

PEOPLE OF ACTION  
Rotary District 5160  
California

Newsletter - Nº 1, Abril 29, 2020  
Coronavirus - COVID-19  
*Compartimos información: hechos, sin angustia*  
*Sharing information: facts, not fear*

---

*“La adversidad hace que el hombre se reencuentre consigo mismo”.*

ALBERT EINSTEIN

*“El peligro nos reúne en nuestro camino. No nos podemos permitir – no tenemos el derecho – de mirar hacia atrás. Debemos mirar hacia adelante”.*

WINSTON CHURCHILL

*“El hombre no puede rehacerse a sí mismo sin sufrimiento, él es al mismo tiempo mármol y escultor”.*

Dr. ALEXIS CARREL,  
Premio Nobel, cirujano  
y biólogo francés

### Misión

*Colaborar con países en Latinoamérica en la planificación y respuesta al COVID-19 compartiendo información relevante con médicos, personal sanitario, farmacéuticos, autoridades públicas, líderes de opinión, y rotarios a través de Rotary Club locales*

### Responsables

Don Jenkins  
Past Presidente Orinda Rotary Club, California  
Servicio al Mérito 2006  
The Rotary Foundation of R.I.

Roberto Álvarez del Blanco  
Past Presidente Rotary Club Barcelona Condal, Spain  
Award Rotary Alumni Global Service to Humanity 1996-1997,  
The Rotary Foundation of R.I.

## Contenido de la Newsletter

Debido a la emergencia mundial por la infección del coronavirus *SARS-Cov2* la investigación biomédica pública y privada se ha acelerado para conocer el origen de la enfermedad, su transmisión y sus efectos. El conocimiento es esencial para la toma de decisiones personales y sociales. También se investigan procedimientos para la detección del virus, posibles vacunas y tratamientos. Se publican artículos en las principales revistas científicas del mundo (más de 900 han sido publicados sobre el tema desde enero hasta ahora, según la revista *Nature*). Esta información, indudablemente es muy valiosa para combatir la enfermedad, que está teniendo devastadoras consecuencias en la población y en la economía mundial.

Desde el Club Rotario de Lamorinda Sunrise, California, nos comprometemos a contribuir a la divulgación de información rigurosa para la consideración de médicos, personal sanitario, farmacéuticos, autoridades oficiales, líderes de opinión, y rotarios de Latinoamérica. Esta es la génesis de la Newsletter. Compartir información relevante que ayude a entender la pandemia, mejorar los tratamientos, y salvar la mayor cantidad de vidas posibles.

### 1.- CIENCIA

## ¿Seremos inmunes cuando todo acabe?: lo que no se suele contar

Hay muchas cosas sobre las que los titulares parecen no ponerse de acuerdo. Algunas se deben a que es muy pronto para tener las cosas claras, otras a que no se están contando como se debe.



Pasajeros con equipo de protección en la estación de tren de Wuhan, China. /Foto: ROMAN PILIPEY/EFE.

---

Fuente: Ignacio Crespo, *La Razón*, Madrid, 08-04-20

En cuanto al coronavirus, pocas preguntas se han presentado tan difíciles de responder como: ¿produce el SARS-CoV-2 inmunidad en nuestro cuerpo? La duda recorre los titulares desde las primeras semanas de la epidemia, cuando algunos de los pacientes, presuntamente recuperados, volvieron a dar positivo en las pruebas. Desde entonces se ha convertido en una de las cuestiones estrella. Según dónde la leas, la información es una o la contraria y los expertos parecen no posicionarse demasiado al respecto. ¿Cómo puede ser? La respuesta, una vez más, podría estar en un malentendido.

Es probable que hayas leído que, recientemente, un estudio hecho con monos ha demostrado que se vuelven inmunes tras superar la infección por el SARS-CoV-2. Ha sido un titular muy sonado y la gente ha lanzado las campanas al vuelo, pero lo cierto es que no es la buena noticia que crees. Porque si bien se habla de memoria inmunitaria y de mutaciones, hay algo que no se está contando. Pero para entenderlo hay que comprender cómo funciona esa supuesta inmunidad.

## Milicianos y soldados

El mundo es un lugar lleno de peligros. Hay bacterias, hongos y virus perjudiciales por doquier. Si estamos aquí, sobreviviendo, es porque hemos conseguido blindar nuestro cuerpo, convirtiéndolo en una fortaleza difícil de penetrar. Siguiendo con el símil arquitectónico: nuestras murallas serían la piel y ayudando a esta barrera mecánica, como si fueran fosos o calderos de

aceite hirviendo, estarían los jugos gástricos y las lágrimas, que nos ayudarían a protegernos. Pero estas barreras no son suficientes. De vez en cuando, algún patógeno consigue saltar las murallas y entrar en la fortaleza atravesando algún punto débil, como las mucosas, o una herida abierta.

Es entonces cuando ponemos en marcha la segunda línea de defensa contra el invasor. Imaginando que sigamos en la fortaleza, esa defensa vendría de algo así como los paisanos, una milicia de células poco específicas que se enfrentan del mismo modo a cualquier extraño, sea quien sea. Se trata de la inmunidad innata, los fagocitos, distintos tipos de células capaces de “ingerir” al intruso y destruirlo. Aunque en realidad, la reacción innata es mucho más compleja y no solo depende de células sino de moléculas como el famoso complemento, pero no tiene sentido que nos detengamos ahora en ello. Lo importante es que esta reacción produce fiebre e inflamación, dilatando los vasos sanguíneos y liberando sustancias que atraen a más milicianos y dan la voz de alarma para que acuda al rescate nuestra arma secreta: la inmunidad específica.

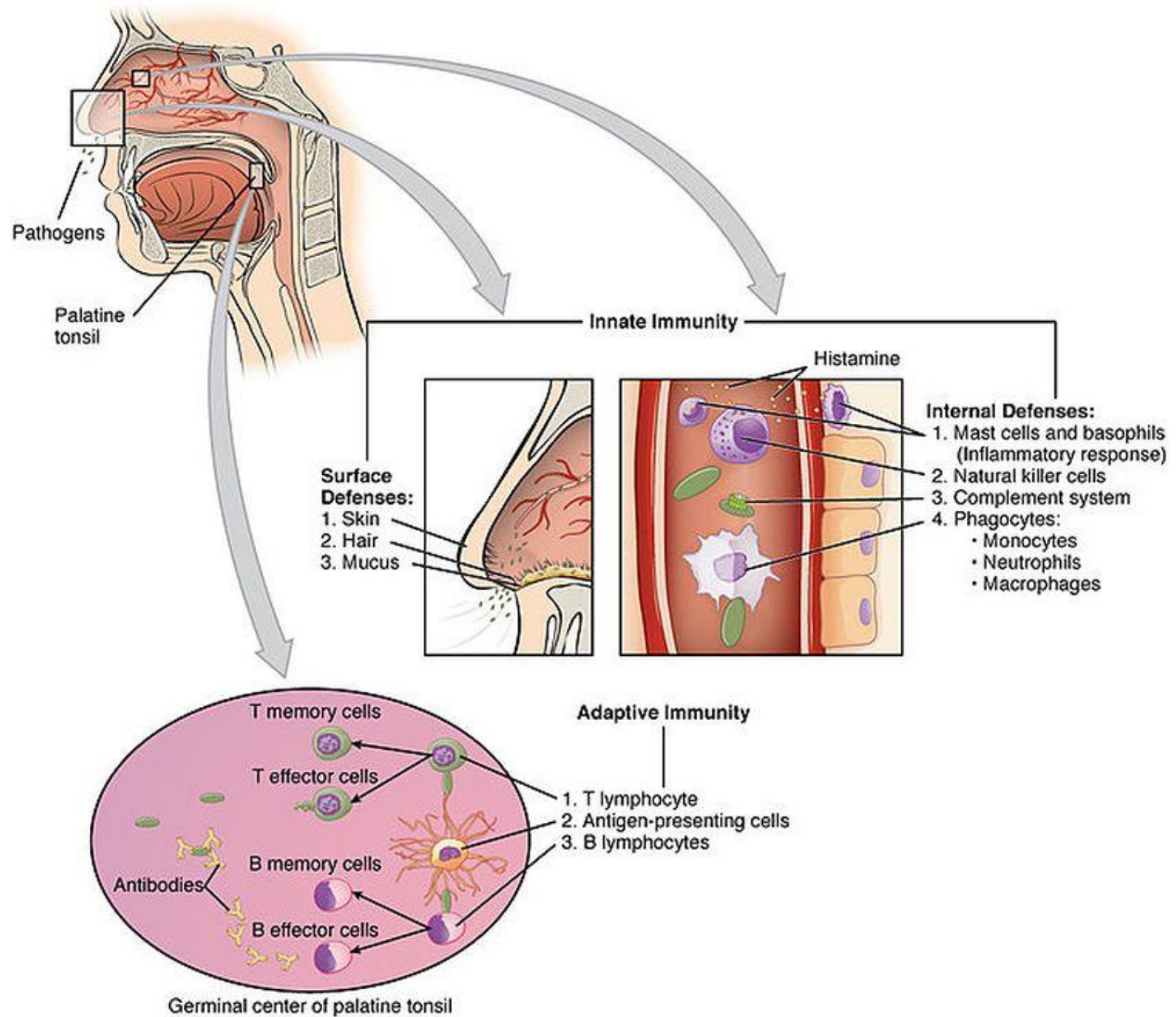


Diagrama simplificado de las barreras inmunitarias, la inmunidad innata y la adquirida. Foto: *OpenStax College*.

Como hemos dicho, los milicianos de nuestra inmunidad innata no tienen muy claro contra quién atacan y se enfrentan del mismo modo a cualquier enemigo, porque no tienen una gran variedad de armas donde elegir. Sin embargo, nuestra fortaleza tiene un ejército compuesto por otras células llamadas linfocitos, que sí son capaces de adaptarse para aprovechar los puntos débiles del enemigo y conforman la “inmunidad específica”. De hecho, su otro nombre es inmunidad adquirida porque el ejército de células no nace aprendido. Puede que sea capaz de explotar las carencias del rival, pero solo si le han visto antes. Por desgracia, los linfocitos acaban de llegar nuevos al campo de batalla y necesitarán aprender a reconocer al enemigo, para lo cual, se sirven de la ayuda de la inmunidad innata. Ésta lleva un tiempo luchando y ha causado algunas bajas en el invasor, ingiriéndolo y despedazándolo. Ahora, los fagocitos muestran algunos restos del atacante expuestos sobre su superficie celular, unidos a una molécula llamada complejo mayor de histocompatibilidad que funciona más o menos como un uniforme para que los linfocitos las reconozcan como aliadas.

En ese momento, los linfocitos podrán inspeccionar esos fragmentos expuestos por los fagocitos y solo aquellos con las armas adecuadas continuarán la batalla. Dicho de forma biomédica: los linfocitos capaces de unirse al invasor se activarán y comenzarán a atacar. No obstante, estas células harán más que luchar, al activarse se multiplicarán, aumentando las filas del ejército. Algunos lucharán destruyendo directamente al enemigo, como los linfocitos T citotóxicos. Otros, como los linfocitos B, señalarán al invasor, adhiriendo a su superficie anticuerpos que ayuden a que otras células los localicen y aniquilen con más facilidad.

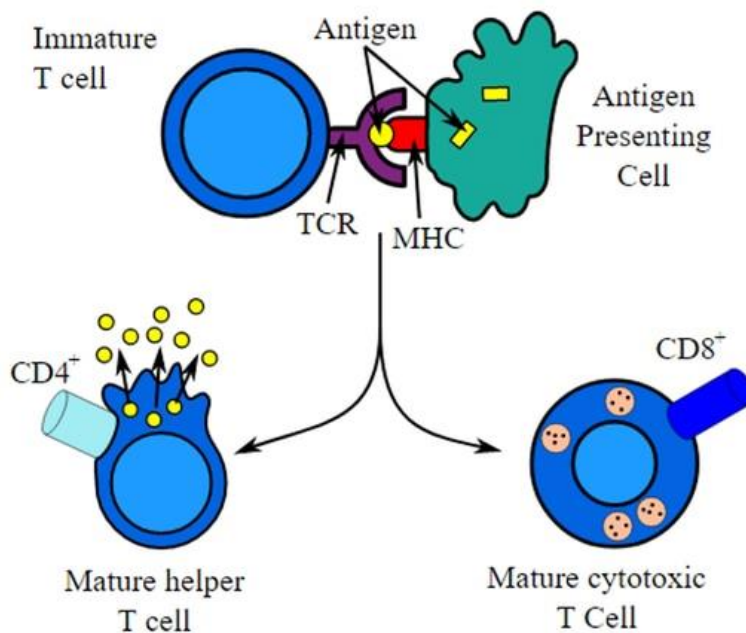


Diagrama simplificado de la maduración de los linfocitos T, volviéndose específicos contra el antígeno que los ha estimulado. Foto: *Creative Commons*.

## Rencor inmunitario

Por supuesto, esto se trata de una simplificación, existen una infinidad de células e interacciones entre ellas, pero es suficiente para hacerse una visión general. Con algo de suerte, nuestras defensas terminarán destruyendo al enemigo y volveremos a estar sanos. Básicamente eso es lo que hacemos cada vez que superamos una gripe, o una gastroenteritis. Sin embargo, la historia no acaba aquí. El ataque del invasor ha causado daños y el ejército no olvidará tan fácilmente. Muchos de los linfocitos especializados en combatirlo seguirán en tu cuerpo, esperando que el invasor vuelva, porque esta vez le reconocerán, se acuerdan de él y podrán atacarle antes de que cause ningún daño. Son las llamadas células de memoria y al fin somos inmunes.

Esta es más o menos la guerra que nos tocará librar con el nuevo coronavirus. El problema es que el SARS-CoV-2 es totalmente nuevo para nuestro sistema inmunitario y tenemos que aprender a luchar contra él.

No hay personas inmunizadas y ese es uno de los motivos por los que se extiende tan rápido. Es como un incendio descontrolado en un monte sin cortafuegos que frenen las llamas. Si una buena parte de la población estuviera inmunizada sus defensas acabarían con el virus antes de poder infectar a nadie más. Por eso es tan importante encontrar una vacuna a largo plazo. Un fármaco que le muestre a nuestros linfocitos contra qué luchan y que así puedan prepararse antes de que llegue el verdadero enemigo.

Sabemos que algunas personas han vencido al virus. Incluso tras recuperarse podemos seguir detectando en su sangre esos anticuerpos llamados IgG que los linfocitos B habían producido para atacar al virus y solo a él. Es lógico pensar que puedan ser los restos de la batalla, pero los anticuerpos IgG se destruyen pronto y si no hubiera linfocitos B produciéndolos constantemente sus niveles se reducirían a la mitad en cuestión de 21 días. Y esa es la buena noticia, porque dado que hemos detectado pacientes que mantienen unos niveles de IgG más o menos estables tras la infección, podemos considerar que el SARS-CoV-2 es capaz de inducir en nosotros memoria inmunitaria.

## Entonces ¿qué pasa con los “reinfectados”?

No obstante, estos mecanismos no son perfectos. En algunos casos las condiciones no son favorables para que se forme esta memoria inmunitaria. Son situaciones excepcionales, pero pueden suceder y explican esos casos donde un paciente aparentemente curado se ha vuelto a infectar. De hecho, este es uno de los motivos por los que algunas vacunas necesitan dosis de recuerdo. No obstante, lo más probable es que esos casos se deban a fallos en el diagnóstico, ya sea por errores humanos o por la inevitable imperfección de las máquinas, porque a veces, aunque hay virus en la muestra, no son suficientes para que podamos detectarlos.

Así que sí, está bastante claro que podemos inmunizarnos naturalmente contra el virus. Apenas hay duda sobre eso. El motivo por el que se ha armado tanto revuelo es que se suele confundir esta pregunta resuelta con otra mucho más relevante. Porque si bien se produce memoria: ¿cuánto dura la inmunidad?

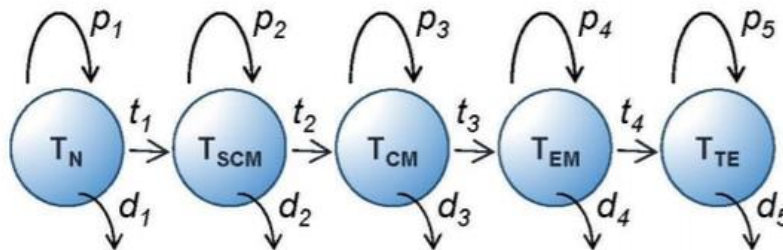
## La mutación no es el gran problema. Todo caduca

Pensemos en la gripe. Podemos inmunizarnos contra ella, por eso existen vacunas. El problema es que a los *Influenzavirus* se les da bien disfrazarse. Esto se debe a que el material genético que les hace como son, su ARN, muta con más frecuencia que el ADN de nuestras células o de otros virus. Al hacerlo, altera su aspecto exterior y evita que nuestros soldados expertos lo reconozcan. Cada año hay nuevas cepas y en cierto modo nuestra inmunidad caduca. Pero hay buenas noticias porque, aunque los coronavirus tienen ARN como la gripe, cuentan con genes que le hacen más estable, evitando que su material genético cambie caprichosamente. Esto se tiene bastante claro y, aunque lo explicamos con más detalle en otro artículo, podríamos resumirlo diciendo que: el coronavirus muta menos que la gripe. De hecho, muta tan poco que el de Wuhan y el de España son prácticamente idénticos, con menos de 9 diferencias en un ARN con más de 30.000 “letras” que podrían haberse alterado.

Por lo tanto, la mala noticia es que cada vez que habrá que buscar una nueva vacuna, como con cualquier virus. La buena es que muta relativamente poco, así que daría tiempo de que una gran parte de la población se inmunizara contra él antes de que surgiera una nueva cepa. Concretamente, se estima que si pudiera inmunizarse a un 50 o 70% de la población, ya fuera con vacunas o pasando la infección, se conseguirían establecer esos cortafuegos de los que hablábamos antes y que reciben el nombre de inmunidad de grupo. Por supuesto, son estimaciones, pero no estamos totalmente perdidos, como sugieren algunas noticias. El motivo es que el peligro de perder la inmunidad no solo se debe a las mutaciones, sino a la fecha de caducidad de nuestros linfocitos de memoria.

La memoria inmunitaria, a fin de cuentas, está formada por células. Linfocitos que como están vivos, en algún momento han de “morir”. Podemos pensar que, conociendo su esperanza de vida, podríamos saber cuánto durará nuestra inmunidad contra el SARS-CoV-2, pero eso nos presenta un problema, porque conocemos dicha longevidad y no es muy halagüeña. Se estima que un linfocito T, por ejemplo, vive entre 30 y 160 días. Sin embargo, también sabemos que la memoria inmunitaria dura más que eso. En algunos casos se estima que puede mantenerse de por vida, como con la polio o la viruela. En otros casos dura décadas, o puede que solo un par de años. Pero ¿cómo puede ser esto posible si las células mueren antes?

Resulta que aquellos soldados que se habían vuelto expertos y sobrevivieron al ataque, se seguirán dividiendo, aunque mucho menos que durante la infección. Los linfocitos irán reponiéndose con clones suyos, igual de preparados para luchar contra el antiguo enemigo. Podríamos decir que la población de linfocitos que confieren memoria inmunitaria iría reduciendo su número con el tiempo. A largo plazo morirían más de los que podrían ser repuestos, sobre todo teniendo en cuenta que las copias no son siempre exactas, y pequeños cambios en ellos pueden hacer que vayan perdiendo eficacia.



Modelo de los linfocitos T de memoria. Los círculos son poblaciones formadas por clones de los mismos linfocitos T. Cada población produce copias idénticas de los linfocitos que lo forman (p) Por otro lado, algunos sufren variaciones acumulando cambios (t) Finalmente, los linfocitos T van muriendo (d). Del artículo: "Human T Cell Memory: A Dynamic View". Foto: Macallan D, Borghans J, Asquith B.

Y ese es el problema, el límite de nuestra capacidad de predicción. Por supuesto, todo lo dicho sobre el SARS-CoV-2 en este artículo puede cambiar. Pero, mientras que sí tenemos una idea bastante sólida sobre su capacidad de mutar o de producir memoria inmunitaria, no podemos avanzar casi nada sobre cuánto durará esta. Como mucho, sabemos que la inmunidad frente a otros coronavirus se mantiene en torno a uno o dos años. Lo cierto es que no es demasiado tiempo, pero es suficiente para permitirnos controlar la situación con medidas de prevención y el desarrollo de fármacos y vacunas.

Así es como avanza la ciencia. Con muchos pasos intermedios, aproximaciones, hipótesis a confirmar y sobre todo largos periodos de espera. Evidentemente, el estudio sobre la inmunidad en monos es relevante, pero no tanto como se ha hecho ver, y desde luego, no promete una inmunidad de por vida. Por eso se estima una memoria de uno o dos años, aunque podría ser más o podría ser menos. En cualquier caso, es muy pronto para decirlo. Para ver cómo decrecen las poblaciones de células inmunitarias necesitamos, por definición, más tiempo.



## QUE NO TE LA CUELEN:

- Desconocemos mucho sobre el SARS-CoV-2, pero eso no quiere decir que toda la incertidumbre sea igual. Algunas afirmaciones son más firmes y están más contrastadas. Otras penden de estudios hechos a la carrera y con una mala metodología, como el famoso artículo del pangolín. Diferenciarlos no es fácil, pero es algo para lo que los expertos están entrenados. La ciencia es escéptica y eso significa aceptar tentativamente la respuesta más probable. Buscar solo verdades absolutas no representa al avance científico, sino a otro tipo de escepticismo llamado radical, más propio de la cultura helénica que de nuestros tiempos.
- Se estima que la mutabilidad del virus causante de la COVID-19 es relativamente baja. Teóricamente, y hasta que se demuestre lo contrario, puede considerarse razonablemente estable.
- La evidencia acumulada hasta la fecha apunta a que no hay motivos sólidos para creer que el SARS-CoV-2 sea incapaz de desencadenar una respuesta inmunitaria específica suficientemente potente como para producir memoria inmunitaria.

## REFERENCIAS (MLA):

- Macallan D, Borghans J, Asquith B. Human T Cell Memory: A Dynamic View. *Vaccines* (Basel). 2017;5(1):5. doi:10.3390/vaccines5010005
- Tipos de inmunidad. Ffis.es. [http://www.ffis.es/volviendoalobasico/12tipos\\_de\\_inmunidad.html](http://www.ffis.es/volviendoalobasico/12tipos_de_inmunidad.html). Published 2020. Accessed April 5, 2020.
- Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic. *Asian Pac J Allergy Immunol*. 2020. doi:10.12932/ap-200220-0772
- Frieman M, Heise M, Baric R. SARS coronavirus and innate immunity. *Virus Res*. 2008;133(1):101-112. doi:10.1016/j.virusres.2007.03.015
- Channappanavar R, Zhao J, Perlman S. T cell-mediated immune response to respiratory coronaviruses. *Immunol Res*. 2014;59(1-3):118-128. doi:10.1007/s12026-014-8534-z
- Bao L, Deng W, Gao H et al. Reinfection could not occur in SARS-CoV-2 infected rhesus macaques. 2020. doi:10.1101/2020.03.13.990226

2.-

## ¿Por qué algunos pacientes curados del Covid-19 vuelven a dar positivo?

Investigadores surcoreanos detectan 141 casos en los que enfermos que supuestamente habían superado la enfermedad vuelven a contagiarse. Analizan tres hipótesis.

Fuente: La Razón, Madrid, 16-04-20

Investigadores surcoreanos están estudiando diversas causas de por qué un pequeño grupo de pacientes que supuestamente se han recuperado del coronavirus vuelven a dar positivo otra vez.

Entre las posibilidades destacan tres: una nueva infección, una recaída de la enfermedad o fallos de los test.

Según los datos aportados por el Centro Coreano de Control y Prevención de las Enfermedades (KDCCDC, en sus siglas en inglés) se han registrado 141 contagios de personas que supuestamente ya habían pasado la enfermedad.

### ¿Nueva infección o una recaída?

Entre las tres posibilidades que se estudian, una nueva infección sería el peor escenario posible debido a sus implicaciones para el desarrollo de la llamada “inmunidad de grupo” que permitiría neutralizar la enfermedad en aquellos países en los que se alcance una tasa de contagio del 50% y 60% de la población.

No obstante, tanto el Centro Coreano de Control y Prevención de las Enfermedades como otros expertos consideran que este supuesto es el menos probable pero no imposible.

El KCDC está investigando sobre una posible “reactivación” del virus. La recaída significa o bien que algunas partículas del virus permanecen durante un tiempo en un estado “durmiente” que después se reactivan, o bien que algunos pacientes tienen una inmunidad más débil que les hace más susceptibles a que el virus rebrote en sus sistemas.

Un reciente estudio conjunto entre médicos chinos y norteamericanos sugiere, además, que el coronavirus daña los Tlymphocitos, también conocidos como “células T” que juegan un papel clave en el sistema inmunológico y en la habilidad del cuerpo humano para luchar contra la infección. Si estas células quedan dañadas pueden ser más sensibles al virus.

Kim Jeong-ki, virólogo de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Corea, comparó una recaída después del tratamiento con una muelle que retrocede después de ser presionado.

“Cuando presionas un muelle, éste se hace pequeño pero cuando sueltas el muelle vuelve a expandirse”, dice.

En todo caso, la reactivación del virus también supone un desafío en el combate de la enfermedad y en la carrera por contener su propagación.

“Las autoridades sanitarias surcoreanos todavía no han encontrado casos donde un paciente reinfectado haya contagiado a un tercer paciente, pero si se prueba esta capacidad de infección del paciente "reinfectado" supondrá un problema mayúsculo”, sostiene Seol Dai-wu, un experto en el desarrollo de vacunas en la Universidad de Chung-Ang.

## Los límites de los test

Los pacientes de Corea del Sur se les considera libres del virus cuando han dado negativo en dos ocasiones en pruebas realizadas en un lapso de 48 horas.

Las pruebas PCR que se usan en Corea del Sur se consideran “precisas” pero hay ocasiones que dan resultados inconsistentes o incluso falsos.

“Las PCR tienen una fiabilidad del 95%. Eso quiere decir que puede haber un 2-5% de casos que sean un falso positivo o un falso negativo”, explica Kim.

Al parecer restos de virus pueden permanecer en el cuerpo en un nivel tan bajo que no sean detectados por los test.

Por otra parte, los test pueden tomar una muestra pequeña de los daños del virus dentro de nuestro sistema que den lugar a un falso positivo a pesar de que la persona ya se haya recuperado", explica a Reuters Kwon Jun-wook, ex director del KCDC en una rueda de prensa el pasado martes.

Las pruebas también pueden fallar si las muestras no han sido tomadas de forma adecuada, advierte Eom Joong Sik, profesor de Enfermedades Infecciosas en la Universidad de Gachon.



Un monje callejero usa una máscara facial mientras se encuentra en una de las intersecciones más concurridas del distrito central de Ginza, Tokio, Japón. Ramiro Agustín Vargas Tabares, dpa.

### 3.-

**Reflexión** de la psicóloga italiana Francesca Morelli dirigida a sus compatriotas italianos alentándolos a salir de esta crisis mucho mejores si sabemos reflexionar y sacar conclusiones adecuadas. Lo expresa especialmente bien.

Esta podría ser una magnífica ocasión para confirmar la capacidad de los seres humanos de luchar contra situaciones de riesgo colectivo y recuperar la idea de que es posible una sociedad más unida, más eficaz, más solidaria no solo frente a esta pandemia, sino para afrontar otros muchos problemas que afectan a su capacidad de acción en el mundo.

En palabras de Morelli:

*“Creo que el universo tiene su manera de devolver el equilibrio a las cosas según sus propias leyes, cuando estas se ven alteradas. Los tiempos que estamos viviendo, llenos de paradojas, dan que pensar...”*

*En una era en la que el cambio climático está llegando a niveles preocupantes por los desastres naturales que se están sucediendo, a China en primer lugar y a otros tantos países a continuación, se les obliga al bloqueo; la economía se colapsa, pero la contaminación baja de manera considerable. La calidad del aire que respiramos mejora, usamos mascarillas, pero no obstante seguimos respirando...*

*En un momento histórico en el que ciertas políticas e ideologías discriminatorias, con fuertes reclamos a un pasado vergonzoso, están resurgiendo en todo el mundo, aparece un virus que nos hace experimentar que, en un cerrar de ojos, podemos convertirnos en los discriminados, aquéllos a los que no se les permite cruzar la frontera, aquéllos que transmiten enfermedades. Aún no teniendo ninguna culpa, aún siendo de raza blanca, occidentales y con todo tipo de lujos económicos a nuestro alcance.*

*En una sociedad que se basa en la productividad y el consumo, en la que todos corremos 14 horas al día persiguiendo no se sabe muy bien qué, sin descanso, sin pausa, de repente se nos impone un parón forzado. Quietecitos, en casa, día tras día. A contar las horas de un tiempo al que le hemos perdido el valor, si acaso éste no se mide en retribución de algún tipo o en dinero. ¿Acaso sabemos todavía cómo usar nuestro tiempo sin un fin específico?*

*En una época en la que la crianza de los hijos, por razones mayores, se delega a menudo a otras figuras e instituciones, el Coronavirus obliga a cerrar escuelas y nos fuerza a buscar soluciones alternativas, a volver a poner a papá y mamá junto a los propios hijos. Nos obliga a volver a ser familia.*

*En una dimensión en la que las relaciones interpersonales, la comunicación, la socialización, se realiza en el (no)espacio virtual, de las redes sociales, dándonos la falsa ilusión de cercanía, este virus nos quita la verdadera cercanía, la real: que nadie se toque, se bese, se abrace, todo se debe de hacer a distancia, en la frialdad de la ausencia de contacto. ¿Cuánto hemos dado por descontado estos gestos y su significado?*

*En una fase social en la que pensar en uno mismo se ha vuelto la norma, este virus nos manda un mensaje claro: la única manera de salir de esta es hacer piña, hacer resurgir en nosotros el sentimiento de ayuda al prójimo, de pertenencia a un colectivo, de ser parte de algo mayor sobre lo que ser responsables y que ello a su vez se responsabilice para con nosotros. La corresponsabilidad: sentir que de tus acciones depende la suerte de los que te rodean, y que tú dependes de ellos.*

*Dejemos de buscar culpables o de preguntarnos porqué nos ha pasado esto, y empecemos a pensar en qué podemos aprender de todos ello. Todos tenemos mucho sobre lo que reflexionar y esforzarnos. Con el universo y sus leyes parece que la humanidad ya esté bastante en deuda y que nos lo esté viniendo a explicar esta epidemia, a caro precio”.*



Todo irá bien

Arco iris de ánimo con mariposas, cortesía de Damien Hirst, Londres.