escasos, con una presión asistencial desbordada y con una realidad social cruenta y atroz. También he vivido cómo la habéis hecho frente con una entrega, vocación, coraje y profesionalidad sólo al alcance de personas y profesionales de vuestra categoría. Siempre habéis tenido todo mi respeto y toda mi admiración; ahora ya es infinita e imperecedera. GRACIAS DE TODO CORAZÓN POR TANTO Y POR TANTOS.

Roxana Tabakman

Bióloga
Periodista Científica
Escritora



Como se ha dicho por ahí, “el último mes fue un año difícil”. En mi caso, a las dificultades conocidas por todos, se sumaron desafíos inéditos en mi profesión de periodista de temas de salud. Sentimientos contradictorios nacidos de mi propia obra literaria que amenazan no abandonarme nunca más. No ahondaré en describir un estilo de vida que ya nunca será el mismo. Pero como periodista de salud el peso de seleccionar, en el exceso de información científicamente frágil qué era lo más útil y cercano a la verdad fue lo que primero afectó mi habitual tranquilidad. En mis 30 años de profesión ya había aprendido que en salud cubrir periodísticamente “lo que se viene”, no es apenas hablar de nuevas tecnologías, nuevas terapias, nuevos métodos de diagnóstico sino también lamentar el regreso de problemas o anticipar peligros emergentes.

ciencia o ficción.

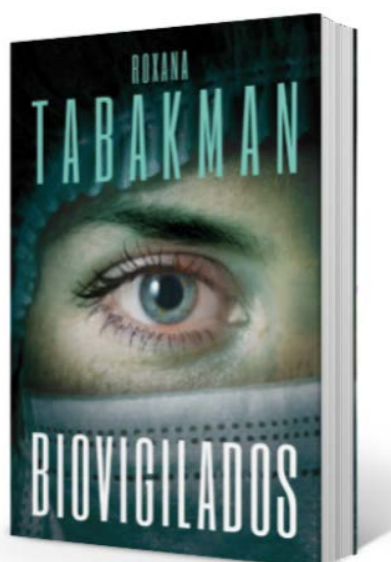
Pero nunca pensé que iba a mostrar a grandes figuras de la medicina de Estados Unidos enseñar a sus colegas como se reciclan barbijos.

Los sentimientos contradictorios tienen a ver más con el libro de ficción científica *Biovigilados* que publiqué en 2018. Es un thriller, la historia se inicia cuando un peligro viral se extiende sobre varias poblaciones. La trama es sencilla y ahora tristemente familiar: un virus de apenas ocho genes amenaza con cambiar la historia de la especie humana. Nuestro cuerpo, a pesar de su complejidad, no lo detiene. El contagio es rápido. La infección se presenta, la mayoría de las veces, con síntomas leves, semejantes a los de una gripe común. En mi historia inventada, el virus respiratorio provoca en algunos casos, cuadros pulmonares semejantes a los que hoy vemos en COVID9.

Pueden imaginar la aceleración de mi pulso ante cada noticia. Como cuando en China, a la enfermedad que aún no tenía nombre, la llamaron como la ciudad en la que se había originado (Wuhan). En la novela, la bauticé con el nombre del barrio (Patpong). Mi ahogo al leer en los diarios que las autoridades de salud no habían registrado a los primeros infectados, pero la gente ya comentaba en sus redes los pequeños malestares que estaba sintiendo, y todo eso era observado por alguien. Una empresa canadiense, BlueDot, le anunció el brote de SARS CoV-2 a sus clientes con tres semanas de anticipación. La vigilancia virtual que da título a mi libro es una red automática que se dedica al voyeurismo digital con fines sanitarios, e identifica rápidamente la epidemia a través de los microdatos que liberan las personas. Con eso, la doctora Clara Fend mi heroína, reconoce el brote antes que la OMS.

Desde hace dos meses, cada día tengo otro sobresalto. Supe prever lo fácil, que la respuesta inicial de las autoridades sería de transferir responsabilidades, la reacción de los medios de comunicación, de llenar de lágrimas, impotencia y horror los ojos del público, o que tras haber dejado la cultura científica decaer, la gente “quiere la vacuna y la quiere ya”. Y me adelanté en identificar aspectos menos evidentes, como lo fácil que es hoy vivir aislado, que permite hasta el sexo virtual. Pero el regreso al mundo “real” presenta obstáculos que aún no sabemos interpretar y va a requerir un aprendizaje. Así, estas últimas semanas durante el periodo de aislamiento, viejas imágenes literarias que creía olvidadas volvieron a visitarme sin nada que las frenara.

No hubo día que no haya recibido mensajes de lectores o periodistas. Algunos me tachan de visionaria, otros me atribuyen poderes que en otra época justificarían mi camino a la hoguera.



Paso bastante tiempo repitiendo lo mismo. “Es un libro de la que se ha llamado la nueva ciencia ficción, que tiene más ciencia que ficción. Primero investigué el tema en revistas científicas con revisión con pares, luego lo “ficcione”. Soy la última sorprendida por la pandemia porque la estaba esperando.

Anticipando emociones opuestas, mi heroína escribió a través de mis dedos en una de las páginas de *Biovigilados*, “El goce de decir en el futuro yo lo sabía será muy débil frente al dolor de no haber hecho todo lo que era posible.”

Si triunfar y fracasar son dos caras de la misma moneda, un pronóstico acertado pero nefasto, me lo recuerda cada noche.

[BIOVIGILADOS](#)

editado por Penguin Random House



De la incredulidad a la perplejidad

José Ramón Zárate Covo

Director de Relaciones Institucionales
del Área de Salud de Unidad Editorial
Subdirector de Diario Médico

En un artículo que escribí a comienzos de febrero en 'Diario Médico', sobre las cuarentenas masivas que se habían empezado a establecer en ciudades chinas, decía que "el esfuerzo de China por contener el brote del nuevo coronavirus es meritorio, pero desproporcionado al establecer gigantescas cuarentenas, nunca vistas en la lucha contra las epidemias. ¿Es un modelo para futuros brotes o una exageración contraproducente?".

Y concluía que "pase lo que pase, es un nuevo virus que, como tantos otros, algunos mucho más peligrosos (Ébola, VIH...), habrá que seguir vigilando, mientras la siguiente amenaza se oculta agazapada en espera del caldo de cultivo o de murciélago que le permita saltar a otra especie para multiplicarse febrilmente, su inquietante oficio".

En España y en muchos otros países no había aún una sensación alarmante sobre "ese otro nuevo virus asiático" que, era de esperar, se apagaría poco a poco, como los anteriores. ¿Desde cuándo los coronavirus conocidos habían sido peligrosos? Algunas voces venían recordándonos de vez en cuando que hay que estar alertas pues cada cierto tiempo sobreviene una gripe pandémica que hace estragos mundiales. Pero acostumbrados a las gripes estacionales, para las que se fabrican vacunas más o menos eficaces, apenas éramos conscientes de los avisos de que viene el lobo. ¿Y cómo un insignificante virus podría vencer tanta sabiduría científica y tanto progreso tecnológico acumulado en las últimas décadas?

Pues esa diminuta partícula de unos 120 nanómetros de tamaño, de forma esférica rodeada de pinchos, ha encerrado a todo el planeta en sus casas, desconcertado a los científicos y médicos, y arruinado a millones de personas.

Como periodista científico, al igual seguramente que muchas otras personas en este tiempo de monotema, llevo dos meses atiborrándome de estudios sobre el SARS-CoV-2: los síntomas que causa, cómo se difunde, sus ataques tan erráticos y tan sigilosos, las terapias que se prueban contra él, las vacunas que se investigan, su deriva futura y la masacre diaria que ocasiona. Aquel escepticismo inicial se ha ido transformando en perplejidad, angustia e inseguridad. Sobre todo, por la falta de certezas.

Si algo caracteriza a los 200 estudios diarios que desde hace un mes aparecen en la base PubMed, de los Institutos Nacionales de Salud estadounidenses, no son tanto las soluciones o los hallazgos sino las penumbras y las dudas: no hay unanimidad sobre el uso generalizado de las incómodas mascarillas; ninguno del medio centenar de tratamientos que se están empleando parece tener una gran eficacia; hay 70 vacunas en ensayos, pero tardarán un año en poderse inyectar; los respiradores parecen rescatar a muchos pacientes, pero en otros no hacen más que agravar el cuadro clínico; no se sabe bien cuánto dura el periodo de incubación ni el de postinfección ni hasta qué punto son contagiosas esas personas, ni cuántos metros puede desplazarse por el aire el

coronavirus; la falta de test diagnósticos deja en un limbo letal a los asintomáticos y sintomáticos leves; el baile constante de cifras, incompletas y aproximadas, es fuente de polémicas estériles y de estrés social; se discute acaloradamente sobre los efectos de desescalar la cuarentena; un año o más de distanciamiento y mascarillas, como se vislumbra, frustran la ansiada vuelta a la normalidad; la posibilidad de una segunda y tercera oleadas crispan unos ánimos ya frágiles; y la debacle económica termina por agotar la paciencia.

Es la impresión que queda, con cierto sesgo pesimista, tras la indigesta infodemia que padecemos, en especial los periodistas, que tratamos de aclarar, sin demasiado éxito, una pandemia tan compleja.

En el fondo de la famosa caja de Pandora que liberó tantos males solo permaneció la esperanza. A ella se agarra el ser humano cuando todo se presenta sombrío. Y sí, hay motivos para la esperanza: los miles de personas que se curan, los desesperados esfuerzos científicos por hallar remedios, los aplausos diarios a los sanitarios, la lluvia de donaciones, la solidaridad con los solitarios y menesterosos, y los desvelos de tanta gente anónima con sus hijos y sus mayores.

Muchas crónicas y opiniones presagian que cuando esto termine el mundo no será como antes. Es posible que haya algunos ajustes, pero cuesta creerlo. No es la primera pandemia que azota al planeta. La capacidad de olvido como protección psicológica, es bastante notable. Un temblor pandémico de tal magnitud debería hacernos reflexionar sobre las prioridades económicas, sociales y personales. Se puede soñar en un mundo nuevo sin guerras ni insultos parlamentarios ni agresiones domésticas ni contaminación ni papeles en las aceras. ¿Quién no desearía eso? La única certeza que por ahora nos deja este contagio mundial es que somos mortales y que por muy sabios que nos creamos la Naturaleza sigue sorprendiéndonos y alertándonos de nuestra contingencia. Para muchos eso significa una nueva esperanza y un nuevo hombre.

Comunicado de la Red TB5

La **Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad** es consciente de la gravedad de la pandemia COVID-19, se adhiere a todas las medidas sanitarias establecidas y hace votos para que la solidaridad y la evidencia científica sean la guía de conducta para combatir esta tragedia. Esperamos que los medios que se dispongan para ello no sólo sean los adecuados sino que también representen una aportación significativa para una sanidad pública universal de calidad.

Queremos mencionar nuestro respeto y admiración por todo el personal sanitario, enviando mucha fuerza a los afectados por el COVID-19 y nuestro afectuoso reconocimiento y apoyo a los familiares de todos los sanitarios fallecidos. Con este mensaje no pretendemos parcializar nuestro sentir sino hacer hincapié en el ánimo que nos motiva desde nuestro perfil de entidad civil inmersa en la cuestión sanitaria. Toda la población en general concienciada ante este grave problema y las personas trabajadoras que no pueden aislarse y deben seguir exponiéndose al virus por su obligación moral de ciudadan@s comprometid@s con la sociedad, en particular el personal sanitario, el de todas las fuerzas y cuerpos de seguridad, camioner@s de abastecimientos, emplead@s de comercios de alimentación, personal de limpieza pública, de mensajería, profesionales de la información... son, somos hoy el ejemplo de lo que significa una comunidad organizada y solidaria que es sin duda el sustento del nuevo contrato social que se avecina tras el paso de esta tragedia que nos involucra a tod@s. Ell@s con su acción y nosotr@s en nuestro obligado aislamiento físico no sólo expresamos un compromiso sanitario para hacer retroceder y controlar la pandemia, sino que también estamos cimentando nuestro propio destino.

Una vez más la **Red TB5** insiste en la necesidad de poner la salud por delante y al servicio de l@s ciudadan@s, conscientes de que debemos ser creativ@s en la adversidad y tod@s junt@s lograremos vencer esta circunstancia y contribuir a que el mundo vaya a mejor.

¡Gracias por seguir luchando! Gracias por seguir sumando.

Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad

Entidades fundadoras de la Red TBs:

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

Sociedad Española
de **Neumología**
y **Cirugía Torácica**
SEPAR



SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia



Cruz Roja Española

Memoria
de la COVID-19



Newsletter Red TBs informa

Edición nº 31
25 de abril de 2020

Entidades que integran la Red TBs:

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

Empresas que patrocinan la Red TBs:

 **Chiesi**
People and ideas for innovation in healthcare

 **Janssen**



GRUPO
MENARINI

www.menarini.es

SANDOZ A Novartis
Division

 **Serveis Clínicos**

www.redtbs.org

Consejo Institucional

Dr. Serafín Romero Agüit
Dr. Carlos A. Jiménez-Ruiz
Dr. Antonio Fernández-Pro Ledesma
Dr. Juan Jesús Hernández González-Nicolás

Consejeros

Dr. Juan José Rodríguez Sendín
Dra. Pilar de Lucas Ramos
Dr. Benjamín Abarca Buján
Dra. Inmaculada Alfageme Michavila

Comité Técnico

D. Mario Braier, Coordinación general (mb@redtbs.org)
D.ª Amina Baar-Baarenfels, relaciones institucionales - D.ª Anna Borau, comunicación

Comité Científico

Dr. Julio Ancochea Bermúdez, presidente
Dr. José Manuel Solla Camino, vicepresidente
Dr. Javier García Pérez, secretario general

Vocales

Dr. José Caminero Luna
Dr. Joan Caylà Buqueras
Dr. José María García García
Dr. Fernando Pérez Escanilla
D.ª M.ª Teresa de Miguel Tarancón
D.ª Noelia Martín-Buitrago López-Carpeño