FERNANDO SIMÓN: «CUANDO ESTÁS EN LA SITUACIÓN DE GESTIONAR UN RIESGO TAN GRAVE, NO ES FÁCIL MANTENERSE EN EL PEDESTAL DE LA CIENCIA»

ENTREVISTA A FERNANDO SIMÓN SORIA, DIRECTOR DEL CENTRO DE COORDINACIÓN
DE ALERTAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS, GOBIERNO DE ESPAÑA

Sara Núñez de Prado Clavell

Directora editorial / Publisher de *Studia Humanitatis Journal*

Universidad Rey Juan Carlos

ORCID: 0000-0002-4809-5892

sara.clavell@urjc.es

En esta ocasión traemos a estas páginas a Fernando Simón. Epidemiólogo, médico cooperante durante muchos años y ahora director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad. Ha sido y es la cara más visible del COVID-19 durante este año y medio largo de pandemia. Un hombre que cree en lo que hace y que, aunque no lo diga expresamente, tiene una clara vocación de servir a los demás y ha evidenciado estar dispuesto a pagar el precio de ese servicio sacrificando su propia realidad cotidiana. Siempre en el foco mediático y en el ojo del huracán político, porque “me ha tocado hacerlo y lo que no puede ser es que a mitad de camino te quites de en medio”.

Fernando Simón Soria y Sara Núñez de Prado Clavell. Fotografía: Raúl Martínez.

Studia Humanitatis Journal (SHJ): Para empezar esta entrevista me gustaría que definieras el COVID-19, pero no quedándote en que es un virus... una pandemia... sino que vayas más allá.

Fernando Simón (FS): Desde el punto de vista sanitario, yo creo que va a ser un transformador de nuestro concepto de salud, de sanidad y de sistemas asistenciales. Y va a cambiar completamente la aproximación que vamos a tener a los riesgos sanitarios a nivel local, nacional y, sobre todo, global. Creo que, después de muchos años de intentar promover e implantar un reglamento sanitario internacional, ahora podemos entender la situación en la que estamos, con una globalización en la que las enfermedades ya no son de grupos concretos, de personas concretas, ni de países concretos... Las enfermedades ahora son de todos y, además, se comparten muy rápidamente. Lo que pasa es que, desgraciadamente, lo hemos tenido que aprender de una manera dura y muy muy grave. Ahora hemos aprendido que la globalización es verdad también para las enfermedades.

SHJ: Entonces, ¿podríamos decir que estamos ante el típico caso “crisis-oportunidad”, con una parte positiva importante, aunque el precio sea alto?

FS: Yo es que creo que, sea crisis o sean cosas que salen bien, hay que aprender de todo. De lo que sale bien, de lo que se hace bien, de las cosas que funcionan siempre bien... para seguir haciéndolas y tratar de hacerlas incluso mejor si se puede. Y de lo que nos genera problemas tenemos que aprender cómo evitarlos y cómo hemos intentado-conseguido, si lo conseguimos, controlarlos. Yo creo que esa definición, es... se ve muchísimo en películas, es un pensamiento quizás un poco muy americano, “toda crisis es una oportunidad”, muy de negocio... Yo lo veo un poco menos de negocio, no es “a

río revuelto ganancias de pescadores”. Yo creo que es más en la línea de que toda la sociedad tiene experiencias, unas mejores, otras peores, unas buenas, unas malas... y de todas aprendemos y tenemos que aprender a integrarlas. Pero desde luego sí que esta es una de las que nos va a marcar. No sé... y espero que sea para bien. Además, sin generar miedos excesivos.

SHJ: Ya conoces que soy historiadora, por lo que me gustaría saber qué similitudes, si es que las hay, podemos encontrar entre lo que es la mal llamada *gripe española* de principios del siglo XX y la actual. Y sobre todo si se puede sacar algún tipo de lección de aquello. Y si, en su caso, lo hemos hecho o no.

FS: Yo siempre la llamo gripe del dieciocho, trato de evitar el término *gripe española*, precisamente porque está mal aplicado. Pero bueno... es como se quedó y en la cabeza de todo el mundo se llama *gripe española*. Vamos a ver... hay cosas parecidas a la *gripe española* del dieciocho y cosas completamente diferentes. El mundo no tiene nada que ver. A principios del siglo XX había aproximadamente 1.500 millones de habitantes, se estaba terminando una guerra, los medios de comunicación, si bien ya había una comunicación global muy superior a la de unas décadas antes, eran mucho más limitados que los actuales. En 1918 la movilidad internacional global era muy reducida y era mucho menor y mucho más lenta de lo que es ahora. Aun así, tuvimos una epidemia muy grande que afectó a todo el mundo y con un impacto muchísimo mayor del que está suponiendo esta epidemia. Pero es verdad que fue una pandemia grave, rápida y con un impacto enorme. ¿En qué se parece esta? Bueno, pues se parece en que es una enfermedad infecciosa, es una enfermedad que se ha transmitido rápidamente a todo el globo, que nos ha afectado a todos los países, que hemos tenido una percepción de riesgo y

de impacto enorme, porque para los estándares de hoy en día ha tenido un impacto enorme. Pero lo que ha pasado con el coronavirus en esta pandemia es radicalmente menor de lo que pasó en la pandemia del dieciocho, donde se murieron cincuenta millones de personas en todo el mundo, sabiendo que había 1.500 millones de habitantes. Ahora se han muerto algo más de 3 millones de personas, por ahora... Y aunque van a subir, ya no serán cifras espectaculares...

SHJ: ...espectaculares...

FS: ... Sí... serán diferentes. Ha habido tres millones de muertos aproximadamente entre 7.600 millones de habitantes. Para tener un impacto como el que tuvo la epidemia de gripe del 18, deberíamos tener ahora mismo alrededor de 250 millones de muertos. Y tenemos tres. La diferencia es que en aquel momento era una población mucho más pobre que ahora, muchos menos recursos, saliendo de una guerra y con pocas posibilidades de controlar un virus porque no había mecanismos para controlar el virus. La tolerancia y la aceptabilidad de la población era muchísimo mayor que la que tenemos ahora. La tolerancia y la "aceptación" en la actualidad es muchísimo menor. Y tiene que ser menor porque tenemos más recursos, tenemos profesionales mejor formados, tenemos una capacidad de investigación y unos mecanismos de compartir la información que nos permiten llegar a descubrimientos que antes no se podían conseguir en décadas y ahora se pueden conseguir en meses o en semanas. Es decir, los recursos, los mecanismos que tenemos, la situación de nuestra sociedad global ahora mismo... no tienen nada que ver con los de entonces y, por lo tanto, tenemos que ser mucho menos tolerantes. Y lo somos. Esto ha sido una catástrofe, igual que lo fue

en 1918. Pero en términos de impacto poblacional global no tienen nada que ver la una con la otra. Ahora bien, en términos de impacto social, emocional y de percepción de riesgo, yo creo que son muy parecidas.

«No puede ser que
pasemos un año y
medio como el que
estamos pasando y que
no aprendamos nada».

SHJ: Cambiando de tercio... ¿a lo largo de lo que ha sido y de lo que es el periodo de la pandemia, las sociedades científicas han desempeñado algún papel que realmente pueda considerarse verdaderamente relevante en lo que se refiere a los procesos de decisión? ¿Se les ha consultado lo suficiente? Y como complemento a la pregunta... ¿existe realmente un engranaje que facilite la participación de esas sociedades en esos procesos de decisión?

FS: Sí, se ha trabajado muchísimo con las sociedades y se ha trabajado muy bien. Si no hubiera sido por ellas, la mayor parte de los procedimientos que se han establecido no hubieran sido posibles. Eso no quiere decir que todas las sociedades estén contentas con su participación. Todo el mundo quiere más protagonismo y todo el mundo tiene una posición que quiere que se respete. El problema es que en esto ha habido muchísimos jugadores. Nosotros hemos trabajado, si no recuerdo mal, con cuarenta y dos sociedades científicas diferentes. Desde el mes de enero del año pasado, del año 2020, 42

sociedades científicas más otro tipo de agrupaciones. Y me consta que otros ministerios han trabajado con equivalentes en sus diferentes sectores. En ningún grupo se ha trabajado con una única sociedad científica. Y eso, obviamente, conlleva un proceso de coordinación, de consenso, que era parte nuestra. Gracias a esa coordinación y ese consenso del trabajo, que en general ha funcionado realmente muy bien, hemos generado un montón de documentos. Están la mayoría disponibles en la página web del Ministerio. Otros que no tiene sentido que sean públicos se mantienen a nivel interno porque son muy técnicos, muy específicos. Pero en todos se pueden ver las sociedades científicas que han participado y a todas se les ha tratado de dar la máxima visibilidad. Pero es verdad que, en cuestiones muy puntuales, a lo mejor un 0,5 o un 1 % de las situaciones en las que hemos tenido que trabajar con ellos, no se ha podido llegar a consenso. Eso pasa en todas partes. Sí ha habido que llegar, pues en algunos casos, a buscar mayorías de los participantes en los grupos de trabajo. Y en otros casos ha sido imposible y se han tenido que aparcar algunos documentos que podíamos considerar que eran de una importancia no mayor. Y en los que eran de importancia mayor se ha tenido que buscar otros mecanismos que incluían, por ejemplo, la gestión a partir de Técnicos de la Administración Central y de las Comunidades Autónomas. Ya te digo, como mínimo, yo creo recordar que son 42 sociedades científicas con las que hemos trabajado muy de cerca, aunque no constantemente durante todo el proceso, ya que hay periodos en los que se desarrolla el documento y luego hay un periodo de calma. Luego se tiene que actualizar el documento y se vuelve a trabajar con ellas. Y se ha hecho, como ya te digo, con 42. Pero, además de eso, hay

que contar a todos los Técnicos de las Comunidades Autónomas que trabajan en salud pública, en laboratorios, que son microbiólogos, etc. con los que se desarrollan otro tipo de documentos y que prácticamente todos pertenecemos a sociedades científicas. Y en algunos casos, si no se ha hecho la solicitud oficial para algunos documentos a la sociedad científica de un representante ha sido porque ya teníamos el representante dentro de la Administración. Ya te digo, un funcionario, un responsable de un área, como pueda ser yo, o como pueda ser un microbiólogo responsable de un centro de microbiología, no estamos fuera de la sociedad y formamos también parte de estas sociedades. Y queramos o no, también por esa vía indirecta se ha trabajado con ellas. Además, en toda la relación que se establece con las sociedades científicas suele darse mucho peso a la posición de esas sociedades. El problema es cuando tenemos varias y discrepan en la aproximación, que no todo es blanco o negro en ciencia; normalmente hay mucho gris y a veces hay que basarse en evidencias, más en una epidemia como esta, en evidencias poco sólidas. Falta mucha información, sobre todo al principio. Y valorar esa falta de información es difícil y cuando estás en la situación de gestión de un riesgo tan grave, no es fácil mantener, digamos, “las manos limpias”, mantenerte en el pedestal de la ciencia. Es decir: “no, yo como no se pueden tomar decisiones porque no hay suficiente información, yo no opino”. Y mientras tanto se está muriendo gente. Entonces, hay personas que han entendido que hay que dar la mejor opinión posible en cada momento y ha habido otras que en algunos casos han decidido decir “yo me aparto hasta que pueda no correr riesgos”. Y eso pasa siempre, solo que, con esta epidemia, algunas de esas han sido

muy evidentes y han tenido en algunos momentos situaciones relacionales complicadas porque los sistemas sanitarios estaban sufriendo, la gente se estaba muriendo y había que responder o dar opciones de respuesta, aunque la información no fuera todo lo buena que nos hubiera gustado.

SHJ: En relación con las vacunas... ¿cómo influye la mutación de los virus? Y en el caso de este virus, ¿el ritmo de mutación es el normal o es más o menos agresivo que otros? Y una cosa más: ¿se pueden prevenir las mutaciones de alguna manera?

FS: Las mutaciones no se pueden prevenir. Las mutaciones son errores aleatorios que se producen en el código genético de los seres vivos cuando se reproducen. Cada reproducción, cada vez que en un humano se mezcla un óvulo con un espermatozoide, se mezclan dos partes del genoma y al juntarse esas dos partes se puede producir algún error. O al dividirse el genoma para duplicarse, se puede producir algún error, se puede romper un fragmento, cambiar un aminoácido que tenía que ir en un sitio y puede aparecer en otro... No es lo habitual, no pasa siempre, pero cuantas más veces se reproduzca un ser vivo, más probabilidades hay de que se produzca un error aleatorio. Los virus se reproducen en general con una tasa de reproducción muy alta. Todos los días se reproducen muchas veces. Si tienes mucha gente infectada, en cada una de las personas, el virus se reproduce muchas veces cada día hasta que acaba generando un volumen suficiente de virus como para producirte una enfermedad grave. En cada una de esas reproducciones se puede producir un error aleatorio. Si es un error aleatorio que no confiere ninguna ventaja al virus, desaparecerá o se quedará por ahí y no habrá ningún problema. Pero si es un error que confiere una ventaja al virus,

generalmente relacionado con la supervivencia del mismo, ese virus que tiene esa ventaja acabará ocupando el espacio de los otros que no han tenido ese error, porque al duplicarse, al multiplicarse ese virus con la mutación, va a reproducirse en sus crías y sus hijos. Sus descendientes tendrán la mutación y, si tiene una ventaja, irá desplazando a los otros. Por lo tanto, son errores aleatorios que en momentos determinados pueden favorecer la supervivencia del virus. Si ese virus tiene una mutación, un error, que le favorece la supervivencia y hace que sea más agresivo, más virulento, tendremos un virus que ocupa espacio y, además, produce más enfermedad. Si, además de ocupar espacio, tiene una mutación en un punto concreto que evita que los anticuerpos, las defensas que generamos, lo identifiquen y por lo tanto lo puedan controlar, se produce lo que se llama “un escape inmunitario del virus”, que evita que la inmunidad que tú has generado por una infección previa o por la vacuna pueda controlar al virus. Eso puede pasar. Lo que pasa es que las vacunas que se hacen ahora, aunque todavía se hacen con el método tradicional de hace cien años, se han ido modificando y ahora hay muchas diferentes plataformas de vacunas. Y hay plataformas en las que se va construyendo la vacuna casi como si fuera un puzzle, poniendo las proteínas y los aminoácidos que te interesan en el sitio concreto y quitando de un virus aminoácidos concretos, o cogiendo un virus inocuo al que le introduces la parte de los genes que te interesan del virus malo y que van a generar inmunidad. Pero solamente introduces las que generan inmunidad y quitas todas las que pueden producir algún problema de salud. Entonces, los métodos de producción de vacuna han cambiado mucho. Ahora mismo tenemos vacunas que, aunque se produzca un escape

inmunitario, se pueden adaptar inmediatamente en cuestión de semanas a los nuevos virus. Simplemente hay que coger el virus, secuenciarlo, identificar dónde ha cambiado y cambiar en tu prototipo de vacuna un aminoácido por otro o una serie de proteínas por otras. Eso se puede hacer ahora relativamente fácil. Eso no quiere decir que no puedan aparecer virus que se escapen, porque el virus quiere sobrevivir. Hay un libro que se llama “El gen egoísta”, que lo que te hace es una reducción a, digamos, un existencialismo material. No sé cómo se llamaba en filosofía... Pero lo que viene a decir el libro es que los seres vivos ni quieren cine, ni quieren cultura, ni quieren comer, ni quieren nada, lo que quieren es sobrevivir.

«Esto ha sido una catástrofe, igual que lo fue en 1918. Pero en términos de impacto poblacional global no tienen nada que ver la una con la otra. Ahora bien, en términos de impacto social, emocional y de percepción de riesgo, yo creo que son muy parecidas».

SHJ: ...sobrevivir a cualquier precio...

FS: Y es instintivo. Sea lo que sea van a sobrevivir. Pero lo que sobrevive es el material genético, es lo que interesa al ser vivo que sobrevive. Y entonces los virus, si ven que van a desaparecer, pues se irán seleccionando las variantes que sobrevivan

un poquito más. Y al final alguna de ellas puede llegar a escaparse de la vacuna, puede pasar. Pero se pueden modificar las vacunas y eso se puede arreglar, se pueden hacer revacunaciones con vacunas nuevas. Hay muchas alternativas que se pueden utilizar y se están utilizando.

SHJ: Sobre el tema de las revacunaciones quería preguntarte. No sabemos el tiempo que dura la inmunidad de la vacuna, ¿podemos enfrentarnos a una nueva necesidad de vacunación masiva? Y, en relación con esto, ¿no sería mejor trabajar más en medicamentos que curen que en vacunas que no sabemos el tiempo de vida que tienen?

FS: Mira, el costo de un tratamiento con uno de los medicamentos que se ha utilizado y que no ha demostrado prácticamente ningún valor, o que solo ha tenido eficacia marginal, es muy alto. El de uno de ellos que recuerdo ahora era de algo más de 2.000 euros por persona y tratamiento. El costo de las vacunas que estamos utilizando ahora, dependiendo de la vacuna, va entre los 2 o 3 euros a los 14 o 15 euros y reduces muchísimos casos. Es verdad que no todos van a tener inmunidad; es verdad que alguno puede volver a tener la enfermedad si se generan virus resistentes a la vacuna contra los que no puedas generar inmunidad. Pero lo cierto es que la cantidad de casos que reduces mientras la vacuna es útil es enorme. Son miles y miles de casos a los que no hay que tratar, no hay que hospitalizar, no hay que hacer UCI, no hay que llevar a UCI... y no van a fallecer porque no se infectan, no se ponen enfermos. Es verdad que ahora mismo tenemos todas esas cuestiones sobre la mesa, ¿la inmunidad que genera la enfermedad dura? Sabemos que, salvo algunos casos concretos que pierden la inmunidad por razones propias de la persona, o alguna otra razón, dura como mínimo cerca de un año, que es lo que

hemos podido estudiar hasta ahora. Sabemos, porque se siguen estudiando los que participaron en los ensayos a mediados del año pasado, en junio, julio, agosto y septiembre, que al menos hasta ahora, 6, 7 u 8 meses después, la inmunidad que les generó la vacuna permanece. Por las características de estas vacunas tenemos cierta seguridad en que al menos uno o dos años más va a durar, pero tenemos que estudiarla, tenemos que tener la seguridad de que eso pasa así. Hay vacunas en las que se ha tardado décadas en confirmar que la inmunidad dura. Si te acuerdas, con la vacuna del tétanos cuando éramos pequeños se decía que había que vacunarse cada 5 años, revacunarse cuando es un recuerdo. Ahora ya no. O con la vacuna de la fiebre amarilla, había que vacunarse cada 10 años. Pero ahora ya no porque ya sabemos que la inmunidad que genera dura de por vida. Mientras hay dudas... hay que hacer estudios.

SHJ: Podemos concluir, entonces, que es más rentable investigar en vacunas que investigar en medicamentos...

FS: Infinitamente más. El problema es que también es mucho más complicada la inmunología desde el punto de vista de las vacunas que lo que puedan producir medicamentos concretos.

SHJ: Otra cuestión... soy consciente de que, en su momento, la Organización Mundial de la Salud se refirió a los problemas gravísimos que podía acarrear la desinformación. Pero mi sensación es que, independientemente de ello, estamos ante “una tiranía de la transparencia”. Me explico:

FS: Me ha gustado esa frase, la usaré alguna vez...

SHJ: Cuando quieras, te la cedo y, además, creo que es mía. Te decía... resulta que tenemos desde siempre medicamentos o vacunas con efectos secundarios. En algunos casos lees los prospectos y

dices “madre mía, cómo me voy a tomar esto”. Pero lo tomas y generalmente no pasa nada. A qué me refiero... está en el prospecto, tú lo lees, a lo mejor te pones malito, te da diarrea, lo que sea... pero sin mayor importancia. Pero resulta que ahora estamos cada dos por tres oyendo en la televisión que si un trombo... que si efectos secundarios, que si vamos a suspender la vacunación... Pero que salvo alguna excepción no es importante porque es ínfimo el volumen de afectados... ¿Tiene sentido...

FS: No.

SHJ: ...esa información?

FS: Desde mi punto de vista, es lo que tú has dicho, es una tiranía de la transparencia. Yo creo que llevamos un año y dos o tres meses, o cuatro ya, en los que, no sé si decirlo porque tal vez es meterme en otro jardín, hemos hecho, o sea les hemos... cómo decirlo, hemos facilitado la vida tanto con el coronavirus a los medios de comunicación que no tienen que pensar en ningún otro tema. Si consiguen información para rellenar sin tener que buscar otro tema, pues van a ir ahí. Y me parece bien porque es un problema grave, es un problema que nos afecta a todos y tienen que informar todo lo que se pueda. Pero es verdad que hemos exagerado mucho. Se está discutiendo sobre detalles que ni competen, ni son comprensibles, ni tienen por qué valorarlos cada persona que hay en España o en el mundo entero. Hay mucha información de la que si no tienes además los datos que aparecen en los informes, en los prospectos etc., es decir, mucha otra información alrededor, la interpretación no va a ser buena. Tenemos información que se está interpretando de forma muy parcial. Tienes un dato y tratas de interpretar un dato que depende de muchos otros, que no sabes ni siquiera la calidad de ese dato. Es verdad que hay que

ser lo más transparente posible, yo soy... tiendo a ser transparente... y me gustaría que todos los datos que tengamos estén a disposición de todo el mundo. Pero me gustaría que eso fuera acompañado de un proceso de formación, de entender que no cualquiera sabe cómo funciona el sistema de vigilancia a nivel nacional y a nivel de Comunidad Autónoma, ni a nivel provincial. Y, por lo tanto, no puede saber si los datos que estamos utilizando tienen una calidad u otra o se deben interpretar de una manera u otra. Hay mucho sesgo a la hora de interpretar los datos como se han estado interpretando durante este año. Y luego hemos tenido también problemas de calidad de información que no nos permiten interpretar las cosas como nos hubiera gustado; y muchas veces hemos tenido que hacer hipótesis sobre datos que no tenían la calidad que nos hubiera gustado y que no era posible tenerla porque había cambios importantes.

SHJ: Y... ¿no puede influir en algo de todo esto también la propaganda interesada de cara a las compañías? Lo digo porque, casualmente, las vacunas que dan más problemas son las más baratas.

FS: No, no ha ido por ahí. Puede haber intereses, pero... Vamos a ver, las compañías farmacéuticas, las compañías de este estilo, lo que no hacen es inventarse cosas. Lo que sí que hacen es aprovechar situaciones y magnificar cosas que pasan. O no magnificarlas, pero sí dar más publicidad a cosas que pasan a favor o en contra. Eso puede llegar a pasar. Pero son empresas muy grandes y en todo el proceso de desarrollo de las vacunas hay empresas que científicamente han sido muy sólidas. Pero lo que ha pasado es que, al pasar del desarrollo de la vacuna en sí, de la parte de investigación, a la parte de producción masiva y de negocio, no lo han hecho igual de bien todas. Las hay que lo

han hecho muy bien y con una profesionalidad muy importante. Y las hay que, por la razón que fuera, porque no estaban acostumbrados a volúmenes de este calibre o porque, a lo mejor, aunque sí que habían trabajado con vacunas previamente, no era su área principal de negocio... Por la razón que sea, ha habido otras empresas que la parte de producción y negocio asociada a las vacunas no la han llevado igual. Luego vivimos en un mundo que es muy muy inmediato, es decir, si tú tienes una investigación de la que se vislumbra algo positivo, enseguida se le quiere sacar rentabilidad.

SHJ: Sobre eso de la rapidez también te quería preguntar. ¿No existe una contradicción enorme entre lo que tiene que ser el pensamiento científico reposado con la inmediatez a la que estamos obligados en estos momentos? Y ya no me refiero solo a los medios, que también, sino a la propia necesidad de encontrar una vacuna.

FS: Sí que la hay. Lo que pasa es que también es cierto que, en cuanto a la generación de productos farmacéuticos, de vacunas, normalmente los plazos no son reales desde el punto de vista de factibilidad. Es decir, si nosotros hace 20 o 30 años, cuando se empezó a trabajar con la vacuna de la hepatitis C, por ejemplo, o de cualquier otra que se haya hecho hace décadas, se hubieran tenido los recursos que se han tenido durante todo este año y medio para el desarrollo de una vacuna contra el coronavirus, la vacuna de la hepatitis C no habría tardado 10 años en producirse, generarse y dispensarse con esa disposición. El problema que tenemos es que los estudios de vacunas son caros, tienes que reclutar a mucha gente, sobre todo si son enfermedades poco frecuentes. Y las enfermedades que quieres eliminar, aunque socialmente se perciban como frecuentes, desde el punto de vista de la generación de información

científica estadísticamente significativa no lo son tanto. Entonces necesitas un cierto número de casos para poder hacer tus estudios. Para generar esos casos necesitas un cierto número de población en los que haya una incidencia de la enfermedad y que genere esos casos. La mayor parte de las vacunas no se estudian en países en desarrollo porque sea más barato, obviamente también, pero no se generan fundamentalmente porque sea más barato, sino porque hay más incidencia de la enfermedad que tú quieres estudiar. Si yo necesito 100 casos de una enfermedad, y en España, para conseguir 100 casos tengo que seguir a 3 millones de personas durante dos años, porque no se producen 100 casos nada más que al cabo de dos años en un grupo de 3 millones de personas, hacer un estudio de una vacuna incluyendo 3 millones de personas es imposible.

SHJ: ¿Esa es la razón de la dificultad de curar las enfermedades raras?

FS: Claro, es una de ellas.

SHJ: Pero nunca hay solo una...

FS: Claro. Pero sí que es una de ellas y es fundamental. Y con las vacunas pasa lo mismo. Tú tienes que plantearte: yo puedo conseguir recursos para hacer un estudio con 4.000 personas. Si, para tener los 100 casos que necesito, a estas 4.000 personas tengo que seguirlas durante tres años, los resultados de mi estudio nunca los podré tener antes de tres años. Ahora bien, si en vez de tener 4.000, pongo 3 veces más, es decir, 12.000, en vez de tres años tardaré solo un año en conseguir ese número de casos que necesito. Si en vez de 12.000, pongo 24.000, tardaré 6 meses en tener el número de casos que necesito para poder hacer los cálculos de efectividad.

Fernando Simón, director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad en entrevista con Studia Humanitatis Journal. Fotografía: Raúl Martínez.

Lo que ha pasado con el coronavirus es eso, que ha habido dinero para, en lugar de hacer estudios de 4.000 personas, hacerlos de 40.000 personas. Si a eso asocias que todo el proceso administrativo de control de calidad de los estudios, valoración de los resultados, control de calidad de las plantas que producen, valoración de la calidad del producto final y el proceso administrativo de autorización oficial de los productos, se ha acelerado y se ha acertado... pues ya tienes la respuesta. Además, se ha hecho un proceso progresivo. Es decir, no al terminar tus estudios me entregas la documentación, sino que desde el primer estudio me lo vas a ir entregando para ir valorándolo progresivamente. Así se ha conseguido reducir lo que antes tardabas 5 o 6 años a 1 año. No es que la calidad sea menor, es que se ha mejorado y se han tenido recursos para hacerlo más rápido. Eso no tiene que ver con que en algún caso puntual la calidad haya fallado. Pero si hubiera durado 10 años el proceso, también podía haber fallado la calidad.

SHJ: Muy claro. Una pregunta algo delicada. Ya sé que es imposible estar prevenido sobre las cosas que no imaginas que van a pasar. Partimos de esa premisa. Pero en el hipotético caso de que hubiéramos tenido un sistema sanitario con una capacidad de respuesta suficiente, o superior a la que tenemos en estos momentos... y no estoy diciendo que sea malo, simplemente es la hipótesis. En esa circunstancia de un sistema sanitario con más capacidad, ¿se habrían implantado las mismas políticas? Mi pregunta va en el sentido de si los estados de alarma consecutivos, los confinamientos, etc. han sido más para evitar, digamos, manifestaciones sociales negativas que porque realmente hicieran falta. En conclusión, ¿son una decisión más política que sanitaria?

FS: Sí, creo que lo he entendido. No... las decisiones fueron... Vamos a ver.

Obviamente la decisión de algo así no la puede tomar un sanitario, ni la puede tomar un técnico. Cuando se habla de un estado de alarma y de confinar a la población se están tocando derechos individuales importantes, constitucionales. Eso no se puede hacer si no hay quienes están legitimados para tomar ese tipo de decisiones. Desde el punto de vista técnico se pueden hacer propuestas de qué se tiene que conseguir. Tenemos que conseguir que no haya mezcla de personas hasta este nivel, que no haya movilidad hasta este nivel...Cuál sea el mecanismo para conseguir lo que se deba implantar en nuestra sociedad es una cuestión que a nosotros ya no nos compete. Y desde ese momento ya pasa a ser la decisión política de cuál es el mecanismo que se aplica. Pero sí que es verdad que las decisiones que se tomaron encajaban con las propuestas sanitarias. Quizás no hubieran encajado con las mismas propuestas que haríamos ahora. Pero yo creo que en la situación que llegamos a vivir se tomaron decisiones que había que tomar. Nuestro sistema sanitario no es el mejor del mundo. Hemos estado muchos años llenándonos la boca con que el sistema sanitario español es el mejor del mundo. El sistema sanitario español es muy posible que sea de los más justos del mundo, o de los más sociales del mundo, pero de ahí a que sea el mejor hay un trecho largo. No es malo y probablemente no hay un sistema sanitario mejor en el mundo. Hay varios sistemas que consiguen el impacto y los objetivos que se buscan y, en ese momento, si los consigues, pues se supone que son buenos. El nuestro no es peor que el francés, ni es peor que el italiano, ni es peor que el alemán... Bueno el alemán igual es otra cuestión...

SHJ: ¿El alemán en qué es diferente...?

FS: En algunos aspectos es bueno y en algunos aspectos es malo. La implantación de nuestra atención primaria, pese a que sufrió mucho con la crisis, es muy superior a la de la mayor parte de los países, aunque con una implantación desigual por comunidades autónomas. Pero tenemos un sistema de atención primaria muy potente y tenemos hospitales de un grandísimo nivel. Pero ahí sí que quizás tenemos un sistema sanitario menos hospitalario que algunos otros países que tienen menos atención primaria, pero más capacidad hospitalaria. Es decir, son diferentes sistemas, diferentes aproximaciones. Se pueden comparar, se puede decidir si a mí me gusta más este o me gusta más aquel... pero que sea mejor o peor es difícil de valorar. Yo creo que nuestro sistema no es malo. Creo que es verdad que es difícil preverlo todo. Pero sí que es cierto que en los ejercicios de preparación para la respuesta ante situaciones de riesgo se plantean muchísimos escenarios y, honestamente, todos los países de Europa, todos los responsables de este tipo de centros como el mío de todos los países de Europa siempre, en algún momento, se verán en alguna situación como la que hemos vivido.

SHJ: Los informes de seguridad nacional, por ejemplo, ¿no?

FS: Los informes de seguridad nacional...

SHJ: ... en los que se incluye como amenaza una posible pandemia.

FS: ... nosotros trabajamos sobre esto. De hecho, en los informes de seguridad nacional, la parte de pandemia la redacté yo. O sea que son cosas que sí que están ahí. Pero de ahí a que le concedieras en 2018 probabilidades de que esto sea lo que ha sido... Sabes que puede pasar, pero son

teorías menores. ¿Ante qué te preparas primero si tienes que ir progresivamente? Ante lo que se considera más probable. Y vas dejando lo menos probable para el siguiente paso. La crisis no ayudó en todo este proceso, eso es obvio. El que haya afectado a todos los países de una forma tan rápida no ayudó. El que haya sido tan multisectorial no ayudó. Porque, aunque nosotros nos coordinamos con un montón de sectores, los hay que no estaban claramente en nuestro radar, ni en el nuestro ni en el de los otros países. Por ejemplo, nuestra percepción de la necesidad de capacidad de producción industrial para ciertas cosas, desde el punto de vista sanitario, se nos escapaba completamente de nuestra forma de pensar. Por ejemplo, ¿cómo va a ser posible que España no pueda producir mascarillas quirúrgicas? Pues en el mundo entero, no en España, en el mundo entero, todas las mascarillas quirúrgicas que se producían hasta mediados del año pasado, ya no digo hasta enero o febrero, sino hasta mediados del año pasado, hasta mayo aproximadamente, todas las mascarillas quirúrgicas que se producían en el mundo se hacían en China. No es que Estados Unidos pudiera producir, no podía. Alemania no podía producir. Cuando China cerró su exportación de mascarillas el día 23 de enero, el resto del mundo tuvo que sobrevivir con los pequeños *stocks* que había en algunos sitios. Y no había más. Y como ahora nadie hace *stocks* de nada, porque los sistemas logísticos son tan buenos, los *stocks* eran muy pequeños, y no solo es que las produjeran allí, es que la materia prima para hacerlas, el papelito este que llevas en tu mascarilla, solo lo producían en China.

SHJ: Ya...

FS: Esos conceptos, desde el punto de vista sanitario no estaban contemplados. A

nadie se nos hubiera ocurrido que fuéramos a tener problemas para hacer algo tan sencillo como una mascarilla.

SHJ: Pero mi pregunta iba más en el sentido de que si no se hubiera colapsado o no hubiera riesgo de colapso del sistema sanitario, ¿habría habido estado de alarma, por ejemplo?

FS: No.

SHJ: ¿No?

FS: Si no hubiera habido riesgo de colapso, habría habido medidas muy duras que no sé si hubieran necesitado un estado de alarma, pero no hubiera habido un cierre completo de la actividad económica.

SHJ: En eso se centraba mi pregunta.

FS: De hecho, ahora mismo, el cierre completo que se produjo en los segundos quince días se debió precisamente porque el sistema estuvo en muchos sitios completamente colapsado, aunque no a nivel nacional global como promedio. Pero los datos macro siempre encubren datos micro complicados. Y en algunos sitios estuvo completamente colapsado. Pero si no hubiéramos tenido ese riesgo de colapso global, probablemente no se hubiera llegado al cierre completo de la economía. ¿Qué es lo que sucede? Que en aquel momento teníamos poca información, y sobre todo teníamos... sabíamos que la aceptación de algunas medidas por parte de la población no iba a ser fácil y había que tener un impacto radical en un plazo muy breve de tiempo. La única opción era algo de ese estilo. Los modelos que teníamos indicaban que se tenía que reducir durante al menos quince días la movilidad diaria para bajarla a los límites, a los valores, de la movilidad de fin de semana de los quince días previos, cuando ya estaba muy limitada la movilidad. Y la única forma era el cierre completo de la economía y el

SHJ, 2021, 1 (1), pp. 283-298. ISSN: 2792-3967

confinamiento. Y de hecho la movilidad bajó al nivel de los fines de semana de las semanas previas durante esos segundos quince días. Y se consiguió controlar la transmisión y pudimos ir adelante porque, además, la incidencia que podíamos valorar en aquellas fechas no eran datos reales, eran datos parciales de lo que realmente había, y lo sabíamos. No sabíamos cuánto de parciales, no teníamos una idea clara de la realidad, pero sí teníamos una idea parcial de la realidad y la información que había ya era catastrófica. Si hubiéramos tenido la idea, la visión global real, hubiera sido tremenda. Y tengo que reconocer que, si ahora estuviéramos en una situación igual, hemos aprendido mucho y es posible que no se hiciera un cierre igual. Hay muchas cosas que... Vamos a ver, la toma de decisiones depende de muchos factores: hay criterios técnicos sanitarios; hay criterios técnicos de los de transportes; hay criterios técnicos de interior, que es quien tiene que aplicar o garantizar que se apliquen las normas; hay criterios técnicos de economía... todo el mundo tiene sus técnicos. Los técnicos aquí no son solo los sanitarios, hay información más o menos sólida de posibles riesgos asociados a posibles actividades. Y luego tenemos la sociedad, que en la sociedad hay muchos técnicos de su campo. Y en una situación como esta todos los técnicos han opinado de todo. Entonces, sucedió algo que además se vio en seguida en cuanto se hizo el primer estado de alarma y se controló en algunas actividades. No sé si recordáis la cantidad de horas que dedicaron algunos medios de comunicación en un momento determinado, por ejemplo, a valorar y definir cómo se mueve lo que exhala un corredor cuando va corriendo por la calle.

«Si no hubiera habido riesgo de colapso, habría habido medidas muy duras que no sé si hubieran necesitado un estado de alarma, pero no hubiera habido un cierre completo de la actividad económica».

SHJ: Sí, sí me acuerdo.

FS: Que si va a un metro y medio; que si al correr por la calle exhalas a 30 cm en lugar de a 25; que uno que pase por tu lado con la bicicleta y pase a tu lado y te adelante puede infectarse... que si... teníamos discusiones que... que ni se entendía que a alguien se le ocurriera ponerse a valorar todo eso. Y que en algunos casos generaban mucha opinión. Y eso también influye en la toma de decisiones. Llegó un momento en que dices: “bueno, ¿vamos a prohibir que la gente salga a correr ellos solos por un sitio sin nadie?, porque eso no cambia la transmisibilidad, no hace que haya más riesgo para nadie”. Si me preguntas a mí te voy a decir: “eso no hay que prohibirlo”. Ahora, si le preguntas por ejemplo al de interior, que tiene que controlar quién sale y quién no sale, te va a decir: “es que, si alguien ve a un policía de lejos, va a ponerse a trotar, aunque se vaya a una fiesta, y dirá: ‘no, no, yo estoy haciendo deporte’”. Es que son muchos factores diferentes que hay que valorar a la hora de decidir cuál es la medida que se puede o se debe tomar. Algunas las controlamos desde sanidad, otros las tienen que aportar otros sectores. Y la decisión final fue la que fue... que yo creo que fue acertada. Pero es verdad que

aprendimos mucho de ello. Y si te fijas, no tienes nada más que ver que España, Italia, sobre todo España e Italia, tuvimos una primera ola algo más dura que otros países europeos, no mucho más, pero si que es verdad que fue más dura que en otros países europeos. Y en cambio las segundas y terceras olas han sido más leves que en algunos países europeos, si somos vanidosos...

SHJ: ... ¿podríamos pensar que eso es así porque algo hemos aprendido?

FS: También puede ser la suerte... También puede ser la suerte...

SHJ: Si, pero mejor nos quedamos con la idea de que hemos aprendido algo.

FS: Queremos creer que hemos aprendido y, de hecho, hemos hecho en la segunda y tercera ola cosas diferentes de las que han hecho algunos otros países. Algunas iguales y otras diferentes. Y aparentemente ha funcionado, ha podido ser la suerte, pero aparentemente ha funcionado.

SHJ: Más allá de lo que nos quieren hacer creer los medios de comunicación... ¿ha habido un cambio de percepción en el sentido de que antes se pensaba que cuando llegasen las vacunas se iba a acabar todo casi como si de un milagro se tratase, pero la realidad es que todo ha ido mucho más lento y no se ha acabado? ¿Tú has notado que la población es ahora mucho más escéptica que al principio? Y en todo esto, pues... la pregunta es obligada: ¿qué papel tienen los negacionistas o el negacionismo...?

FS: Esto es importante. Mira, yo creo que hay un estudio que se hace, no sé si ahora lo están haciendo ya cada dos meses, pero que se hacía cada mes, que se llama “Cosmo” y que se repite en muchos países europeos a propuesta de la OMS. En España se llama “Cosmo Spain”. Es un proyecto en el que se hace un muestro

aleatorio de población para preguntarle sobre su percepción de la epidemia, riesgos percibidos, utilización de mascarilla, utilización de equipos de protección... Todos estos estudios nos han permitido valorar progresivamente cómo ha ido evolucionando la percepción de la pandemia por parte de la población. Y hay periodos en los que existe una alta percepción de riesgo, hay periodos en los que la percepción de riesgo baja, y hubo periodos antes de que estuvieran disponibles las vacunas en los que la población decía: “yo no me vacuno ni loco”. Y solo se quería vacunar el 40 por ciento. En cuanto las vacunas estuvieron disponibles, se quería vacunar el 99 por ciento. Es decir, todo esto va cambiando a lo largo de la epidemia. Y va cambiando por la información que hay y por los recursos que van apareciendo, como la vacuna, por ejemplo. Va cambiando también por la fatiga de la gente. Cuando la gente se cansa dice: “bueno, que sea lo que sea y ya me da igual, no me aguanto más con todo este control”. Y obviamente la expresión de todo eso, es decir: “me lo creo menos”. Pero lo cierto es que la población en España ha sido en lo general bastante responsable. Hay grupos que no, pero en general ha sido bastante responsable. Y durante casi toda la epidemia, salvo algunos momentos concretos, ha habido una aproximación bastante responsable. Los negacionistas en España han tenido un impacto menor que en algunos otros países. Es verdad que en España los hay como en todas partes. En algunos casos no creo que sean tanto “negacionistas reales” como “negacionistas por interés”.

SHJ: ¿A qué te refieres?

Esto ha tenido un impacto social y económico enorme y por supuesto que habrá gente que para mantener su negocio

a flote la única excusa que a lo mejor puede tener, es decir: “bueno esto no es tan grave, así que yo voy a abrir mi negocio o voy a hacer esto...”. La gente tiene necesidad, ha sido un impacto social y económico enorme y hay que reconocer el esfuerzo que han hecho muchísimos sectores de la población para cumplir con las normas. Es verdad que a algunas empresas no les ha ido mal o que a algunas incluso les ha ido bien, porque es lo que su área producía lo que se ha necesitado durante la pandemia. Es verdad que en otros sectores simplemente se ha cambiado el formato de negocio. Se me ocurre, por ejemplo, incluso el turismo; las grandes empresas de turismo que tenían turismo masivo han perdido mucho, pero en muchas otras zonas de turismo rural... de pequeñas casitas rurales, de pequeños hoteles que no están en grandes aglomeraciones urbanas... pues esos han mejorado. En global hemos ido mal, pero es verdad que no todos los sectores han funcionado igual. En el otro lado, ha habido muchos sectores que han tenido que cerrar, ha habido muchos restaurantes, muchas empresas que han tenido que cerrar, y eso obviamente, si tú quieres mantener tu negocio a flote y tu única excusa es: “es que yo no me lo creo”, pues... al final lo acabas diciendo. Y yo entiendo que esto pueda pasar, igual que entiendo que los chavales de 18 o 19 años que acaban de terminar el colegio, que tienen que ir a la universidad, que se están haciendo mayores, que se están independizando de su vida familiar... entiendo que llegue un momento en el que digan: “yo no aguanto más...”. Eso es lógico y en algunos casos es consciente. Dicen: “sé que no estoy haciendo bien, pero no puedo más”. Y en algunos casos se tiene que buscar una estrategia para solucionar tus problemas morales: “no me lo creo”. Y eso puede pasar. Y luego están

los negacionistas convencidos, los que realmente no se lo creen. Yo creo que eso hay que ponerlo en el mismo saco que todas las historias conspiranoicas del 11-S y todo este tipo de cosas. No tengo ningún inconveniente, ningún problema en que la gente piense de otra manera, ahora bien, lo que sí que me preocupa es cuando se convence a grandes grupos con informaciones que evidentemente no apoyan lo que se dice, o el argumento. No es tan difícil. En España, afortunadamente, yo creo que tenemos una población suficientemente “cachonda” y divertida como para entender muchas de estas cosas como un juego. También tenemos grupos que se lo toman muy en serio, pero tenemos menos que en otros países, hay otros países donde estos grupos negacionistas han tenido un peso demasiado grande.

SHJ: ¿Por ejemplo?

FS: Por ejemplo, se me ocurre Tanzania. En Tanzania su presidente dijo que esto no existía y se curaba con...

SHJ: ... O Brasil...

FS: En Brasil lo negaron. Pero yo entiendo que la negación oficial de Brasil era más por cuestiones económicas y porque querían mantener un mercado y aprovechar la situación. En México, por ejemplo, quedó muy claro que no es que lo negaran, sino que dijeron: “no podemos con los recursos que tenemos hacerle frente, con lo cual...”

SHJ: ... Que sea lo que Dios...

FS: ... Ancho es el campo”.

SHJ: ¿Nos tenemos que preparar para nuevas pandemias?

FS: Sí...

SHJ: ¿Sí?

FS: Lo que pasa es que... Vamos a ver, hay unos estudios que se han hecho durante muchas décadas por los que, de promedio, se sabe que hay pandemias de gripe, por ejemplo, cada 30 años. No quiere decir que cada 30 años haya una, puede haber una a los 10 años y a los 50 años, otra. Pero el promedio es el que es.

SHJ: ¿Pandemias de este nivel? Porque gripe tenemos todos los años, pero...

FS: Las habrá con un nivel de percepción de riesgo similar, pero es muy probable que el impacto real en vidas, en casos, sea menor que esta. De todas las pandemias se aprende, y con la gripe del 18, se cambiaron muchos hábitos de relación. Con las epidemias previas se cambiaron muchos hábitos de relación. No hay más que pensar... mira... vamos a hacer muy rápido un repasito de dos o tres pandemias gordas. La peste: la peste se transmite por picaduras de pulga, significó un cambio de percepción de la gente en cuanto a la higiene personal enorme a nivel de Europa. El cólera: que tiene que ver con la calidad del agua. Entonces, la calidad del agua pasó a ser algo prioritario. Hasta entonces, el agua era agua, sin más. La malaria como enfermedad vectorial: en España hubo malaria hasta el año 68. El control vectorial, el control de los mosquitos, es algo que se mantiene en todas partes y sobre todo en las zonas rurales donde había malaria. No solo se mantiene y se controla, sino que tenemos repelentes, tratamos de evitar las picaduras en verano, cuando hay más picaduras de la cuenta se busca un control por parte de nuestros ayuntamientos, etc. La gripe del 18: lavado de manos, taparte la boca al toser, no compartir los vasos, no compartir los cubiertos... Una serie de etiquetas de higiene que se van aprendiendo a lo largo del tiempo para evitar enfermedades, la mayor parte de las

veces infecciosas. De esta algo nos va a tener que quedar. Sería muy triste que después de este año y medio que llevamos no quede nada. Por ejemplo, la mascarilla: no llevarla constantemente, pero si una persona está enferma y tiene que salir de su casa y no se puede quedar, pues a lo mejor una persona que está tosiendo sería bueno que se la pusiera esos dos o tres días que esté enfermo...

SHJ: Ya...

FS: ... Es decir, eso que hacen los japoneses, que a ellos no les supone problema... A lo mejor nosotros, cuando estemos enfermos, tendremos que aprender a llevarla. No puede ser que pasemos un año y medio como el que estamos pasando y que no aprendamos nada.

SHJ: La última pregunta, y esta es personal. Yo sé que has tenido...

FS: Yo soy un exhibicionista... o sea que... no... no te creas...

SHJ: Pues por ahí va la pregunta... Yo sé que tienes una vida como científico importante, que has trabajado en muchos sitios, pero que siempre lo has hecho en la sombra, salvo cuando el tema del Ébola, siendo ministra de Sanidad la Sra. Ana Mato. Así que... ¿cómo llevas la fama?

FS: Pues no la llevo bien. Yo tengo mi propio confinamiento, aunque no se lo crea nadie porque es verdad que, cuando la gente estaba encerrada en casa, yo venía a trabajar, yo salía de mi casa. Pero lo cierto es que lo único que hago desde hace un año y medio es venir a trabajar y quedarme en mi casa. Estas últimas 3 o 4 semanas he podido hacer alguna cosita más, pero yo, por ejemplo, no puedo ir a hacer la compra. Las dos o tres veces que he ido al cine o al teatro, la gente me trata muy bien, pero a mí me resulta

embarazoso... que la gente venga, me pidan una foto, me digan no sé qué... que me miren... que diga la gente: "es Simón, es Simón". No me siento cómodo con eso. Eso no quiere decir que la gente no lo haga con cariño, pero... no me siento cómodo. Y mi vida durante este año y medio ha sido básicamente mi casa y mi trabajo. No he estado fuera de mi casa salvo para venir al trabajo. No lo llevo muy bien, pero la verdad es que es aguantable, lo puedo soportar. Entiendo que es mi papel, me ha tocado, y tengo un puesto en el que tengo que asumir esa función y lo entiendo. Y es verdad que no me gusta la visibilidad, me gusta mucho hablar, eso sí, pero puedo hablar con mis amigos. Pero no me gusta mucho el protagonismo. Sí que entiendo que, si me ha tocado hacerlo, lo que no puede ser es que a mitad de camino te quites de en medio. Pero si hay alguien que vaya a sustituirme y vaya a aceptar toda esta carga importante que tiene... Primero, las horas de trabajo, que son brutales. No creo que haya mucha gente dispuesta a echar las horas de trabajo que ha echado todo el equipo de aquí y de las comunidades autónomas. Poca gente que no esté desde hace ya tiempo en ello y que entienda lo que estamos haciendo sería capaz de asumir tanta carga de trabajo. Y, además, toda la parte de visibilidad pública. No es fácil encontrar a alguien. De hecho, para alguna comunidad autónoma se ha tratado de buscar y ha sido siempre un problema encontrarlos, y en alguna ni se ha encontrado. Pero bueno, yo asumo que me ha tocado. Ya llegará el momento en el que esto se acabe. Se olvidará la gente de mí. Se olvidarán no sé si al cabo de unos meses o unos años... espero que se olviden, o por lo menos que les deje de llamar la atención. Pero sí que es verdad que ha sido complicado, pesado, físicamente muy duro, porque han sido muchísimas horas y, personalmente, he

tenido la suerte de que mi familia, mi mujer, mis hijos, mis hermanas, mis padres, pues me protegen mucho, tratan de animarme. Y luego yo me aísló un poco de las redes sociales, de los medios, de todo esto. Trato de no mirarlos o no entrar nada más que cuando es realmente necesario. Y mi familia me ha protegido también un poco de todo eso. Y yo creo que yo se lo tengo que agradecer y eso me ha permitido mantenerme ahí, porque, si no, es verdad que por las cosas que poco a poco vas oyendo de lo que se ha dicho, de lo que ha pasado en algún momento, aunque agradeces la gente que te apoya, que son muchos más que los que están en contra... La verdad es que los que están en contra, además de que en algunos casos son muy desagradables, hacen mucho ruido. Y yo creo que he aguantado,

básicamente, por el apoyo de mi mujer y del equipo... y porque es lo que me ha tocado hacer. Si me hubiera tocado otra cosa, pues hubiera hecho otra cosa, pero es lo que me ha tocado, y yo creo que no puedes quitarte de en medio de cualquier manera cuando tienes un problema sanitario, social, poblacional... de esta envergadura. Hay que estar ahí, hay que aportar todo lo que se pueda... Si otros lo pueden hacer mejor, pues... son bienvenidos. Yo no tengo ningún apego a nada, pero... si no hay nadie que vaya a hacerlo y hay que hacerlo, pues se hace y ya está, no hay que darle muchas vueltas.

SHJ: Pues ¡muchas gracias!

FS: De nada.