

EDITORIAL

Cuando decidimos titular con el sintagma de *Sanidad Global* las ediciones de este año de *Memorias de la COVID-19*, pensábamos que tras la trágica pandemia las interrelaciones humanas y de muchos gobiernos habían cambiado, que se daba una mayor armonía en base al cruel episodio común que globalmente hemos sufrido. Que, como dice el famoso proverbio chino, *El aleteo de las alas de una mariposa se puede sentir al otro lado del mundo*; determinante metafórica de que todo acto, por pequeño que sea tiene un efecto (aunque quizá no lo veas) y puede repercutir muy lejos; esta particularidad no tiene por qué ser únicamente trágica. Históricamente, el orden supera al caos y el movimiento genera progreso. Considerábamos que habíamos aprendido a vivir en el siglo de la globalización y que ello implicaba un desafío al tiempo que comprobábamos in situ que un virus cuando ataca lo hace en todo el mundo y, en consecuencia, la sanidad global es tan necesaria como el agua y el aire del planeta Tierra. Pero... siempre hay un pero..., sucedió la invasión de Ucrania y empezaron a temblar los cimientos de esta Era que se presenta tan trágica como esperanzadora, y casi de un plumazo el objetivo de lograr una sanidad universal, pública y gratuita se va diluyendo en un maremágnum de incertidumbres. Y como si despertáramos de un sueño apenas si podemos salir a defender la nuestra propia y cercana, comprobando que los gobiernos se preocupan más de sus próximas elecciones que de cubrir los puestos que la sanidad pública requiere, en especial en una Atención Primaria que se halla desbordada, y ello sin considerar que países más allá de nuestras

Sigue en página 3

SUMARIO

EDICIÓN CONJUNTA

Editorial	1
Presentación del libro <i>Memorias de la COVID-19. La pandemia en las Américas</i>	3
Tomás Cobo Castro Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos	5
Carmen Comas-Mata Mira Secretaria General de la Federación Iberoamericana del Ombudsman	7
Julio Ancochea Bermúdez Presidente del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias	9
Libro <i>Memorias de la COVID-19. La pandemia en las Américas</i>	11
Adolfo Pérez Esquivel Premio Nobel de la Paz	13
Crisis en Ucrania	13
Juan Jesús Hernández González-Nicolás Médico del Área Salud. Oficina Central de Cruz Roja Española	15
Epidemias en las prisiones españolas desde finales del siglo XX a principios del siglo XXI	15
Enrique Jesús Acín García Jefe del Área de Salud Pública. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. Ministerio del Interior	17
La responsabilidad social de los medicamentos en la salud de los ciudadanos	17
Joaquín Rodrigo Poch Presidente de la Asociación Española de Medicamentos Biosimilares. Director General de Sandoz. Grupo Novartis	20
Noticias en red 1: 10ª Jornada de Actualización	22
Noticias en red 2: Premios Red TBS Solidari@s 2022	24
Noticias en red 3: Libro de José Manuel González Huesa "Nuestra cuna es el aire"	25
José María García García Director de SEPAR Solidaria. Miembro de la <i>European Tuberculosis Research Initiative</i> . Organización Mundial de la Salud	27
Noticias en red 4: Sanitarios e importación de medicamentos orales para niños con TB	28
Libro <i>Memorias de la COVID-19. La pandemia en las Américas</i>	29
La humanización de la Medicina	29
Ana Pastor Zapata Jefa de Neurocirugía en el Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. Grupo de Neurociencias Clínicas del Instituto de Investigación Sanitaria. Galicia Sur	30
Consejo Editorial	32
Entidades de la Red TBS-Stop Epidemias	32

Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad

Entidades fundadoras de la Red TBS-Stop Epidemias



Entidades que integran la Red TBS-Stop Epidemias



Empresas que patrocinan la Red TBS-Stop Epidemias



Editorial



fronteras, especialmente en África y América Latina y el Caribe, son quienes salen peor parados y a quienes la vacunación contra el coronavirus ha ahondado en la desigualdad global. La mayoría de los países africanos tienen una distribución de las vacunas desigual y menos del 8 % de los 1200 millones de habitantes del continente ha recibido la pauta completa de vacunación; en América Latina y el Caribe los porcentajes suben a mejor según la suerte o desgracia que supone el vivir dependiendo del país en que se nazca.

Sin embargo, porfiados que somos, en el buen sentido de la palabra, seguimos insistiendo en que la solidaridad y el buen hacer siguen siendo un objetivo asumible. No es posible que con los siderales avances que ha obtenido la ciencia, es decir los hombres y mujeres de este planeta en los último cincuenta o cien años, sea inútil. Y por ello insistimos parafraseando el comentario que hicimos en nuestro último libro *Memorias de la COVID-19. La pandemia en las Américas*: “Ciencia y arte, pragmatismo y creatividad, valores y sentimiento, protagonismo y humildad, injusticia y esperanza..., elementos que pueden parecer contrapuestos y que inevitablemente nos llevan a una especial síntesis que se encontrará en las páginas que siguen, en las cuales la heterodoxia es un atributo de la diversidad, pero donde el encuentro de culturas es el destino común”. Y nos repetimos porque creemos en ello. “Muchos son los problemas a los que nos enfrentaremos en la próxima década y una manera de hacerlo es oponer nuestra conciencia a la dejación, nuestro espíritu solidario al desinterés, el sobreesfuerzo a la fatiga y los ideales frente a la desconfianza”. El SARS-CoV-2 nos debería unir en un propósito común, con el mismo esfuerzo, la misma voluntad, la misma inversión económica, la misma certidumbre con la que apostamos con seguridad por hallar una vacuna que, si bien no está equitativamente distribuida entre toda la población mundial, al menos está ahí: de nosotros depende su buen uso y el fin de la alerta sanitaria mundial. Voluntad y generosidad son la única salvaguarda para esta crisis y resulta ineludible y necesario que la sanidad pública sea Global como lo son los derechos humanos, aunque algunos intenten desentenderse de este nuevo paradigma.

Y podríamos agregar como colofón de este editorial que la *Sanidad Global* es un proceso irreversible que más pronto que tarde será un derecho que legislen y arbitren los gobiernos del mundo, no hay otra opción. Contra los virus y bacterias o el hambre y la desigualdad es casi imposible enfrentarse sin una ética de hierro y una actitud de generosidad y compromiso hacia los demás. Una *Sanidad Global* es lo que nuestra generación debe lograr.

MB/JA

Recién editado



Escriben

Adolfo Pérez Esquivel - Julio Ancochea - Mario Braier - Norma Lucrecia Ramírez de Castellanos - Eric Burguera-Couce - Reynaldo Chandler - Silvia Arias Careaga - José Rogelio Pérez Padilla - Carolina Zweig - Cristian S. Aroche - Suyapa María Sosa Ferrari - Gur Levy - Ana S. Ramírez García-Luna - Óscar Andrés Cruz Martínez - Mauro Zamboni - José Antonio Caminero Luna - Daniel Samper Pizano - Jeanne Gambucci - Andrés L. Echazarreta - Denisse Arakaki-Sánchez - Fernanda Dockhorn Costa Johansen - Tieni Arakawa - Joan B. Soriano - Tomás Cobo Castro - Willy Morose - Natalia Gras - Mark Cohen Todd - Juana Samper Ospina - Joan Artur Caylà Buqueras - Javier Senent García - Walter Mattarucco - Dolores Moreno - David Cerdio Domínguez - Sonia M. Ramírez Pérez - Lorenzo Fernández Fau - María Carmen Sellán Soto - Laura Noemí Chavarría de Cocar - Mirliana Ramírez-Pereira - Isabel Álvarez Solorza - Constanza Jacques Aviñó - Ana María López - Luis Adrián Rendón Pérez - Ruth Medina - Ivone Evangelista Cabral - Iván Cherrez Ojeda - Javier García Pérez - Martin Sívorí - Efraín Sánchez Angarita - Carlos Rodríguez Taveras - Héctor Javier Sánchez Pérez - Johana Botero Giraldo - Jorgelina Lezaun - Jean de Melo Silva - M^a Victorina López Varela - José Carlos Bermejo - Francisco Eduardo Marcos - Yolanda E. Rodríguez de Guzmán - Cristina Gordillo Marroquín - Rafael Camero del Vecchio - Jesús Aguilar Santamaría - Miguel Carrero López - Juliana Beltrán Sierra - Ezequiel Consiglio - Joan Pau Millet i Vilanova - Héctor Javier Sánchez Pérez - Jaime Argueta - Andrea Rizzi

Tomás Cobo Castro

**Presidente del Consejo General de Colegios
Oficiales de Médicos**



Buenos días a todos y a todas: Definitivamente, quería participar en la presentación de este libro y acompañar a Julio, Carmen y Mario, así que aprovecho la ocasión para trasladar que es un auténtico honor para mí tener la oportunidad de presentar este libro y estar cerca de vosotros. Paso a presentar a Carmen Comas-Mata Mira, abogada especialista en Derechos Humanos. Trabaja en El Defensor del Pueblo de España desde octubre del año 2000, órgano donde ocupa la Dirección de Relaciones Internacionales. Igualmente, es vicepresidenta del Subcomité para la Prevención de la Tortura de la ONU.

Carmen fue la primera directiva de la Unidad del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y bajo su responsabilidad se puso en marcha su funcionamiento en España. Ha intervenido en diversos proyectos de cooperación internacional en España y en la Unión Europea y ha trabajado en este ámbito con países de Iberoamérica, Asia y África. Ha participado como representante de la institución en varios planes del Consejo de Europa relacionados con el fortalecimiento de las estructuras nacionales de derechos humanos. Desde el año 2017 es la secretaria técnica de la Federación Iberoamericana del Ombudsman, foro de cooperación y ejecución política para la promoción y difusión de los derechos humanos que agrupa a más de cien defensorías del pueblo de la Región.

Muchísimas gracias, Carmen, por estar aquí y mi agradecimiento, igualmente, a mi amigo Julio Ancochea, presidente del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias, jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario La Princesa de Madrid y editor de esta gran iniciativa. En el ámbito académico, Julio es profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid y coordinador de la rectora de dicha Universidad para Asuntos de Ciencias de la Salud. Destaca, también, su labor investigadora y divulgativa: más de 13 libros, 75 capítulos de libros y más de 300 artículos publicados en diversas revistas internacionales y nacionales indexadas. Acumula más de una decena de premios y ha presidido sociedades científicas como la SEPAR, Sociedad Española de Patología del Aparato Respiratorio. Actualmente, lidera la Asociación de Médicos Gallegos.

Este libro contiene un total de 54 artículos y 10 cartas, 9 de ellas a Iberoamérica y una carta a Europa. He tenido la enorme suerte y ocasión de escribir una de las Cartas Abiertas a las Américas, 'La distribución justa de la vacuna contra la COVID19: necesidad mundial y obligación ética'. Y, en este sentido, hago absolutamente mías las palabras de António Guterres, secretario general de las Naciones Unidas, cuando expresaba ante la Asamblea General de la ONU que la desigualdad de la vacunación contra el coronavirus entre países *"es una acusación moral del estado de nuestro mundo. Es una obscenidad. Hemos aprobado el examen científico, pero suspendiendo en ética"*.

Sigue en página 6

Y más concretamente, los países en desarrollo hemos aprobado claramente en ciencia, pero hemos suspendido abrumadoramente en ética. A día de hoy, el proceso de inmunización en África sigue en un ratio por debajo del 4 % y en países como Congo está por debajo del 0,1 %. Datos que reflejan verdaderas catástrofes sanitarias y humanitarias.

Desde el punto de vista ético, nadie mejor que Adolfo Pérez Esquivel para escribir el prólogo de este libro, desde el cual nos manda un claro mensaje de esperanza.

Me gustaría finalizar con una parte de su texto y que comparto con Julio Ancochea y con Mario Braier, que afirma que *“no es nuestra vocación repetirnos, pero en este caso debemos insistir. Insistimos en hablar del presente, de la realidad, de las cosas, de todos los días, del buen hacer, de la empatía, de la solidaridad y de la esperanza. Y todo ello intentando ser consecuentes con lo que debería ser la principal razón humana de la existencia individual y colectiva, que no es otro que la equidad”*.

Desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y desde el ámbito internacional que nos toca en Europa, a través de la UEMS, Unión Europea de Médicos Especialistas, y otras entidades; y en Latino Iberoamérica a través de la CONFEMEL, Confederación de Entidades Médicas Latinoamericanas y del Caribe, vamos a luchar por lo que lo hace la profesión médica: estar cerca de los más desamparados, de los más frágiles, de los enfermos, buscando la salud universal como objetivo final. No inventamos nada, sino que este fin viene de la mano de los derechos humanos, cuyo cumplimiento es a lo que debemos aspirar. Repito, una vez más, el verdadero honor que supone para mí poder estar del lado de proyectos que los apoyan, promueven, potencian y divulgan.



Carmen Comas-Mata Mira Secretaria General de la Federación Iberoamericana del Ombudsman



Presentación del libro Memorias de la COVID-19. La pandemia en las Américas

Buenos días, quiero agradecer la amable y generosa invitación del doctor Julio Ancochea. Leer con interés por mi trabajo y mi sensibilidad especial para con Iberoamérica y con los vulnerables. Me dedico a ver LPL, espacios donde normalmente las condiciones son horribles. Por cierto, que la tuberculosis está a la orden del día y el remedio suele ser un paracetamol o un ibuprofeno y la COVID-19 lo agravó todo.

El libro, prologado por nada más y nada menos que un Nóbel de la Paz, Adolfo Pérez Esquivel, recoge los escritos en primera persona de profesionales de diferentes ámbitos, desde 38

ciudades de 19 países, que perfilan cómo se vivió la pandemia en los diferentes rincones del continente iberoamericano. Es una radiografía completa de la situación bajo los ojos de los protagonistas.

La crisis sanitaria generada por la covid-19 ha representado una situación de emergencia compleja para los países de la región debido a la rapidez con que el virus se ha dispersado y también por las debilidades que los sistemas de salud pública han tenido históricamente. Pero yo no soy médico, y tendría poco sentido que viniera presuntuosamente a hablarles a ustedes de consideraciones científicas. No es eso por lo que tan amablemente me han invitado. Y es que el impacto ocasionado por el virus ha abarcado otros ámbitos tales como la economía, el trabajo, la educación y la libertad de movimiento, entre otros. Así nos lo han contado los más de 60 colaboradores de este libro, que han relatado desde sus vivencias personales en esos tiempos convulsos, hasta sus reflexiones personales en momentos que nadie pensó que fuéramos a vivir. La pandemia de la COVID-19 ha producido una situación que no tiene paralelismo en la historia reciente, se ha propagado por todo el mundo, ha infectado a un enorme número de personas y ha causado numerosas muertes. Todo ello además de haber provocado una crisis económica y de haber expuesto las debilidades de los sistemas de salud.

En Iberoamérica, y también aquí, en España, además, la COVID-19 se ha cebado de modo especial con los ciudadanos más vulnerables y ha dejado al descubierto carencias importantes, desigualdades intolerables y problemas aún no resueltos. Estoy hablando de cosas tan increíbles en el siglo XXI como falta de oxígeno en algunos hospitales del continente americano (Perú), de falta de material sanitario que los profesionales improvisaban con bolsas de basura (España, México, Argentina) o simple y terriblemente de la falta de medios para enterrar a todos los fallecidos (Guayaquil) o hacerlo en fosas comunes. Estoy hablando también de un número a todas luces insuficiente de profesionales para hacer frente a lo que se estaba viniendo encima, de falta de recursos y de falta de atención a los más vulnerables: personas mayores, personas privadas de libertad; de falta de iniciativa y de consideración en ocasiones para repatriar a personas que habían quedado varadas en el extranjero.

Sigue en página 8

En definitiva, estoy hablando de un cambio de vida y de habernos dado cuenta de que nada será como antes. A todos nos pilló de improviso. A los ciudadanos, que se vieron encerrados en sus casas, los que tuvieron suerte. Los que no tuvieron tanta. Se vieron enfermos en hospitales o vieron cómo fallecían sus seres queridos sin poder hacer nada, ni siquiera estar con ellos en los últimos momentos.

Pero para los gobiernos también fue una sorpresa. Varios países de la región impusieron restricciones a través de declaraciones de estados de excepción y de normativa de distinta naturaleza jurídica para proteger la vida, combatir la pandemia y reducir el número de contagios. En la Federación Iberoamericana de Ombudsman - defensores del pueblo (FIO), organización que tengo el honor de gestionar, los más de cien Ombudsman del continente han hecho un seguimiento cercano de la vida de los ciudadanos y un control escrupuloso de las administraciones públicas. Porque las circunstancias excepcionales han hecho que determinadas restricciones de derechos hayan podido ser razonables, pero ha habido que comprobar que eran medidas necesarias, respetuosas con los valores democráticos y, por ende, estrictamente proporcionales para proteger la vida y la salud. Es importante subrayar que, al imponer medidas de restricción para el ejercicio de los derechos, las autoridades no debían utilizar la situación como pretexto para reprimir a quienes expresan críticas o defienden los derechos humanos. Y eso, lamentablemente, se ha dado en algunos países.

Los Ombudsman o defensores del pueblo, una vez más hemos sido testigos privilegiados de lo que estaba pasando. Hemos sentido en vivo y en directo el sufrimiento de los que nos contaban que no podían atender a sus familiares mayores ingresados en residencias y hospitales. Hemos escuchado sus quejas por la falta de suministros sanitarios básicos, o por la falta de medios para que sus hijos pudieran seguir con su educación en línea porque no tenían *tablets* ni medios para comprarlas. Hemos tratado de ayudar a todas aquellas familias separadas en países distintos y con medios de transporte suspendidos. Pero hemos también trabajado juntos precisamente para paliar todas esas desgracias y problemas que tan bien se reflejan en el libro que hoy presentamos.

Pero no todo ha sido negativo. También hemos encontrado algunos aspectos positivos. En primer lugar, los esfuerzos de los sanitarios, y aprovecho este foro para daros las gracias por vuestros desvelos y vuestros sacrificios. En el libro se relatan algunos de ellos. Me quedo con una profesional de la enfermería, que habla del “trato humanizado” para mejorar el estado anímico de los pacientes como medio de ayuda a la curación. La solidaridad de la sociedad es también en el libro importante y se habla de que todos querían ayudar de alguna manera aportando medicinas, fabricando respiradores, donando alimentos... todo con tal de ayudar.

Cambios en algunas políticas, por ejemplo, en las cárceles permitiendo teléfonos móviles o permisos de trabajo para niños ex tutelados extranjeros

Espero que la importancia que se ha concedido a las políticas sanitarias durante estos dos últimos años no sea un espejismo posteriormente olvidado por los gobernantes de todo el mundo. Aún quedan muchos desafíos en el futuro cercano, entre ellos la distribución equitativa de la vacuna y la recuperación económica, y para ello es indispensable que sigamos redoblando todos nuestros esfuerzos para la defensa de los derechos de todas las personas.

Enhorabuena por la iniciativa, y muchas gracias por darme la oportunidad de agradecer en persona todo el trabajo y sacrificio que los profesionales de la salud habéis hecho y hacéis durante esta pandemia. Muchas gracias.



Julio Ancochea Bermúdez

Presidente del Comité Científico
de la Red TBS-Stop Epidemias



Presentación del libro Memorias de la COVID-19. La pandemia en las Américas

Buenos días. En primer lugar, quiero agradecer al Consejo General de Colegios Oficiales Médicos y a su presidente Tomás Cobo Castro el estar siempre ahí y ayudarnos en la presentación de este libro como en tantas otras cosas. CGCOM-OMC forma parte de las cuatro instituciones promotoras de la *Red TBS-Stop Epidemias* que pronto cumplirá diez años de actividad intensa, y no puedo dejar de destacar, querido Tomás, que tú como presidente te has implicado con rigor y pasión en nuestro proyecto compartido. Fuiste muy activo en el apoyo al libro que

publicamos en su momento *Memorias de la COVID-19. Relatos de la Fase 1* y también eres un gran dinamizador de este segundo texto *Memorias de la COVID-19. La pandemia de las Américas*. Ya sabes que hemos comenzado el 2022 en nuestra revista mensual con una nueva temática que se desarrollará a lo largo del año y cuyo subtítulo es el de *Sanidad Global*. Dentro de unos meses esperamos presentar juntos un nuevo documento, reflexivo e integrador, dentro de este concepto temático.

Quiero agradeceros vuestra participación en esta presentación: muchas gracias al CGCOM-OMC, muchas gracias, Tomás Cobo, muchas gracias a Carmen Comas-Mata. No puedo menos que destacar que Carmen es todo un ejemplo como directora de Relaciones Internacionales en su trabajo diario en la Oficina del Defensor del Pueblo de España, realizando una incansable labor en Latinoamérica y el Caribe; allí con los más desfavorecidos en todos los países más pobres de este desigual mundo. Por ese liderazgo que ejerces en el Subcomité para la Prevención de la Tortura de las Naciones Unidas y por tantas y tantas cosas que haces, y también por estar aquí, porque sé que te vas casi dentro de un rato a un país de Latinoamérica y que tu vida es un sinvivir porque lo dedicas a los demás. Y ya, de paso, un abrazo a mi paciente, amigo y querido Ángel Gabilondo, que tiene la suerte de trabajar contigo.

Hablabas antes de la soledad, pero no sólo de la soledad durante la pandemia de las personas mayores, sino también de la soledad de esas personas que están solas en prisión, algunas de las cuales, en algunas prisiones, por fin han tenido acceso a un teléfono móvil. Ángel Gabilondo tiene un libro que se llama "Contigo". Esa sola palabra lo dice todo. Dice Ángel "contigo es menos difícil... contigo digo mejor conmigo".

Desde la *Red TBS-Stop Epidemias* pensamos que son muchos los problemas a los que nos enfrentaremos en la próxima década y por ello se hace imprescindible la solidaridad, el aprender a conjugar la primera persona del plural, el *nosotros* en vez del *yo*, y una manera de hacerlo es oponer nuestra conciencia a la dejación, nuestro espíritu solidario al desinterés, el sobreesfuerzo a la fatiga y los ideales frente a la desconfianza. Un retrato de la situación con el que nos

Sigue en página 10

comprometemos en este libro en el que dejamos bien claro que “hacer es la mejor manera de decir”. Y compartimos con Tomás “ese guiño a la esperanza”.

Con Adolfo Pérez Esquivel hacemos ese llamamiento a la esperanza, a la equidad, el compromiso, la generosidad, la solidaridad. El libro es una obra coral que se desarrolla en 38 ciudades de 19 países, con la participación de representantes de 22 hospitales de ambos continentes, 18 universidades, 22 instituciones públicas, colegios profesionales, oenegés, 54 artículos, 9 cartas abiertas a las Américas y una la Unión Europea.

Quiero insistir en el *nosotros, nos-otros...* Siempre digo que tenemos que conjugar la primera persona del plural, que *nosotros* somos mucho mejores que tú o que yo. Y para terminar, me gustaría leer un fragmento del prólogo de Adolfo Pérez Esquivel que participó con pasión en este libro, y que es todo un honor para nosotros.

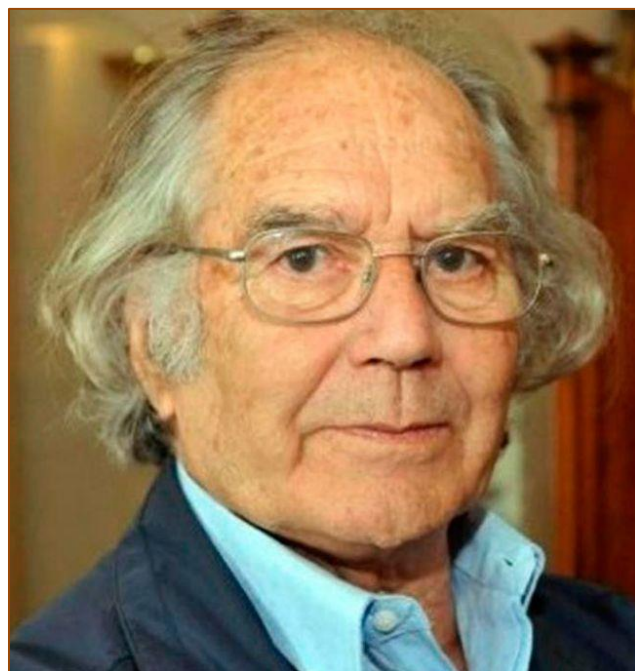
Quiero también destacar que nuestra *Red TBS-Stop Epidemias*, no sólo está bendecida por el papa Francisco, sino que también está considerada por la Organización Mundial de la Salud como una iniciativa ejemplar surgida de la sociedad civil en la lucha contra la tuberculosis y otras epidemias de injusticia.

Dice Adolfo Pérez Esquivel “la humanidad sufre las consecuencias de la pandemia del COVID-19 y pone en evidencia la desigualdad social, el hambre, la pobreza, la marginalidad, los millones de refugiados que buscan un lugar en el mundo, el aumento de las muertes mientras las grandes potencias continúan la carrera armamentística y utilizan la medicina como mercancía y no como un derecho de la humanidad”. En otro fragmento de este prólogo hace alusión a Erich Fromm quien afirmaba que “hay dos partidos y que tenemos que optar. Uno, efectivamente, es el partido de la esperanza, de saber que otro mundo es posible. Que hay que desterrar las injusticias y trabajar por la igualdad y derecho de todas y todos. Y el otro partido es el del miedo, de aquellos que tienen miedo de vivir. Del miedo a la cobardía hay un solo paso y se pierde la identidad de ser persona, de reconocer sus derechos a la vida y a la igualdad de todas y todos”.

En la *Red TBS-Stop Epidemias*, somos militantes del partido de la vida.



Adolfo Pérez Esquivel Premio Nobel de la Paz



Del libro Memorias de la COVID-19. La pandemia en las Américas - Prólogo

Un científico paleontólogo, Teilhard de Chardin, en sus investigaciones, señala tres ejes del universo en su evolución afirmando las teorías e investigaciones coincidentes con lo que señalara Heráclito, ese extraordinario filósofo de la antigua Grecia, en su concepción filosófica de que todo el universo está sujeto al cambio y evolución; que nada es estático, que todo fluye. En el tiempo surgen pensadores como Darwin, que desarrolla una teoría sobre la evolución de las especies que revoluciona el pensamiento de su época hasta el presente. Lo importante entre las investigaciones de Teilhard de Chardin es su mirada, como Jesuita y místico, en comprender la evolución del universo en tres grandes ejes. Y que son la biogénesis, la antropogénesis y la cosmogénesis en su evolución que define como un proceso ascendente y convergente de la síntesis universal que señala como científico, Alfa y Omega, y como místico y filósofo la evolución del ser humano y el universo hacia la espiritualidad en Dios.

En la vida actual vivimos la aceleración del tiempo a través de las tecnologías que nos ha transformado la vida y los avances científicos y tecnológicos que aportaron positivamente a la humanidad en su desarrollo, como la medicina, comunicaciones, entre otros. Pero no todo fue bueno, el conocimiento fue utilizado para la especulación financiera, la destrucción del medio ambiente, la contaminación y el calentamiento global que afecta la vida de los pueblos y de todo ser viviente poniendo en peligro la vida planetaria, al quebrarse el equilibrio del ser humano con la Madre Tierra y la Naturaleza.

La humanidad sufre las consecuencias de la pandemia de la COVID-19, situación que no es casual, son consecuencias del maltrato del ser humano contra la Madre Tierra y toda la naturaleza por los intereses económicos y

políticos, el consumismo, el derroche de los bienes y recursos que afecta al mundo y pone en evidencia la desigualdad social.

El agua es un drama en el presente y se agudizará en el futuro, no hay que ser futurólogo, la realidad nos advierte que lo que sembramos, recogemos. Volvamos nuestra mirada y pensamiento a Heráclito, quien hace ya 25 siglos dijo: “La salud de la humanidad es el reflejo de la salud de la tierra”. Si vemos en el tiempo actual la pandemia que afecta a escala mundial es urgente repensar las formas de vida de nuestras sociedades, hay ciclos que provocan pestes, enfermedades en diversos países, pero la COVID-19 por la interrelación y las comunicaciones impactó en todo el mundo y se expandió con fuerza provocando muertes, enfermedades, desempleo, daños en la vida planetaria.

La contaminación de ríos y mares, la devastación de la naturaleza por quienes privilegian el capital financiero sobre la vida de los pueblos y ponen en peligro la existencia planetaria.

El Papa Francisco llama a defender, preservar y cuidar la “Casa Común”. La humanidad está frente a grandes desafíos de su existencia y hay pueblos que plantean volver la mirada al pensamiento de los ancestros al “Buen Vivir”,

Sigue en página 12

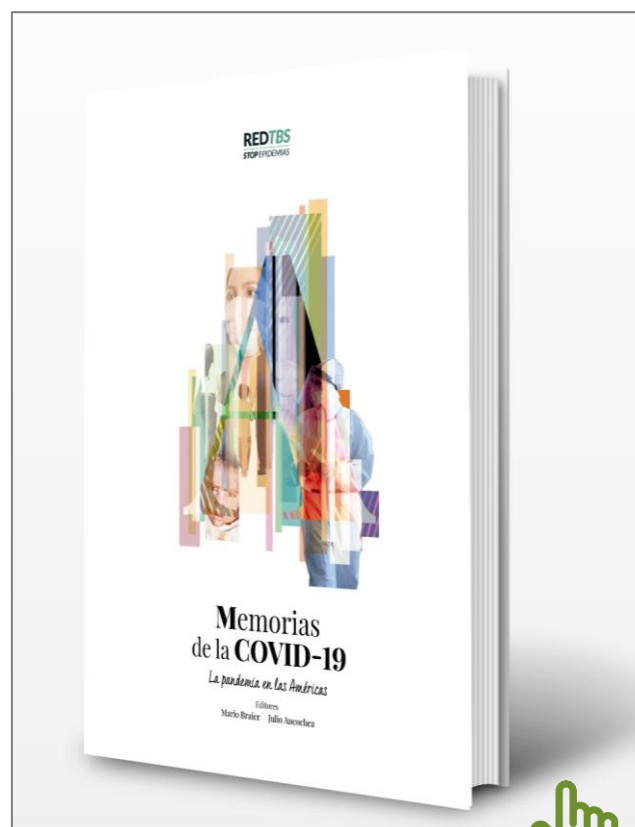
volver a recuperar y valorar el equilibrio entre los seres humanos y la Madre Tierra.

No bastan las vacunas, ayudan, pero no son solución al problema de vida de los pueblos; es necesario aprender a vivir con lo necesario que hace el compartir en comunidad el pan que alimenta el cuerpo y el pan que alimenta el espíritu y la libertad y equilibrio con la Madre Tierra y saber que somos sus hijos e hijas, no los dueños o dueñas.

Erich Fromm decía que hay dos partidos y que tenemos que optar: uno es el partido de la Esperanza, de saber que otro mundo es posible, que hay que desterrar las injusticias y trabajar por la igualdad y derecho de todas y todos. El otro partido es el del Miedo, aquellos que tienen miedo de vivir y asumir el desafío. Del miedo a la cobardía hay un solo paso y se pierde la identidad de ser persona, de reconocer sus derechos a la vida y a la igualdad de todas y todos.

La pandemia nos lleva a reflexionar hacia dónde va la humanidad. Retroceder a lo vivido es un peligro latente, no superar los problemas que viven los pueblos y en especial los más desprotegidos, proteger los bienes y recursos naturales.

La medicina y la industria farmacéutica no pueden privilegiar el capital financiero sobre la vida de los pueblos. Hemos lanzado campañas para que tomen como ejemplo de humanidad a los doctores Salk y Sabin sobre las patentes de la poliomielitis y pedir que las vacunas para la COVID-19 sean libres y gratuitas, lamentablemente no lo logramos, pero no nos damos por vencidos, hay países que están en condiciones de tener una industria nacional de medicina pública y para la fabricación de medicamentos genéricos. Es un desafío al que nos debemos enfrentar y pedir políticas públicas a los gobiernos para ser una realidad.



El prólogo de este libro es un mensaje de esperanza en las palabras del Premio Nobel de la Paz, Adolfo Pérez Esquivel, que a sus jóvenes 90 años es presidente del Consejo Honorario del Servicio Paz y Justicia Latinoamericano. En su discurso de aceptación del Premio Nobel de la Paz afirmó: "Para un hombre como yo, una pequeña voz de los que no tienen voz, que lucha para que se oiga con toda la fuerza el clamor de los Pueblos, sin otra identificación que con el hombre concreto latinoamericano y, como cristiano, este es sin duda el más alto honor que puedo recibir, que se me considere un Servidor de la Paz. Vengo de un continente que vive entre la angustia y la esperanza y en donde se inscribe mi historia. Estoy convencido de que la opción de la fuerza evangélica de la no-violencia se abre como un desafío y a perspectivas nuevas y radicales".

**Juan Jesús Hernández
González-Nicolás**
Médico del Área Salud.
Oficina Central de Cruz Roja Española



Quién nos iba a decir que después de esta pandemia que nos ha puesto la vida patas arriba, nos íbamos a encontrar de frente con otra tragedia de gran magnitud, que es lo que supone este conflicto armado. Y para Cruz Roja como organización ha supuesto un reto, una vez más, para poder dar la respuesta que necesitan las personas más vulnerables (y que sufren en mayor medida las consecuencias de cualquier crisis), intentando cada día ser mejores en nuestra actuación.

El conflicto en Ucrania es la mayor emergencia humanitaria en Europa en décadas. Más de 18 millones de personas (un tercio de la población del país) necesitan asistencia humanitaria, en Ucrania o fuera de Ucrania. Una de cada cuatro personas que vivían en Ucrania se ha visto obligada a dejar su hogar. Más de cuatro millones se han desplazado a países vecinos y se estima que hay más de seis millones quinientos mil desplazados internos dentro del país.

Desde el inicio del conflicto, la Cruz Roja ha llegado a más de un millón de personas con ayuda humanitaria, en Ucrania y en los países vecinos, así como en otros países de Europa. Este apoyo incluye alimentos, agua, artículos de higiene, mantas, ropa, artículos de cocina, mantas, esterillas... primeros auxilios y apoyo psicosocial. Los equipos de la Cruz Roja de los países vecinos cruzan regularmente la frontera a Ucrania para apoyar a la Cruz Roja local a proporcionar alimentos y artículos de primera necesidad a las personas que se desplazan.

Desde Cruz Roja Española hemos trabajado en el restablecimiento de contactos familiares, y también estamos atendiendo a las personas procedentes de Ucrania que están llegando a nuestro país, con cobertura de necesidades básicas, traslados, espacios amigables para niños... en todas las Comunidades Autónomas. Actualmente ya hemos atendido a más de 33.000 personas, y cerca de 11.000 han sido alojadas en recursos que gestionamos desde nuestra Organización. Y se han movilizado más de 2000 personas voluntarias.

Intentamos gestionar los recursos que necesitan las personas más vulnerables que llegan a España. Para ello pusimos en marcha a principios del mes de marzo la Célula de 'Crisis Ucrania', en la sede central de Cruz Roja Española, para la detección y cobertura de necesidades vinculadas al conflicto. A través de esta célula, se detectan las demandas en tiempo real, en coordinación con toda su red territorial de Asambleas y voluntariado, y se ponen en marcha los dispositivos de atención necesarios para dar la mejor y más eficaz respuesta en el menor tiempo posible. Así, la Organización gestiona de manera transversal todos los recursos de los que dispone. Por ejemplo, nos encargamos de coordinar, gestionar y conseguir los recursos necesarios para que una persona que va a llegar a España y precisa un tratamiento médico específico como puede ser una diálisis y tenga acceso a lo que precisa para mantener su nivel de salud.

Crisis en Ucrania

Sigue en página 14

Lógicamente, en coordinación con la administración pública, que es la que presta estos servicios, y con la que mantenemos una relación muy estrecha.

Por mucho que utilicemos nuestra capacidad de empatía, es muy complicado ponerse en el lugar de las personas que llegan huyendo desde Ucrania. Huyendo de las bombas, de la violencia, habiendo tenido que dejar allí sus recuerdos, su historia, y a parte de su familia. En un primer momento muchas de estas personas querían quedarse cerca de la frontera de su país, con la esperanza de que el conflicto durase poco tiempo y pudiesen volver. Al prolongarse la situación, han decidido emigrar a otros países, y así llegan al nuestro. Pero en muchos casos, llegan con la esperanza de volver. De hecho, muchas solicitan quedarse cerca de las ciudades por las que han entrado en España (Barcelona, Madrid, Alicante), ya que mantienen la convicción de volver en cuanto sea posible. Y creen que es más fácil el retorno estando cerca de estas poblaciones que tienen comunicaciones más o menos sencillas para su regreso. Cuando los medios de comunicación informan que existen zonas de su país en las que las tropas se retiran, un número no desdeñable de personas ucranianas solicitan comenzar el viaje de regreso. A veces pensamos que cuando la persona llega a España lo hace en todos los casos con una idea de permanencia, de querer echar raíces; pero eso en muchas ocasiones no es así. No son personas con un proceso migratorio interiorizado en sus vidas, con una decisión meditada de migración. Son personas que huyen de un conflicto, y que quieren volver a su tierra, a su vida, a su casa, a su familia. Por eso no solamente tenemos que gestionar las necesidades de alojamiento, manutención, escolarización, durante el tiempo que estén en España, sino ser sensibles y estar atentos a sus deseos de regreso, posibilitándolo cuando sea posible.

Es muy complicado no revolverse contra una situación así. Dejar a parte de tu familia en riesgo evidente de morir, caminando hacia la incertidumbre de lo desconocido. Es muy duro conocer las historias de cada persona que llega desde allí. Porque cada número de la estadística corresponde a un ser humano, con su historia, sus vivencias, sus anhelos, su esperanza, su pasado...aunque no siempre tengan un futuro.

Como siempre, de todo se pueden sacar enseñanzas, y siempre hay brotes verdes de humanidad. Un número importante de personas que llegan desde Ucrania se han convertido en voluntarias de Cruz Roja, y nos ayudan como intérpretes, realizando traducciones, acompañamientos... Y una vez más, la solidaridad de la sociedad española ha estado a la altura de las circunstancias. Tanto en el apoyo económico que brinda, como en el trabajo de las personas voluntarias, que se vuelcan en las acciones que se realizan para atender las necesidades de las personas que llegan.

Este conflicto nos pilla muy cerca, nos interpela porque lo sentimos cercano. Incluso llegamos a pensar que nos podría haber pasado a nosotros, a nuestra sociedad, a nuestro país. Pero no podemos olvidar que existen multitud de conflictos por todo el mundo, en el que los que más sufren son los más vulnerables, y no siempre lo sentimos tan cercano. Seamos justos también con

otras personas de otros lugares del mundo que sufren situaciones similares. Y no olvidemos (por favor, no lo olvidemos nunca) que una persona no abandona su país, su tierra, sus amigos, su familia, su entorno... por un capricho. Huyen del horror, de las bombas, de la persecución, de la miseria, de la falta de futuro... No lo olvidemos. Y no perdamos nuestra capacidad de empatía con ellas y ellos. Nos va la humanidad en ello.



Enrique Jesús Acín García

Jefe del Área de Salud Pública.

Subdirección General de Sanidad Penitenciaria.
Ministerio del Interior



Todos recordamos nuestro primer paciente con sida. La mía fue una paciente ingresada en el Hospital 12 de Octubre de Madrid en 1986, donde hice el examen práctico para mi ingreso en el Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria. Padecía una inmunodeficiencia que se atribuía a un virus llamado HTLV-3 que luego pasó a llamarse VIH y al cuadro clínico que padecía sida. Sería la primera de un importante número de personas que me tocó atender, especialmente en la década de los 90 del siglo pasado. Evidentemente, no había estudiado esta enfermedad durante mis estudios de Medicina, no sería la primera vez que esto me iba a pasar.

Pero la historia empezó años antes cuando en la década de los 60 en España hubo un *baby boom* fruto de la mejora de la situación económica de las familias y que llegaría a su mayoría de edad en la

década de los 80, una época difícil económicamente para España. Muchos de estos jóvenes, desempleados y económicamente desfavorecidos, cayeron en la adicción a la heroína que se inyectaban compartiendo el material de inyección. Se costeaban su adicción con robos, tráfico de la propia heroína a pequeña escala, prostitución... Ya se había formado la tormenta perfecta, un virus, mecanismos de transmisión adecuados y delitos con penas de prisión. La prevalencia del VIH en las prisiones españolas alcanzaba en 1989 un 32 %.

Durante los primeros años de la década de los 90 y a falta de un tratamiento realmente eficaz que impidiera la evolución del VIH, la inmunidad de los pacientes empezó a decaer y como sabemos la primera enfermedad oportunista en aparecer era la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. Además, al ser de transmisión aérea y afectar tanto a VIH positivos como negativos, la incidencia de la tuberculosis superó en aquellos años a la del sida, llegando a incidencias de 14 casos por mil internos y año. Esta enfermedad sí la había estudiado durante mis estudios de medicina y además era un vieja conocida en las prisiones. El VIH también venía acompañado en ocasiones del virus de la hepatitis B, pero para este teníamos el importante aliado de la vacuna que se administraba a todos los ingresos en prisión que no la hubieran padecido ya y no estuvieran inmunizados.

Cuando en 1996 se aprobó el uso de los primeros inhibidores enzimáticos de la proteasa, la historia cambió, los linfocitos CD4 empezaron a subir y los fallecimientos por SIDA a bajar. Si a esto sumamos un importante desarrollo e implantación de un Programa de prevención y control de la tuberculosis en Instituciones Penitenciarias, la incidencia de la tuberculosis empezó a bajar rápidamente. Las campañas de prevención de la transmisión del VIH realizadas a nivel nacional por el Ministerio de Sanidad consiguieron que cada año fuera menor el número de personas que ingresaban en prisión

Epidemias en las prisiones españolas desde finales del siglo XX a principios del siglo XXI

Sigue en página 16

con VIH y la implementación en nuestros centros penitenciarios de los programas de reducción de daños tales como el programa de mantenimiento con metadona y el programa de intercambio de jeringuillas, redujeron la transmisión del VIH dentro de las prisiones. A esto habría que sumar, ya en la década del 2000, la aparición de nuevos tratamientos antirretrovirales de alta eficacia y la implementación de estrategias de educación para la salud en el medio penitenciario como los programas de mediadores de salud (*peer-to-peer*), para acabar con la transmisión del VIH en las prisiones y reducir drásticamente la incidencia de TB entre las personas privadas de libertad.

Pero la historia de las epidemias en prisión continúa. Al no fallecer por sida nuestros pacientes, aparece un virus que se había transmitido de igual forma, pero de evolución mucho más lenta, aunque inexorable, me refiero al virus de la hepatitis C. Otra enfermedad que no había estudiado en la facultad, salvo por una breve referencia a una rara hepatitis denominada hepatitis noA noB. También vimos fallecer a más personas por hepatitis C crónica hasta bien entrada la década de 2010, cuando dispusimos de tratamientos de eficacia curativa. Afortunadamente al compartir mecanismos de transmisión con el VIH todas nuestras estrategias para evitar su transmisión surtieron igual efecto evitando su transmisión en el medio penitenciario.

En junio de 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró establecida la situación de pandemia debida a un nuevo virus influenza A (H1N1) de origen porcino. El virus comenzó a producir casos de gripe en el mes de marzo en México, ya partir de mediados de abril en seis semanas se prolongó por todo el mundo También afectó a las personas privadas de libertad en nuestro país, pero no pasaría de ser un “hermano menor” del que el futuro nos tenía reservado. También nos prepararíamos en 2014 para una posible epidemia por el virus del Ébola que afortunadamente no se propagó epidémicamente en nuestro país.

En enero de 2020 seguíamos con atención las noticias y las informaciones técnicas enviadas por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad en relación con el virus SARS-CoV-2. A finales de febrero nos llegaron noticias de lo que estaba pasando en las prisiones chinas de la región de Hubei y Shandong. China informaba de importantes brotes de infección por coronavirus en sus prisiones, lo que predecía la aparición de brotes en lugares donde había grandes poblaciones confinadas. Nuestra respuesta ya fue motivo de un artículo previo, al menos referido a la primera onda pandémica y primer Estado de Alarma en nuestro país. Esta nueva enfermedad tampoco la habíamos estudiado en la Facultad y al inicio lo desconocíamos casi todo de ella, mecanismos reales de transmisión, periodo de incubación, si era transmisible antes de la aparición de síntomas, hasta cuando era transmisible... todo un reto.

A fecha de escribir estas líneas y tras la sexta onda pandémica, con los esfuerzos de todos, las medidas adoptadas y una vacunación completa superior al 85 % de la población privada de libertad, desde el inicio de la pandemia en el año 2020 han fallecido doce personas privadas de libertad en los centros penitenciarios dependientes del Ministerio del Interior, lo que supone una tasa de fallecimiento por esta causa ocho veces inferior a la población general, la frecuentación hospitalaria ha sido cuatro veces inferior, evitando contribuir a la saturación de los servicios hospitalarios; y la incidencia acumulada de casos desde el inicio ha sido la mitad de la registrada en la comunidad.

En lo anteriormente expuesto se evidencia que las prisiones no son compartimentos estancos dentro de la sociedad, que las personas ingresan procedentes de la comunidad y vuelven a la comunidad y que la protección de la salud en las cárceles es parte esencial de la salud pública de la comunidad tal y como indica la OMS en su documento “La Recomendación de Madrid” ¹.

¹ World Health Organization. Regional Office for Europe. 2009. *The Madrid Recommendation: Health protection in prisons as an essential part of public health*.



Joaquín Rodrigo Poch

Presidente de la Asociación Española de Medicamentos Biosimilares.

Director General de Sandoz. Grupo Novartis



La responsabilidad social de los medicamentos en la salud de los ciudadanos

Voy a dar mi opinión sobre la industria farmacéutica y la labor que hacemos; me gustaría, también, que despejemos mitos o por qué yo creo que hay veces que existe una falsa percepción de la realidad de lo que es la industria farmacéutica. Creo que se distorsiona un poquito lo que hacemos en el día a día, que es aportar medicamentos a la sociedad, pues está claro que contribuimos a ello y los que trabajamos en ella, como también otros agentes de salud intentamos preservar y mejorar la salud de las personas como tantos otros profesionales sanitarios; esto, creo yo, contribuye a mejorar la calidad de vida de la población.

Si las personas están sanas, pues estamos mejor. Así mismo, la prosperidad de la de la sociedad aumenta, ya que enfermos no podemos cumplir ni contribuir de forma plena y óptima para que la sociedad y el mundo avance y progrese.

¿Y, cuáles son bases de este acuerdo social? Aquí empezamos con más puntos para un debate. Lo primero que tenemos que hacer es asegurar que los medicamentos que nosotros investigamos, fabricamos y comercializamos sean de calidad, eficaces y seguros. Tenemos que asegurar que, durante todo nuestro ciclo de intervenciones, desde la investigación y desarrollo a la producción, pasando por la comercialización y el seguimiento, sean de una forma ética, segura y responsable. Esta es nuestra motivación principal y sabemos que debemos hacerlo.

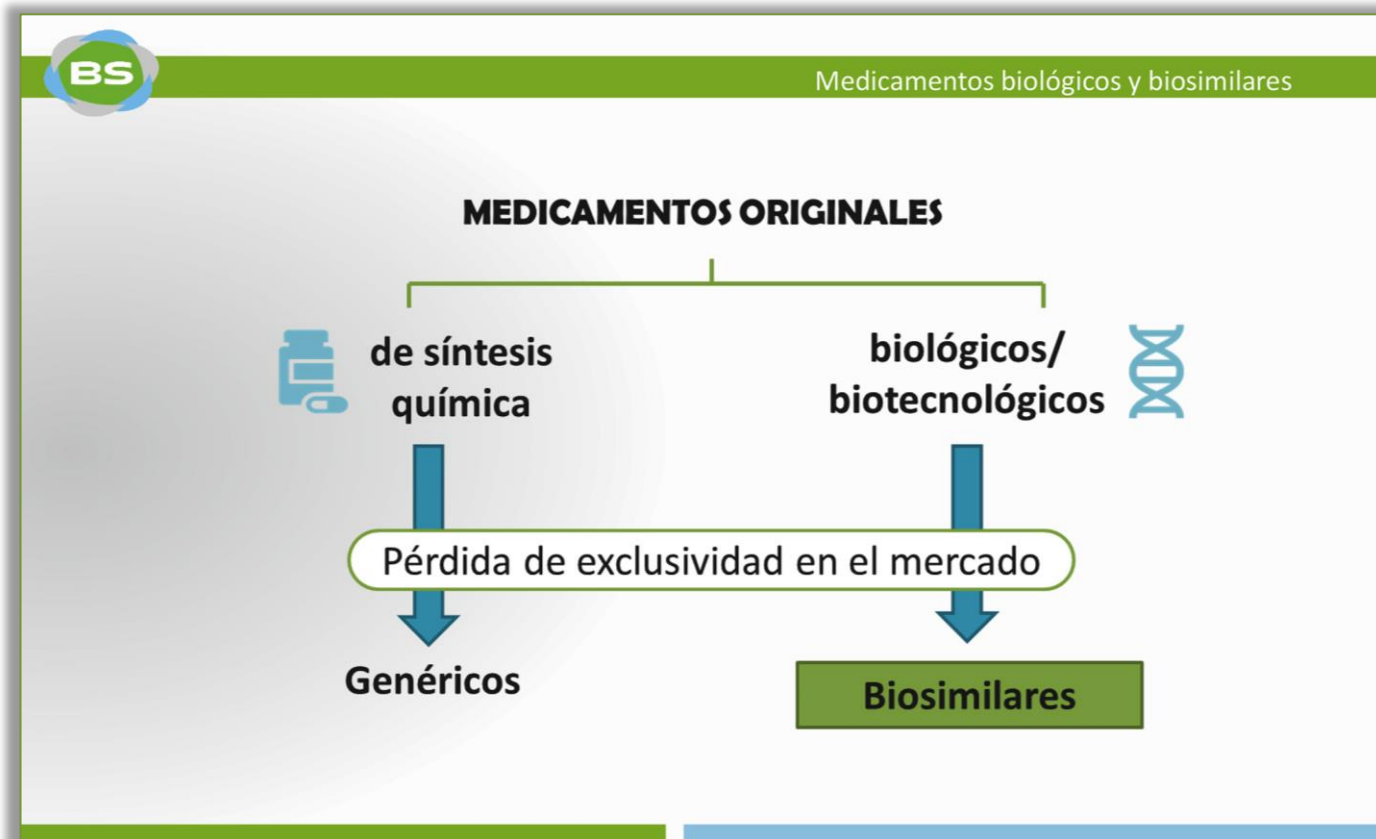
Hay un punto a destacar que también que es muy importante y es la sostenibilidad; en teoría, deberíamos todos abogar y trabajar por una accesibilidad universal en caso de necesidad de los medicamentos, asunto que lamentablemente no se cumple. En España tenemos la gran fortuna de vivir en un país muy desarrollado, con muchos medios mediante los cuales podemos acercarnos a preservación de la salud. Desgraciadamente en el mundo esa universalidad, esa realidad es muy diferente. Y las causas son multifactoriales y podemos abordarlas también durante el debate. Si os parece, permitirme que hoy me centre un poquito en mi especialidad que son los biosimilares ya que, como bien dice el Dr. Julio Ancochea, tengo el honor de presidir BioSim, la Asociación Española de Medicamentos Biosimilares, y me gustaría dar dos o tres pinceladas de lo que aportan los biosimilares a la sociedad.

En grandes líneas, existen dos tipos de medicamentos, hay más porque están también las terapias génicas y siguen avanzando otras líneas de investigación de medicamentos, pero la gran mayoría son de síntesis química o medicamentos que se producen a partir de un organismo vivo, como son los medicamentos biológicos.

El proceso para desarrollar un fármaco es un gran esfuerzo en I+D. Por dar algún dato, la media del coste de desarrollo de un fármaco actualmente está sobre los 2500 millones de euros.

Sigue en página 18

Generalmente ese fármaco que se investiga tiene como margen 20 años de protección de patente. Una vez que expira esa protección intelectual, esa protección de patente, pues aparece la competencia y queda libre de toda protección. Aparecen, por tanto, productos alternativos y en el caso de los medicamentos de síntesis química, aparecen los genéricos que son exactamente iguales al original. En el caso de los biológicos, aparecen los biosimilares.

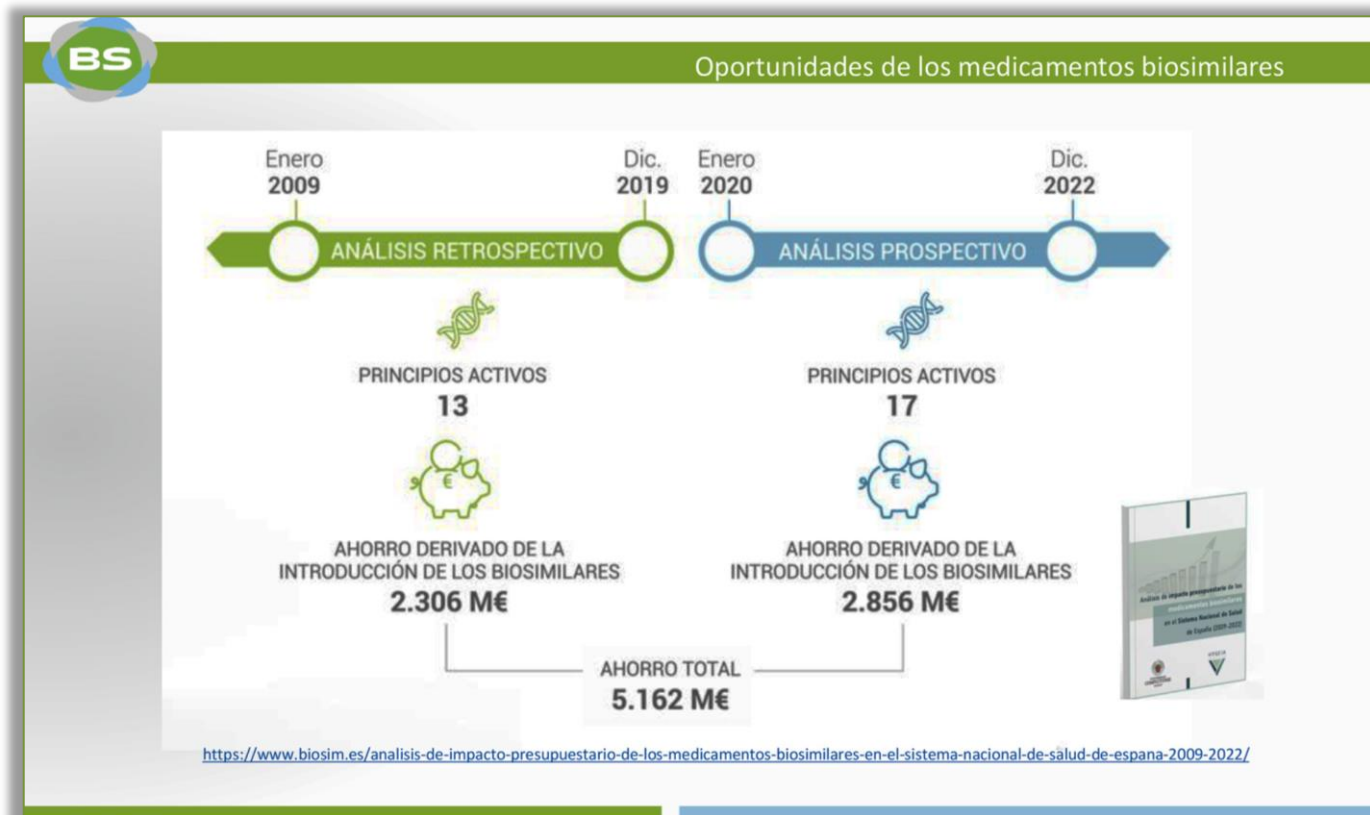


Hay mucho debate sobre la supuesta igualdad de los biosimilares con el biológico de referencia, pero por una sencilla razón: el medicamento biológico se produce a partir de un organismo vivo y un organismo vivo *per se* es sostenible de modificarse a lo largo del tiempo, pero eso no afecta para nada ni a la eficacia ni la calidad, ni a la seguridad. Por dar un ejemplo entre lo que es un original y un biosimilar, imagináros una mano, y otra mano que tiene una peca aquí diminuta junto al dedo pulgar; la otra mano, que es capaz de hacer exactamente lo mismo, mueve, coge, etcétera, no tiene esa peca. Hace todas las funciones, pero no es exactamente igual, es similar. Más o menos eso puede representar un ejemplo de cuál es la diferencia que hay entre un biológico y un biosimilar. Otro dato es que el mismo medicamento biológico original se hace en lotes de fabricación, se produce y luego se consume y luego hay que producir más para continuar con el consumo. Pues bien, entre un lote de fabricación y otro lote no son exactamente iguales; son similares, hay pequeñas diferencias. Ahora bien, las diferencias nunca afectan ni a la eficacia ni a la seguridad de la molécula. Por resumir; las mínimas diferencias estructurales no afectan ni a la calidad, ni a la eficacia ni a la seguridad entre un medicamento biológico y su biosimilar.

En España hay actualmente 56 diferentes marcas de biosimilares aprobados. Son 17 principios activos, 17 moléculas y muchas moléculas biológicas tienen ya más de un biosimilar aprobado para comercialización.

Sigue en página 19

Actualmente los biosimilares representan el 30% del total de volumen de consumo de medicamentos biológicos disponible en el mercado, pero todavía la gran mayoría es del biológico original. Y la gran contribución que aportan los biosimilares es eficiencia para el sistema sanitario que los utiliza. La presencia del biosimilar en España ahorra 1000 millones de euros cada año, coste que se puede reinvertir en muchas otras necesidades sanitarias en el país. Nosotros encargamos un estudio hace un par de años para medir cuánto había sido el impacto presupuestario de tener los biosimilares en España. Pues bien, desde el año 2009, que fue cuando apareció el primero, hasta el año 2022 habíamos ahorrado al sistema sanitario más de 5000 millones de euros. Y eso es muy importante porque al final permite una redistribución de los recursos para que se reinvierta en lo más necesario y así nos convertimos en una herramienta de redistribución de recursos.



En las necesidades más acuciantes se debe priorizar dónde se tienen que utilizar esos recursos sanitarios, que vienen de principalmente de los impuestos que todos los ciudadanos pagamos. Actualmente el gasto hospitalario en fármacos está creciendo de forma considerable año a año. Más del 50 % del gasto total hospitalario en España se realiza en medicamentos biológicos; por lo tanto, la mayor fuente de eficiencia que hay en el gasto sanitario hospitalario es la utilización de fármacos biosimilares que permitirían aumentar la eficiencia reduciendo costes. Esto permite el empleo de medicamentos biológicos con mayor asiduidad y equidad, mayor firmeza y en fases más tempranas al mejorar su perfil de coste-eficacia. Esto lo refrenda el *Spending Review* de Gasto Hospitalario que publicó la AIREF hace unos meses. Las ventajas directas de la utilización de medicamentos biosimilares permiten ahorrar sin perder ninguna eficacia y tratar con seguridad absoluta a más pacientes con el mismo presupuesto. Adelantar líneas de tratamiento, ahora hay patologías en las que se utiliza el medicamento biológico en etapas tardías de la enfermedad. Si los podemos utilizar en fases más tempranas por su mejora en el perfil de coste-eficacia, permitirá aumentar la calidad de vida de los pacientes que lo requieran.

Noticias *en red* 1

10ª Jornada de Actualización en Tuberculosis – COVID-19
Miércoles 25 de mayo de 2022
Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

La Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad (Red TBS-Stop Epidemias) retomó la presencialidad de sus jornadas formativas. Se renueva el interés de los contenidos que caracterizan los encuentros de esta entidad, que promueven el intercambio de conocimientos, experiencias y opiniones entre los profesionales que desde uno u otro ámbito están implicados en el abordaje de estas enfermedades infecciosas. Tuberculosis y COVID-19 porque, según los responsables de la Red TBS-Stop Epidemias, ambas tienen en común su manera de propagarse y también el reflejar la epidemia de injusticia que es la inequidad.



Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
NewsletterRedTBSinforma nº 56 - Memorias de la COVID-19 nº 26
Edición Sanidad Global – 22 de junio de 2022

La Red TBS-Stop Epidemias respeta la opinión de quien firma cada artículo.
Fotografías: Depositphotos, Freepik, Alamy y agencias. Autor fotografía de Adolfo Pérez Esquivel: Santiago Trusso / SSN: 2660-7263
Contacto: redtbs@redtbs.org – Webs: www.memoriasdelacovid19.org

REDTBS
STOP EPIDEMIAS

Noticias en red 1

10ª Jornada de Actualización en Tuberculosis – COVID-19
Miércoles 25 de mayo de 2022
Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos



Mesa de multiplicidad e interacción social con Enrique Acín García, jefe del Área de Salud Pública de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria del Ministerio del Interior; Joaquín Rodrigo Poch, presidente de la Asociación Española de Medicamentos Biosimilares y director general de Sandoz-Grupo Novartis y Juan Jesús Hernández González-Nicolás, médico del Área de Salud de Cruz Roja Española.

Mesa de temas candentes en tuberculosis y COVID-19 con Javier García Pérez, presidente de NeumoMadrid y secretario general del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias; María Ascensión Ordobás Gavín, jefa del Área de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid y María C. Vázquez, jefa del Área de Prevención de VIH y coordinadora del Plan TB de la División de Control de VIH/ITS/Hepatitis y Tuberculosis de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad.



Mesa de formación y sobre la pandemia con Fátima Cabello Sanabria, directora del Departamento de Salud de Cruz Roja Española; Marta Mas Espejo, directora de la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja Española y María Carmen Sellán Soto, profesora del Departamento de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

Mesa de comunicación: paradigma social con Javier Tovar García, director general de Salud de la Agencia EFE; y José Ramón Zárate Covo exsubdirector de Diario Médico.

Clausuró la jornada la conferencia sobre *El humanismo en la Medicina*, por Ana Pastor Zapata, jefa de Neurocirugía en el Complejo Hospitalario Universitario, Grupo de Neurociencias Clínicas del Instituto de Investigación Sanitaria de Galicia Sur. (Ver en página 29).



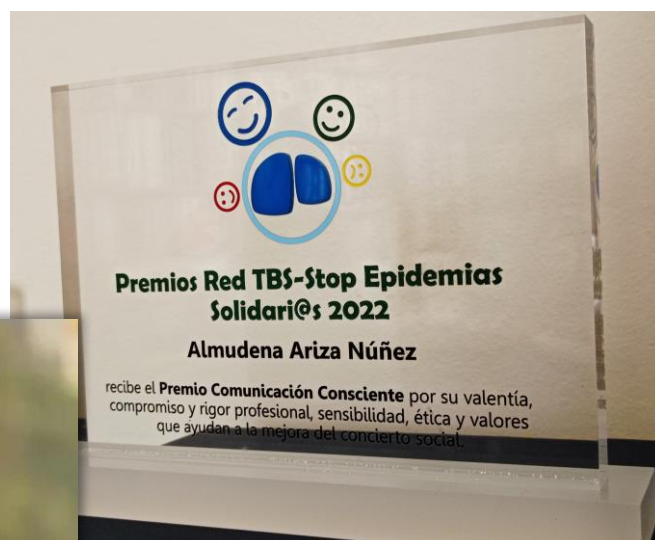


Premios Red TBS Solidari@s 2022

Miércoles 25 de mayo de 2022

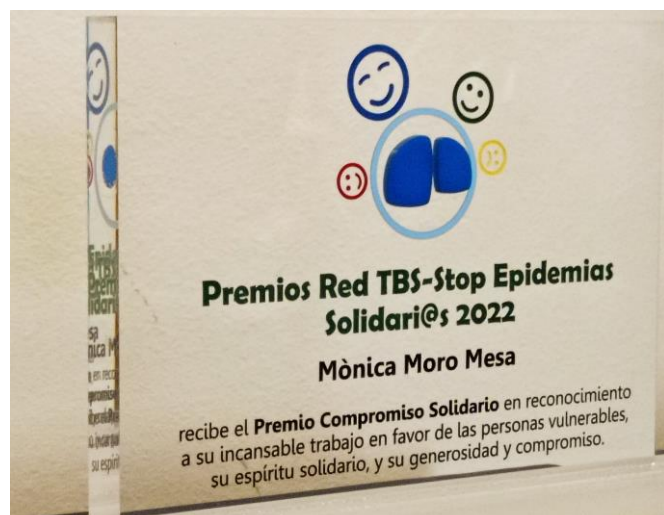
Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

La Red TBS-Stop Epidemias ha celebrado la séptima edición de sus Premios Solidari@s, que reconocen anualmente el esfuerzo y dedicación de las personas cuyos valores solidarios son un ejemplo de lo que representa la empatía, al tiempo que resulta un aliciente social. Este reconocimiento a quienes ejercen su profesión con compromiso y valores en esta edición se han concedido en las categorías de Trayectoria y Mérito; Comunicación Consciente; Compromiso Solidario y Labor Humanitaria. A la entrega han concurrido numerosos profesionales del sector.



Almudena Ariza Núñez recibe el Premio Comunicación Consciente por su valentía, compromiso y rigor profesional, sensibilidad, ética y valores que ayudan a la mejora del concierto social.

Mònica Moro Mesa recibe el Premio Compromiso Solidario en reconocimiento a su incansable trabajo en favor de las personas vulnerables, su espíritu solidario, y su generosidad y compromiso.



Noticias *en red* 2

Premios Red TBS Solidari@s 2022

Miércoles 25 de mayo de 2022

Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos



Lorenzo Fernández Fau recibe el Premio Trayectoria y Mérito por su buen hacer, su ética personal y compromiso social, asistencial y docente durante el ejercicio de su profesión.



Carmen Martín Muñoz recibe el Premio Labor Humanitaria en reconocimiento a su ejemplo y actividad social permanente orientada a la resolución de las necesidades de las personas más vulnerables.



Noticias



3

Presentación del libro de José Manuel González Huesa

Martes 7 de junio de 2022

Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad – Cermi



La Red TBS-Stop Epidemias quiere destacar la presentación del libro del director general de Servimedia, José Manuel González Huesa. Un libro que analiza la realidad social de España a lo largo de

los últimos 10 años y aborda la actualidad y los asuntos de mayor calado relativos a la discapacidad. Titulado *En la buena dirección* ha sido publicado por el Cermi y se enmarca en las actividades de su 25º aniversario.



El acto, presentado por la redactora-jefa de la sección de Sociedad de Servimedia, Mayte Antona, contó con la participación de la directora ejecutiva del Cermi, Pilar Villarino; el presidente de la Federación de Asociaciones de Periodistas de España, Miguel Ángel Noceda; el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero; el presidente del Grupo Social ONCE, Miguel Carballada; y su vicepresidente y secretario general del Cermi, Alberto Durán, quien ha sido uno de los prologuistas del libro junto con Juan Cruz, escritor, crítico cultural y periodista. También estuvieron el viceconsejero de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid, Luis Martínez-Sicluna; y el consejero de Transportes e infraestructuras de la Comunidad de Madrid, David Pérez.

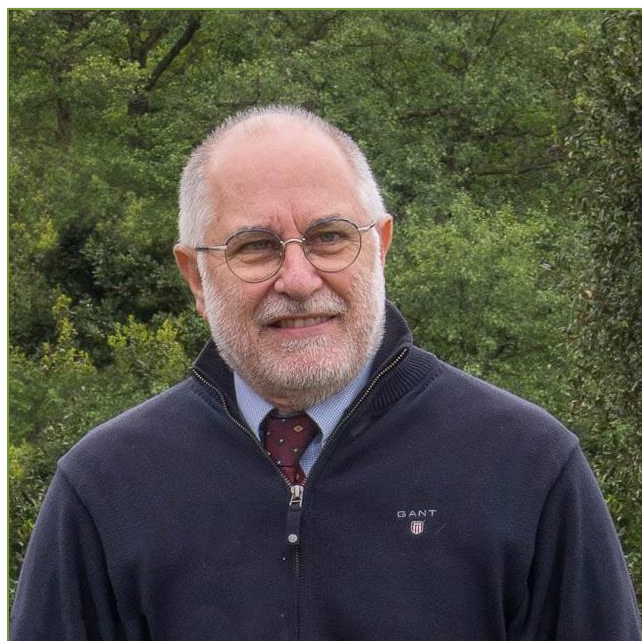
El cierre del acto corrió a cargo del autor del libro, José Manuel González Huesa, quien tras amenizar su discurso con algunas anécdotas y repasar la historia de Servimedia y el Cermi afirmó que ambos "ahora tienen una batalla común", modificar el artículo 49 de la Constitución para eliminar la palabra 'disminuidos'. "Lo vamos a conseguir, Luis", prometió, dirigiéndose al presidente del Cermi Estatal, Luis Cayo Pérez Bueno.

José María García García

Director de SEPAR Solidaria.
Miembro de la *European Tuberculosis
Research Initiative*.
Organización Mundial de la Salud

Agradezco la invitación de Alain Fernández a participar en el Portfolio y también su sugerencia de escribir en relación con la pandemia que estamos viviendo. De las situaciones realmente difíciles como la que estamos pasando, siempre debemos intentar sacar conclusiones positivas y mejorar aspectos que quizá no teníamos suficientemente valorados. Hay cosas que damos por hechas, como algo rutinario o que se nos ha dado de forma espontánea, y que no valoramos o pensamos en ellas o les damos la importancia que tienen. Una de ellas es el aire que nos rodea y que es absolutamente necesario para vivir y con el que convivimos continuamente -de forma automática y permanente- sin caer en la cuenta de su trascendencia. Vivimos en contacto con el aire que nos proporciona oxígeno, absolutamente necesario para nuestra vida. Al nacer, la entrada del aire en los pulmones del recién nacido y el llanto que ello produce, es la primera manifestación de nuestra vida. Y en absoluta dependencia del aire continuamos el resto de nuestra existencia.

Utilizamos gran cantidad de aire a lo largo de nuestras vidas, "echemos la cuenta": respiramos unas 12-15 veces por minuto, utilizando medio litro en cada respiración, ¿cuántos litros en una hora, un día, un año, los años que nos corresponda? El aire que inspiramos es conducido a nuestros pulmones que aprovechan su contenido en oxígeno, a través de pequeñas unidades llamadas alvéolos que si los pudiésemos extender en una superficie ocuparían el tamaño de una cancha de tenis. ¡Qué maravillas de la naturaleza! Además de la vida, el aire, su entrada y salida de nuestro organismo nos permite actividades esenciales como hablar, reír, llorar, cantar, en definitiva, comunicarnos, otro aspecto esencial



"Nuestra cuna es el aire"

de la existencia que tanto echamos de menos en este tiempo. El aire es algo compartido por las personas que lo utilizan al inspirarlo y que lo devuelven a la atmósfera al exhalarlo. Es decir, tiene dos características fundamentales: es esencial para la vida de las personas y es compartido por ellas. Desde que se inició la reciente pandemia, hemos estado preocupados porque compartimos el aire y con él, agentes infecciosos que están en pequeñas partículas acuosas del aire y que pueden provocar enfermedad. Todo lo acontecido y que nos ha cambiado nuestras costumbres y estilo de vida (confinamientos, aislamientos, uso de mascarillas, cierre de establecimientos) se ha hecho para evitar el compartir el aire y por lo tanto la transmisión de la enfermedad.

Es el aire, por lo tanto, fundamental para la vida y la comunicación entre las personas y hemos de cuidarlo puesto que puede ser el vehículo para transmitir enfermedades infecciosas (COVID-19, gripe, tuberculosis entre otras), además de poder provocar las derivadas de su mala calidad (en forma de contaminación por múltiples causas y diferentes productos nocivos). Tanto en el

Sigue en página 26

aspecto positivo y esencial del aire, como en el negativo de transmisión de enfermedades, la conclusión y enseñanza ha de ser que debemos cuidar la calidad del aire que respiramos y compartimos, y ser conscientes de la capital importancia que ello tiene para nuestras vidas. Hace unos días leía una reflexión, muy acertada a mi juicio, acerca de que nos preocupamos de la calidad de los alimentos, de que hemos hecho grandes avances en conseguir un agua con garantías sanitarias en nuestras casas, pero que no parece que nos preocupemos al mismo nivel por la excelencia del aire que respiramos. Seguro que en el futuro lo haremos y cuidaremos de su pureza, evitando todo lo que pueda hacerlo nocivo, controlando la calidad del aire emitido y por lo tanto respirado, la ventilación de los lugares que compartimos; realmente necesitamos avanzar mucho en todos estos aspectos. Y ello, dentro de las medidas necesarias para prevenir y solucionar nuevos episodios como el que estamos padeciendo, fundamentalmente el cuidado del medio ambiente y el desarrollo de la ciencia y el conocimiento.

Aparte de las consideraciones sobre la esencialidad del aire, y precisamente para dar al escrito un tono menos trascendente y acorde con el contenido de este Portfolio, he tenido la curiosidad de ver cómo utilizamos la palabra "aire" en Asturias y sus acepciones, para lo que consulté los libros y apuntes de mi buen amigo Alberto Prieto -"Diccionario de sinónimos de la llingua asturiana" entre otros- y de los que siempre obtienes información de interés. Usamos la palabra "aire" como sinónimo de viento o brisa o corriente (hay o fai mucho aire) así como en expresiones muy curiosas con relación a las posturas que tomamos ("al aire que más convién") o definiendo determinadas épocas del año ("el aire o viento o vientos de Semana Santa, el aire de les castañes") o refiriendo a situaciones sin definir ("tar nel aire"), también referido a estar en la intemperie ("al aire"). El sonido del aire en

movimiento se puede, con matices, definir como ruxir, xiblar, bufar, bramar, roncar; también se usa para referirse al aspecto o parecido de una persona ("tien un aire a" o "tien aire de"), y al dinamismo o ritmo musical o canciones populares ("aire popular", "aires de Candás"). También se usa para hablar de una enfermedad ("dio-i un aire" referido a catarro, fusión, mormera, gripe) o para evitarla ("cambiar de aires") lo que habla de la sabiduría popular en relación con la transmisión de enfermedades ya comentada en la primera parte de este escrito. Decimos "beber los aires por" como señal de enamoramiento.

Por último, quería transcribir una poesía relacionada con el aire y tomada de un libro publicado por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) en 2012 titulado "Poemas del aire" y escrita por Francisca Aguirre (1930-2019), premio nacional de poesía (2011) y de las letras en 2018:

*"Debemos al oxígeno la vida,
y al aire que la sangre ría alegre.
No puedo asegurar que exista un hacedor de estrellas,
pero cuando respiro sé que se aumenta el mundo.
No sé por qué los astros
nos vigilan atentos desde su eternidad,
pero sé que el suspiro de la vida
sólo es posible porque late limpio
el aire que nos besa.
Somos solo el susurro de la brisa auroral,
el latido vibrante de la música aérea,
el roce milagroso del beso del oxígeno
que, como la alegría, solo sabe brillar.
Defendamos el aire, ingrátido diamante,
defendamos su etérea dimensión intangible,
¿Quién podría cantar sin su armónico palpito?
¿Quién podría gritar, sin pedir socorro,
sin su filo candente?
Defendamos el aire como árbol de la savia,
Defendamos la brisa dulce de su inocencia,
su latir primigenio, su soplo milagroso
del que brotan espigas, amapolas y delfines.
Todo lo que respira debe su vida al aire,
todo lo que consuela debe su llanto al aire,
todo lo que defiende debe su aliento al aire.*

Sigue en página 27

*No maltratéis al aire, hijos del sol y el tiempo,
hijos del mar y el viento.
No hay porvenir sin aire, no hay pasado sin aire.
No hay pájaro sin aire, ni leyendas, ni canto.*

*Nuestra stirpe es el aire,
nuestra cuna es el aire.*

*En el nombre sagrado de la vida:
no mancilléis el aire, ni la cuna, ni el mundo.*

Para finalizar quiero recordar a todas las personas que han sufrido padecimientos con la reciente pandemia, a todos nos ha cambiado nuestra forma de vida, pero sobre todo a los que han sufrido enfermedad e incluso han fallecido debido a la misma. Y desear a todos que la pandemia se resuelva cuanto antes y que podamos recuperar la normalidad en nuestras vidas. Muchas gracias.

*Publicado en el Portfolio del Ayuntamiento de Carreño
(Principado de Asturias) de 2021*



Noticias



en red

4

Sanitarios piden la importación de medicamentos orales para niños con tuberculosis



La Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP), la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP), la Asociación Española de Pediatría (AEP), la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), la Fundación de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona (FUITB) y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria han pedido agilizar la importación de un tratamiento oral para los niños con tuberculosis en España.

El niño con tuberculosis requiere un tratamiento que largo y supone un reto para los padres y cuidadores. Además, la falta de adherencia al mismo es una de las principales causas de fracaso terapéutico, que conlleva mayor morbilidad, potencial aparición de resistencias y perpetuación del riesgo de contagio en la comunidad. "La ausencia de presentaciones farmacéuticas líquidas, el gran número de comprimidos, la escasa palatabilidad, la toxicidad y la necesidad de ayuno contribuyen a dificultar dicha adherencia".

La Organización Mundial de la Salud ha impulsado el desarrollo de comprimidos dispersables de dosis fija que incluyen combinaciones de los fármacos antiTB orales de primera línea, de características organolépticas agradables para los niños; algunos ya están disponibles en el mercado. Más de 100 países están utilizando ya estos fármacos, sin embargo "a pesar de ello, los CDFp todavía no han sido evaluados por la Agencia Europea del Medicamento y no están disponibles en España, donde las presentaciones farmacéuticas disponibles de antiTB de primera línea son inapropiadas para la edad pediátrica". Estas organizaciones han pedido a las autoridades sanitarias que faciliten los trámites para la importación hasta que estas presentaciones sean autorizadas por las agencias europea y española del medicamento.

Recién editado



Todos los relatos agrupados en este libro son en su conjunto una radiografía humana de lo vivido por las personas que habitan en Iberoamérica y que son protagonistas de un drama social cuyo fin aún es un enigma. Textos desde los cuales podemos percibir lo que nos depara un futuro tan cercano como incierto. 64 narraciones desde 38 ciudades de 19 países con la participación de representantes de 22 hospitales de ambos continentes, 18 universidades y 22 instituciones públicas, colegios profesionales, oenegés... que nos cuentan sus vivencias personales y dos editores que han intentado dar forma a un documento que resulte útil a las próximas generaciones.

Ana Pastor Zapata

Jefa de Neurocirugía en el Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. Grupo de Neurociencias Clínicas del Instituto de Investigación Sanitaria

Soy neurocirujana, y dirán ustedes ¿qué hace una neurocirujana aquí? Los cirujanos tenemos la fama, por otra parte, errónea, de “cortar e irnos”, pero yo no estoy de acuerdo con este concepto. Los neurocirujanos damos a menudo noticias terribles, sobre todo en las cirugías de urgencia, tanto a los pacientes como a sus familiares; es necesario explicarles lo que puede ocurrir, las posibles complicaciones o secuelas neurológicas o cognitivas. Sin embargo, tanto las familias como los pacientes nos entregan su vida sin conocernos; esta actitud es admirable, y es entonces cuando empieza a preocuparme el factor humano.



La humanización

de la Medicina

El problema que tenemos en los hospitales es que nos peleamos por saber quién es más importante en el cuidado del paciente y dejamos a éste de lado; pues somos todos importantes. Debemos dejar de discutir sobre quién es el protagonista porque mientras discutimos el paciente queda solo con sus pensamientos. Lo único que realmente importa es el propio paciente. La medicina tiene una doble vertiente de arte y de ciencia, de humanismo y tecnología. Por lo tanto, tenemos que afrontar la enfermedad del paciente desde un doble enfoque: uno técnico y otro humano. La vertiente técnica implica la realización de pruebas complementarias y la interpretación de estas, así como los protocolos terapéuticos y el lado humano implica la atención integral de la persona.

¿Por qué surge el tema de la humanización de la medicina en la actualidad? En mi opinión hemos llegado a una súper tecnificación del diagnóstico y del tratamiento, pero hemos perdido el contacto humano con el paciente como con sus familias. Esto es el reflejo de la dinámica de la sociedad actual donde prima la técnica sobre el ser humano. Debemos retomar la adecuada relación médico-paciente. Esto pasa por considerar al paciente como una persona y no meramente como un sujeto enfermo. Yo personalmente siempre llamo al paciente por su nombre, ni jefe ni abuelo; los pacientes tienen vidas propias. Desgraciadamente con frecuencia entramos en la habitación del enfermo sin pedir permiso, sin darnos cuenta de que puede estar semidesnudo. No cuesta nada tener un poco de empatía, sonreír. Un máster universitario no garantiza necesariamente la formación profesional adecuada para tratar a un paciente desde el punto de vista humanístico. En definitiva, tenemos que humanizar la gestión sanitaria y tratar de potenciar la empatía en todos los ámbitos, tanto en las relaciones entre los profesionales como respecto al paciente y a sus familias. Por desgracia en los últimos años hemos asistido a una creciente politización de la sanidad que implica muchas variaciones de la gestión, dependiendo del gobierno vigente, y una pérdida de protagonismo de los propios sanitarios en la gestión. Sin embargo, paradójicamente, la responsabilidad última sigue recayendo en el médico. El número creciente de demandas judiciales hacia el personal facultativo, muchas veces sin fundamento sólido sino con el único afán de indemnización económica, ha supuesto un aumento de la medicina defensiva, que va en contra a la larga, de la excelencia en la atención médica. Para concluir dos reflexiones finales: Primero, el paciente es el centro y objetivo último del quehacer médico/sanitario, y, segundo, la medicina actual ha llegado a cotas muy altas de tecnificación, lo cual resulta muy favorable, pero hemos perdido sin duda empatía y humanización.

CONSEJO EDITORIAL



EDITORES



Julio Ancochea Bermúdez es jefe de Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa y profesor titular de la Universidad Autónoma de Madrid. Es presidente de ASOMEGA y del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias.

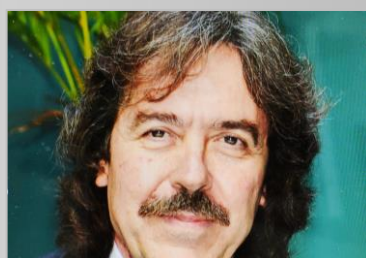
Mario Braier está especializado en periodismo sanitario. Director de la Agencia infomedpress realizó numerosas campañas de prevención en salud para diferentes sociedades científicas. Es coordinador general de la Red TBS-Stop Epidemias

ASESORES



Francisco García Río es jefe de la Sección de Neumología del Hospital Universitario La Paz y Catedrático de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Jefe de grupo de investigación del IdiPAZ y del CIBER de Enfermedades respiratorias, y presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

Carmen Martín Muñoz es directora del Área de Salud de Cruz Roja Española. Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Granada. MBA por el Instituto de Empresa de Madrid y cursos de especialización en gestión clínica y sanitaria. Ha desarrollado su trayectoria profesional tanto en la Administración Sanitaria Pública como Entidades Sanitarias Privadas.



José Antonio Caminero Luna es neumólogo en el Hospital General de Gran Canaria Doctor Negrín, y profesor titular de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Miembro del Comité Luz Verde de la Organización Mundial de la Salud y Responsable de la Unidad de Tuberculosis Multi-Resistente de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (*The Union*).

Juana Samper Ospina es periodista, escritora y corresponsal del periódico colombiano *El Tiempo* en España. Es docente e imparte clases de escritura y además es guionista de series y comedias de televisión. También ha colaborado con artículos en numerosos medios de comunicación iberoamericanos.



CONSEJO EDITORIAL



Joan Artur Caylà Buqueras es médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, y presidente de la Fundación de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona (UITB). Investigador principal de diversos proyectos sobre TB, VIH / SIDA, hepatitis... Fue jefe del Servicio de Epidemiología Agència de Salut Pública de Barcelona e impulsor de la UITB.

Eva García Perea es Diplomada en Enfermería por la Universidad Complutense de Madrid, y Doctora Cum Laude, por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Representante de la Comisión Interterritorial de la Conferencia de Decanos de Enfermería y Representante de Universidades Públicas y Privadas del movimiento *Nursing Now*. Es directora y profesora del Grado y Posgrado del departamento de Enfermería de la UAM.



Joan B. Soriano es Doctor en Epidemiología, Salud Pública y Metodología de la Investigación de la UAB y epidemiólogo en el Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa. *Master of Science* en la Universidad Erasmus, Rotterdam. Estancia postdoctoral en la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins. Editor asociado de *European Respiratory Journal* y *Lancet Respiratory Medicine*. *Senior Consultant COVID-19 Clinical Management Team, Health Emergency Programme, OMS, Ginebra*.

Lorenzo Fernández Fau fue jefe del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario de la Princesa; presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica; cofundador de Integración Ibero-latinoamericana en Neumología y Cirugía Torácica. Y es Miembro de honor de las Sociedades de Neumología y Cirugía Torácica de Argentina; y la Confederación Centroamericana del Caribe, Perú, Bolivia y Venezuela.



Francisco Javier García Pérez es médico adjunto y responsable de la Unidad de Tuberculosis del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa. Presidente de NeumoMadrid. Fue el coordinador del Área de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Realiza giras por España con la campaña Cineforum Solidario de la Red TBS-Stop Epidemias, de la que es su secretario general.

Anna Borau Miñarro es Licenciada en Ciencias de la Información por la Universidad Autónoma de Barcelona. Como periodista está especializada en el ámbito sociosanitario y es responsable de la comunicación de la Red TBS-Stop Epidemias desde el inicio de esta campaña de prevención.



Entidades que integran la Red TBS-Stop Epidemias

Agència de Salut Pública de Barcelona – Agencia Servimedia – Agencia EFE - EFE Salud – Asociación Cántabra de Investigación en Aparato Respiratorio (ACINAR) – Asociación de Médicos Gallegos (ASOMEGA) – Asociación Nacional para la Seguridad en Centros Sanitarios (ANSICH) – Associació Il·lenca de Respiratori (AIRE) – Asociación de Pacientes Alérgicos y Respiratorios del Principado de Asturias – Acta Sanitaria – Centro de Atención de Adicciones La Latina – Colexio Oficial de Farmacéuticos da Provincia de Lugo – Cruz Roja Española – Centro de Acogida para Inmigrantes San Blas – Departament de Justícia Generalitat de Catalunya – Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) - Organización Médica Colegial (OMC) – El Global – Editorial Saned Revista El Médico – Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja Española – Federación Española de Asociaciones de Pacientes Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias (FENAER) – Fundación SEMG Solidaria Fundación de la Unidad de Investigación de Tuberculosis de Barcelona (FUITB) – Gaceta Médica – Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) – Grupo de Estudio de las Infecciones por Micobacterias (GEIM) – Ibsen Comunicación - infomedpress – IF Fundación Teófilo Hernando – Luzan 5 – Médicos del Mundo Illes Balears NeumoMadrid – NeumoSur – Pressclipping – Publimas Digital – IM Médico - IM Farmacia - IM Veterinaria Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) – SEMERGEN Solidaria – Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) – Servicio de Neumología del Hospital de La Princesa - Be Neumo, Be You – Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) – Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) - SEPAR Solidaria – Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP) - Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria - Secretaría General de Instituciones Penitenciarias - Ministerio del Interior – International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (The Union) – Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona – Unidad Editorial - Diario Médico Correo Farmacéutico – Universidad Autónoma de Madrid (UAM)

Empresas que patrocinan la Red TBS-Stop Epidemias



GRUPO
MENARINI
www.menarini.es



SANDOZ A Novartis Division



REDTBS
STOP EPIDEMIAS

Consejo Institucional

Dr. Tomás Cobo Castro
Dr. Francisco García del Río
Dr. Antonio Fernández-Pro Ledesma
Dr. Juan Jesús Hernández González-Nicolás

Consejeros

Dr. Juan José Rodríguez Sendín
Dra. Pilar de Lucas Ramos
Dr. Benjamín Abarca Buján
Dra. Inmaculada Alfageme Michavila
Dr. Serafín Romero Agüit
Dr. Carlos A. Jiménez-Ruiz

Comité Técnico

D. Mario Braier, coordinación general - D.^a Anna Borau, comunicación - D.^a Amina Baar-Baarenfels, RR. PP.

Comité Científico

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

Vocales

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