



SALA STAMPA DELLA SANTA SEDE
BOLLETTINO

HOLY SEE PRESS OFFICE BUREAU DE PRESSE DU SAINT-SIÈGE PRESSEAMT DES HEILIGEN STUHLS
OFICINA DE PRENSA DE LA SANTA SEDE SALA DE IMPRENSA DA SANTA SÉ
BIURO PRASOWE STOLICY APOSTOLSKIEJ دار الصحافة التابعة للكرسي الرسولي

N. bio

Martes 28.09.2021

Conferencia de presentación de la Asamblea de la Academia Pontificia para la Vida "La salud pública en perspectiva global. Pandemia, bioética, futuro-Public Health in Global Perspective. Pandemic, Bioethics, Future" (27-29 de septiembre de 2021)

Esta mañana en la Oficina de Prensa de la Santa Sede ha tenido lugar una conferencia de presentación, en persona y online, de la Asamblea de la Pontificia Academia para la Vida, en curso del 27 al 29 de septiembre de 2021, cuyo tema es *La salud pública en perspectiva global. Pandemia, bioética, futuro- Pandemia, bioética, futuro-Public Health in Global Perspective. Pandemic, Bioethics, Future*

Han intervenido: S.E. Mons. Vincenzo Paglia, Presidente de la Academia Pontificia para la Vida; el Dr. David Barbe, Presidente de la Asociación Médica Mundial (AMM) y la Prof. Maria Chiara Carrozza, Presidenta del Consejo Nacional de Investigación (CNR).

Publicamos a continuación los discursos de los conferenciantes y el texto del discurso del Prof. Jules Hoffmann, Premio Nobel de Medicina 2011, entregado ante los presentes en la sala:

-

S. E. Mons. Vincenzo Paglia, Presidente - Academia Pontificia para la Vida

Esta Asamblea de la Academia Pontificia para la Vida -la vigésimo séptima desde su fundación en 1994- tiene como tema *"La salud pública en perspectiva global". Pandemia, bioética, futuro*". No es una Asamblea sobre la pandemia, sino sobre lo que hemos aprendido de la pandemia y en qué líneas comprometernos para un nuevo futuro. De hecho, desde el principio, la Academia Pontificia para la Vida trató de comprender los cambios que la pandemia estaba provocando en la sociedad mundial. Una serie de documentos puso en conocimiento de todos las reflexiones que se hacían de vez en cuando. El primer documento está fechado el 30 de marzo de 2020: "Pandemia y fraternidad universal", seguido de un segundo fechado el 22 de julio de 2020 y titulado *"Humana Communitas en la era de la pandemia"*. A continuación, la reflexión se centró en los más afectados: los ancianos, los discapacitados y los niños, con tres documentos: "La vejez: nuestro futuro", del 9 de febrero de 2021, los discapacitados: "Covid19: Aprender de las personas con discapacidad", del 15 de junio de 2021, y en breve publicaremos un documento sobre los jóvenes y los más jóvenes.

Siguiendo este camino, esta Asamblea General, que cuenta con la participación de los académicos tanto de forma presencial como online, con el "taller" que ve entre los participantes a algunos de los mayores expertos internacionales, pretende poner la Salud Pública en el centro del debate. Nunca antes nos habíamos dado cuenta de hasta qué punto la salud de cada persona está vinculada a la de todos: todos estamos interconectados, para bien o para mal. Ya no es sostenible el privilegio de algunos sin que éste penalice a otros. Las diferencias, disparidades y desigualdades niegan esta evidencia fundamental y, por tanto, deben ser superadas.

El trasfondo de la Asamblea sigue siendo el esbozado por el Papa Francisco en su Encíclica *Fratelli Tutti*: formamos parte de una única familia humana y nadie puede salvarse solo. Por lo tanto, es necesario identificar las circunstancias de nuestras relaciones que conducen a mantener zonas de bienestar para unos pocos, en detrimento de los muchos. El "yo" hiperindividualista debe dejar paso al "nosotros" de la familia humana. Se trata de una necesidad que el mensaje evangélico ilumina, pero que se inscribe en el horizonte de una sociedad global basada en la solidaridad y los equilibrios globales para que nadie quede excluido. Es necesaria una nueva visión de la Familia humana global.

Como nos dijo ayer el Papa Francisco: "Si examinamos la esperanza de vida - y la esperanza de vida saludable - en diferentes países y en diferentes grupos sociales, descubrimos grandes desigualdades. Dependen de variables como el nivel salarial, la titulación educativa, el barrio de residencia incluso en la misma ciudad. Nosotros afirmamos que la vida y la salud son valores igualmente fundamentales para todos, basados en la dignidad inalienable de la persona humana. Pero si esta afirmación no va seguida de un compromiso adecuado para superar las desigualdades, estamos aceptando de hecho la dolorosa realidad de que no todas las vidas son iguales y la salud no está protegida para todos de la misma manera".

Si bien la prioridad de los países occidentales son las vacunas (y de hecho estamos asistiendo al mayor esfuerzo de vacunación de la historia), no debemos olvidar la necesidad de construir una sanidad justa a escala mundial. Lo que está en juego es el futuro de la asistencia y la salud si queremos tomar en serio las lecciones de la pandemia. Para la mayoría de la población mundial, la prioridad no son sólo las vacunas, sino también el acceso real y efectivo a los tratamientos y a los bienes que "simplemente" permitan vivir. Tenemos que superar la brecha no sólo en las vacunas, sino también en el acceso a la sanidad pública, eliminando los problemas relacionados con la falta de estructuras y gestionando más sabiamente los recursos destinados a los tratamientos.

Muchos insisten en la necesidad de responder a la crisis actual con medidas que también beneficien al futuro del planeta. La vacunación es esencial para la protección global contra el Covid-19, pero la cuestión clave es si podemos superar realmente y pronto las diferencias aplicando una política sanitaria mundial que haga más equitativo el acceso a la atención.

No olvidemos la primera y más importante lección: para cuidar la salud, primero hay que estar vivo. Y el acceso a los bienes esenciales para vivir está garantizado para todos en nuestro planeta.

Para la Pontificia Academia para la Vida, se trata de un compromiso más: colaborar con los dicasterios de la Santa Sede -en particular en el marco de la Comisión vaticana Covid 19- y poner la crisis pandémica en el centro de la atención, proponiendo una interpretación sapiencial que ilumine los caminos de los hombres y mujeres de nuestro tiempo. Sólo juntos, todos, hermanos y hermanas, podremos superarlo. Gracias.

Dr. David Barbe, Presidente - Asociación Médica Mundial (AMM)

Gracias por la oportunidad de comentar el taller que acabamos de concluir y que ha analizado muchos aspectos de la pandemia de COVID-19. Como Presidente de la Asociación Médica Mundial, he tenido el privilegio de aportar la perspectiva de los médicos al debate.

La gravedad de la COVID variaba mucho, pero la gravedad de la enfermedad era mayor en tres grandes categorías: los ancianos, los enfermos crónicos y algunas de las razas no caucásicas. Estos grupos tuvieron

tasas más altas de enfermedad grave y muerte, en parte debido a la susceptibilidad natural, pero lo más importante es que estos son los grupos que experimentan la desigualdad sanitaria incluso en tiempos no pandémicos. Durante esta pandemia, muchos de estos grupos no tuvieron acceso a las pruebas tempranas ni a los tratamientos de asistencia ni a la hospitalización cuando su nivel de enfermedad lo requería. Esta pandemia ha iluminado las desigualdades existentes en materia de salud y que deben abordarse ahora.

Nuestro personal sanitario se ha visto especialmente afectado por esta pandemia. En los primeros días, se esperaba que los médicos y otros trabajadores de la salud atendieran a los pacientes con COVID sin un equipo de protección suficiente, exponiéndose a un gran riesgo personal. Aunque siguieron prestando atención por su dedicación y compromiso con los pacientes, muchos se sintieron desamparados o incluso traicionados por sus hospitales y gobiernos. Muchos enfermaron y murieron como consecuencia de ello. Debemos encontrar la manera de que cada país desarrolle reservas y cadenas de suministro de equipos de protección personal, así como de medicamentos y materiales necesarios para atender a una oleada de pacientes en pandemias y otras catástrofes naturales o provocadas por el hombre.

Otra área de oportunidad es la relacionada con la ciencia y la investigación y el intercambio y la difusión de información. Incluso hoy, casi dos años después de esta pandemia, sigue habiendo controversia y recomendaciones contradictorias sobre el uso de antivirales, anticuerpos neutralizantes, moduladores inmunitarios, cortico esteroides e incluso asistencia respiratoria. En esta época de comunicación global en tiempo real, debemos mejorar nuestra colaboración y comunicación científica.

A menos que, o hasta que una enfermedad pueda ser tratada eficazmente, la prevención es fundamental. Las vacunas brindan esa oportunidad de prevención. Aunque los esfuerzos para desarrollar y distribuir las vacunas contra el COVID han sido monumentales, las tasas de vacunación, especialmente en los países de renta baja y media-baja, siguen siendo vergonzosamente bajas, con tasas de vacunación en docenas de países que todavía son inferiores al 3% de su población. Este es un problema multifactorial. La asequibilidad, tanto a nivel nacional como individual, explica gran parte de la disparidad. Sin embargo, la inadecuada infraestructura de administración de vacunas, incluyendo tanto la logística como la estructura del sistema de salud, así como las dudas sobre las vacunas, han contribuido significativamente en muchos países.

El último factor, y tal vez el más difícil de entender, es la indecisión sobre las vacunas. Este factor se observa en cierto grado en casi todos los países y es también un problema multifactorial. La rapidez con la que se han desarrollado estas vacunas y las nuevas tecnologías que emplean algunas de ellas, como la tecnología del ARNm, han hecho que muchos se acerquen a las vacunas con cierta aprensión e incluso miedo. Esto se ha visto agravado por la red mundial de desinformación y distorsión respecto a los riesgos y beneficios de la vacuna. Los casos de eventos adversos después de la vacunación, la preocupación por la disminución de la inmunidad y la probable necesidad de refuerzos posteriores han contribuido a la indecisión. En conjunto, todos estos factores han causado escepticismo y dudas que no tienen precedentes sobre la "ciencia" que rodea a las vacunas y las recomendaciones del mundo médico. Los médicos y otros profesionales de la salud son las voces más fiables. Hay que seguir promoviendo una información válida y transparente, subrayar los beneficios de la vacuna y subrayar el riesgo significativamente mayor de la enfermedad natural.

La tragedia de estos y otros problemas de esta pandemia es que muchos de ellos eran y son evitables o corregibles. Se dice que de las crisis nacen las oportunidades. Si es así, una gran crisis debería conducir a una oportunidad todavía más grande.

Agradezco al arzobispo y a la Academia Pontificia para la Vida, así como a todos los que han participado en este Taller, su compromiso de aprovechar la gran oportunidad que se nos brinda para reunirnos con el fin de encontrar soluciones y proponer acciones concretas que puedan llevarse a cabo ahora para hacer frente a la crisis actual y para preparar con mayor eficacia la próxima.

Gracias por la atención de los medios a este Taller y por el importantísimo trabajo que se está realizando para combatir la actual pandemia de COVID-19. Gracias.

Prof. Maria Chiara Carrozza, Presidenta - Consejo Nacional de Investigación (CNR) - Italia

Vivimos en una economía digital, dominada por las plataformas. Sueño con que estos se pongan al servicio de los dos campos que más me interesan: la educación y la sanidad.

El estudio orientado a la salud de las personas no puede tener una impronta exclusivamente aplicada; al contrario, es precisamente de la investigación fundamental de donde proceden los desarrollos terapéuticos y farmacológicos más interesantes, como demuestra la pandemia en la que sólo gracias a la investigación fundamental realizada durante muchos años hemos podido producir y distribuir vacunas en un tiempo récord.

Otro punto importante a destacar en este tema es que la investigación científica y la innovación tecnológica que están realmente al servicio de las personas y de la comunidad deben dirigirse en primer lugar a los grupos más frágiles, a las personas más necesitadas de asistencia y a los últimos. Hay que abandonar la lógica de que la fragilidad y las capacidades diferentes -condiciones que ahora son muy comunes en las sociedades contemporáneas, entre otras cosas por el aumento de la longevidad- son una especie de condena del destino, cuya carga debe ser soportada únicamente por los directamente afectados y sus cuidadores, es decir, casi siempre sus familias. La fragilidad y la discapacidad son un problema social, es decir, un estado de desventaja que toda la comunidad debe asumir para remediarlo, empezando por quienes tienen las competencias y los conocimientos necesarios para desarrollar sistemas que ayuden a colmar esas lagunas.

Pienso en mi campo de estudio -la robótica bioinspirada, la bioingeniería y la inteligencia artificial- que tiene vastos campos de aplicación en el ámbito clínico: prótesis cibernéticas, exoesqueletos, *brain computer interfaces*, sensores portables... Basta pensar en el desarrollo de exoesqueletos para la rehabilitación neurológica y la asistencia personal.

En Italia, los datos muestran que la actitud hacia la investigación es en general positiva pero contradictoria, e incluso durante la pandemia se experimentaron fases fluctuantes de juicio, con crisis debidas a la percepción de incertidumbre que los ciudadanos sienten por la pluralidad de voces científicas que recogen los medios de comunicación. Sin embargo, este punto nos alerta de lo difícil que es lograr una comunicación correcta y eficaz de la ciencia. Gracias.

Prof. Jules Hoffmann, Premio Nobel de Medicina 2011

A finales de 2019/principios de 2020, se detectó en Wuhan (China central) y rápidamente en otros países una grave infección de las vías respiratorias humanas que se relacionó con un coronavirus, ahora denominado SARS-CoV-2 (por Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2). En muy poco tiempo, el virus fue secuenciado y su secuencia puesta a disposición de la comunidad internacional por sus autores chinos a principios de enero de 2020 y la OMS declaró en marzo de 2020 que el mundo se enfrentaba a una nueva pandemia.

El SARS-CoV-2 es un virus de ARN envolvente monocatenario que entra en el ser humano a través de las vías respiratorias y llega a los pulmones causando daños no sólo en el sistema respiratorio y pulmonar, sino también, según los pacientes, en el sistema cardiovascular, los riñones, el sistema nervioso central, etc. Los síntomas de la enfermedad, denominada COVID-19, son fiebre, tos, mialgia, agusia, disnea y dificultad respiratoria aguda, que pueden provocar la muerte. Cabe destacar que el 40% de las personas infectadas son asintomáticas y en su mayoría no saben que son portadoras del virus (aunque pueden propagarlo), el 40% tiene síntomas leves, de los cuales una quinta parte acabará requiriendo hospitalización, concretamente en unidades de cuidados intensivos. Entre el 1% y el 2% de la población infectada acabará sucumbiendo a la enfermedad.

Hay que señalar que la evolución negativa se observa sobre todo en las personas de edad avanzada que presentan comorbilidades (a saber, obesidad, diabetes, afecciones cardiovasculares) o que están sometidas a tratamientos de inmunosupresión. En el momento de escribir estas líneas, existen vacunas eficaces que protegen eficazmente contra las formas graves de la enfermedad y la muerte. Sin embargo, la vacunación sigue estando relativa o fuertemente restringida en muchos países debido a la insuficiente disponibilidad, a las trabas

financieras y a los movimientos antivacunas. Según las estimaciones actuales, a mediados de 2021, más de 200 millones de personas habrán sido infectadas por este virus, con el resultado de unos 4 millones de muertes; estas cifras sin duda están subestimadas, ya que muchos casos no se han notificado.

La distribución masiva del virus en todo el mundo ha favorecido la aparición de un número significativo de variantes: hay que tener en cuenta que, hasta la fecha, las variantes identificadas difieren principalmente en su capacidad de contagio, pero no en la gravedad de las enfermedades que causan.

El conocimiento mejor y más profundo del ciclo vital del virus in vivo probablemente conduzca al desarrollo de pequeñas moléculas capaces de interferir específicamente en el ciclo vital: además de las vacunas altamente eficaces ya disponibles, es de esperar que la administración de píldoras que contengan pequeñas moléculas elimine algún día la amenaza del SRAS-CoV-2 de la humanidad, en todas las zonas del mundo, ya sean ricas o pobres, y en todos los segmentos de las sociedades, incluidas las personas ideológicamente opuestas a la vacunación. Gracias.
