

EDITORIAL

SUMARIO

Sanidad Global IV

Veintidós años que han pasado como un suspiro y en pocos más cumpliremos el primer cuarto del siglo XXI; toda una generación ha nacido en este lapso. La ilusión ficticia con la que muchos esperamos el arribo de ese cambio mágico que representaba pasar del 1999 al 2000 fue un momento alentador, como si repentinamente asomara un nuevo mundo de progreso y grandes esperanzas. Es cierto que algunos catastrofistas mencionaban mitos desde los aztecas hasta el efecto 2000 que bloquearía todos los ordenadores. Nada de eso ocurrió, pero en definitiva fue peor porque las redes sociales se apropiaron de nuestra atención y en vez de ser una facilidad para la comunicación nos enredaron y enredan en lo que pareciera ser una confabulación de *fake news* que campan a sus anchas. Por otra parte, las grandes tragedias como la de las torres gemelas en 2001, la crisis económica mundial de 2008, el coronavirus de 2020, la invasión de Ucrania y nuevamente la guerra en Europa en 2022, son señales de que el conflicto parece ser la grafía de nuestra época. En parte, ello nos cogió desprevenidos, aunque hoy la lógica (o ilógica, como queráis) pone de manifiesto que vivíamos una etapa en que en la Unión Europea se empezaban a consolidar los beneficios de un sistema guiado por principios democráticos comunes. Algunos, ilusamente, pensamos que mejorar nuestra vida era un derecho consagrado y que todo el mundo tendía a ello: dejarnos vivir en paz los unos con los otros, tener un trabajo, familia, vacaciones y, a excepción de la hipoteca, teníamos un futuro próspero y por construir.

Sigue en página 3

| | |
|---|-----------|
| Editorial: Sanidad Global IV | 1 |
| Programa de la 1ª Jornada Conjunta de Centros Penitenciarios, Sociosanitarios y Organizaciones Humanitarias | 5 |
| Libro Memorias de la COVID-19. La pandemia en las Américas | 6 |
| La pandemia en el lenguaje: ideas de libertad y justicia | 7 |
| Pere Casan Clarà Catedrático emérito honorífico de Medicina de la Universidad de Oviedo. Investigador emérito del Instituto de Investigación Biosanitaria del Principado de Asturias. | |
| Noticias en red 1 y 2 | 10 |
| Sanidad Global | 11 |
| Lorenzo Fernández Fau Profesor de Cirugía de la UAM. Exalcalde de El Escorial. Expresidente de la SEPAR | |
| Noticias en red 3 y 4 | 14 |
| Salud en equilibrio | 15 |
| Mónica Moro Mesa Presidenta fundadora de la Asociación Camina Senegal | |
| Reflexiones pospandemia | 17 |
| Josep Morera Prat Exjefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol | |
| La salud y sus conceptos en el siglo XXI (2ª parte) | 19 |
| Joan B. Soriano Epidemiólogo del Hospital Universitario de La Princesa. Consultor de la Organización Mundial de la Salud | |
| Consejo Editorial | 23 |
| Entidades de la Red TBS-Stop Epidemias | 25 |

Inscripciones:
redtbs@redtbs.org

ONLINE 1JC 2022

1ª Jornada Conjunta de Centros Penitenciarios, Sociosanitarios y Organizaciones Humanitarias
Miércoles 5 de octubre de 2022

Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad

Entidades fundadoras de la Red TBS-Stop Epidemias



Entidades que integran la Red TBS-Stop Epidemias

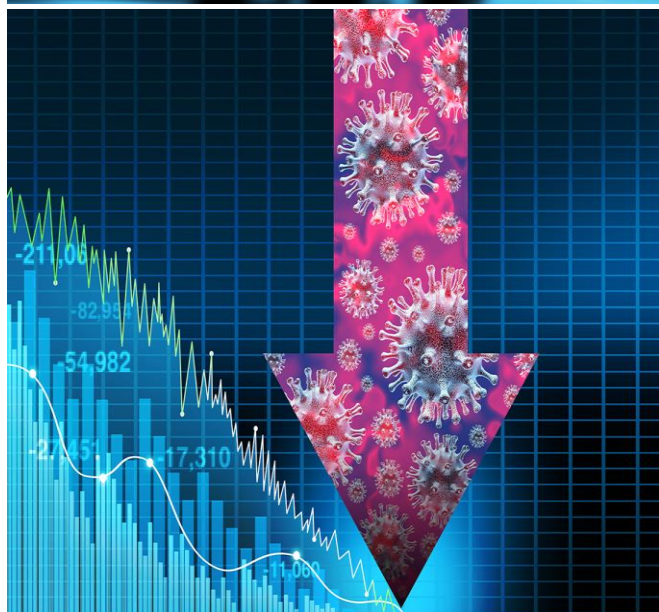


Empresas que patrocinan la Red TBS-Stop Epidemias





Editorial



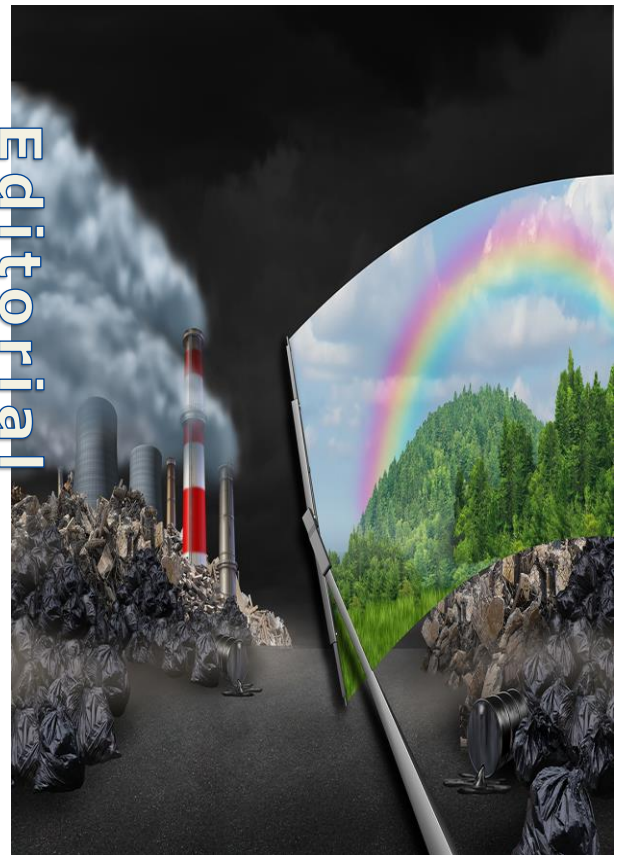
Craso error porque nos desentendimos de la verdadera realidad y llegamos a poder cenar serenamente mirando en el televisor cómo en el informativo de las 21 horas documentan hambrunas y miseria en gran parte del globo terráqueo. Nuestro espacio de confort estaba protegido por cuatro paredes y parece ser que eso también afectó a nuestra capacidad de pensar y sensibilidad a pesar de que resultaba imposible levantar un muro protector en el Mediterráneo; los vientos que soplaban principalmente en otros continentes eran demasiado intensos como para aislarnos.

Y este símil es aplicable a nuestros políticos que han dejado de la mano de Dios la resolución de los problemas que pueden afectar a un planeta poblado ya por 8 000 millones de habitantes. Así es como la imprevisión se alojó en la comodidad ante los cambios y a pesar de las experiencias y advertencias de las personas lúcidas del pasado y del presente se hicieron oídos sordos a las advertencias: que el agujero de ozono y los combustibles fósiles más la sobreproducción y la agricultura masiva eran un cáncer terminal para la naturaleza y se avecinaba un calentamiento climático que generaría un cambio irreversible. También las grandes migraciones mundiales de personas provocarían situaciones de inestabilidad política y que se estaban alimentado nuevos conflictos bélicos. Las sequías, inundaciones, terremotos, incendios y hasta una pandemia trágica podrían tener lugar cada vez de una manera más intensiva. Nada ha servido para que hoy, un día de este mes de septiembre de 2022, tengamos un Plan B para el futuro de la humanidad. ¿Cuánto habrá que pagar en vidas humanas por el precio que ponen los políticos que nos gobiernan en casi todo el mundo al no abordar los problemas y solucionarlos? ¿Cuándo dejarán de actuar en función de las estadísticas electorales y se pondrán a trabajar, ya no solo para el presente sino principalmente para que tengamos futuro? Con el impuesto a los beneficios de la energía no resolveremos el problema fundamental que es que debemos cambiar radicalmente nuestra forma de vida. Es verdad que la responsabilidad de lo que sucede es de todos, pero quienes asumen públicamente el liderazgo deben de hacer más que un ejercicio de verborragia

Sigue en página 4

cuando están en la oposición o de pretextos justificativos mientras gobiernan. La situación mundial es muy crítica como para no tomar decisiones consensuadas con los técnicos y científicos que han estudiado el problema, pero son los líderes quienes deben tener y ejercer una voluntad política. Es obvio que los ciudadanos no disponemos de grandes posibilidades para hacer los cambios de manera expeditiva, pero sí que podemos influir moderadamente en la mejora, en preocuparnos más por la sociedad que estamos dejando a nuestros hijos. Casi todos sabemos diferenciar lo que es adecuado para una convivencia armoniosa y también para diferenciar el bien y el mal, la autocracia de la democracia, el ser una persona útil a un paria social. Nuestra conciencia, nuestra actitud mundana, el rigor ético y el principio de que ser solidario es la perspectiva, el motor que conduce esta nave denominada planeta tierra para que siga rotando por el universo. La amenaza nuclear ya no es una cuestión bélica, también tenemos centrales de energía diseminadas por todo el mundo, estamos inmersos en un modelo intenso y peligroso. Nuestra revista *Memorias de la COVID-19* nació con el inicio de la pandemia en el 2020 y nuestra *Red TBS-Stop Epidemias* hace ya más de diez años por la iniciativa de muchas personas que pensaban que uniendo esfuerzos y talentos podríamos contribuir para acabar con las epidemias de injusticias: esas enfermedades infecciosas que son de carácter social como lo es la tuberculosis, la malaria, el dengue, el cólera, el VIH-sida... y que se ceban principalmente con las poblaciones más desprotegidas. Informar y formar, esclarecer dentro de lo posible y movilizar voluntades para que al menos la salud sea un verdadero derecho que asegure una sociedad sana. Pero ¿cómo encarar la *Sanidad Global* cuando hay tantos frentes abiertos a la desesperanza? Esforzándonos. Enfrentando el pesimismo, ampliando el margen de lo posible. No es que alimentemos una utopía, sino que pretendemos mejorar lo mejorable y mantener los derechos logrados en el ámbito de la salud. Sentir que nos moviliza un principio solidario: el bienestar del otro contribuye al nuestro propio. Esta interacción es la resiliencia con la encaramos nuestro proceder y en ello va nuestro firme compromiso con la sanidad pública que en definitiva es el derecho a la vida sana. Como dice un proverbio oriental: “Aquel que tenga salud tiene esperanza; y con esperanza lo tienes todo”. M.B/J.A.

Editorial



Miércoles 5 de octubre de 2022
Inscripciones: redtbs@redtbs.org

IJC 2022

Ia Jornada Conjunta de Centros Penitenciarios, Sociosanitarios y Organizaciones Humanitarias

17:00 h - 17:10 h

Presentación

Julio Ancochea Bermúdez

Presidente del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias.

17:10 h - 17:20 h

Centros penitenciarios

Situación de las enfermedades infecciosas más prevalentes en los centros penitenciarios

Enrique Acín García

Jefe del Área de Salud Pública de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. Ministerio del Interior.

17:20 h - 17:30 h

Manejo de las enfermedades infecciosas más prevalentes en los centros penitenciarios (I)

Susana Catalán Esteve

Médico Responsable del Centro Penitenciario Madrid V (Soto del Real). Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

17:30 h - 17:40 h

Manejo de las enfermedades infecciosas más prevalentes en los centros penitenciarios (II)

Carmen Cobo Pelayo

Subdirectora Médica del Centro Penitenciario El Dueso (Cantabria).

17:40 h - 17:50 h

Centros sociosanitarios

Cómo controlar mejor la tuberculosis en personas procedentes de países hiperendémicos

Joan Artur Caylà Buqueras

Presidente de la Fundación de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona.

17:50 h - 18:00 h

¿Hemos seguido viendo tuberculosis en el hospital durante la pandemia de la COVID-19?

Javier García Pérez

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

18:00 h - 18:10 h

Experiencia en atención sanitaria y social en un centro de referencia en tuberculosis

Xavier Casas García

Director Médico de Serveis Clínics.

18:10 h - 18:20 h

Genéricos y biosimilares: una herramienta para la mejora al acceso de los medicamentos

Joaquín Rodrigo Poch

Presidente de la Asociación Española de Medicamentos Biosimilares. Director General de Sandoz.

18:20 h - 18:30 h

Organizaciones humanitarias

Coordinación de la acción hospitalaria en pacientes vulnerables

Francesca Sánchez Martínez

Médica adjunta del Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital del Mar. Barcelona.

18:30 h - 18:40 h

La salud y los determinantes sociales tras la COVID-19

Fátima Cabello Sanabria

Directora del Área de Salud de Cruz Roja Española.

18:40 h - 19:20 h

Debate y conclusiones

Julio Ancochea Bermúdez

Presidente del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias.

Patrocinado por:
SANDOZ A Novartis
Division



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 - Martín Sívori - 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

Pere Casan Clarà

Catedrático emérito honorífico de Medicina de la Universidad de Oviedo. Investigador emérito del Instituto de Investigación Biosanitaria del Principado de Asturias.



Vivimos en un mundo en pandemia. Desde la declaración efectuada por la Organización Mundial de la Salud (30 de enero de 2020), que el brote localizado en China constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional, han sucedido muchas cosas desde entonces. Han fallecido alrededor de unos 15 millones de personas, una cantidad muchísimo más elevada se ha contagiado, al menos en una ocasión, la economía ha experimentado un enorme colapso en todo el mundo, la ciencia ha dado respuesta mediante vacunas y con una velocidad vertiginosa, a unas cuestiones que necesitaban muchos años para resolverse y, finalmente, el planeta ha quedado sumergido en una gran división, donde los bienes materiales establecen un profundo surco entre los países ricos y los pobres. Aunque parece que regresamos a una nueva normalidad, nada volverá a ser como era. En este periodo, la contaminación se ha adueñado de nuestro entorno, el mundo sigue calentándose a una mayor velocidad y las guerras se acercan a la trastienda y amenazan nuestras despensas. A pesar de ello, nosotros necesitamos de la comunicación para que las cosas vuelvan a funcionar. Y una parte importante de la comunicación es el lenguaje, que también se ha visto contaminado por el coronavirus. El filósofo croata Srećko Horvat así lo manifiesta en un magnífico libro titulado *¡Todo debe cambiar!: El mundo después de la Covid-19* (Ed. Rayo Verde, Barcelona, 2021). Ante los grandes problemas que se plantean en este primer tercio del presente siglo, las palabras deberían ser ajenas a las falsedades, les correspondería comportarse como los genes y transmitir la herencia sin más errores

La pandemia en el lenguaje: las ideas de libertad y justicia

que los casuales, fruto del desgaste de la continua transcripción. Cuando pronunciamos las palabras libertad o justicia, su contenido debería ser idéntico en todas partes. Salvando las oportunas traslaciones desde el idioma antiguo en el que fueron pronunciadas por primera vez, nada debería enturbiar su interpretación sea cual sea el lugar donde se pronuncien. Cuantas barbaridades se cometen en su nombre. Cuantas batallas se desencadenan a diario después de llenarnos la boca con estos conceptos. La Babel bíblica permanece aún entre nosotros.

En este contexto, solo la poesía y la música nos permiten regresar a la pureza de las palabras. Veamos el ejemplo de poeta Miguel Hernández (1910-1942) y su poema “*Para la libertad*”:

Para la libertad, sangro, lucho, pervivo. Para la libertad, mis ojos y mis manos, como un árbol carnal, generoso y cautivo, doy a los cirujanos. Para la libertad siento más corazones que arenas en mi pecho: dan espumas mis venas, y entro en los hospitales, y entro en los algodones como en las azucenas. Para la libertad me desprendo a balazos de los que han revolcado su estatua por el lodo. Y me desprendo a golpes de mis pies, de mis brazos, de mi casa, de todo. Porque donde unas cuencas vacías amanezcan, ella pondrá dos piedras de futura mirada y hará que nuevos brazos y nuevas piernas crezcan en la carne talada. Retoñarán aladas de savia sin otoño reliquias de mi cuerpo que pierdo en cada herida. Porque soy como el árbol talado, que retoño: porque aún tengo la vida.

Texto oportunamente recitado por Joan Manuel Serrat, acompañado de una melodía entrañable que cantamos en numerosas manifestaciones públicas.

Tomemos el ejemplo de la justicia y de nuevo recurramos a la poesía en donde ha sido explicada de forma inequívoca en el poema "Te quiero", del uruguayo Mario Benedetti (1920-2009):

Tus manos son mi caricia, mis acordes cotidianos, te quiero porque tus manos trabajan por la justicia. Si te quiero es porque sos mi amor mi cómplice y todo, y en la calle codo a codo somos mucho más que dos. Tus ojos son mi conjuro contra la mala jornada, te quiero por tu mirada que mira y siembra futuro. Tu boca que es tuya y mía, tu boca no se equivoca. Te quiero porque tu boca sabe gritar rebeldía. Si te quiero es porque sos mi amor mi cómplice y todo y en la calle codo a codo somos mucho más que dos. Y por tu rostro sincero y tu paso vagabundo y tu llanto por el

mundo, porque sos pueblo te quiero. Y porque amorno es aureola nicándida moraleja y porque somos pareja que sabe que no está sola. Te quiero en mi paraíso, es decir que en mi país la gente viva feliz, aunque no tenga permiso. Si te quiero es porque sos mi amor mi cómplice y todo y en la calle codo a codo somos mucho más que dos.

En este caso, el poema fue musicado por el compositor argentino Alberto Favero (1944) e interpretado magníficamente por la cantante también argentina Nacha Guevara (1940), en una transcripción que hemos musitado en numerosas ocasiones.

Hemos visto solo dos ejemplos, libertad y justicia. Podríamos seguir con otras palabras que se pronuncian a diario y que han sido contaminadas de manera extraordinaria. Democracia, solidaridad, paz, son buenos ejemplos. Y es que el contagio no ocurre solo en las infecciones, ya sean bacterianas o víricas. Una de las epidemias más frecuentes se da en el lenguaje, donde también todos somos responsables. Sería muy útil efectuar una limpieza profunda de nuestro diccionario, aunque tendría mucho más sentido efectuarla en nuestros cerebros, donde verdaderamente se fragua la primera infección. Solo la vacuna de la verdad nos permitirá que estas bellas palabras se traduzcan siempre en lo que significan: Libertad (facultad natural de obrar de una manera o de otra o de no obrar, por lo que nos hacemos responsables de nuestros actos). Queda evidente que implica la ausencia de esclavos, presos, etiquetas, marginados o separados en virtud, siempre sometida a las leyes aceptadas colectivamente, de la expresión de sus ideas. Justicia principio moral que conlleva que podamos y debamos vivir honestamente. Esta idea implica las de honestidad y equidad, que tienen a su vez una traducción en la sociedad en la que estamos organizados. De esta forma, la justicia supera el principio

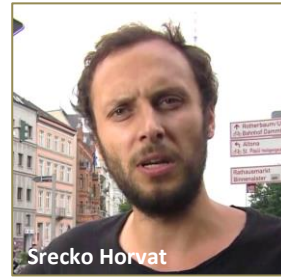
moral para incardinarse en la vida en la forma material de tribunales, que son quienes regulan el cumplimiento de las leyes.

Aunque es un hecho evidente que debemos luchar por la pureza de estos conceptos, no podemos dejar únicamente para el lenguaje la interpretación de ideas tan importantes como libertad o justicia. Sirvan pues algunas referencias, con textos de autores de reconocido prestigio internacional, para encontrar el viejo y nuevo significado de estas palabras tan bellas, así como su aplicación a la práctica.

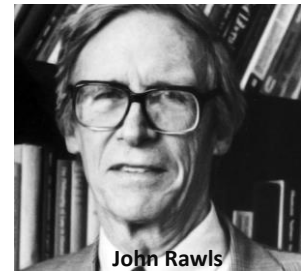
LIBERTAD: (Erich Fromm. *El miedo a la libertad*. Paidós Ibérica, Barcelona, 2004; Nelson Mandela. *El largo camino hacia la libertad*. Ed. Aguilar, Madrid, 2013; Isaiah Berlin. *Sobre la libertad*. Alianza Editorial. Barcelona, 2017).

JUSTICIA: (John Rawls. *La teoría de la justicia*. Fondo de Cultura Económica de España. Madrid, 1979; Michael J. Sandel. *Justicia ¿Hacemos lo que debemos?* Ed. Debate. Madrid, 2011).

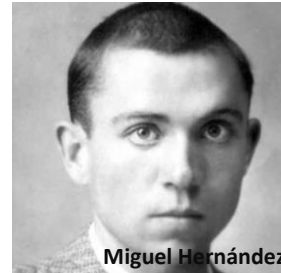
Está escrito que quien desconoce su pasado estará condenado a repetirlo. El ser humano se empeña siempre en empezar de nuevo y cada generación parece que olvide las luchas de sus predecesores por conquistar mayores cotas de libertad y de justicia. Hagamos entre todos que estas bellas palabras se transmitan genéticamente y no dejemos en manos de los perturbadores del lenguaje que las interpreten a su gusto y modifiquen su contenido. Larga vida a la libertad y a la justicia.



Srečko Horvat



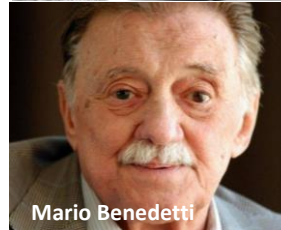
John Rawls



Miguel Hernández



Michael J. Sandel



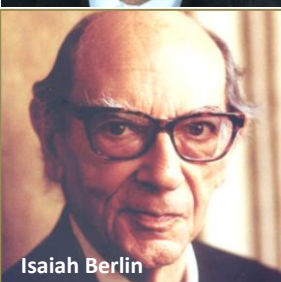
Mario Benedetti



Erich Fromm



Nelson Mandela



Isaiah Berlin



Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad *NewsletterRedTBSinforma* nº 59 - Memorias de la COVID-19 nº 29 Edición Sanidad Global – 22 de septiembre de 2022

La Red TBS-Stop Epidemias respeta la opinión de quien firma cada artículo. Fotografías: Depositphotos, Freepik, Alamy y agencias. / SSN: 2660-7263 www.memoriasdelacovid19.org y www.redtbs.org / redtbs@redtbs.org


Noticias en red 1

En 2020 se notificaron 33 148 casos en la Unión Europea mientras que en todo el continente se notificaron 160 000 casos

A nivel mundial en 2020 más personas murieron de tuberculosis, mientras que se realizaron menos diagnósticos y menos tratamientos. Así, 1,5 millones de personas murieron de TB en 2020 (incluyendo 214 000 entre los seropositivos) y 4,1 millones de personas padecen actualmente tuberculosis, pero no han sido diagnosticadas con la enfermedad o no han informado oficialmente a las autoridades nacionales, según datos de la Organización Mundial de la Salud. Estos datos pertenecían mayoritariamente a países de bajos ingresos, pero, como informó la Dra. Sarai Quirós Fernández, neumóloga del Hospital Universitario de Basurto y Coordinadora del Área TIR (tuberculosis e infecciones respiratorias) de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) a Consalud.es, España también ha sufrido “un repunte en el último año y posiblemente en los siguientes aumentará, porque con la pandemia hubo descenso de diagnóstico y tratamiento y ahora lo estamos viendo”.



Sarai Quirós Fernández

Ver el artículo completo publicado el 8/09/22 en el diario sanitario [ConSalud.es](https://www.consalud.es) 

La lucha contra la malaria, la tuberculosis y el VIH está lejos de terminar según Médicos sin Frontera

Noticias en red 2



En los últimos años, los equipos de Médicos Sin Fronteras (MSF) de todo el mundo han visto señales preocupantes de un retroceso en el progreso contra la malaria, la tuberculosis y el VIH, que además se agravó por la pandemia de COVID-19 y las dificultades económicas.

Si los países donantes quieren ayudar a vencer estas enfermedades mortales, deberán demostrar su compromiso incrementando sus promesas en la próxima ronda de reposición del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial).

Los 18 mil millones de dólares estadounidenses solicitados por el Fondo Mundial son el mínimo indispensable de lo que se necesita. De hecho, esta cantidad dejaría un déficit financiero sin fondos más amplia que antes, en lugar de proporcionar los medios para volver a poner en marcha la lucha contra estas enfermedades. Cualquier monto inferior a los 18 mil millones de dólares conllevará serios problemas para millones de personas que viven y mueren a causa de estas tres enfermedades.

Nuestros equipos en Médicos Sin Fronteras son testigos de las consecuencias del déficit de financiación para nuestros y nuestras pacientes. Y el momento de actuar es ahora.

Ver el artículo completo publicado el 10/09/22 en el



Lorenzo Fernández Fau
Profesor de Cirugía de la UAM.
Exalcalde de El Escorial.
Expresidente de la SEPAR



Los editores de *Memorias de la Covid-19* han subtulado la revista para este año 2022 bajo el denominativo de *Sanidad Global*. Siendo consciente del permanente ejercicio solidario que está presente en todas las acciones que emprende la *Red TBS-Stop Epidemias*, he pensado que, tal vez, con ello intentan crear un marco de referencia para llevar a cabo un sistema de protección sanitaria que ampare a la mayor parte de la población mundial. De ser acertada mi hipótesis desearía hacer algunas consideraciones a ese respecto.

De entrada, me viene a la memoria que sería algo así como aquel fenómeno que los poderes económicos iniciaron alrededor de la última década del siglo XX con el nombre de globalización. Un proyecto que, a grandes rasgos, pretendía la libre circulación de capitales, controlados por las grandes multinacionales, la supresión de aranceles y leyes de protección, junto a la implantación de la sociedad de consumo y un extenso arco democratizador a nivel mundial.

En el caso que estamos analizando, para implantar un sistema sanitario a nivel global como el citado previamente es preciso tener presente que ya la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó unas normas para gestionar una política sanitaria que tuviese también alcance planetario. Así las cosas, se me ocurre que, como tantas cosas en la vida -estoy pensando por ejemplo en la moral y la ética- la pretendida y ya extendida globalización tiene cierta indeterminación en el signo. Es decir, puede ser buena o mala.

¿Y cómo es, o cómo se ha comportado desde entonces la llamada globalización económica? Menuda pregunta; aunque de hecho podemos

Sanidad Global

asistir a respuestas muy contradictorias es una cuestión que, por lo pronto, no nos debería resultar para nada indiferentes.

Tuve la oportunidad de conversar con Saramago en varias ocasiones. El Nobel portugués era un hombre bondadoso, comprometido y con manifiesta conciencia ética. Viene esto a cuento porque no hacía tanto se había manifestado en este contexto acerca de las injusticias, en el discurso que había pronunciado en la clausura de la cumbre del Foro Mundial Social reunido en Porto Alegre en 2002. Se refería precisamente a la catástrofe social que la desigualdad estaba provocando a nivel planetario y al peligro de ver truncados los derechos humanos por una globalización económica despiadada.

Si hubiese esa justicia, decía, ni un solo ser humano más moriría de hambre o de tantas dolencias incurables para unos y no para otros. Si hubiese esa justicia, la existencia no sería, para más de la mitad de la humanidad, la condenación terrible que objetivamente ha sido. (...) Si no intervenimos a tiempo, es decir, ya, el ratón de los derechos humanos acabará por ser devorado implacablemente por el gato

de la globalización económica.

No es por nada, pero es que se veía venir. Dos años antes del manifiesto de Saramago, el que les habla se había expresado en relación con la globalización imperante en ese sentido. Asunto que he tenido la oportunidad de reiterar en distintos foros. La verdad es que no hacía falta ser un lince para percatarse de lo que nos esperaba.

En 2014, Piketty publicó *El capital en el siglo XXI*, un texto que el premio Nobel de Economía de 2008, Paul Krugman destacó que se trataba del libro de economía más importante que se había escrito durante la última década. Pues bien, mediante una metodología econométrica rigurosa, Piketty demostraba que las injusticias están en la desigualdad que ocasiona que la riqueza esté en pocas manos: el 10 % de la población mundial acumula el 80 % de la riqueza del planeta. A mi modesto entender, yo interpreto el sentir del autor de esta forma: si los estados, si los gobiernos, no legislan, ahora se dice no regulan, a favor de los intereses generales de la población a la que representan, las desigualdades y sus efectos perniciosos no se liquidarán de forma espontánea.

No creo necesario insistir en esa idea, todos ustedes están al cabo de la calle. En ese sentido, los informes del Foro Económico Mundial, FOESSA/Cáritas y Oxfam, entre otros, sobre la desigualdad, pobreza y exclusión social vienen a dar fe de ello.

En el prólogo de la anterior *Memorias de la COVID-19. La pandemia en las Américas*, Pérez Esquivel -quien había recibido el Nobel de la Paz en 1980- se manifestó de forma clara y extensa sobre las injusticias y la precariedad que tanto desde el punto de vista general como del sanitario acechan a buena parte de la población mundial. Y para ello utilizó, entre otros, referencias de Heráclito para sellar sus propios argumentos.

Y así deseo hacerlo aquí también con dos apotegmas donde el llamado oscuro de Éfeso se expresó con claridad meridiana. Uno de ellos

dice así: No conoceríamos el nombre de justicia si no existiesen injusticias. La injusticia globalizada está conduciendo a una situación realmente insoportable y las desigualdades sociales se hacen cada vez más patentes y acuciantes. Pienso, en relación con ello, que la ética resulta imprescindible para remediar este desatino, se hace necesario incorporarla como medio de vida.

En relación con el tema que estamos abordando, es decir, la *sanidad global*, es preciso hacer referencia a lo que la ONU, y la propia OMS, expresan sobre este asunto.

Y más si se tiene en cuenta la definición de salud que la OMS aprobó en 1946: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste únicamente en la ausencia de enfermedad o discapacidad.

Ahí es nada, la salud deja de ser un estado orgánico con buena función para convertirse en una cuestión de Estado con implicaciones políticas, sociales, y medioambientales de gran calado.

En consecuencia, el derecho a la salud está vinculado de forma estrecha a la de otros derechos fundamentales que, si bien mencionó la ONU en su carta fundacional de 1945, dejó expresamente definidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, cuyo capítulo 25 manifiesta que, entre otros, toda persona tiene derecho a la salud, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Son derechos ratificados mediante el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU firmados en 1966; aunque con entrada en vigor en 1976 de conformidad con el artículo 27.

De modo que el derecho a la salud obliga al Estado a garantizar a los ciudadanos la mejor cobertura sanitaria posible. Y aquí está, precisamente, como diría un castizo el meollo de la cuestión: a qué llamamos la mejor cobertura sanitaria posible y cómo definirla. No creo que quepan dudas sobre este asunto si aventuramos que ese objetivo estará en

Sigue en página 13

consonancia con el PIB de cada Estado, pero también, y sobre todo, en la forma de distribuirlo. En realidad, a eso que en la jerga sanitaria más académica se llama efectividad; un apelativo que tiene que ver, además de la distribución de la renta, con los distintos condicionantes de la salud como son el nivel educativo, el entorno laboral y el medio ambiente. Y se da la circunstancia que con la actual pandemia hay indicativos de todo tipo para corroborar las desigualdades e injusticias que se están llevando a cabo: la fabricación, distribución y aplicación de las vacunas a nivel global es un buen indicativo para confirmar el agravamiento que, ahora mismo, la globalización está generando a nivel mundial.

El segundo apotegma de Heráclito que antes mencionaba señala que “el carácter del hombre es su destino”. Una definición con la que el hispanorromano Séneca más adelante apostillaba: “El hombre, es el artesano de su propia vida”. La moral y la ética son los instrumentos que condicionan el vivir del ser humano. Y no lo duden, la trayectoria vital puede tener dos direcciones: una, que en ética se denomina proactiva, permite anticiparse al futuro, diseñar el rumbo de los acontecimientos, en la otra, o reactiva, los acontecimientos nos carcomen porque los hemos dejado llegar sin hacer nada con el modelo de vida que hemos decidido llevar.

Haciendo míos los pensamientos citados pienso que buena parte de lo que le sucede al hombre es responsabilidad suya y así, dentro de mi exiguo bagaje intelectual y de mis posibilidades, y tal como les dije al principio, vengo tratado de crear un estado de opinión a favor de una ética proactiva para despertar la que considero adormecida conciencia colectiva. Reafirma, aún más, mi postura acerca de esta postura el consejo de Adela Cortina cuando en Justicia cordial y *¿Para qué sirve realmente la ética?* concluye que la ética sirve, entre otras cosas, para recordar que es una obligación ahorrar sufrimiento y gasto haciendo bien lo

que está entre nuestras manos y añade que cualquiera que pueda ayudar a proteger los derechos de las personas y obligado en justicia a hacerlo porque los derechos humanos nunca pueden ser violados por un teórico bien superior. En ese sentido, tengo la creencia que en momentos en los que la situación social y sanitaria adquiere tanta gravedad y amenaza aún más el futuro, en esos casos críticos, en ese instante, pienso que no se debe permanecer indiferente, que es preciso la movilización de la conciencia cívica para que, con la participación de todos los estamentos sociales, se analicen concienzudamente los efectos que están ocasionando las políticas antes mencionadas y se hagan llegar a todos los responsables gubernamentales para modificar su conducta. Algo similar a lo que la *Red TBS-Stop Epidemias* puede llevar a cabo al tratar de crear un marco de referencia con el propósito de elevar la masa crítica necesaria para estimular la citada conciencia colectiva. Conciencia en el sentido orteguiano de aprehender la realidad circundante. Conciencia no solo para ver sino para saber que se ve, para saber que se sabe.



José Saramago
Thomas Piketty
Adela Cortina

Inscripciones:
redtbs@redtbs.org

ONLINE 1JC²⁰²²

1^a Jornada Conjunta de Centros Penitenciarios, Sociosanitarios y Organizaciones Humanitarias
Miércoles 5 de octubre de 2022

Noticias en red 3

El cambio climático, la invasión a Ucrania y el aumento del coste de la vida son las cuestiones que más preocupan a la población de los países desarrollados y en vías de desarrollo

Según una encuesta elaborada para la fundación *Open Society Foundations (OPS)* publicada en vísperas del arranque de la Asamblea General de Naciones Unidas, destaca un "deseo común por unas acciones globales más audaces" para hacer frente a estas cuestiones, mientras que muestra "una falta de confianza en la capacidad de la comunidad internacional para trabajar conjuntamente" en su solución.

La crisis climática es, sin duda, la principal preocupación de los encuestados, y un 36 % de los participantes consideran que está entre los tres principales problemas a los que se enfrenta el mundo. Los ciudadanos de Colombia, Francia, Alemania, India, México, Singapur, Turquía y Estados Unidos mostraron una especial preocupación por esta cuestión y en países como Francia, Alemania y Serbia, incluso se sitúa por encima de las preocupaciones económicas, quizá por la ola de calor que vivieron estos países coincidiendo con la celebración del estudio, con una mayoría de los ciudadanos de estas naciones convencidos de que el cambio climático ya está afectando a sus vidas en forma de eventos meteorológicos extremos, el 77 % opina que los países ricos deberían dedicar más financiación a sufragar los daños causados por esta crisis mundial.

Así, mientras en general un 28 % de las personas que participaron en la encuesta incluyeron la invasión rusa de Ucrania como uno de los tres principales problemas, fueron los países del este de Europa y del G7, excepto EE. UU. quienes se mostraron más preocupados. Un punto común que resalta el estudio es que el 62 % de los encuestados están de acuerdo en que la agresión de Rusia contra Ucrania podría terminar en una guerra nuclear, y que el 65 % considera que Rusia es una amenaza para la seguridad mundial.

Otro de los problemas entre los que se registró un importante consenso fue la inflación, con un 49 % de los encuestados preocupados por el costo de la vida, con Singapur, el Reino Unido, Francia y Serbia como los países donde consideran que constituye uno de los tres principales desafíos que afrontan sus familias y entornos. Por otro lado, en países de ingresos medios y bajos también existe un alto nivel de ansiedad ante una eventual escasez de alimentos. En este sentido, el estudio realizado en 22 países destaca que en los tres países latinoamericanos encuestados -Colombia, México y Brasil- el 80 % de los encuestados estuvieron de acuerdo con la afirmación: "Con frecuencia me preocupa que mi familia vaya a pasar hambre".

Ver el artículo completo publicado el 6/09/22 en **EFE**:



La Conferencia de Reabastecimiento del *Fondo Mundial* se llevó a cabo entre el 18 y 21 de septiembre en Nueva York y uno de sus principales objetivos es recaudar 18 mil millones de dólares en tres años que serán destinados a financiar acciones de salud donde las poblaciones están más expuestas al sida, la tuberculosis y la malaria.



The Global Fund
Investing in our future
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

Noticias en red 4

El *Fondo Mundial contra el VIH, la Malaria y la Tuberculosis*, sin embargo, juega un papel fundamental en la lucha contra estas enfermedades, de las que es la principal fuente de financiación y se estima que los programas que ha apoyado durante los últimos 20 años han salvado 50 millones de vidas.

ÚLTIMA HORA

El fondo Mundial declaró este miércoles 21 de septiembre, en un evento organizado por el presidente estadounidense Joe Biden, que ha recaudado 14 000 millones de dólares; aún restan por recaudar 4000 millones más. España ha comprometido destinar a este Fondo Mundial la suma de 130 millones de dólares.

Mònica Moro Mesa Presidenta fundadora de la Asociación Camina Senegal

Volví a Senegal en abril de 2019 con la idea de experimentar el lenguaje téxtil de las arpilleras con mujeres de País Bassari y la Casamance. Buscaba un recurso que me permitiera saltar muros de idioma, raza, cultura o de cualquier otro tipo. y acercarme a ellas de tú a tú.

Fue ya en los siguientes viajes cuando mi condición de médico y persona que trabaja en el ámbito de la salud afloró sin ni siquiera pensarlo. Así, gracias a las donaciones del banco de medicamentos *de Farmacéuticos sin Fronteras* empecé a colaborar con el centro de salud de Kedougou y el pequeño poste de santé de Louly.

Los medicamentos fueron el primer paso y poco a poco, con mucha escucha y sobre todo con esfuerzo en acompañar a Georgette, Helène y Aissatou en Louly, además de a Landing en Kedougou, hemos ido evolucionando. Desde la fundación de la *Asociación Camina Senegal* en octubre de 2020 hemos querido caminar como diríamos aquí sin prisa, pero sin pausa o como dicen allí: danka danka.

Y la pregunta entonces es ¿Cómo se puede ir poco a poco en un país en el que hay tantas carencias en salud? La respuesta no es sencilla pero sí hay algunas cuestiones que para nosotros son un punto de partida cuando queremos “ayudar” en la mejora de la salud en un país como Senegal que anhela convertirse en emergente. Hace tiempo que reflexionamos con la intención de agrupar y organizar estas cuestiones, así:



Salud en equilibrio

No podemos, ni debemos cambiar el sistema de salud, en este caso concreto de Senegal, cuando “aterrizamos desde el exterior con nuestras mejores intenciones”.

Sea lo que sea lo que queramos hacer (misiones sanitarias, construcción de infraestructuras de salud, voluntariados diversos, formación, etc.) deberemos siempre conocer la situación sanitaria de la zona o el lugar al que vamos a ir.

Es recomendable, aunque para nosotros realmente es imprescindible, contactar con las autoridades y/o personas que se ocupan de la salud en la zona para que “juntos” ver como entregar nuestra propuesta y tenemos que darnos la mano con el sistema y no entrar en competencia.

Venir del mal llamado “primer mundo” con dinero no nos da derecho a decidir unilateralmente lo que vamos a hacer, donde lo vamos a hacer y con lo vamos a hacer. No podemos desequilibrar lo que allí encontramos.

En Senegal para cualquier intervención de salud el primer paso es “comprar un ticket” (de bajo precio) para que te atiendan. Así, si lo que vamos a ofrecer son intervenciones gratuitas deberemos pensar antes en los problemas que quizás generemos: el primero la sobresaturación de nuestra oferta (vendrá gente de todas, todas partes ya que no pagan ticket) y el segundo con las autoridades sanitarias locales que van a verse ninguneadas si no se las tiene en cuenta.

Sigue en página 16



**ASOCIACIÓN
CAMINA
SENEGAL**
www.caminasenegal.org

Seguro que existen muchos otros puntos para reflexionar antes de iniciar intervenciones de salud en países como Senegal, pero creo que los cinco anteriores pueden ser un buen comienzo.

En Camina Senegal desde nuestros inicios hemos hablado y compartido las necesidades tanto del poste de santé de Louly como del centre de santé de Kédougou.

Por ello, en Louly junto a Georgette (la enfermera responsable del poste), Hélène (la comadrona) y Aissatou (la comadrona tradicional) progresamos como dicen allí “ensemble”, es decir juntas.

Empezamos con donaciones de medicamentos y material sanitario además de algún que otro pequeño dispositivo como un ecógrafo portátil. Luego vino la aplicación zero mothers die para que las mujeres reconocieran signos de alarma en su embarazo y durante el primer año de vida del bebé. Ahora, estamos a punto de iniciar un proyecto de pobreza menstrual que nos tiene el corazón robado.

En el centro de salud de Kédougou con Landing y Fodé coordinador de enfermería y jefe médico de la región de Kedougou también hemos efectuado donación de medicamentos, de material sanitario y de gafas (por cierto muy apreciadas por su oftalmólogo). Con ellos, hace ya más de un año iniciamos una colaboración formativa con el ISEP, la pequeña escuela de enfermería de Kedougou que se esfuerza para que enfermeras, comadronas y auxiliares de enfermería no tengan que ir a Dakar a formarse. Quizás, esta última colaboración es una de las que más nos apasiona, yo misma, disfruto dando algunas clases sobre cuestiones que allí quizás nadie impartiría; ya hemos compartido sesiones sobre el valor de los medicamentos o la salud digital entre otras, a ver si próximamente podemos aprender sobre la normalización de la menstruación.

Y sí, en nuestra asociación Camina Senegal somos de la opinión que es un buen principio formar allí para curar allí.



Sigue en página 17

Josep Morera Prat

Exjefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol



Si consultamos hoy el mapa interactivo de la Universidad *Johns Hopkins*, entre los datos más relevantes detallados, vemos que ha habido durante la pandemia DE LA covid-19 un total de 586 470 296 de casos descritos mundialmente, con 6 423 856 de fallecidos, llamando especialmente la atención que, en las últimas cuatro semanas, el SARS-CoV-2 aun ha causado 65 000 decesos.

Joan Soriano describe el impacto, la repercusión y la necesidad de humanismo, que de una u otra forma nos ha producido a la comunidad médica y a la sociedad, la pandemia. (*Medicina, Epidemiología y Humanismo antes y después de la COVID-19*. Rev. Clin. Esp. 2020 Nov; 220(8): 503–506.).

Desde el punto de vista personal, mi sensación es de victoria, ya que si dejamos al margen las vacilaciones iniciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el uso de la mascarilla y el desconcierto que generó, los hitos principales fueron la obtención de una vacuna efectiva, la confirmación que la dexametasona disminuía significativamente la mortalidad de los pacientes graves, los avances de la ventilación mecánica no invasiva y la generalización ECMO, entre los más destacados. Los aspectos más negativos, algunos imposibles de evitar, fueron el aislamiento de los pacientes, el exceso de mortalidad geriátrica, la sobrecarga y el impacto de la enfermedad sobre el personal sanitario en especial médicos y enfermería, la implantación casi definitiva de la visita médica no presencial, y el retraso en el diagnóstico y en el tratamiento de las enfermedades no COVID.

La disminución de la esperanza de vida que se ha estimado en España de unos 18 meses, no sabemos en cuanto tiempo va a revertir.

Reflexiones pospandemia

Una visión global nos haría insistir sobre las grandes desigualdades entre razas, países, sistemas sanitarios y diferencia de clases.

Afortunadamente la incidencia en algunos países del tercer mundo fue mucho menor, a pesar de que los índices de vacunación fueron muy bajos.

En mi entorno no profesional, ha empezado a apuntarse un sentimiento de *carpe diem*, tal vez apocalíptico, posconfinamiento y vuelta a la normalidad.

Paralelamente al COVID, han surgido nuevas modalidades de trabajo como el teletrabajo, y han aumentado las compras online y el ocio no presencial: Amazon, Deliveroo, Globo, Netflix... que nuestra sociedad ha integrado de una manera casi imperceptible.

Hay acuerdo sobre la multiplicación de trastornos de Salud Mental, con numerosos casos descritos, a menudo entre adolescentes y jóvenes, así como, ha aumentado la venta de fármacos psicótrópos, especialmente los antidepresivos.

Sigue en página 18

En el aspecto ideológico, el primer movimiento en aparecer fue el negacionismo, que abarcaba desde un conspiracionismo absoluto de la enfermedad hasta la aparición de los antivacunas.

A nivel político, sin querer establecer relación causa efecto, aumentó la fuerza de los movimientos radicales de derechas, incluso en el viejo continente.

En USA muchos de los grupos que asaltaron el Capitolio en enero del 2021, habían pasado por el conspiracionismo y el negacionismo.

Económicamente, de forma no totalmente aclarada por los economistas, hemos entrado en una alarmante inflación que aún no sabemos si abocará a la recesión.

Desconocemos si la entrada de algunas de las grandes fortunas mundiales como la de Jeff Bezos en la carrera espacial es solo una ambición futurista o una desconfianza global planetaria.

A pesar de la quiebra económica de los sistemas sanitarios, se sigue avanzando en el tratamiento del cáncer, y la esperanza en las terapias personalizadas se está consolidando, aunque con una sombra, el terrible encarecimiento de algunos tratamientos que pudiera llegar a producir una aristocracia terapéutica.

Mas actual y menos distópico es que nos hemos dado cuenta, o al menos es lo que nos proclaman las autoridades sanitarias, que faltan médicos y faltan enfermeras!

A finales de julio del 2022, la población mundial ha llegado a los 8 000 000 000 de habitantes y aparecen textos neomalthusianos, como el del economista Giorgios Kallis en *Límites: Ecología y libertad*, que traza un camino que nos permite entender que solo una cultura basada en la idea de compartir puede hacer posible el futuro planetario.

El cambio climático, este verano, es más creíble que nunca, incendios, deforestación, inundaciones, deshielo de glaciares, sequía extrema, hambruna, especialmente en el

cuerno de África, y con ello la aceleración del efecto mariposa.

Las amenazas de nuevas enfermedades por el cambio climático, sobre todo infecciones zoonóticas han sido destacadas por la publicación en Nature, 8 de agosto. *“Over half of known human pathogenic diseases can be aggravated by climate change”*, de Camilo Mora et als. Otra publicación que lo enfatiza es la carta del 4 de agosto publicado en NEJM, donde investigadores en China identificaron un nuevo henipavirus asociado con una enfermedad humana febril. Este virus también se encontró en musarañas. (A Zoonotic Henipavirus in Febrile Patients in China).

Por el hermetismo ruso nunca sabremos si Putin padeció la COVID-19 o no, pero en la resaca mundial del COVID invade Ucrania, diáspora terrible de la población ucraniana, dispendio sin pudor armamentístico mundial, prolongación absurda *sine die* de la guerra, con pérdidas de vidas inaceptables, con múltiples amenazas derivadas como la crisis energética actual, y al mismo tiempo con aparición de fotos en Vogue disruptivas.

Y la geopolítica nos lleva al Pacífico, con una situación mundial poco tranquilizadora, incluida la amenaza nuclear.

Edgar Morin, uno de los intelectuales vivos más relevantes del continente europeo, tiene la edad de 101 años, después de la pandemia ha publicado el libro *“Cambiamos de vía. Lecciones de la pandemia”*, y sin duda que me ha gustado la introducción que hace en su libro:

Esta crisis abierta por la pandemia me ha sorprendido enormemente, pero no ha sorprendido mi forma de pensar, más bien la ha confirmado. Porque al fin y al cabo soy hijo de todas las crisis que mis noventa y nueve años han vivido. El lector comprenderá entonces que encuentre normal esperar lo inesperado y prever que lo imprevisible pueda acontecer. Comprenderá que tema las regresiones, que me preocupen las oleadas de barbarie y que detecte la posibilidad de cataclismos históricos. Comprenderá también por qué no he perdido toda esperanza. Comprenderá por lo tanto que quiera despertar las conciencias dedicando mis últimas energías a este libro.

Joan B. Soriano

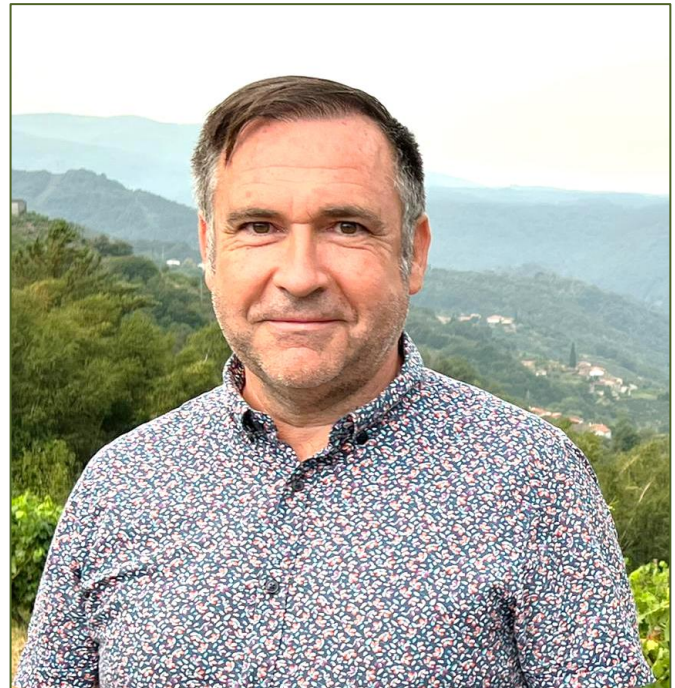
Epidemiólogo del Hospital Universitario de La Princesa. Consultor de la Organización Mundial de la Salud

En las últimas décadas, la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha modificado y complementado cada vez más con la cuarta dimensión: la salud espiritual. En términos generales, la salud espiritual implica un sentido de plenitud y satisfacción con la propia vida, sistema de valores, autoconfianza y autoestima, autoconciencia y presencia, paz y tranquilidad con equilibrio emocional dinámico, tanto interno como hacia el entorno, moralidad y veracidad, desinterés, emociones positivas, compasión y voluntad de ayudar y apoyar a los demás, responsabilidad y contribución al bien común y manejo exitoso de los problemas y demandas de la vida cotidiana, así como del estrés social.¹

Los profesionales de la salud, y los representantes políticos también, necesitan saber qué es lo que la propia gente percibe como las cuestiones más importantes en relación con la salud, en particular lo que la salud es, qué factores en la vida de las personas la constituyen. Este conocimiento es necesario para conocer a las personas en diversos entornos de atención de la salud y para tratar los problemas de salud en todos los ámbitos.

Actualmente vivimos en un entorno digital, y se encuentra que el género y la edad influyen tanto en las percepciones de salud de las personas como sus antecedentes y factores ambientales. En general, la perspectiva de los legos sobre la salud y la enfermedad no debe verse como construcciones en extremos opuestos de un solo continuo, sino como dos construcciones distintas superpuestas.

En un estudio etnográfico multicéntrico para explorar las percepciones de la gente sobre la salud en diferentes contextos, entornos y sitios, se identificaron seis elementos esenciales en la conceptualización de la salud



La salud y sus conceptos en el siglo XXI

Parte II

de las personas en sus situaciones reales: bienestar, función, naturaleza, sentido del humor, afrontamiento y energía.¹

En general, la perspectiva laica sobre la salud parece estar caracterizada por tres cualidades: totalidad, pragmatismo e individualismo.

La totalidad está relacionada con la salud como un fenómeno holístico. La salud es un aspecto entrelazado con todos los demás aspectos de la vida, la vida cotidiana, la vida laboral, la vida familiar y la vida comunitaria. La salud es vista como un recurso y un fenómeno total, personal y específico de la situación. La ausencia de enfermedad no es suficiente: se debe tener en cuenta la situación de la vida como un todo. El funcionamiento de la familia y el bienestar de los niños es parte importante de experimentar la salud como un todo. Ser capaz de vivir de acuerdo con los valores personales de uno también es muy relevante.

El pragmatismo refleja la salud como un fenómeno relativo. La salud se experimenta y evalúa de acuerdo con lo que la gente considera

Sigue en página 20

razonable esperar, dada su edad, condiciones médicas y situación social. De esta forma, la salud no es necesariamente ausencia de enfermedad o pérdida de capacidades funcionales. Otros valores positivos en la vida pueden compensar diferentes tipos de pérdidas. La mayoría de las personas son realistas en sus expectativas de vida.

Finalmente, el individualismo se relaciona con la salud como fenómeno altamente personal. La percepción de la salud depende de quién eres como persona. Ser parte de una sociedad y sentirse cerca de algunas otras personas parece ser importante para todos. Además, los valores son individuales y, como cada ser humano es único, las estrategias para mejorar la salud deben individualizarse.

Hoy en día, la sociedad digital avanza hacia una salud digital y permite que diferentes perspectivas coexistan, que evolucionen dinámicamente en las diferentes formas de comunicación en línea. Las diferentes visiones sobre la salud están presentes en línea al mismo tiempo, compitiendo por la atención de los visitantes, usuarios y creadores del contenido digital. Algunas de estas ideas, frecuentemente representan conceptos históricos renovados. Pero conflictos de *Accesibilidad vs. Confidencialidad* y su potencial abuso, frenan a muchas herramientas de *Big Data* y *eSalud*, pues toda intervención relacionada con la Salud Pública requerirá evaluar las ventajas y desventajas antes de implementar cualquier intervención médico-quirúrgica.

Los DALY

¿Puede compararse la cantidad de enfermedad de una migraña y un infarto de miocardio? ¿O de un asma moderada y un ictus? Todas son enfermedades; algunas son crónicas, otras agudas. Y siempre importan a quien las padece. Esta pregunta no tenía solución hasta finales del siglo 20. Sin embargo, dos investigadores del IHME de la Universidad de Washington, Chris Murray (economista y médico) y Allan López (demógrafo) establecieron el concepto de

años de vida ajustados por discapacidad (AVAD); o en inglés *Disease-Adjusted Life Years* (DALYs). El cálculo de los DALYs se realiza sumando Años de Vida Perdidos + Años vividos con Discapacidad (DALY=YLL+YLD), como se aprecia en la Figura 2.

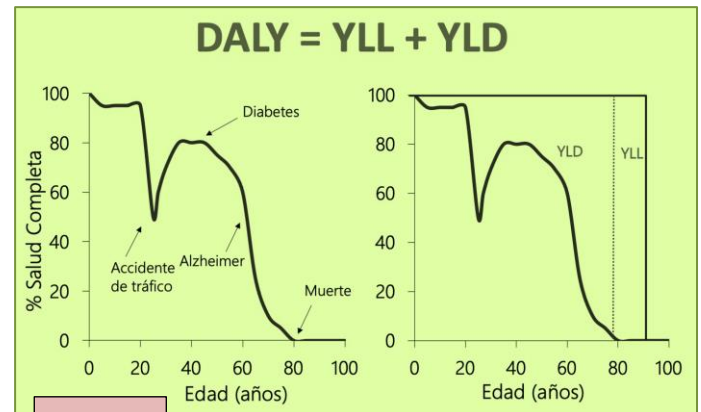


Figura 2

Los DALYs establecen un valor o peso a cada enfermedad, mediante métodos psicométricos validados. Así, el estado de salud completa, habitualmente al nacer o en los niños, tendría un valor de cero. Y cualquier enfermedad le sumaría DALYs a lo largo de la vida de cada individuo hasta alcanzar el grado máximo de ausencia de salud, que sería la muerte con un valor 1. En la Figura 3, se observan los pesos atribuidos a diferentes enfermedades comunes. Este concepto de peso de enfermedades es inicialmente simple. Se complica si se añaden conceptos como la gravedad de las enfermedades. Si se aplica, por ejemplo, a las enfermedades respiratorias (Tabla 2), se observa que sus pesos e intervalos de incertidumbre pueden llegar a solaparse. Como comparación, hemos de pensar que la enfermedad que mayor carga de enfermedad produce, lo más cercano a la muerte en vida, es la esquizofrenia con trastorno paranoide no tratada, que conlleva un gran sufrimiento para los que la padecen y sus familiares. Actualmente, por ejemplo, para la infección COVID-19 aguda y COVID Persistente también se han establecido unos pesos de enfermedad por convenio entre pacientes, sus cuidadores y expertos, mediante métodos psicométricos (Tabla 3).

Sigue en página 21

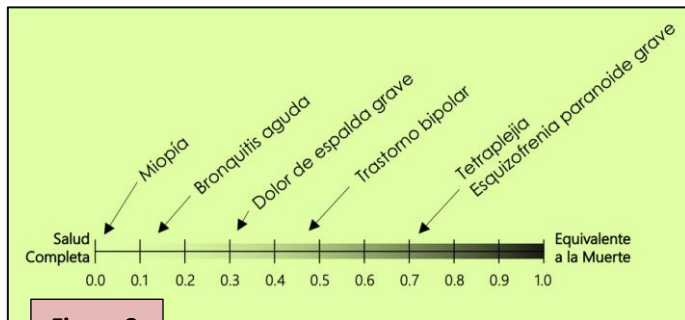


Figura 3

¿Qué es una vida plena?

El filósofo, historiador y sociólogo Theodore Zeldin, tuvo la audacia de preguntarse: ¿Qué significa una vida plena?¹ Quizás, ¿sería aquella con el máximo de salud? ¿O con el máximo de felicidad? Nos enumera una serie de ejemplos históricos. Quizás el más llamativo es el de Hajj Sayyah, un estudiante iraní que a los 23 años se

Escapó de su pueblo para evitar un matrimonio concertado. Iba vestido de verano con unas sandalias y llevaba tres hogazas de pan. Caminó hacia el norte y llegó a Rusia. Se mantuvo caminando y viajando durante 18 años y visitó toda Europa, los Estados Unidos, Japón, China, India y Egipto. Realizó el peregrinaje a la Meca nueve veces. Y conoció a zares, papas, reyes y repetidamente a varios presidentes de los Estados Unidos. Su salud fue de hierro. Anotaba en su diario: “No hay hándicap en el mundo peor que la ignorancia”.

Todos tenemos en mente ejemplos, más o menos cercanos, de personas con un gran sentido de la superación que pese a tener enfermedades o minusvalías, han superado todos los obstáculos con esfuerzo y resiliencia. Han tenido una vida plena pese a convivir con la enfermedad diariamente. Probablemente la búsqueda de este estado de salud completa es individual y cambia a lo largo de la vida, según ganamos más o menos consciencia. Y es un camino en sí mismo.

Tabla 2 Pesos de enfermedad en DALYs de las enfermedades respiratorias crónicas más frecuentes

| Enfermedad | Gravedad | Descripción | Peso (IC 95%) |
|------------------------------------|------------------------------|---|------------------------|
| EPOC | EPOC leve | Esta persona tiene tos y dificultad para respirar después de una actividad física intensa, pero puede caminar largas distancias y subir escaleras | 0.019 (0.011–0.033) |
| | EPOC moderada | Esta persona tiene tos, sibilancias y dificultad para respirar, incluso después de una actividad física ligera. La persona se siente cansada y solo puede caminar distancias cortas o subir solo unos pocos escalones | 0.225 (0.153–0.31) |
| | EPOC grave | Esta persona tiene tos, sibilancias y dificultad para respirar todo el tiempo. La persona tiene gran dificultad para caminar incluso distancias cortas o para subir escaleras, se siente cansada cuando descansa y está ansiosa | 0.408 (0.273–0.556) |
| Neumoconiosis | Neumoconiosis leve | Tiene tos y dificultad para respirar después de una actividad física intensa, pero puede caminar largas distancias y subir escaleras | 0.019 (0.011–0.033) |
| | Neumoconiosis moderada | Tiene tos, sibilancias y dificultad para respirar, incluso después de una actividad física ligera. La persona se siente cansada y solo puede caminar distancias cortas o subir solo unos pocos escalones | 0.225 (0.153–0.312) |
| | Neumoconiosis grave | Tiene tos, sibilancias y dificultad para respirar todo el tiempo. La persona tiene gran dificultad para caminar incluso distancias cortas o para subir escaleras, se siente cansada cuando descansa y está ansiosa | 0.408 (0.273–0.556) |
| Asma | Asma asintomática | Tiene tos, sibilancias y dificultad para respirar, incluso después de una actividad física ligera. La persona se siente cansada y solo puede caminar distancias cortas o subir solo unos pocos escalones | 0.019 (0.011–0.033) |
| | Asma controlada | Esta persona tiene sibilancias y tos una vez al mes, lo que no causa dificultad con las actividades diarias | 0.015 (0.007–0.026) |
| | Asma parcialmente controlada | Esta persona tiene sibilancias y tos una vez a la semana, lo que provoca cierta dificultad con las actividades diarias | 0.036 (0.022–0.055) |
| | Asma no controlada | Esta persona tiene sibilancias, tos y dificultad para respirar más de dos veces por semana, lo que le dificulta las actividades diarias y, a veces, la despierta por la noche | 0.133 (0.086–0.192) |
| Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI) | FPI leve | Tiene tos y dificultad para respirar después de una actividad física intensa, pero puede caminar largas distancias y subir escaleras | 0.019 (0.011–0.033) |
| | FPI moderada | Tiene tos, sibilancias y dificultad para respirar, incluso después de una actividad física ligera. La persona se siente cansada y solo puede caminar distancias cortas o subir solo unos pocos escalones | 0.225 (0.153–0.312) |
| | FPI grave | Tiene tos, sibilancias y dificultad para respirar todo el tiempo. La persona tiene gran dificultad para caminar incluso distancias cortas o para subir escaleras, se siente cansada cuando descansa y está ansiosa | 0.408 (0.273–0.556) |

Tabla 3 Estados de salud, descripciones y pesos de discapacidad utilizados para infección COVID aguda y COVID Persistente

| Resultado | Estado de salud | Descripción | Peso (IC 95%) |
|----------------------------------|--|--|--------------------------|
| Síntomas respiratorios leves | Trastorno respiratorio crónico, leve | Tiene tos y dificultad para respirar después de una actividad física intensa, pero puede caminar largas distancias y subir escaleras | 0.019 (0.011 – 0.039) |
| Síntomas respiratorios moderados | Trastorno respiratorio crónico, moderado | Tiene tos, sibilancias y dificultad para respirar, incluso después de una actividad física ligera. La persona se siente cansada y solo puede caminar distancias cortas o subir solo unos pocos escalones | 0.225 (0.153 – 0.310) |
| Síntomas respiratorios graves | Trastorno respiratorio crónico, grave | Tiene tos, sibilancias y dificultad para respirar todo el tiempo. La persona tiene gran dificultad para caminar incluso distancias cortas o para subir escaleras, se siente cansada cuando descansa y está ansiosa | 0.408 (0.273 – 0.556) |
| Síntomas cognitivos leves | Trastorno cognitivo leve | Tiene problemas para recordar eventos recientes y le resulta difícil concentrarse y tomar decisiones y planes | 0.069 (0.046 – 0.099) |
| Síntomas cognitivos graves | Trastorno cognitivo, moderado o grave | Tiene problemas de memoria y confusión, se siente desorientado, a veces escucha voces que no son reales y necesita ayuda con algunas actividades diarias | 0.377 (0.252 – 0.508) |
| Síndrome de fatiga | Enfermedad infecciosa, consecuencias post-agudas | Siempre está cansado y se altera fácilmente. La persona siente dolor en todo el cuerpo y está deprimida | 0.219 (0.148 – 0.308) |

Sigue en página 22

Conclusiones

En el ámbito médico, no solemos preguntarnos cuál es la salud de los enfermos en las consultas o en el hospital. Habitualmente un médico, sobre todo en los Servicios de Urgencias, es un técnico que resuelve problemas, mientras que mayormente en Atención Primaria se puede decir que un médico es otro técnico que retrasa resultados negativos, o que permite conllevarlos y convivir con enfermedades y achaques. Probablemente, se debe compartir más con Enfermería y otros sanitarios el concepto de Promoción de la Salud.

Referencias

¹ Lawton J. Lay experiences of health and illness: past research and future agendas. *Sociol Health Illn.* 2003;25:23-40. Medline:14498928 doi:10.1111/1467-9566.00338

² Friedson E. (1970) *Profession of Medicine*. New York: Dodd, Mead.

³ Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot Int.* 1996;11:11-8. doi:10.1093/heapro/11.1.11

⁴ World Health Organization. About World Health Organization. Constitution. Available at: https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/04/19480407%2010-51%20PM/Ch_IX_01p.pdf. Accessed: June 22, 2022.

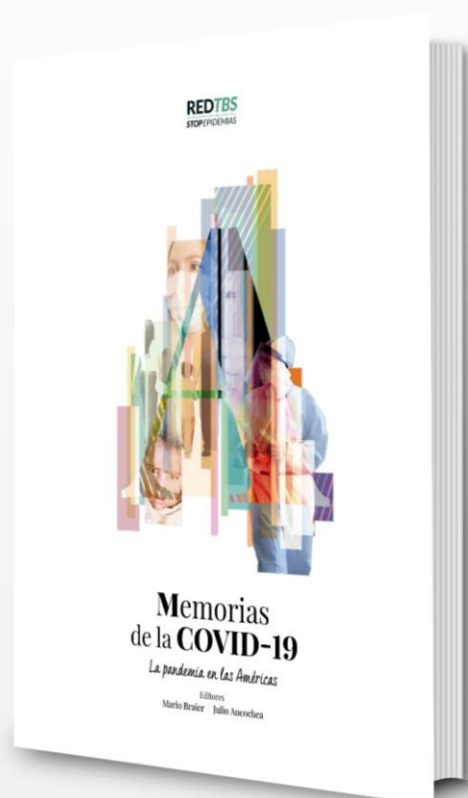
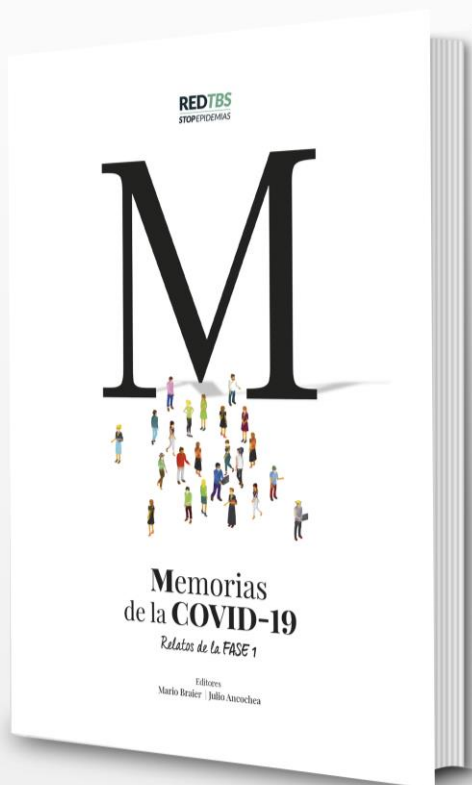
⁵ World Health Organization. World Health Report Executive Summary - achieving health for all. Available at:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38893/9241800038.pdf;jsessionid=E6D620D38754580613C65F0B9FBAC730?sequence=1>. Accessed: June 22, 2022.

⁶ Donev D. Toward the fourth dimension of health – the spiritual health. *Vox Medici.* 2014;23:318-21.

⁷ Fugelli P, Ingstad B. Helse på norsk. God helse slik folk ser det. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2009.

⁸ Zeldin T. *The Hidden Pleasures of Life: A New Way of Remembering the Past and Imagining the Future*. MacLehose Press. Quercus, London, 2015.



La Red TBS-Stop Epidemias ha editado dos libros con los artículos publicados en nuestra revista durante los años 2020 y 2021: *Memorias de la COVID-19. Relatos de la Fase 1* y *Memorias de la COVID-19. La pandemia en las Américas*. El prólogo de cada libro ha sido escrito por dos relevantes representantes del pensamiento contemporáneo: Federico Mayor Zaragoza en el primer libro y Adolfo Pérez Esquivel en la segunda obra. En total han participado 151 autores que han expresado una visión personal sobre lo que ha representado para cada uno de ellos esta terrible pandemia y ha unido a 52 ciudades de 20 países con el único objetivo de hacer oír sus voces sobre esta inédita situación mundial.

El libro es gratuito y se puede solicitar enviando tus datos (nombre y apellidos, profesión, dirección postal, teléfono móvil y correo) a: redtbs@redtbs.org - También se puede leer en formato digital en nuestra web



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.

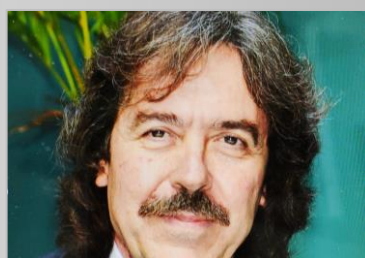
Mario Braier está especializado en periodismo sanitario. Director de la Agencia infomedpress realizó numerosas campañas de prevención en salud para diferentes sociedades científicas. Es coordinador general de la Red TBS-Stop Epidemias

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 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.



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 Buqeras 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 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 Cinefórum 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



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