

EDITORIAL

¿Qué podemos hacer?

España hoy no puede interpretarse sin Europa y esto también vale por nuestra posición como la cuarta economía de la UE para la misma Europa; igual sucede a el nivel de las estructuras sociales. Y forma parte de ellas el Sistema Nacional de Salud (SNS) que, hoy día, sufre carencias que no deberían ocurrir acorde al nivel de la integración que tenemos en el marco europeo. Se ha dicho que disponemos de una de las mejores sanidades del mundo, y hasta hace muy poco, los barómetros de opinión nos ponderaban con un alto nivel de satisfacción entre la población. Hoy estamos en los inicios de una crisis que aún estamos a tiempo de controlar. Es evidente que se debe mejorar el SNS que adolece de los presupuestos adecuados; reestructurar la gestión operativa; resolver la falta de especialistas en proporción a la población; amparar el cuidado de los enfermos crónicos; incrementar y mejorar el funcionamiento de nuestra apreciada Atención Primaria y definir de una vez por todas el papel de la Enfermería. No vamos a enunciar el problema que sufre cada sector, no es el objetivo de este editorial, sino que pretendemos reafirmar que el SNS es uno de los grandes logros de nuestra sociedad y que debería ser un ejemplo que seguir para muchos países de nuestro planeta globalizado; por ello el apotegma que acompaña al nombre de cada una de nuestras ediciones es este año es el de *Sanidad Global*.

Debemos mejorar las carencias de nuestro SNS y para ello es necesario que la Administración Pública se ponga a por la labor y que nuestros líderes asuman la voluntad política de lograr un consenso de Estado en torno a este tema; sin

Sigue en la página 3

SUMARIO

Editorial: ¿Qué podemos hacer?	1
2ª Jornada Conjunta de Centros penitenciarios, sociosanitarios y organizaciones humanitarias	4
Online. 14 de septiembre de 2023	
Una lección sorda	5
Juana Samper Ospina	
Corresponsal en España de <i>El Tiempo</i> , de Colombia.	
Memorias de la COVID-19 (Libros I y II)	6
Asociación Camina Senegal	6
La Tuberculosis y el Cine	7
Javier García Pérez	
Presidente de NeumoMadrid. Secretario general del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias.	
Información: Cinefórum Solidario	14
Documentos: Decálogo de Be Neumo, Be You. Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa	15
Reflexiones sobre la salud	17
José María García García	
Exjefe de Neumología del Hospital San Agustín. Avilés. Asturias.	
II Jornada Iberoamericana de Actualización: TB - COVID₁₉ de la Red TBS-Stop Epidemias	19
Online. 19 y 20 de octubre de 2023	
Documentos: Coalition for Epidemic Preparedness Innovations	20
Documentos: Las organizaciones de la sociedad civil (OSC)	20
Documentos: IAVI, carta a la CEPI	21
Otro paréntesis letal	23
José Ramón Zárate Covo	
Exsubdirector de Diario Médico y actual director de Proyectos de So Health.	
Enlace a las ediciones de la revista Memorias de la COVID₁₉	25
Noticias en red 1: Julio Ancochea Bermúdez es nombrado Hijo Predilecto de A Pobra de Trives	26
Consejo Editorial	29
Entidades que integran y patrocinan la Red TBS-Stop Epidemias	31

Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad

Entidades fundadoras de la Red TBS-Stop Epidemias



Entidades que integran la Red TBS-Stop Epidemias

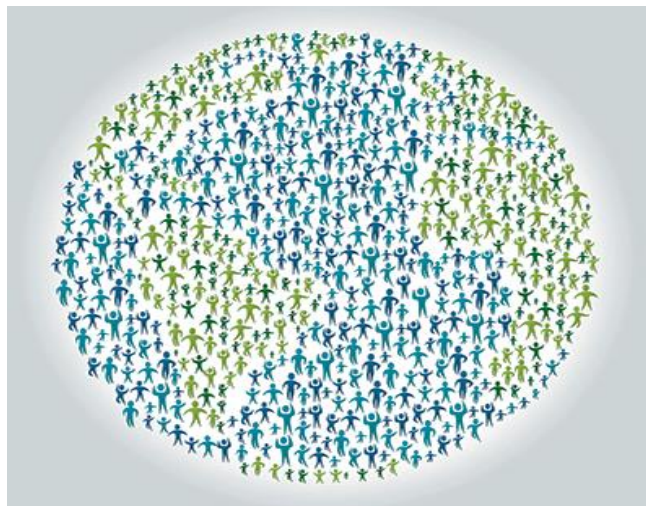


Empresas que patrocinan la Red TBS-Stop Epidemias





Editorial



duda que concertado con el conjunto de los profesionales de la salud. Si deseamos preservar nuestra seguridad sanitaria como país y al mismo tiempo ponderar los valores del ser solidario, debemos exportar la idea de esa necesidad a la mayor cantidad de países posible. La pandemia de la COVID-19 fue un ejemplo de que los virus no tienen fronteras y su velocidad de propagación planetaria tiene la frecuencia de lo que dura un viaje en avión. Sin el compromiso de unos estándares mínimos de atención sanitaria mundial no podremos controlar ni las enfermedades X que se sucederán cada tanto tiempo, ni tampoco podremos acabar con las epidemias que endémicamente asolan a gran parte de la humanidad, en especial a los sectores más carenciados. La *Sanidad Global* es hoy tan necesaria como impulsar y promover la estrategia *One Health* para evitar el impacto negativo del cambio climático en la salud humana, animal y el medio ambiente, todos íntimamente interrelacionados. Ya no podemos quedarnos con reivindicaciones que solo se practiquen en nuestro territorio, siquiera el europeo, la afectación va más allá, baste con leer de tanto en tanto los periódicos como para constatar que todo afecta a todo y que hoy más que nunca es necesario compartir lo bueno y contribuir a que la equidad sea lo más igualitaria posible y ello solo es posible con el pequeño aporte que cada uno pueda hacer en ese sentido del ser solidario. Nos hemos quedado sin argumento para este editorial cuando comprobamos la inteligencia y sensibilidad de los verdaderos autores de nuestra narrativa que escribieron sus textos para esta edición. Lo integran títulos tan significativos como “Una lección sorda” y la alerta que nos presenta el titulado “Otro paréntesis letal”, o las “Reflexiones sobre la salud”. También hay que destacar las noticias que nos indican del quehacer profesional y de los esfuerzos que realizan las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) para mejorar el perfil de la investigación farmacológica. Finalmente queremos destacar el titulado “La tuberculosis y el cine”, que nos asombrará con la incontable cantidad de películas que se han realizado con la tuberculosis como protagonista. Esperamos que con estos escritos contribuyamos a ampliar el conocimiento y que la interacción con los lectores sea nuestra mayor gratificación. **M. B. / J. A.**

REDTBS
STOP EPIDEMIAS

Conferencia-debate con los responsables de centros penitenciarios, expertos en atención sociosanitaria y organizaciones sociales públicas, con la participación de Cruz Roja Española. Actualización en infecciosas, tuberculosis, COVID-19 y poscovid. La situación epidemiológica actual.

2ª Jornada Conjunta de Centros penitenciarios, sociosanitarios y organizaciones humanitarias

Jueves 14 de septiembre de 2023

Participa, previa inscripción gratuita

Envía tus datos personales al e-mail:

redtbs@redtbs.org 

Patrocinado por:
SANDOZ A Novartis
Division

ONLINE
2JC
2023

Juana Samper Ospina Corresponsal en España de *El Tiempo* Colombia

Estoy sentada en el balcón a medianoche. Veo cientos, miles de estrellas; un par de ellas, fugaces. Los árboles se mecen, como siempre. Estiro los brazos como si fuera a tocar el cielo. Y recuerdo que he vivido la misma escena muchas veces. Hace tres años estaba aquí, en el campo. También salía al balcón, también veía las estrellas, también estiraba los brazos. Pero todo era distinto.

El mundo era diferente, había un clima de miedo, incertidumbre, distancia, separación, angustia. Enfermedad. Muerte. Muerte. Muerte.

Sigo en el balcón y noto algunas de las estrellas que se mueven más rápido y alumbran distinto. Son aviones. Ahora hay aviones. Pasan como si nada. Pero antes cada motor llevaba historias: personas que regresaban a su hogar después de separación y sufrimiento, vuelos humanitarios, cargas de alimentos. De alguna manera, dentro de mí sentía alegría porque era un recuerdo del pasado antes de que llegara el gran monstruo. Huellas de un mundo lejano, en el que los aeropuertos se llenaban y la gente iba y venía entre las estrellas.

La única conexión con el mundo era las noticias. Noticias terribles. Noticias tremendas. Veíamos con pavor las cifras. Hablábamos con los seres queridos temerosos de que los tentáculos del horrible animal se les acercara. Y si estirábamos los brazos era para mantener la distancia con los demás. El cielo estaba muy lejos.

Pero ahora, aquí sentada en este balcón que fue mi confidente de miedos, todo eso se ve tan lejos. Más lejos que los aviones. Más lejos que las estrellas. Es como si la pandemia fuera un recuerdo desdibujado de otra época. De nuevo la gente llena las calles, de nuevo las tiendas están a reventar, las playas, los hoteles, el tráfico, los bares, los parques... Es un abrazo de felicidad, por supuesto, porque el monstruo está derrotado.



Una lección sorda

Sigue su pataleta, eso sí: tres o cuatro dosis de la vacuna son suficientes para alejar la muerte, pero no evitan que el coronavirus siga dando la batalla. Sin embargo, ahora es un animal pequeño, derretido, vencido.

Quedan rastros, sí, pero dominables. ¿Es lo único que queda? Quedan los avances médicos, por supuesto. La tristeza por los que partieron. Los datos, la documentación.

Y poco más. Parece que a los demás se nos han olvidado todas las lecciones que parecíamos haber aprendido. Pensamos que habíamos aprendido a ver el valor real de las cosas, a separar la purpurina, a mirar el corazón y la mente, a no dejarnos engañar por los escenarios y atrezos montables. Creíamos que sabíamos entender los nuevos valores: la lucha en unión, la resistencia, la empatía, la ayuda, los avances científicos que constituían nuestra arma principal contra el monstruo. Creíamos que, si nos daban otra oportunidad, construiríamos un mundo diferente.

Sigue en la página 6

Nada de eso pasó. Vamos de nuevo impulsados por una rampa hacia abajo que nos lleva al consumo, a la insolidaridad, a la lucha por el poder y el dinero, al individualismo, a la guerra... A todo lo que odiábamos cuando estábamos al borde del abismo. No aprendimos nada. Miles de muertos, millones de enfermos, quiebras, desgracias no fueron lecciones suficientes para que cambiáramos. No entendimos las señales. No desciframos los signos. No entendimos nada. Pasó todo y no pasó nada.



La Red TBS-Stop Epidemias editó los libros: **Memorias de la COVID-19. Relatos de la Fase 1**, con prólogo de Federico Mayor Zaragoza, y **Memorias de la COVID-19. La Pandemia en las Américas**, con Adolfo Pérez Esquivel. 151 autores de 52 ciudades y de 20 países. Se puede acceder a su lectura en formato digital en nuestras webs



ASOCIACIÓN
**CAMINA
SENEGAL**

Viaje responsable
DOX SENEGAL

¿Buscas una experiencia inolvidable mientras contribuyes con un proyecto responsable y comprometido?

¡Te invitamos a sumarte a nuestro viaje!



Es un grupo reducido de entre 4 y 8 personas, La duración es de 10 días y su salida está programada para el 5 de octubre y otra el 30 de noviembre de 2023. El coste total es de 1200 € por persona en habitación doble que incluye ½ pensión. (Vuelo desde España y visado de Gambia, no incluidos).

Únete a este viaje responsable y colaboras de esta manera con nuestra Asociación Camina Senegal y nos ayudas con proyectos como la escuela rural de Louly Sindiane, el centro de salud y la maternidad de Louly Benteigné, o Enhebra-Nass-Gara de arpilleras y costura con mujeres de Ibel en País Bassari y la isla de Ehidj en Casamance.

Toda la información: <https://caminasenegal.org/en-grupo>
Correo: caminasenegal@gmail.com / WhatsApp: 649 48 71 65



Javier García Pérez
Presidente de NeumoMadrid.
Secretario General del Comité Científico
de la Red TBS-Stop Epidemias

El 24 de marzo de 1882, ante la Sociedad Fisiológica de Berlín, el Dr. Robert Koch se dirigió a los asistentes con su célebre discurso “*Über tuberkulose*” y anunció el descubrimiento de *Mycobacterium tuberculosis*, el microorganismo responsable de la tuberculosis (TB), que en aquel momento provocaba la muerte de una de cada siete personas en Estados Unidos y Europa. Ese hallazgo sentó las bases para el conocimiento definitivo de esa mortífera enfermedad al posibilitar un futuro tratamiento de esta.

Pocos años después, el 28 de diciembre de 1895, el público congregado en el Grand Café del Boulevard de los Capuchinos de París experimentó su primera emoción cinematográfica gracias a los hermanos Auguste y Louis Lumière, que proyectaron unas breves películas. Este invento, cuya supervivencia se garantizó por las elevadas recaudaciones que obtuvo, y que ha posibilitado desde su nacimiento la difusión imperecedera de cultura y entretenimiento, ha permitido representar en una pantalla las aventuras exteriores que el ser humano puede imaginar (viajes al espacio exterior, visitas al centro de la Tierra, o la realidad virtual) y también las aventuras interiores que es capaz de experimentar un individuo: amor, dolor, alegría, zozobra, tristeza.

La TB ha golpeado históricamente a los estratos sociales y económicos más desfavorecidos de la sociedad y cuenta como aliados históricos con la marginación, la pobreza, el hacinamiento y la desnutrición. Parecía lógico que una enfermedad con tan evidentes raíces sociales conectara con aquellas disciplinas artísticas y culturales que intentan reflejar la realidad, la sensibilidad y el compromiso. Así, la literatura, la pintura, la música y el cine cuentan con obras representativas donde la TB juega un papel



La Tuberculosis en el CINE

relevante. La relación entre TB y cine ha sido fértil y existen decenas de películas donde esta enfermedad juega un papel destacado en su trama argumental y delimita con nitidez aspectos físicos y psicológicos de los personajes. La primera mujer directora de cine de la Historia, la francesa Alice Guy, rodó más de mil películas en su prolífica carrera en Francia y Estados Unidos, contribuyendo al lenguaje cinematográfico con sus aportaciones al montaje, la iluminación de planos, y el atrezzo. En el año 1912 dirigió “*Falling leaves*”, primera incursión conocida de la TB en el séptimo arte. En este mediodía, rodado cuando no existía tratamiento para esta patología, se atisba una posible cura mediante la inyección de un milagroso suero en el antebrazo de una paciente de una familia adinerada, llevada a cabo por un microbiólogo con indudable éxito. Otras cintas de cine mudo relacionadas con la TB son “*Hope, a red cross seal story*” (1912, director desconocido) y “*The toll of mammon*” (1914, Harry Handworth).

Sigue en la página 8



Alice Guy



Falling leaves (1912)

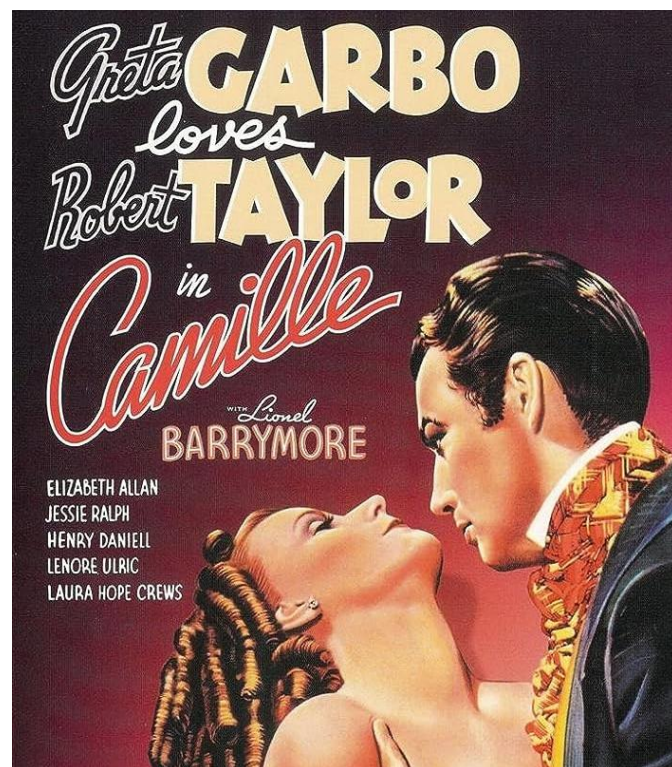


Hope, a red cross seal story (1912)



The toll of mammon (1914)

"Camille" (1936, George Cukor), basada en la novela de Alexandre Dumas (hijo), "La dama de las Camelias" (1848), fruto de una experiencia personal, nos muestra al personaje de Margarita Gautier, cortesana en el París de 1847, en un ambiente lujoso de bailes, fiestas y teatros. Extravagante, romántica, seductora y finalmente enamorada, su muerte debida a la TB, en unos momentos finales de arrebatador lirismo, es interpretada por Greta Garbo, que permanece hoy como un icono cinematográfico. La misma novela, adaptada a la ópera en "La traviata", de Giuseppe Verdi, tiene varias versiones musicales en cine, siendo la más conocida la de Zeffirelli, en 1982, con Teresa Stratas y Plácido Domingo.



Greta Garbo - Robert Taylor (1936)



Plácido Domingo y Teresa Stratas (1982)

El París de 1899, Montmartre, la bohemia y el mundo de la prostitución de lujo están reflejados en “Moulin Rouge” (2001), de Baz Luhrmann). Esta versión, aunque inferior a la de John Huston de 1952, cuenta con el aliciente de ver a Nicole Kidman en el papel de Satine, bailarina tísica, y nos muestra escenas de ella con hemoptisis, además de mostrar sus últimos estertores vitales.



Nicole Kidman en Moulin Rouge (2001)

La imprescindible figura de Robert Koch también tuvo su biografía cinematográfica. Goebbels, personaje clave en la propaganda nazi y amigo personal de Hitler, quería responder a la película “La tragedia de Louis Pasteur” (1936), de William Dieterle, donde se glosaba la figura del eminente investigador francés. La vida de Koch y sus imponentes contribuciones en el campo de la TB y el carbunco, entre otras, fueron recogidas en “Robert Koch, el vencedor de la muerte” (1939), de Hans Steinhoff, donde el gran Emil Jannings interpretaba al científico prusiano, en un filme de gran interés, repleto de escenas emblemáticas entre las que destaca el famoso discurso en Berlín de 1882.



La tragedia de Louis Pasteur (1936)



Robert Koch: Vencedor de la muerte” (1939)

Sigue en la página 10



El ángel ebrio (1948)



Barbarroja (1965)



Shinsengumi (1969)



Pasión de los fuertes (1946)



Duelo de titanes (1957)



La hora de las pistolas (1967)

El cine japonés también ha contado con obras en las que la TB ha jugado un papel destacado. De la prolífica carrera del gran Akira Kurosawa destacaríamos “El ángel ebrio” (1948), donde vemos la postración y la radiografía torácica de un gánster enfermo, y “Barbarroja” (1965), que nos ilustra sobre el inevitable componente social de la medicina. “Shinsengumi” (1969), Tadashi Sawashima) es otro ejemplo de cine de estas latitudes, con jugosas imágenes de la exploración y pronóstico de un samurái enfermo que, en medio de una pelea, sufre una hemoptisis.

La relación entre el western y la TB gira principalmente alrededor de la figura de John “Doc” Holliday, un dentista tuberculoso que murió en un hospital de Colorado a los 36 años. Su relación de amistad con el sheriff Wyatt Earp y su enfrentamiento conjunto contra los hermanos Clanton en 1881 en Tombstone han dado lugar a varias películas que enfatizan con mayor o menor fuerza los síntomas del protagonista. La más conocida es “Pasión de los fuertes” (1946), de John Ford, pero las que mejores imágenes aportan sobre la patología de Holliday son “Duelo de titanes” (1957), de John Sturges, “La hora de las pistolas” (1967), también de John Sturges y “Wyatt Earp” (1994), de Lawrence Kasdan. Inolvidables son las escenas de las dos cintas de John Sturges; en la primera, Kirk Douglas sufre un síncope tusígeno y calma sus síntomas vespertinos con láudano; en la segunda, vemos a Jason Robards internado en una clínica, con una peculiar filosofía de cumplimiento terapéutico.



Wyatt Earp (1994)

Sigue en la página 11

A lo largo de la historia, muchos personajes reales destacados han sufrido tuberculosis y ésta fue la causa de su muerte para la mayoría. Las versiones cinematográficas de los avatares vitales de algunos de ellos son numerosas, y me gustaría destacar algunas. “Un invierno en Mallorca” (1969), de Jaime Camino, basada en el cuaderno de viaje autobiográfico de George Sand, narra la estancia de ella y su amante Frédéric Chopin en la Cartuja de Valldemosa a finales de 1838. “*Priest of love*” (1981), de Christopher Miles muestra los últimos días del escritor D. H. Lawrence, cuando, ya enfermo, huye de Inglaterra a Italia donde escribe “El amante de Lady Chatterley”. Y la película “Descubriendo Nunca Jamás” (2004), de Marc Foster indaga en la experiencia del escritor escocés James M. Barrie al escribir “Peter Pan” y conocer a una familia inspiradora en la que la madre contrae tuberculosis. Finalmente, “*Bright Star*” (2009), de Jane Campion describe los tres últimos años de vida del poeta John Keats.

Las evidentes connotaciones sociales ligadas a la tuberculosis son remarcadas en dos películas estadounidenses que ilustran la cara más amarga del sueño americano. En “Cowboy de medianoche” (1969), de John Schlesinger, premiada con tres Oscar de Hollywood (película, director y guion adaptado), contemplamos la inolvidable interpretación de Dustin Hoffman como el lisiado tuberculoso Rizzo en una película amarga, implacable retrato de la jungla del Bronx neoyorquino. El último cineasta clásico, Clint Eastwood, es el actor y director de “El aventurero de la medianoche” (1982), donde encarna a un cantante de música country que vaga por los bares de Oklahoma en la Gran Depresión de los años 30 del siglo pasado mientras intenta ganarse la vida y su salud se deteriora progresivamente por una tuberculosis pulmonar.

El cine de animación también exhibe una película destacada donde la TB juega un papel preponderante. De la fértil imaginación del



Un invierno en Mallorca (1969)



Priest of love (1981)



Descubriendo Nunca Jamás (2004)



Bright Star (2009)



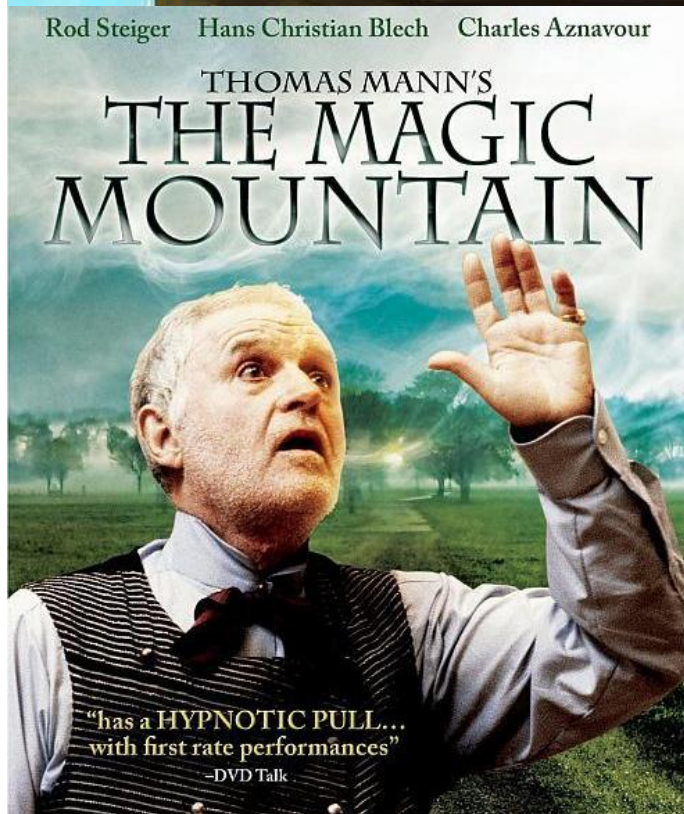
Cowboy de medianoche (1969)



El aventurero de medianoche (1982)



El viento se levanta (2013)



maestro Hayao Miyazaki en los estudios Ghibli surgió en 2013 “El viento se levanta”, que recrea la vida de un ingeniero aeronáutico que diseñó un potente avión de guerra en el marco de la epidemia de TB y la entrada de Japón en la Segunda Guerra Mundial.

Si hay una obra literaria clásica que hable de la TB y su entorno, es inevitable pensar en “La montaña mágica” de Thomas Mann, publicada en 1924, y concebida tras una experiencia personal del autor en un sanatorio de montaña en Davos. Novela filosófica difícil de trasladar al lenguaje cinematográfico, su irregular adaptación para la gran pantalla, dirigida por Hans W. Geissendörfer en 1982, atesora sin embargo un puñado de imágenes atractivas: el sanatorio y sus habitaciones, la exploración física y la evolución de los pacientes, las exploraciones radiológicas de la época...



España ha tenido, hasta hace pocos años, altas tasas de TB, muy superiores a las de los países de nuestro entorno económico, geográfico y cultural. Los condicionantes socioeconómicos ligados a esta patología, ya comentados aquí, explicaron durante varias décadas del siglo pasado esas tasas; las penurias económicas tras nuestra terrible Guerra Civil, el cierre de los sanatorios antituberculosos en los años 70 y la irrupción del VIH en los 80 y 90 son ejemplos palpables de esas razones.

Por todo ello, la relación entre la TB y el cine español ha sido especialmente fecunda, sobre todo en películas ambientadas en esos años difíciles. Destacaremos algunas especialmente representativas:

Sigue en la página 13

“La colmena” (1982), de Mario Camus. Basada en la inmortal obra de Camilo José Cela, y ambientada en el Madrid de la posguerra de 1942, esta película coral retrata el contraste entre las clases más acomodadas y la gran miseria de grandes grupos de población que apenas podían alimentarse. El gran guion del propio Mario Camus y de José Luis Dibildos, la excelente ambientación y todas las grandes interpretaciones son sus bazas más destacadas. Imágenes para recordar: un joven Imanol Arias enfermo de tuberculosis, las salas del Hospital con decenas de camas, la relación entre la enfermedad y el hambre.

“El mar” (2000), de Agustí Villaronga. Sin duda la película que mejor sintetiza la relación entre la TB y el cine. Rodada, entre otras más localizaciones, en el antiguo Hospital de Enfermedades del Tórax de Terrassa, sus pasillos, habitaciones y salas médicas albergan la historia de dos chicos enfermos, hijos de la miseria y la guerra, en una película áspera y nada complaciente. Las referencias a los síntomas de la enfermedad, la intensidad de las baciloscopias, las técnicas quirúrgicas empleadas, el incierto futuro de los pacientes... son recreadas con verosimilitud y rigor. La crudeza de las imágenes alcanza su cénit en la impactante escena de los últimos momentos de un enfermo con una hemoptisis masiva.

“El embrujo de Shanghai” (2002), de Fernando Trueba. Aida Folch como la adolescente enferma, sus síntomas, las curiosidades de la exploración física (la percusión con monedas), su tratamiento, las menciones al bacilo de Koch... pululan en esta adaptación de la obra de Juan Marsé situada en la Barcelona de la posguerra.

“El lápiz del carpintero” (2003), de Antón Reixa. La novela homónima de Manuel Rivas albergaba información relevante sobre algunos aspectos de la TB, como, por ejemplo, cómo realizar un neumotórax terapéutico ante una caverna tuberculosa. La adaptación cinematográfica, menos ambiciosa, sí nos habla y muestra algunas imágenes sugestivas relacionadas con conceptos como “la belleza tísica” y otros.



La colmena (1982)



La colmena (1982)



El Mar (2000)



El Mar (2000)



El embrujo de Shanghai (2002)



El Lápiz de carpintero (2003)

Sigue en la página 14

He expuesto algunas de las películas más representativas de la relación que da título a este artículo, aunque podríamos seguir hablando de la iconografía de esta fructífera simbiosis. ¿Es posible seguir incrementando en el futuro el número de películas que hablen de la TB y sus ámbitos temáticos? Claro que sí, pues quedan algunos aspectos sin explorar. La tuberculosis multirresistente, el conocimiento completo del genoma de *M. tuberculosis*, el acceso a los nuevos fármacos, pueden ser incluidos en los guiones de futuros proyectos cinematográficos y aportar dosis de intriga científica y drama, pero la tuberculosis y sus hondas implicaciones socioeconómicas siempre aportarán más juego en la pantalla cuando los guionistas y directores intenten reflejar el duro devenir diario, la experiencia vital y la lucha por la supervivencia de millones de pacientes en todo el mundo.

INFORMACIÓN

Las acciones que constituyen el quehacer de la campaña permanente de la **Red TBS-Stop Epidemias** de cada año se implementan mediante un calendario elaborado para cada ciclo anual. Las actividades se realizan en centros sociosanitarios, universidades, sedes de Cruz Roja, el Consejo General de Colegios de Oficiales Médicos y demás colegios médicos y enfermería. Tenemos múltiples formatos e Jornadas de Actualización en TB y COVID₁₉, Talleres en instituciones y empresas, Cursos en universidades... y muy activos en la tarea editorial.

Uno de los formatos es el **Cinefórum Solidario** dirigido a colectivos que requieren una especial atención sanitaria. Información que se divulga mediante la proyección de audiovisuales y la dinamización del debate con los asistentes. Hemos visitado más de dos centenas de instituciones sociosanitarias como centros penitenciarios, de acogida de refugiados, de atención sanitaria, de atención a drogodependientes... Cada sesión de esta actividad dura unas dos horas y el número de asistentes varía entre los 30 y los 400 asistentes. También hemos realizado en diez años un centenar de actividades en universidades mediante una actividad similar que hemos denominado **Cinefórum Consciente**.

El **Cinefórum Solidario** es una creación de nuestro secretario general **Javier García Pérez**. Está proyectado en una sesión de conferencia-cine-debate e integrado por cinco bloques que hemos realizado para la actividad: un filme de animación sobre tuberculosis y solidaridad; otro sobre microorganismos; un tercero con historias con casos de la enfermedad; una entrevista real a una enferma de tuberculosis multirresistente que se ha curado, y se concluye con "**La Tuberculosis y el Cine**" con fragmentos de las películas a las que nos ha referido **Javier García Pérez** en este artículo.

Cinefórum Solidario



Javier García Pérez



Universidades



Centros sanitarios



Centros penitenciarios

DOCUMENTOS



UAM Universidad Autónoma de Madrid



Documento publicado en la revista *A todo pulmón*, en su editorial: *La dimensión humana de la medicina*, firmado por Julio Ancochea Bermúdez, jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa



La Universidad puede contribuir a la Agenda 2030 no solo porque forma a los futuros/as profesionales, sino además porque de ella dependen hospitales, docentes y programas, que se pueden convertir en excelentes vehículos catalizadores para garantizar una atención sanitaria de calidad y contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en concreto el Objetivo 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades". El siguiente artículo expone las iniciativas puestas en marcha dentro de **Be Neumo, Be You**, un proyecto universitario del **Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa**. Una actividad que pacientes, neumólogos, médicos residentes y estudiantes de Medicina y Enfermería de la **Universidad Autónoma de Madrid** desarrollamos con pasión ("nada grande en el mundo se ha hecho sin pasión"). El proyecto nos permitió profundizar en el verdadero significado de las palabras y proponer diez puntos a modo de decálogo básico que, a nuestro modo de ver, puede servir de guía de reflexión para que cada uno lo desarrolle en el ejercicio de una medicina más humana y humanista, una medicina para los demás y basada en los derechos humanos, el compromiso social, la diversidad, la equidad y los valores.

1. RESPETO a la vida y a la dignidad de las personas. Miramiento, consideración, deferencia, respeto, entrega.
2. PREVENCIÓN (educación para la salud, fomento de hábitos de vida saludables, vacunación, control del tabaco...), ASISTENCIA Y CUIDADOS del enfermo, el cuidador y la comunidad. Debe basarse en los principios básicos que sustentan nuestro Sistema Nacional de Salud: equidad, accesibilidad, universalidad, calidad.
3. RIGOR Y COMPETENCIA CIENTÍFICA en el arte de la Medicina (Ciencia y Arte). Medicina basada en la Evidencia... y algo más. Ciencia y arte en un mismo enunciado. Todos estamos de acuerdo en que la medicina es una ciencia, pero ¿es un arte? Sí, es un arte. Arte es una manifestación de la actividad humana mediante la cual se expresa una visión personal y desinteresada que interpreta lo real o imaginado con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros. Arte es una virtud, disposición y habilidad para hacer algo. La medicina es una ciencia humana, y esta dimensión humana es precisamente la que la acerca al arte. La medicina es Ciencia (conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales), y se basa en la evidencia (la mejor evidencia científica disponible para la toma de decisiones en la práctica clínica) y en algo más: el «ojo clínico», la experiencia, los valores y las emociones.
4. INTELIGENCIA EMOCIONAL. Sentimientos, trato humano, empatía (el médico y el paciente como "personas"). Medicina basada en la Afectividad. Conocimientos, competencias y sentimientos. Humanización de la asistencia sanitaria (Ciencia, Arte, Valores... y Sentimiento). Este cuarto punto se refiere a la inteligencia emocional, referida especialmente a todos aquellos factores que inciden en la relación médico-paciente. Una medicina basada en la empatía, en la capacidad de «ponerse en la piel de los demás. La inteligencia emocional conduce a la medicina de la verdadera "comprensión" del prójimo, como punto de partida para poner todos los medios para la recuperación del paciente". Podemos definir la inteligencia emocional como la capacidad de sentir, entender, controlar y modificar los estados anímicos propios y ajenos. El desarrollo de la inteligencia emocional es hoy la clave del liderazgo en la relación médico-paciente. Una relación diferente; una relación democrática, generosa, de «alianza terapéutica».

Sigue en la página 16

DOCUMENTOS



Revista de Actualidad en Salud Respiratoria

A
todo
Pulmón

5. PRINCIPIOS ÉTICOS irrenunciables en la labor diaria. Ética: recto, conforme a la moral; parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones personales. Como dice el Prof. Diego Gracia, «la Bioética puede definirse como la disciplina que tiene por objeto el estudio de los valores y su inclusión en el proceso de toma de decisiones».

6. HUMANISMO. Ideas, valores y modos de expresión derivados de la ciencia, el arte y las letras. El humanismo es la doctrina o actitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos. El humanismo da buena cuenta de la necesidad de tener presente aquello que nos distingue como seres humanos: la capacidad de conocer y de tomar decisiones. En ambos procesos no solo actúa el ser racional, sino también el ser emocional.

7. VOCACIÓN, COMPROMISO Y MILITANCIA. El «médico militante» (creyente y practicante) en su profesión, con los pacientes y la sociedad. Compromiso profesional. Compromiso social.

La vocación (inclinación “profunda y sincera” a un estado, actividad o profesión), el compromiso y la militancia, y el espíritu universitario son el séptimo y octavo puntos de este particular decálogo, y destacan el compromiso del médico con su profesión. Un compromiso (obligación contraída, palabra dada) indiscutiblemente ligado a los pacientes, a los demás y a la necesidad de formación “permanente”.

8. ESPÍRITU UNIVERSITARIO. Formación permanente. Docencia, investigación, innovación y, de nuevo, compromiso social.

9. HUMILDAD Y TRABAJO EN EQUIPO. La humildad es el hecho de reconocernos como personas iguales a los demás, al prójimo. Es la virtud que consiste en el conocimiento de las propias limitaciones y debilidades, y en obrar de acuerdo con este conocimiento. La humildad nos capacita como personas y como profesionales a compartir con los demás desde la posición de escucha y, dando un paso más, de la comprensión del otro. Humildad y trabajo en equipo van ligados. Trabajo en equipo con quienes nos aporten luz para mejorar. Trabajo en equipo, pues, con compañeros, con otros especialistas, con los pacientes y asociaciones de pacientes, con otros colectivos e instituciones...

10. GENEROSIDAD y SOLIDARIDAD (en una profesión centrada en los demás, en los que más nos necesitan, en los más desfavorecidos).

La generosidad es la cualidad humana que antepone el interés general al interés personal, y lleva indiscutiblemente a la solidaridad. La generosidad y la solidaridad son las cualidades que nos impulsan a ayudar a quien lo necesita ofreciendo aquello que de nosotros mismos es útil e incide de modo positivo en la vida de los demás.

A mi modo de ver, en esto se sustenta la medicina humanista. Una medicina que deja de lado una visión centrada únicamente en sus profesionales y en la ciencia para dar un paso adelante y centrarse en los demás, en quienes concentran la necesidad de la ciencia médica y en sus profesionales, los pacientes, estén donde estén. Pacientes, cuidadores, familiares..., poniendo un énfasis especial en los colectivos más vulnerables y desfavorecidos desde el punto de vista social y sanitario.

Sí, los hechos son el soporte de las ideas. Pero también quiero reivindicar la palabra. Ángel Gabilondo dibujó un espacio de encuentro donde la palabra fue protagonista (“Alguien con quien hablar”). Dice Ángel: “Sin afectos no hay conceptos”, y añade: “El ritmo de la vida, de la respiración, de la sangre, habita en cada palabra. Es la insurrección de la palabra. Son latidos de la palabra. Brotan a la espera de alguien con quien hablar, y si cabe, con afecto, decirnos”. Hay que hablar más... “hablar con alguien es quererle”.

En definitiva, hablamos de *humanización*. La humanización es un asunto ético que tiene que ver con los valores que deben llevarnos a diseñar políticas y programas, cuidar, ayudar y velar por todo lo relacionado con la dignidad personal, el bienestar y la salud de todo ser humano (Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030).

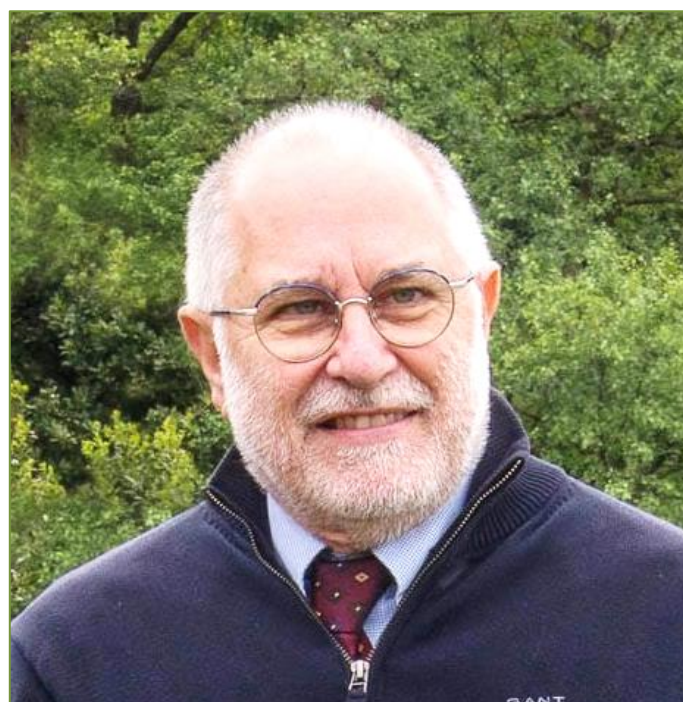
José María García García

Exjefe de Neumología del Hospital
San Agustín. Avilés. Principado de Asturias

En primer lugar, quisiera presentarme como un neumólogo que ha dedicado su actividad profesional principal a la atención de pacientes y una parte de su tiempo a la investigación clínica en el área de la tuberculosis. Voy a tratar el tema de la salud de una forma global o con una visión general, expresando simplemente mis reflexiones que siempre acompañaron a mi labor profesional; solo intento transmitir una serie de ideas para que, si es posible, puedan contribuir a la reflexión sobre este tema.

Todas las personas deseamos estar sanos, o lo que es lo mismo no tener enfermedades. La salud, tanto corporal como mental, es un valor esencial en nuestras vidas y todos aspiramos a disfrutar de ella la mayor parte del tiempo que nos sea posible. La salud está condicionada de forma fundamental por muchos factores que han de estar distribuidos de forma equitativa en toda la sociedad: nivel económico, acceso a servicios básicos-vivienda, alimentación, hábitos saludables, saneamiento, educación y cultura, posibilidad de tener un trabajo y un retiro digno. Realmente es sencillo de relatar y de decir, pero ¡qué lejos estamos de conseguirlo en este mundo actual!

Cuando una persona pierde su salud se convierte en un individuo enfermo y necesita unos servicios que le permitan recuperarla en lo posible. Estos servicios de salud han de ser universales, con acceso de todas las personas. que han de ser atendidas independientemente de sus condiciones personales (recursos económicos, lugar de residencia, condiciones personales como sexo o raza), lo que ha de ser facilitado por los Estados. Evidentemente, esa atención tiene un coste importante que debe



Reflexiones sobre la SALUD

ser sufragado de la manera que el Estado determine, habitualmente distribuyendo el dinero recaudado por la vía de impuestos y empleándolo en los servicios de salud. Se trata por lo tanto de un sistema solidario, de forma que las personas que más ingresos tienen más contribuyen al sostenimiento del sistema. La utilización de los servicios ha de ser sin coste o a un coste establecido que permita mejorar o permitir el mantenimiento del servicio. En mi opinión, conviene evitar el uso del término gratuito, pues impide valorar en la medida que merece el servicio recibido y lo mucho que cuesta. Además de los servicios utilizados por el Estado, hay otros recursos privados que han de ser empleados, bien mediante acuerdos con el sistema público o de forma independiente. La sanidad requiere de muchos medios y todas las aportaciones, tanto públicas como privadas, han de ser aprovechadas de forma adecuada y en beneficio de todos.

Sigue en la página 18

En cuanto a los recursos del sistema de salud, los hay estructurales -recursos físicos como los edificios, servicios, equipamiento- y de personal de salud. Ambos son absolutamente necesarios y complementarios. El personal sanitario y su formación son fundamentales para el sistema; en España hemos tenido el acierto de haber instaurado, hace ya medio siglo, un sistema de formación que nos permite tener excelentes profesionales. Comenzó con el personal médico y se ha extendido con éxito a otros profesionales de la salud. Este sistema ha tenido y tiene debilidades, principalmente en el cálculo de las necesidades de recursos humanos, que nos ha llevado a una situación actual de déficit de personal en diferentes especialidades y profesiones. Se ha producido una limitación en el número de las personas que pueden cursar estudios para desarrollar estas profesiones por unas razones complejas de analizar -exceso de profesionales en etapas previas, cambios del sistema de docencia en la universidad, necesidades de profesores o miembros de las facultades- lo que aparte del déficit de profesionales que se produce, deja fuera a excelentes estudiantes que seguramente también lo serían en su futura actividad profesional. Creo que nuestra sociedad -con el nivel económico y organizativo que posee- ha de tener la capacidad de realizar el cálculo adecuado de las necesidades y la capacidad de formación de profesionales que las cubran y que además permita a las personas que lo desean, desarrollar estas profesiones en otros países. Y eso ha de ser realizado de forma prioritaria en este momento.

Otro aspecto que merece comentario es el de los organismos oficiales que controlan la incidencia de las enfermedades y que publican normativas con respecto a su manejo y prevención, las denominaré "Agencias de Salud", las cuales no tienen implicación en la asistencia sanitaria directa (pongo como ejemplo, para explicarme mejor, la *Organización Mundial de*

la Salud). Estos organismos son de una importancia fundamental, tal como se ha visto en esta epidemia que hemos padecido en estos años. Han sido capaces de conocer e informar de la incidencia de COVID-19 de una manera cierta y en tiempo real. Sin embargo, esta inmediatez no se produce en otras enfermedades -cito como ejemplo la tuberculosis- cuando hoy día, con los sistemas informáticos y la rapidez de la comunicación, debería lograrse en todas ellas, tal como se ha hecho con la COVID-19. Cada Estado ha de tener una Agencia de Salud que actúe en colaboración con los organismos internacionales de mismo cometido, y con la organización encargada de la ejecución de la asistencia sanitaria de cada país en particular.

En relación con la ciencia y al conocimiento científico son absolutamente indispensables para el desarrollo de la sociedad en todos los aspectos de la vida. Se ha de apostar decididamente por la ciencia que es la que nos ayuda a resolver los problemas que tenemos y aquellos que van apareciendo. Esto ha sido evidente en la última pandemia, el conocimiento científico y el desarrollo de nuevas tecnologías -vacunas, estudios clínicos acerca de la enfermedad y su tratamiento- han sido esenciales. Hay que hacer hincapié en la investigación básica, pues tras cualquier mejora que aplicamos en la práctica clínica hay siempre un estudio básico que ha permitido su desarrollo.

Las sociedades científicas tienen un papel relevante en la formación de los profesionales mediante la elaboración de guías y normativas, organización de reuniones y congresos, así como con el fomento de la investigación. Han de ser interlocutores permanentes de las organizaciones que planifican la asistencia en materia de salud.

Quiero hacer un comentario sobre la investigación de medicinas en los que la

Sigue en la página 19

industria farmacéutica ha tenido y tiene una importancia fundamental. A lo largo de los años se han desarrollado y puesto a nuestra disposición un número importante de medicinas que ha permitido una mejora en la atención de la enfermedad y eso creo que ha de ser manifestado. Y llamar la atención acerca de los problemas que existen actualmente en relación con el desabastecimiento de fármacos fundamentales en determinadas zonas y en determinados momentos (pongo por ejemplo el caso de la tuberculosis, cuyos fármacos esenciales tienen repetidos problemas de suministro). Se producen por desequilibrios de producción y distribución de fármacos a nivel global que han de ser evitados.

En definitiva, hemos de apostar por una mejora global de nuestra sociedad, rompiendo las desigualdades existentes, y ser solidarios; ello es fundamental para nuestro mundo y para la salud. Desear la existencia de una atención a la salud universal para lo que habrá que utilizar los recursos de forma adecuada. Incidir en la importancia de la formación de los profesionales sanitarios. Solicitar que existan agencias de salud que trabajen en tiempo real y en coordinación con los sistemas que realizan la asistencia sanitaria. Y finalmente apostar decididamente por la investigación básica y clínica que ayudarán a que tengamos la tecnología adecuada para resolver los problemas que se planteen.

¡Adelante!

Muchas gracias a los editores por la invitación a colaborar y a los lectores por su atención.

Publicación de la Red TBS-Stop Epidemias
Edición Sanidad Global 2023 / SSN: 2660-7263
La Red TBS-Stop Epidemias respeta la opinión de quien firma cada artículo.
Fotografías: M. Consuelo Alcaide; Depositphotos;
Red TBS-Stop Epidemias; y agencias.
www.memoriasdelacovid19.org y www.redtbs.org

**II JORNADA
IBEROAMERICANA
TB - COVID₁₉
19 y 20
de octubre
de 2023
17:00 h. a 20:00 h.
ONLINE**

Inscripciones:
redtbs@redtbs.org

DOCUMENTOS CEPI

La *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)* es una asociación internacional con base en Noruega constituido por una Junta que el principal órgano de gobierno y la integran doce miembros con derecho a voto (cuatro inversores y ocho miembros independientes que representan competencias que incluyen industria, salud global, ciencia, movilización de recursos, finanzas) y cinco observadores. El Comité Asesor promueve la toma de decisiones como lo son por ejemplo la a priorización de patógenos y la selección de socios de desarrollo.

CEPI fue fundado en Davos por los gobiernos de Noruega e India, la Fundación Bill y Melinda Gates, Wellcome y el Foro Económico Mundial. Hasta la fecha, CEPI ha obtenido el apoyo financiero de Australia, Austria, Bélgica, la Fundación Bill y Melinda Gates, Canadá, Dinamarca, la Comisión Europea, Etiopía, Finlandia, Alemania, Grecia, Hungría, Islandia, Indonesia, Italia, Japón, Kuwait, Lituania, Luxemburgo, Malasia, México, Países Bajos, Nueva Zelanda, Noruega, Panamá, Portugal, Filipinas, Rumania, Arabia Saudita, Senegal, Serbia, Singapur, Suiza, República de Corea, Reino Unido, EE. UU., y Wellcome. El CEPI también ha recibido apoyo de entidades del sector privado, así como contribuciones públicas a través del Fondo de Respuesta Solidaria COVID-19 de la Fundación de las Naciones Unidas.

Su plan quinquenal establece iniciativas ambiciosas para construir un mundo futuro que esté mejor equipado para hacer frente a estas devastadoras enfermedades. Como parte del plan, CEPI anunció su objetivo de "lanzamiento a la luna" para ayudar a comprimir los plazos de desarrollo de vacunas a 100 días, aproximadamente un tercio del tiempo que le tomó al mundo desarrollar una vacuna COVID-19. CEPI ha lanzado su plan de \$ 3.5 mil millones para reducir drásticamente o incluso eliminar el riesgo futuro de pandemias y epidemias, evitando potencialmente millones de muertes y billones de dólares en daños económicos.

Desde su lanzamiento en 2017, CEPI ha anunciado una serie de convocatorias de propuestas para apoyar el desarrollo de vacunas candidatas contra el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), el virus Nipah, el virus Lassa, el virus de la fiebre del Valle del Rift y el virus Chikungunya, así como tecnologías de respuesta rápida para desarrollar vacunas contra la Enfermedad X.

CEPI ha desempeñado un papel central en la respuesta mundial al COVID-19, creando la cartera más grande del mundo de vacunas contra el COVID-19 y ayudando a que 2000 millones de dosis sean accesibles equitativamente a 190 economías participantes a través de COVAX en 2021. Como parte de este trabajo, CEPI ha asegurado el derecho preferencial de rechazo a potencialmente más de mil millones de dosis para la Instalación COVAX para una serie de candidatos, y ha realizado inversiones estratégicas en la fabricación de vacunas, lo que incluye la reserva de capacidad para fabricar dosis de vacunas COVAX en una red de instalaciones y la obtención de viales de vidrio para contener 2 mil millones de dosis de vacuna. CEPI también está invirtiendo en la próxima generación de vacunas candidatas, que brindarán al mundo opciones adicionales para controlar el COVID-19 en el futuro.

OSC

Las organizaciones de la sociedad civil (OSC) son agrupaciones constituidas por individuos, fundamentados en lazos asociativos que pueden realizar actividades de defensa y respeto a los derechos humanos, de apoyo o asistencia a terceros sin fines de lucro ni de proselitismo político o religioso. Buscan, entre muchos otros objetivos, algunos de los siguientes principios solidarios:

- Fomentar la participación ciudadana
- Dar respuesta a las inquietudes de los habitantes
- Promover la defensa de derechos de comunidades o grupos vulnerables
- Promover el voluntariado, la solidaridad y los valores humanos
- Dar respuesta a diversas problemáticas sociales.

Son el tercer sector de ayuda y apoyo y conforman Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) al igual que otros actores como las Organizaciones No Gubernamentales (ONG). Ambas definen a las personas o grupos que preocupados por causas sociales o medioambientales y la acción solidaria.

La Red TBS-Stop Epidemias responde al perfil de las OSC y por ello ha sistematizado de manera continuada su campaña de prevención de la salud haciendo particular hincapié en la lucha contra la tuberculosis considerando a este padecimiento epidémico como "una enfermedad social con un componente infectocontagioso" que necesita de la investigación y el control como de la solidaridad, si es que se pretende acabar con las enfermedades de la injusticia.

DOCUMENTOS



Translating science into
global health impact

Por estos motivos la Red TBS-Stop Epidemias se une a la propuesta de IAVI firmando la carta pidiendo a CEPI que apoye inversiones en investigación y desarrollo de vacunas contra la tuberculosis, y que anuncie formalmente su apoyo a este requerimiento en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la TB en el mes de septiembre.

Estimada señora presidenta Jane Halton

Cuando el mundo estaba en las garras de COVID-19, CEPI estableció la cartera más grande del mundo de vacunas candidatas COVID-19 para acelerar el final de la fase aguda de la pandemia. La tuberculosis (TB) ha resurgido como la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas en el mundo, pero la respuesta mundial a esta pandemia claramente carece de la misma urgencia a pesar de que la enfermedad mata a 1,6 millones de personas cada año, lo que representa notablemente más muertes al año que todas las enfermedades prioritarias actuales de CEPI combinadas. Escribimos como miembros de las comunidades afectadas por la tuberculosis y de la sociedad civil para solicitar que CEPI apoye las inversiones en la investigación y el desarrollo de vacunas para la tuberculosis, que como pandemia en curso representa una grave amenaza para la salud mundial con impactos socioeconómicos generalizados.

Aunque la tuberculosis es prevenible y tratable, 10,6 millones de personas se enfermaron de tuberculosis en todo el mundo en 2021, principalmente en países de ingresos bajos y medianos que CEPI se esfuerza por atender. Las interrupciones en la programación y la atención causadas por COVID-19 afectaron aún más la lucha para poner fin a esta enfermedad mortal, lo que resultó en un aumento alarmante de las muertes por tuberculosis por primera vez desde 2005.

La Estrategia Fin a la Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que, para poner fin a la epidemia de tuberculosis para 2030, se deben introducir grandes avances tecnológicos para 2025, como una vacuna que sea efectiva tanto antes como después de la exposición. La única vacuna contra la tuberculosis autorizada, Bacille Calmette-Guérin (BCG), proporciona una protección de moderada a buena contra las formas graves de tuberculosis en lactantes y niños pequeños, pero no protege adecuadamente a los adolescentes y adultos, que representan la mayor parte de la transmisión de la infección de tuberculosis. Hoy en día, hay al menos 16 candidatos en desarrollo clínico activo, sin embargo, hay poca diversidad antigénica e inmunológica entre los candidatos actuales. Es necesario diversificar la cartera de vacunas contra la tuberculosis mediante la aplicación de tecnologías de vanguardia y plataformas de vacunas validadas contra otros patógenos. Una parte central del mandato de CEPI es desarrollar plataformas y crear bibliotecas de prototipos de vacunas contra patógenos representativos. Al invertir en tecnologías de plataforma fuera de sus patógenos prioritarios, por ejemplo, en patógenos bacterianos, se puede ayudar satisfacer esta necesidad.

Además, la financiación inadecuada para la investigación y el desarrollo de la tuberculosis y la falta de compromiso de la industria limitan el progreso. El Plan Global para Poner Fin a la Tuberculosis 2023-2030 de la Alianza Alto a la Tuberculosis hace un llamamiento a los financiadores para que contribuyan con 5000 millones de dólares anuales para investigación y desarrollo de la tuberculosis. En 2021 solo se recaudaron 1000 millones y de estos solo 120 millones se gastaron en la investigación de vacunas contra la tuberculosis.

Sigue en la página 22

DOCUMENTOS



Translating science into
global health impact

Mayores inversiones en investigación y desarrollo de TB no solo transformarán la lucha para poner fin a la TB, sino que también abordarán la amenaza urgente y creciente de la resistencia a los antimicrobianos (RAM). La OMS ha nombrado a la tuberculosis como un patógeno prioritario dentro de la RAM y la clasificó como "Prioridad 1: Crítica" en su Marco de Acción sobre el Aprovechamiento de las Vacunas para Reducir el Uso de Antibióticos y Prevenir la Resistencia a los Antimicrobianos. La Agenda Mundial de Investigación 2023 de la OMS para la *Resistencia a los Antimicrobianos en el Sector de la Salud Humana* enumera el desarrollo de nuevas vacunas contra la TB entre las 40 principales prioridades para la investigación de la RAM que son científicamente factibles y alcanzables antes de 2030.

Las vacunas contra la tuberculosis también pueden mejorar la equidad en salud, un área de enfoque clave para CEPI. Una proporción significativa de personas con TB en países de ingresos bajos y medianos actualmente enfrentan cargas económicas sustanciales antes, durante e incluso después de la atención de la TB. Invertir en vacunas contra la tuberculosis puede contribuir al logro de varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al evitar los costos relacionados con la tuberculosis en los hogares afectados y al prevenir el desarrollo de la enfermedad en las poblaciones en riesgo.

Finalmente, sabemos que COVID-19 no será el último patógeno con potencial pandémico; Las posibilidades de un brote similar están entre el 47% y el 57% en los próximos 25 años. Para prepararse para la próxima pandemia y la enfermedad X, que es más probable que se transmita por el aire, el mundo necesita desesperadamente el fin del ciclo de financiación insostenible para la investigación y el desarrollo de vacunas (I&D) para pandemias existentes como la tuberculosis. La naturaleza aérea de la transmisión de la tuberculosis, el alto nivel de bioseguridad requerido para trabajar en la tuberculosis y los sistemas de diagnóstico y comunitarios centrales para la tuberculosis significan que una inversión en plataformas de vacunas contra la tuberculosis y la capacidad del sitio de investigación pagaría dividendos en el establecimiento de los sistemas necesarios para avanzar rápidamente en la investigación de vacunas contra la enfermedad X.

Por todas las razones anteriores, las organizaciones e individuos comunitarios y de la sociedad civil afectados abajo firmantes solicitan que CEPI haga un anuncio formal de una inversión en investigación y desarrollo de TB en o antes de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre TB este 22 de septiembre de 2023. En un evento de mesa redonda de OSC en junio, el CEO de CEPI, el Dr. Richard Hatchett, señaló que la Junta había estado discutiendo la inversión en patógenos bacterianos antes de que COVID-19 surgiera como una emergencia global, y que actualmente se están llevando a cabo discusiones con organizaciones que apoyan los ensayos de vacunas para la tuberculosis, reiterando lo que dijo hace un año en otro evento de OSC en Canadá.

Como presidente de la Junta, le instamos a responsabilizar a CEPI y garantizar que sus palabras se traduzcan en inversiones sustantivas en investigación y desarrollo de TB. Una posible colaboración con los ensayos en curso de vacunas contra la tuberculosis es una oportunidad para que CEPI multiplique los beneficios de sus inversiones existentes para abordar la principal enfermedad infecciosa mortal del mundo.

Esperamos con interés su respuesta a nuestra carta y la oportunidad de reunirnos con usted para seguir debatiendo.

José Ramón Zárate Covo

Exsubdirector de Diario Médico.
Director de Proyectos de So Health

Hace tres años, en el primer volumen de *Memorias de la Covid-19. Relatos de la Fase I*, concluí mi artículo con algo de esperanza y demasiado escepticismo: “Muchas crónicas y opiniones presagian que cuando esto termine el mundo no será como antes. Es posible que haya algunos ajustes, pero cuesta creerlo. No es la primera pandemia que azota el planeta. La capacidad de olvido como protección psicológica es bastante notable”. En España la pandemia se llevaba unas 70 000 personas.

La desactivación de la alerta mundial por parte de la OMS a comienzos de mayo de este año y el fin de las mascarillas han cerrado un paréntesis pandémico, otro más, en la historia de la Humanidad. Las cenizas de la erupción vírica cubren ahora a las víctimas. El mundo ha vuelto a sus quehaceres: a sus guerras territoriales, sus trifulcas políticas, los cotilleos insulsos, las series televisivas, la declaración de la renta, las rutinas laborales, las violencias domésticas, a las hamacas al sol y a las cervezas con aceitunas.

Ahora que está tan de moda, he preguntado al Chat GPT -la más conocida de los centenares y exageradamente calificadas como ‘inteligencias artificiales’ que han aparecido en los últimos meses- que enuncie las lecciones aprendidas tras la pandemia (pongo en cursiva sus respuestas resumidas, pues tiende a la verborrea ‘artificial’).

-La pandemia nos ha enseñado que es crucial estar preparados y tomar medidas rápidas en respuesta a una crisis sanitaria. Los países y las organizaciones que implementaron estrategias de prevención y control tempranas tuvieron mejores resultados en la contención del virus.



Otro paréntesis Letal

En parte obvio y en parte falso: a Suecia, que optó por un sistema más abierto, no le ha ido tan mal -2331 muertes por millón de habitantes frente a los 2552 de España-, y África ha sido el continente con menos casos y muertes, y es muy dudoso que fueran los mejor preparados. El caso de China, por su hermetismo, es difícil de analizar. Hay muchos factores -temperatura, genética, estructura social, etcétera- que han condicionado la expansión de la COVID-19, algunos todavía desconocidos.

-La pandemia destacó la importancia de contar con sistemas de salud sólidos y resilientes.

Europa, con sus avanzados sistemas sanitarios, ha sido el continente más castigado, con dos millones de muertos, según los datos de la OMS.

-La lucha contra una pandemia requiere una cooperación y coordinación global efectiva.

Por supuesto. No es que reacción haya sido de sobresaliente, pero la solidaridad mundial, la iniciativa de vacunas GAVI y otros esfuerzos han ayudado a reducir el desastre.

Sigue en la página 24

-Durante la pandemia, los trabajadores esenciales, como el personal médico, los empleados de supermercados, los transportistas y muchos otros, demostraron ser fundamentales para el funcionamiento de la sociedad.

Algunos de estos profesionales, tan aplaudidos en los primeros meses, han vuelto a ser tan ignorados o minusvalorados como antes de la misma pandemia.

-La pandemia nos obligó a adaptarnos rápidamente a nuevas formas de trabajo, educación y vida en general. Aprendimos a ser más flexibles y resilientes ante los desafíos y a encontrar soluciones innovadoras en tiempos difíciles.

No quedó otro remedio ante el pánico y el cerrojazo mundial. La única gran innovación, además del empleo masivo del Zoom y otros sistemas telemáticos, han sido las vacunas de ARNm (Moderna y Pfizer), que se estrenaron con el SARS-CoV-2. También aprendimos a meternos palitos detectores por las narices.

-La importancia de la higiene personal, como lavado de manos frecuente, uso de mascarillas y distanciamiento social, se ha vuelto más evidente. La pandemia nos ha recordado la importancia de la salud pública y el papel que desempeñamos individualmente para protegernos y proteger a los demás.

Pasado el peligro, el fregoteo obsesivo de muebles y manos con geles desinfectantes quedará para el imaginario histórico. Y las mascarillas, para los prudentes japoneses.

-La pandemia resaltó la necesidad de una inversión continua en investigación científica y desarrollo de vacunas, terapias y tratamientos para combatir el virus.

Ahora sobran vacunas contra la COVID, salvo que mute a cepas más virulentas, y faltan para otras muchas infecciones; la proverbial agilidad mutante de los virus es una barrera muy difícil de franquear. Y la inversión en Ciencia no es una prioridad en nuestro país. Seguramente, el virus del SARS-CoV-2 ha sido el bicho contra el

que más remedios se han probado en la historia de la medicina. Al final, sólo un puñado, como los antibióticos y corticoides, la metformina, algún antiviral y la oxigenoterapia, han funcionado ligeramente.

-La pandemia ha puesto en primer plano la importancia de la salud mental y el bienestar emocional. El aislamiento, el estrés y la incertidumbre han afectado a muchas personas. Sin duda, la pandemia agravó situaciones larvadas. El año pasado, España batió el récord de suicidios con 4090 fallecidos. Las quiebras económicas y los conflictos familiares, junto con la falta de soportes espirituales y vitales, el desencanto social y la ausencia de aspiraciones que den sentido a la vida, explican esa creciente autoaniquilación, precedida de depresiones y ansiedades.

-La pandemia nos ha brindado la oportunidad de reflexionar sobre nuestros estilos de vida y su impacto en el medio ambiente.

Quizá en algunos casos haya sido así, pero por de pronto la basura sanitaria en forma de jeringuillas, mascarillas, geles alcoholizados, desinfectantes, envases plásticos para evitar contagios, detergentes, batas desechables y demás residuos clínicos que han aumentado notablemente. Y sobre los estilos de vida, basta recordar que en cuanto se abrió el confinamiento se desató una fiebre progresiva por viajar, comer y beber en las terrazas y reanudar las reuniones familiares, laborales y sociales. El muerto al hoyo y el vivo al bollo. Había que descargar las tensiones de los miedos y los encierros. Y había que celebrar el no haber resultado 'agraciado' en esa fatídica lotería pandémica.

(Con su excesiva diplomacia y corrección política, la 'inteligencia' artificial sólo proporciona de momento análisis superficiales y elementales). Los buenos deseos de un mundo nuevo y los 'arrepentimientos' sociales manifestados en los meses más cruentos de la pandemia se van difuminando poco a poco. Amnesia protectora.

Sigue en la página 25

Nunca, por otro lado, se había investigado y publicado tanto sobre un problema sanitario. El ritmo ha decaído desde aquellos tiempos en que aparecían 400 estudios diarios sobre el virus y sus terapias. Se puede entender que no sepamos cuántas vidas se cobró la pandemia gripal de 1918 -las cifras oscilan entre los 20 y los 100 millones-, pero sorprende que en esta época tan estudiosa aún se siga discutiendo sobre el origen del virus -salto interespecies o fuga de laboratorio- y sobre las cifras de fallecidos: la OMS registra 7 millones de muertes y 800 millones de contagiados, pero muchas fuentes multiplican por dos esos datos. En los meses más letales muchos certificados de defunción apuntaban insuficiencia respiratoria en lugar de COVID-19, por lo que las cifras oficiales, como reconocen las autoridades sanitarias, siempre han subestimado los datos. El tiempo y las investigaciones en marcha quizá vayan aclarando el panorama, pero en último término, con la inestimable ayuda de las vacunas -se han puesto 13 500 millones de dosis en todo el mundo según la OMS-, el debilitamiento paulatino del virus, como predijeron los biólogos siguiendo la lógica evolutiva, y la inmunidad colectiva, sea por contagio o por vacunación, son los factores que han desactivado la pandemia.

Como rescoldos humeantes quedan, también según la OMS, los casi 60 millones de personas en el mundo con COVID persistente, los retrasos diagnósticos -sobre todo de cáncer- provocados por la 'exclusividad' clínica del virus y el colapso de los sistemas sanitarios, la pérdida de algunos años de esperanza de vida, la desilusión de muchos sanitarios 'quemados' durante dos años de dedicación extenuante, una recesión económica con una caída del producto interior bruto mundial de casi el 5% en el 2020, y el consiguiente malestar emocional de tantas personas afectadas directa o indirectamente por la pandemia y sus rabiosos coletazos. (En mi

caso, un ERE en Unidad Editorial, donde llevaba 27 años como subdirector de 'Diario Médico' y antes 8 años en 'Actualidad Económica', se deshizo de unos cuantos veteranos, como ha ocurrido en tantas empresas del sector).

Según el Chat Bing, otra de las inteligencias artificiales, *"la pandemia de COVID-19 ha sido uno de los mayores desafíos que ha enfrentado la humanidad en el siglo XXI, y sus consecuencias se harán sentir durante mucho tiempo"*. Seguramente a este siglo, tal como va, le aguardan aún muchos mayores desafíos y las consecuencias de la pandemia se van digiriendo con rapidez. Y concluye: *"Pero lo importante es que hemos aprendido a valorar lo que realmente importa en la vida: la salud, el amor y la felicidad"*.

¿Es que antes de la pandemia éramos lerdos? Si al Chat Bing se le invierte la pregunta, de enunciado positivo a negativo, se adapta sin problemas: *"Parece que no hemos aprendido nada. Seguimos cometiendo los mismos errores que facilitaron la propagación del virus, como la falta de coordinación mundial, desinformación, negacionismo, y el incumplimiento de las medidas de prevención. Si no cambiamos nuestra forma de actuar, estamos condenados a repetir la misma tragedia una y otra vez"*. Pues eso.



Noticias 1

Julio Ancochea Bermúdez es homenajeado en su pueblo natal

De los medios de prensa:

El neumólogo recibió emocionado en A Pobra de Trives el título honorífico de hijo predilecto del Concello través. 05 agosto 2023

Julio Ancochea, hijo predilecto de Trives desde este sábado

R.M. APOBRADETRIVES
rmartinez@laregion.net

■ A Pobra de Trives se convierte este fin de semana en el epicentro de reunión para los médicos gallegos de Asomega en su celebración "Encontro de verán 2023".

Cada año se celebra en una localidad gallega diferente y este verano el encuentro coincidirá con el nombramiento del presidente de la asociación de médicos gallegos (Asomega), Julio Ancochea, hijo predilecto de la villa trivesas.

El médico y jefe de Neumología en el hospital La Princesa, de Madrid, recibirá la distinción el próximo sábado 5 de agosto. Tal y como explican desde el Consistorio, "realizarse así unha dobre homenaxe a un profesional cunha gran vinculación con esta terra, destacando a súa implicación cos veciños e veciñas durante a pandemia".

El acto dará comienzo a las

EL MÉDICO TRIVÉS RECIBIRÁ LA DISTINCIÓN EL MISMO DÍA QUE SE CELEBRA EN LA VILLA EL "ENCANTRO DE VERÁN" DE ASOMEGA

12,00 horas en el Auditorio Julio Vázquez con un vino gallego y pinchos al terminar. Al remate, los médicos participantes en el "Encontro de Verán" celebrarán su comida anual en el restaurante trivés La Viuda. "Preto dun cento de médicos xa confirmaron a súa asistencia", añaden desde el Consistorio.

"Está previsto que ao finalizar a comida, Ancochea entregue aos representantes da Asociación Esclerose Múltiple do Morrazo un cheque cos fondos reunidos na II Feira da Saúde celebrada en Madrid no mes de abril", manifiestan desde el Concello trivés. ■

De todos los premios y distinciones que el neumólogo **Julio Ancochea** ha recibido a lo largo de su carrera profesional, (Médico del Año 2007, Personalidad sociosanitaria 2016, entre muchos otros), el que este sábado le otorgó el **Concello de A Pobra de Trives** —el título honorífico de hijo predilecto— "ha sido", reconoció, "el más especial"; así lo expuso, emocionado, ante un completo auditorio lleno de vecinos y amigos de la infancia y juventud, de compañeros de profesión y de autoridades como el conselleiro de Sanidade.

El actual jefe de Neumología del hospital universitario de La Princesa, en Madrid, y presidente de la **Asociación de Médicos Gallegos**, así como presidente del **Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias** y de numerosas cátedras en la **Universidad Autónoma de Madrid**, hizo referencia a los médicos rurales con la figura de su propio abuelo, **Ramón Bermúdez**, que ejerció en la zona en condiciones precarias "sin horarios ni una perra". Esas generaciones de médicos rurales fueron, dijo, ejemplo de vocación y compromiso; también lo fue su padre, el último fiscal comarcal, que hubiera cumplido 103 años este 5 de agosto, día del homenaje. No quiso dedicar el acto a hablar de sus proyectos, de la pandemia o de la dimensión humana de la medicina, sino de su pasión por Trives, un rincón atemporal, "mitad celta, mitad romano". Aunque ha viajado por países de los cuatro continentes, Trives es el lugar más importante para él. En el pueblo donde creció y al que cada vez que regresa, dice, vuelve a ser un niño.



Julio Ancochea durante el pregón del pasado año.

Sigue en la página 27

Noticias 1

Julio Ancochea Bermúdez es homenajeado en su pueblo natal

"Eso es Trives para mí: añoranza, sentimiento, gozo, orgullo de pertenencia y valores que han vertebrado mi vida". Con estas palabras ha resumido **Julio Ancochea** lo supuesto para él el nombramiento como **Hijo Predilecto de su pueblo, A Pobra de Trives**. En un discurso hondo y sincero, como solo pueden hacerse los que realmente salen del corazón. Son incontables las ocasiones en las que ha tenido que intervenir en público a lo largo de su vida, pero nunca había sentido "tan a flor de piel" sentimientos tan profundos y gratificantes como el agradecimiento, y algunos tan difíciles de gestionar como la nostalgia y la emoción". Recordando la conocida canción de Luz Casal en la que afirma aquello de que "cuando la pena cae sobre mí, quiero encontrar aquello que fui". Ha confesado que tiene la suerte de atesorar unos recuerdos y unos sentimientos tan sólidos ligados a Trives y que no identifica esa añoranza con pena o pesar: "Para mí Trives es hablar de gozo, de estar en casa, de notar la presencia de los que no están, pero viven en mí para siempre".

Previamente a su intervención, la alcaldesa de A Pobra de Trives, **Patricia Domínguez**, abrió el acto relatando las razones que habían llevado al Concello a conceder este honor al neumólogo. Tras enumerar parte de sus méritos académicos y científicos, ha explicado que "Julio es amigo, es calidad humana, es una huella rigurosa y discreta a la vez, presente en cada una de las atenciones que ha prestado y continúa prestando a cada vecino y vecina de Trives cada vez que una afección a la salud nos aqueja".

La alcaldesa recordó a Cicerón, que sostenía que "tal vez la gratitud no sea la virtud más importante, pero sí la madre de todos los demás. Y quizá por nuestras raíces romanas a los triveses y trivesas nos gusta ser agradecidas por los que ayudan a engrandecer y unir a este pueblo".

"Julio es para Trives un enorme árbol de raíces profundas que se eleva hasta el cielo y lo hace respirar... no hay nadie que merezca mejor y mayor distinción que él", ha concluido.

DOMINGO, 6 DE AGOSTO DE 2023

LA REGIÓN 25

PROVINCIA | TERRAS DE TRIVES

VIANA
La IV Feria de Artesanía - Artesanato de A Mezquita recibió ayer a 25 artesanos, vecinos y visitantes que disfrutaron durante toda la jornada del amplio programa e impulsaron la economía local.

PÁG. 27

BAIXA LIMA
Arraianos Producción y el Concello de Entrinco han decorado como Arraianos Maior a Antoine Chao, hijo de Ramón Chao, quien fue designado a título póstumo Arraianos Universal en un acto muy emotivo.

PÁG. 28



Ancochea: "Vuelvo a Trives, donde recupero mi esencia"

El Auditorio Julio Vázquez se quedó pequeño para acompañar al neumólogo en su homenaje

RENE MARTINEZ, ALCALDESA DE TRIVES
martinez@trives.es

El homenajeado Julio Ancochea llegaba al Auditorio Trives antes de la hora marcada para el evento, emocionado y manifestando estar nervioso. Médicos, familiares, amigos y vecinos se acercaron hasta la Casa de la Cultura para acompañar al neumólogo trives en su nombramiento como hijo predilecto de A Pobra de Trives.

La alcaldesa Patricia Domínguez fue la encargada de abrir el acto expresando que Ancochea "é unha das persoas máis queridas da nosa vila", al tiempo que hizo un resumen de su extensa trayectoria profesional, resaltando su calidad humana "a súa enorme contribución por engrandecer o noso pobo". Domínguez Barja manifestaba el orgullo que para ella, como alcaldesa, suponía poder saludar a Julio Ancochea como hijo predilecto, expresando que "Julio é para A Pobra de Trives un enorme árbol de raíces profundas que lle axuda a respirar". La regidora agradecía a Ancochea su atención constante y preocupación por los vecinos, especialmente durante la pandemia.

Xosé Lama, escritor, poeta y amigo del homenajeado dedicó un poema a Ancochea y expresando lo que para él es el médico trives: "Julio é poema de amor e vila, el sempre presume que é de Trives, a súa medicina é unha medicina humana, humanizada e humanista", expresaba el escritor.

Tras ellos, el presidente de Asomaga y jefe del servicio de Neumología en el Hospital La Princesa de Madrid, el homenajeado Julio Ancochea, ofreció un emotivo discurso que en varias ocasiones tuvo que parar atropado por el aplauso de un auditorio repleto de caracómicas y queridas para el médico. "Fíxeme moitos actos, pero en ningún me senti, ni de lejos, tan honrado. Me abruma e me hace pensar si soy digno de esta distinción", en su 103 cumpleaños.

Julio Ancochea -en el centro- con su nombramiento como hijo predilecto de Trives, rodeado de autoridades.

LA ASOCIACIÓN DE MÉDICOS GALLEGOS APROVECHABA ESTE ACTO PARA CELEBRAR EN TRIVES SU COMIDA DE ENCUENTRO DE VERANO

coincidió la Medalla del Concello de Trives.

Tras el acto institucional, continuaba en el restaurante La Viña el "Encuentro de Verán" de la Asociación de Médicos Gallegos, que eligió Trives para su festejo coincidiendo con la distinción de Ancochea.

MÁS EN LA WEB
Vídeo del acto de Ancochea en Trives

"Mergúllate en Silbina" permite coñecer Sil, Bibi e Navea

R.M. APOBORA DE TRIVES
martinez@trives.es

El Grupo de Desenvolvemento Rural (GDR) Sil Bibi Navea xa ten organizada a súa próxima actividade para poñer en valor o territorio.

Este proxecto é unha combinación de cultura, gastronomía e natureza que ten como obxectivo a promoción do patrimonio cultural e natural, xunto á posta en valor dos produtos locais dos concellos que forman parte deste GDR.

O programa levará dez actividades de senderismo interpretativo, degustación de produtos locais e visitas culturais guiadas ás que os interesados poderán asistir de balde, anotándose previamente no teléfono 621 081 362.

Tralo éxito do programa "Coñece e Saborea" do pasado ano, o grupo de desenvolvemento rural bota a andar un proxecto similar para seguir dándolle vida.

A ACTIVIDADE, ORGANIZADA POLO GRUPO DE DESENVOLVEMENTO RURAL, PROLONGASE ATA OUTUBRO

sibilidade ao territorio do Sil, Bibi e Navea.

A primeira das citas será o vindeiro 27 de agosto no concello de Montecarmelo, continuando o día 2 de setembro en Castro Caldelas e o día seguinte, día 3, en Vilarmaior de Conso. Mergúllate en Silbina continúa a coñecer o seu territorio o 23 de setembro, pechando o mes a A Pobra de Trives coa visita o día 30. Xa en outubro achegaranse a Viana o día 1 e pecha o programa co concello de Trivesira.



Sigue en la página 28

Noticias 1

Julio Ancochea Bermúdez es homenajeado en su pueblo natal

A continuación, el poeta **Xosé Luna**, amigo personal de **Julio Ancochea**, ha tomado la palabra para hacer un retrato aún más lírico del homenajeado, pero destacando el sentido práctico del que hace gala con sus acciones. Así, ha destacado que *"repite sempre que a excelencia en medicina non existe, só é o obxectivo a lograr. E fálanos de vocación, compromiso, militancia, rigor científico, ética e estética ao servizo da humanidade. Reitera que a intelixencia artificial non ten sentimentos, os médicos si. Constatamos que o tabaquismo é un drama e tal vez a gran epidemia do pasado século, un gran negocio e unha gran mentira. Acredita que un país que non inviste en investigación non ten futuro. E lanza unha mensaxe ao mar das nosas emocións, respiren soños, paixón, futuro, esperanza, solidariedade... Respiren vida"*.

Ha destacado, además, que es también "un *apaixonado letraferido*. Rosalía, Celso Emilio Ferreiro, Curros, Neruda, Miguel Hernández, Mario Benedetti, *ao que tratou no servizo de neumoloxía, e do que recita de memoria eses versos de re(existencia)*."

"No te rindas, por favor no cedas / aunque el frío queme / aunque el miedo muerda / aunque el sol se esconda y se calle el viento".

"Julio Ancochea é unha auténtica eminencia. Toda unha referencia no eido da medicina e no ámbito humano. Sen dúbida, un dos bos e xenerosos. Todo un poema de amor e vida".

El Defensor del Pueblo **Ángel Gabilondo** destacó "No me extraña **Julio** de que nombren *hijo predilecto* de tu pueblo de Trives, porque eres predilecto en todo lo que haces. Eres mi médico predilecto porque tu humanismo es determinante y te hace una persona entrañable. Tu alma de niño gran de siempre está presente en todas tus acciones. Tengo el honor de que me hayas enseñado a respirar y eres mi neumólogo predilecto; cuenta siempre con mi afecto y admiración".

Acto de homenaje a Julio Ancochea Bermúdez 



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.



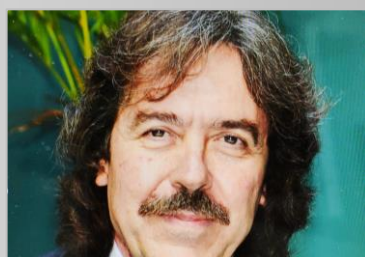
Mario Braier está especializado en periodismo sanitario. Director de la Agencia infomedpress realizó numerosas campañas de prevención en salud para diferentes sociedades científicas. Es coordinador general de la Red TBS-Stop Epidemias

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).

Fátima Cabello Sanabria es directora del Área de Salud de Cruz Roja Española. Magister en Medicina Humanitaria por la Universidad Complutense de Madrid. Diploma Superior en Pediatría Tropical por la Escuela de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III. ES delegada internacional de Cruz Roja Española y Cruz Roja Internacional habiendo participado en diferentes operaciones internacionales.



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.



Joan Artur Caylà Buqueras es médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y es 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.

CONSEJO EDITORIAL

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 por 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.

Carmen Martín Muñoz es exdirectora 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.



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**Consejo Institucional**

Dr. Tomás Cobo Castro
Dra. Pilar Rodríguez Ledo
Dr. Francisco García del Río
Prof.^a Fátima Cabello Sanabria

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
Dr. Antonio Fernández-Pro Ledesma

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. Juan Jesús Hernández González-Nicolás
Dr. José Antonio Caminero Luna
Dr. Joan Caylà Buqueras
Dr. José María García García
Dr. Fernando Pérez Escanilla
D.^a Noelia Martín-Buitrago López-Carpeño