



REDTBS
STOP EPIDEMIAS

Editorial

El principio del fin o
el fin de los principios

“Ante el principio del fin de la pandemia...”, la hipérbole que utilizó el presidente de España, Pedro Sánchez, el 6 de abril en la rueda de prensa en la Moncloa sonó a los oídos de muchos como una frase grandilocuente; sobre todo si se pronuncia entre un colectivo de periodistas y no en un mitin público. Una frase un poco excesiva para el momento en que estamos y que suena más literaria que realista sobre el momento que vivimos. Sin duda de que el presidente de un Gobierno debe promover la esperanza, no obstante, es discutible caracterizar el momento actual de esa manera. Para algunos la frase sonó metafórica, una expresión más asociada a la ficción que a la realidad; si bien creemos que la intención de quien la pronuncia pueda ser lo contrario. Es verdad que en el contexto en que se articula el anuncio se asocia una recomendación a la población de “no bajar aún la guardia”; como quien dice: una de cal y otra de arena.

El 26 de abril, la ministra Carolina Darias insistió en la idea: “Todos estamos comprometidos en poner fin a la pandemia”. En menos de un mes se insiste con la misma idea y el sustantivo vuelve a aparecer. Según la RAE, *fin* es término, remate o consumación de algo... ¿Por qué se supone que estamos ante el principio del fin de la pandemia? Y de ser así, ¿esto qué significa?

Es obvio que poner fin a la pandemia es acabar con la crisis sanitaria, económica y social, sobreponernos al colapso de nuestro sistema sanitario. Cómo van a afrontar los enfermos las secuelas de la COVID-19, los crónicos desatendidos, los pacientes cardiovasculares, afectados con cáncer, cirugías suspendidas, personas

Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
NewsletterRedTBSinforma nº 48 - Memorias de la COVID-19 nº 18
Edición: 9ª Jornada de Actualización TB-COVID-19/14 de mayo de 2021

EDICIÓN DEDICADA a la 9ª JORNADA de ACTUALIZACIÓN TB – COVID-19

20, 21 y 22 de abril de 2021
Sinopsis de las intervenciones

Tomás Cobo Castro
Julio Ancochea Bermúdez
Carmen Martín Muñoz
Javier García Pérez
Enrique Acín García
Joan-Pau Millet i Vilanova
Joan B. Soriano
María Vázquez Torres
Miguel Carrero López
Josep Morera Prat
Joaquín Rodrigo Poch
Javier Tovar García
Eva García Perea
Andrés L. Echazarreta
Mònica Moro Mesa
Joan Artur Caylà Buqueras
Juan Jesús Hernández
María Carmen Basolas
José Antonio Caminero
Suyapa María Sosa Ferrari

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



Premio Red TBS-Stop Epidemias Solidari@s 2021 para el corresponsal y fotógrafo Santi Palacios. Ha recibido el Premio Compromiso Social por la obra *Soledades Mayores*, en reconocimiento a su esfuerzo por reflejar las tragedias humanas en las residencias de ancianos durante la Fase I de esta cruel pandemia. Fotografías exhibidas:



con trasplantes, el soporte a los familiares de los miles de fallecidos en la soledad de las residencias, el previsible estrés postraumático poscovid, el retroceso educativo de los jóvenes en escuelas y universidades, las quiebras de las familias con pequeños comercios y el substancial aumento de la pobreza, por no extendernos al medio ambiente que marcará la agenda en los próximos años.

Si nuestro análisis parte de considerar a los avances científico y tecnológicos la esperanza se ensancha porque en parte compensarán estos desastres; pero de ahí a considerar que estamos al principio del fin es un poco temerario. La crisis en que estamos metidos es amplia y poderosa y nadie puede creer que se saldrá de ella por arte de magia, aunque se cuente con los fondos europeos. Los usos, herramientas y costumbres se han modificado en el quehacer laboral, comercial, sanitario y comunicativo. En nuestro sector, por más empeño y fortaleza que aporten los profesionales, el SNS está tan sobrepasado que no aguantará mucho más la saturación y ello sin considerar la desmotivación de las personas que ven que los gobernantes no cubren sus expectativas.

Hace unos meses desesperábamos por una vacuna, ahora necesitamos algo más porque solo con el pinchazo no resolveremos a mediano plazo el drama social de los denominados países ricos, a sabiendas de que los denominados países pobres no tendrán inmunidad hasta pasados varios años. Qué haremos entonces: ¿Cerrar fronteras y poner puertas al viento?

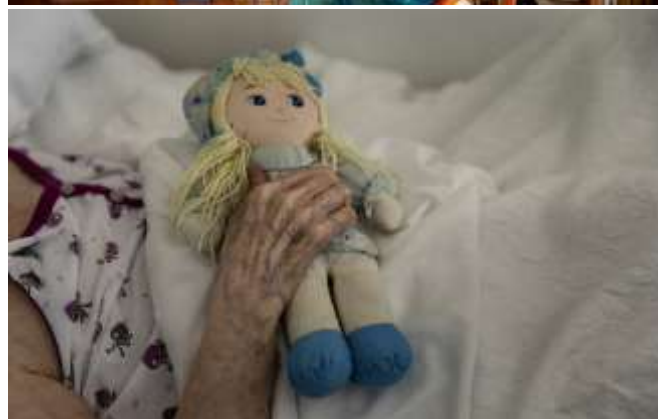
Lo que ahora toca es invertir a saco en investigación, reforzar la Atención Primaria y la prevención, multiplicar el número de rastreadores, fabricar vacunas a tope y ser generosos y universales, tomar decisiones de fondo como es desbloquear temporalmente la patente de las vacunas. Lo hizo el Dr. Jonas Salk cuando la epidemia de polio infantil por los años cincuenta, por qué no ahora. Hace un año la inexperiencia ante el alud pandémico era comprensible, ahora no. Ahora la evidencia es la que debe guiar, no hay margen para la duda ni en España, ni en la Unión Europea y menos que menos en la EMA.

El aval científico es condición *sine qua non* para que las propuestas sean creíbles. Conocemos la errática política que guio el gobierno de Trump para con la pandemia, pero había voces científicas como la de Anthony Fauci

Sigue en página 4

que afirmaba con rotundidad que ese no era el camino. ¿A quién podemos referenciar con proyección científica que avale las decisiones? ¿A los polemistas de la tele? No podemos concluir sin asociar al tema de inicio a una de las tantas frases contundentes de Winston Churchill, a quién a muchos políticos les gusta citar. La pronunció el 9 de noviembre de 1942 tras vencer a los alemanes en la batalla de Inglaterra. “Este no es el fin, no es ni siquiera el principio del fin. Puede ser, quizá, el fin del principio”. La gran diferencia con hoy es que la pandemia no una guerra, no tiene los componentes bélicos de un conflicto armado, al contrario, es un esfuerzo mancomunado de hombres y mujeres que desde su lugar de trabajo prestan un servicio a los demás: todos los integrantes del sector sanitario y todos los llamados trabajadores esenciales, incluyendo a los de la cultura que hoy, como nunca, son necesarios para animar el espíritu y alimentar la consciencia. La palabra *fin* o *libertad* suenan huecas cuando no se acompañan con el ejemplo, el buen hacer. Para controlar la pandemia hace falta más que semántica discursiva de políticos, necesitamos pragmatismo, un compromiso generoso, medicina basada en la evidencia. Para lo que funciona, insistir en ello. Para lo que no, descartarlo y asumir que nos equivocamos. Debemos estar listos para una posible sindemia, como muy bien ha definido el poscovid el doctor Joan Caylà durante la 9ª Jornada de Actualización sobre TB – COVID-19, de la Red TBS-Stop Epidemias, celebrada hace apenas unos días. “Vamos hacía una sindemia” en la que coexistirán la COVID-19, la tuberculosis y otras muchas epidemias. ¿El principio del fin? o ¿El fin de los principios? Es indudable que para interpretar el sentido de la segunda interrogación es necesario escuchar el tono de la voz humana: interpretar su sentido moral o su lado sombrío. El historiador Arnold Toynbee ha llegado a conclusiones recomendables para el devenir de la especie humana: “La historia es un equilibrio entre desafío y respuesta, cuanto mayor es el desafío, más juiciosa debe ser la respuesta”. Y si no nos atenemos a ello, vanas serán las metáforas, apenas parábolas, no la fatídica realidad. Ya lo expresaba muy bien Marx cuando decía: “Estos son mis principios, si no le gustan, tengo otros”; por supuesto, Groucho Marx.

MB

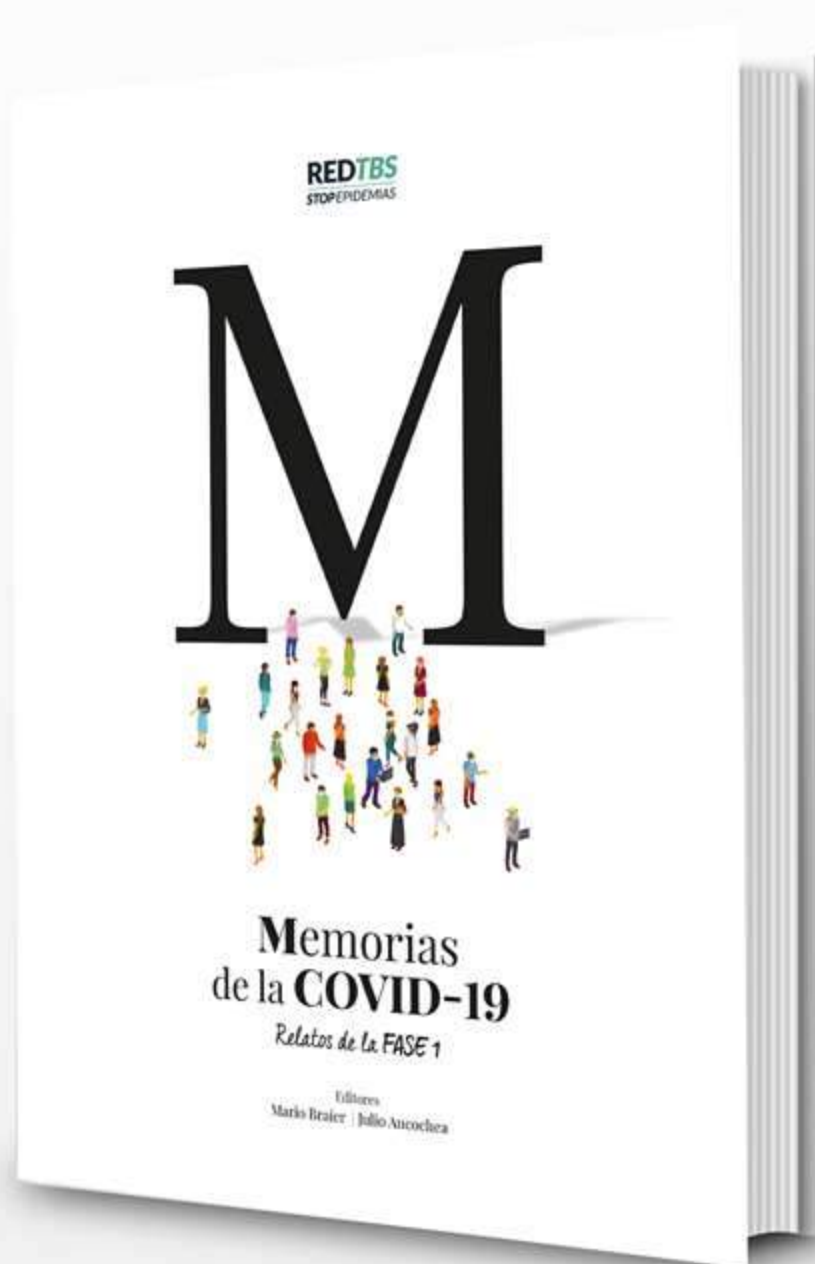


NEUMOMADRID 2021

Javier García Pérez Presidente de NeumoMadrid

El secretario general de la Red TBS-Stop Epidemias ha sido elegido por la Asamblea General Ordinaria del día 22 de abril de 2021, de la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica, presidente de NeumoMadrid, que es la más numerosa sociedad científica autonómica de los neumólogos. Javier García Pérez es también médico especialista en tuberculosis, incansable colaborador de colegios médicos, sociedades científicas y universidades, y realiza una intensa actividad social de prevención con Cinefórum Solidario en giras que lo llevan por toda España. Desarrolla su actividad profesional en el Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa. Entrevistado sobre su nueva responsabilidad como presidente de NeumoMadrid, comentó: “Cuando la Junta Directiva saliente me propuso ser candidato, acepté el reto con entusiasmo. Representar a todos los especialistas de enfermedades respiratorias de mi Comunidad: neumólogos, cirujanos torácicos, pediatras, enfermeras y enfermeros, rehabilitadores y fisioterapeutas, es una motivación especial en estos momentos pandémicos tan difíciles para el personal sanitario como para los pacientes. Hoy más que nunca debemos aportar soluciones imaginativas, hay que trabajar para intentar aminorar los efectos negativos de la situación actual y potenciar las virtudes de todos los que nos debemos al servicio de nuestros conciudadanos. Apuesto por un NeumoMadrid transparente e imaginativo, que refuerce (si cabe más) su liderazgo científico e investigador y que incremente aún más los logros obtenidos. Somos un colectivo significativo en esta crisis sanitaria y un referente institucional sanitario y social, por lo que debemos aportar lo mejor de nosotros mismos en todo momento y lugar”.





La Red TBS-Stop Epidemias agradece la colaboración de Previsión Sanitaria Nacional y reconoce el esfuerzo realizado para la concreción de esta obra.

Y también el apoyo de:

Farmaindustria

Aomega

Hospital Universitario de La Princesa

Universidad Autónoma de Madrid

Cátedra UAM-GSK Respira Vida

Cátedra UAM-Roche EPID Futuro

Chiesi España

Grupo Menarini

Sandoz

Serveis Clínic

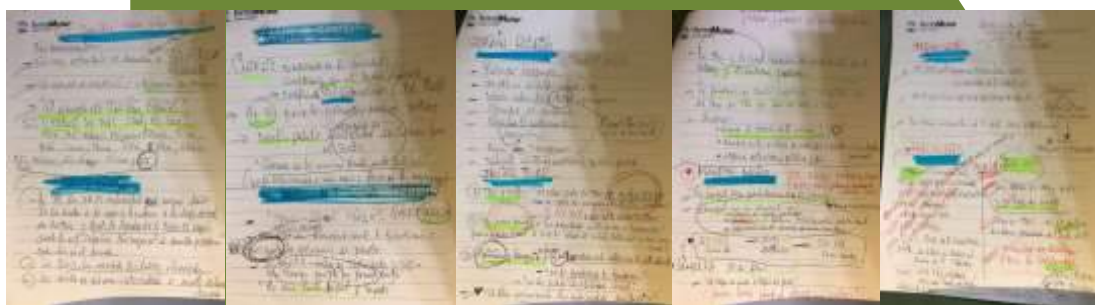


Edición impresa con los relatos publicados en las revistas de abril a agosto de 2020. Personas que narran su experiencia durante la epidemia a lo largo de 312 páginas y a través de 87 relatos; una obra con una tirada inicial de 10 000 ejemplares. El libro es gratuito y se puede solicitar enviando los datos personales (nombre y apellido, profesión, dirección postal, teléfono) a: redtbs@redtbs.org // Quien lo solicite debe asumir el coste del envío a través del servicio de mensajería que prefiera. También se puede leer en su propia web Memorias de la COVID-19

RESUMEN
de las
actividades



9^a Jornada de Actualización: TB – COVID-19 2021



REDTBS
STOPEPIDEMIAS

9ª Jornada de Actualización TB – COVID-19
20, 21 y 22 de abril de 2021 de 17:00 h. a 19:00 h.

Martes 20 de abril de 2021

17:00 h. Bienvenida y presentación de jornada

Tomás Cobo Castro

Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM-OMC).
Vicepresidente de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS).

17:10 h. – 17:20 h. Introducción a la 9ª Jornada de Actualización TB – COVID-19

Dr. Julio Ancochea Bermúdez

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

17:20 h. – 17:30 h. Compromiso de Cruz Roja con la salud: Tuberculosis y COVID-19

Dra. Camen Martín Muñoz

Directora del Departamento de Salud de Cruz Roja Española.

17:30 h. – 17:40 h. Manejo terapéutico de la TB

Dr. Javier García Pérez

Secretario general de la Red TBS-Stop Epidemias.

17:40 h. – 17:50 h. La COVID-19 en los centros penitenciarios

Dr. Enrique Acín García

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

17:50 h. – 18:00 h. El impacto local de la COVID-19 en la vigilancia y control de la TB

Dr. Joan-Pau Millet i Vilanova

Codirector médico de Serveis Clínics. Servicio de Epidemiología de la Agencia de

18:00 h. – 18:10 h. La tuberculosis a nivel mundial y los efectos de la COVID-19

Dr. José Antonio Caminero Luna

Responsable de la Unidad de Tuberculosis y otras Micobacteriosis. Servicio de Hospital General de Gran Canaria Doctor Negrín.

18:10 h. – 18:20 h. Sobre la nueva condición post COVID-19

Dr. Joan B. Soriano

Senior Consultant COVID-19. OMS. Organización Mundial de la Salud.

18:20 h. – 18:30 h. Plan de Prevención y Control de la Tuberculosis en España

Dra. María Vázquez Torres

Jefa del Área de Prevención y Coordinación. Secretaría Plan Nacional sobre Sida. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

18:30 h. – 19:00 h. Debate y conclusiones del día

Martes 20 de abril

PROGRAMA
de las actividades

REDTBS
STOPEPIDEMIAS

9ª Jornada de Actualización
TB – COVID-19
20, 21 y 22 de Abril de 2021
Online

La 9ª Jornada de Actualización: TB – COVID-19 se puede ver con las ponencias completas en: www.memoriasdelacovid19.org - www.redtbs

REDTBS
STOPEPIDEMIAS

9ª Jornada de Actualización TB – COVID-19
20, 21 y 22 de abril de 2021

Jueves 22 de abril de 2021

17:00 h. – 17:10 h. Introducción a los temas del día

Dr. Julio Ancochea Bermúdez

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

17:10 h. – 17:20 h. La pandemia como oportunidad: adaptando la acción

Dr. Juan Jesús Hernández González-Nicolás

Responsable del Plan de Salud de Cruz Roja Española.

17:20 h. – 17:30 h. Valor compartido: compromiso por la mejora de la salud

D.ª María Carmen Basolas Tena

Directora de Relaciones Institucionales de Chiesi España.

17:30 h. – 17:40 h. El largo camino de la TB a la COVID-19

Dra. Suyapa María Sosa Ferrari

Jefa del Servicio de Neumología. Instituto Nacional Cardiopulmonar. Honduras.

17:40 h. – 17:50 h. La voz de los pacientes

D.ª Begoña Barragán García

Presidenta del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC).

17:50 h. – 18:00 h. La TB y la Organización Mundial de la Salud y sus planes ante la pandemia

Dr. Masoud Dara

Coordinator Communicable Diseases & Programme Manager, TB, HIV and viral Hepatitis. World Health Organization. Regional Office for Europe.

18:00 h. – 18:30 h. Debate

18:30 h. – 18:40 h. Entrega de los premios Solidari@s 2021

Compromiso Solidario - Compromiso Social - Labor Humanitaria - Trayectoria y Mérito - Comunicación Consciente

18:40 h. – 18:50 h. Conclusiones

Dr. Julio Ancochea Bermúdez

Presidente del Comité Científico de la Red TBS.

18:50 h. Cierre de la jornada y despedida

Tomás Cobo Castro

Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM-OMC).

Vicepresidente de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS).

Jueves 22 de abril

Entrega de los
Premios
Solidari@s 2021

REDTBS
STOPEPIDEMIAS

9ª Jornada de Actualización
TB – COVID-19
20, 21 y 22 de Abril de 2021
Online

BIENVENIDA
Presentación
de la Jornada

Martes 20 de abril



Dr. Tomás Cobo Castro
Presidente del Consejo General de Colegios
Oficiales de Médicos. Vicepresidente
de la Unión Europea de Médicos Especialistas

“Sin equidad ni justicia social los más perjudicados serán de nuevo los más frágiles”. El presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) inauguró la 9ª Jornada de Actualización de la Red TBS-Stop Epidemias, un encuentro multidisciplinar que este año dedica sus tres días a analizar desde diferentes perspectivas la convivencia de las dos epidemias: la tuberculosis y la COVID-19. Durante su intervención, expresó su agradecimiento de participar, como presidente del CGCOM, en la celebración de estas jornadas “que sirven para sensibilizar sobre un problema que afecta con mayor intensidad a los sectores poblacionales más desfavorecidos como es la tuberculosis”.

A continuación, publicamos un resumen de su intervención en el Acto Inaugural y en el Acto de Clausura:



Hola, buenas tardes. Lo primero que quiero manifestar es que es un verdadero honor como presidente de la Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos que esté hoy presentando esta novena Jornada de Actualización dentro de las actividades de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad. Lo primero que quiero agradecer es a Mario Braier por su entusiasmo, por su liderazgo y por sus ganas de hacer cosas en este entorno del que ahora vamos a tratar. Esta novena Jornada, como sabéis, va a ir vinculada con esta crisis que vive la Humanidad al borde del abismo: la crisis de la COVID-19. Y aquí lo que quiero es, primero, enfatizar el más absoluto y completo apoyo desde la Organización Médica Colegial, a esta red social, como ya lo veníamos haciendo, pero con mi presidencia sin ninguna duda, Mario y Julio, podéis contar con nosotros. Permitidme, para empezar, decir unas palabras sobre nuestra carrera de Medicina a la que se accede con unas notas extraordinariamente altas y que han exigido un grandísimo esfuerzo que a veces se olvida. Para lo que realmente se estudia la carrera de Medicina es para poner la vida al servicio de los demás, al servicio de los más quebradizos y de los más frágiles, que son los enfermos. Y lo recuerdo cada vez que tengo la oportunidad, en asignaturas tremendamente densas que a veces hacen un poco perder la perspectiva. Pero el objetivo de lo que es esencialmente nuestra carrera es esa posición que tomamos en el mundo a la hora de dedicar nuestra vida al servicio de los demás. Y si hay algo importante en nuestra profesión es la ejemplaridad. Esto, yo creo, es de lo que en el momento actual nuestra sociedad adolece. Y por ello necesitamos poner de relieve a esa gente con la que he tenido la grandísima suerte de poder trabajar y dedicar cada día al servicio de los demás. Será posible el último día de esta novena Jornada, cuando entregaremos los Premios Solidari@s 2021 y tendremos la oportunidad de estar codo con codo con varios de ellos.

Sigue en página 10

Con personas que tienen una vida interior tremenda, con un ejercicio profesional ejemplar al tiempo que se atreven con su arte y su ciencia a ser la avanzada en territorios muy hostiles y necesitados. Por lo que me toca tanto en lo personal y desde luego en el institucional, reitero, contad conmigo con todo el impulso y con todo el entusiasmo en esta campaña solidaria. Sobre todo, en hacer llegar el mensaje a los más jóvenes. Tener presente ese submarino en el que se meten cuando inician el estudio de la carrera, ese gran túnel de seis años que deben atravesar y que es nuestra obligación llenarlo de brillo y recordarles para qué están estudiando. Concienciar que ese gran esfuerzo que están realizando lo hacen es precisamente para que en un momento determinado de la vida puedan ayudar a los demás de la manera más segura, con el uso y apoyo de la mejor ciencia posible y con el proceder de un buen hacer. Y siempre será necesario recordar lo importante ya no solo como profesionales sino también como personas: “Lo importante, además de la ciencia, es que pongamos el corazón en nuestras manos”.

Espero que todos los que participáis y todos los inscritos saquéis de las ponencias y de los debates, conclusiones potentes y que en esta novena Jornada la Actualización resulte útil y ayude a la evidencia y sobre todo que enfatice y manifieste que somos capaces de potenciar la importancia que tiene hoy la vacunación, pero de la vacunación con equidad y al alcance de todos. Eso que venimos tanto tiempo trabajando con la tuberculosis y ahora lo tenemos que trabajar con la crisis de la COVID-19. Porque en estas circunstancias en las que estamos viviendo, una vez más echamos de menos un liderazgo común que nazca de la Comisión Europea; yo no me iría tanto a los gobiernos de cada país, sino del Gobierno de Europa. Un liderazgo diferente al que ya hemos visto y que fracasó, como es la gran decepción por el manejo de la crisis humana en el Mediterráneo. Y es un liderazgo que yo creo, también, que tiene que nacer en la ciudadanía y que nos toca a nosotros como profesionales médicos y desde luego desde la Organización Médica Colegial, y también a vosotros a través de vuestra red social, llevar adelante porque es necesario reforzar, potenciar, manifestar e impulsar ese cambio de mentalidad. Contad sin ninguna duda con mi más absoluto compromiso institucional, pero también con mi compromiso personal. Y, sin más, tengo el honor de dar por inaugurada esta novena Jornada de Actualización: TB – COVID-19. Y doy la palabra a Julio Ancochea. Muchas gracias.





INTRODUCCIÓN a la 9ª Jornada de Actualización TB – COVID-19

REDTBS
STOPEPIDEMIAS

Martes 20 de abril

Dr. Julio Ancochea Bermúdez
Presidente del Comité Científico
de la Red TBS-Stop Epidemias



La Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad inició su campaña y actividad el 29 de mayo de 2013 a partir del consenso de cuatro entidades fundadoras: el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM), la Cruz Roja Española, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), más Ibsen Comunicación que opera como Secretaría Técnica e impulsa el proyecto. A esta iniciativa de prevención se han sumado y participan a día de hoy más de cincuenta entidades públicas y privadas.

Las Jornadas de Actualización se han realizado siempre, desde hace 8 años, en el salón de actos de CGCOM, a excepción del 2020 que se suspendió por la pandemia. Hoy, con nuevas herramientas y plataformas de comunicación realizamos esta actividad de manera *online*, pero manteniendo el mismo espíritu y nivel científico que antes lo hacíamos de manera presencial.

Lamentablemente la pandemia nos limitó en el contacto directo entre tod@s, la sensación de sentirnos juntos y el estímulo que representa tener la sala llena y en la que todos podíamos interactuar de manera activa permitiendo que los debates fueran tan intensos como comprometidos con el carácter de cada interlocutor. Pero asistimos, participamos de una nueva época, de un cambio paradigmático que abre nuevas puertas a la comunicación y esta es una de ellas. Ideas, emociones, sensibilidad, todo es posible cuando ofreces todo lo mejor de ti y eres honesto, conoces bien tu trabajo y crees más en el nos-otr@s que el tú o el ellos. Estamos haciendo algo válido: información y formación, promoción de los valores del humanismo y cualquier herramienta es válida para el buen hacer: la interacción directa presencial y esta otra *online* que también, espero, nos comunique con toda su fuerza.

Esta campaña de prevención y actualización de la tuberculosis ha incorporado, como no podía ser de otra manera, esta crisis pandémica que se convierte para nosotros en otro objetivo más por vencer. Desde abril de 2020 denominamos la campaña como Red TBS-Stop Epidemias y actuamos en consecuencia al incorporar a la tarea de concienciar, también, sobre esta terrible nueva enfermedad.

Sigue en página 12

Nos vale el conocer cómo ha afectado la tuberculosis y otras epidemias a la humanidad y por ello estamos preparados para intentar que no solo podamos controlar el SARS-CoV-2, sino prever y afrontar la nueva condición posCOVID-19, para que sus consecuencias resulten menos trágicas y el accionar de las administraciones públicas tenga en cuenta la equidad y prime la solidaridad porque se avecina, estimo yo, una situación global crítica. Debemos asegurar, una vacunación pública, universal y gratuita. No estaremos inmunizados de grupo sino alcanzamos la vacunación mundial. Un desafío a la altura de nuestras posibilidades y sin duda de nuestras capacidades como civilización.

Las Jornadas que empiezan hoy y que durará tres días tratarán sobre la Tuberculosis y la COVID-19 y, como veréis en el Programa de Actividades, la temática es muy extensa y con múltiples ponentes de muchas disciplinas. En esta edición de la 9ª Jornada de Actualización observaremos la tuberculosis como un verdadero paradigma de lo que representa una enfermedad social y también veremos como a medida que avanza la pandemia de la COVID-19 también es un paradigma aún por definir. La campaña de nuestra red va más allá de la prevención, nos motiva a actuar de manera consecuente y eficiente al tiempo que heterodoxa y equitativa. Persistir en un proyecto que considera la evidencia médica y las buenas artes de la ciencia para una mejora progresiva de la salud en un contexto que dignifique aún más el contenido de lo que hacemos como sanitarios que consideran que el humanismo es una condición más de nuestra formación como profesionales.

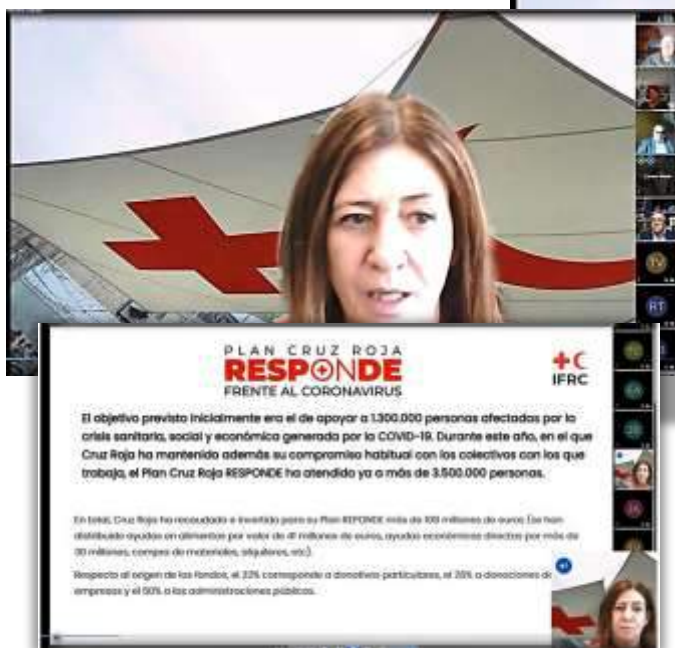
En este contexto de crisis sanitaria no podíamos permanecer indiferentes ante la COVID-19 que, al igual que la tuberculosis, son enfermedades de carácter social que afectan principalmente a las poblaciones más vulnerables. La tarea de acción pública continuada que desarrollamos incluyen el escuchar las opiniones al igual que pretendemos que escuchen las nuestras. Enumerar todo lo realizado hasta ahora nos llevaría más tiempo que el razonable por lo que podréis encontrar todo lo actuado en nuestras dos webs; sin duda que la transparencia también ha sido y es una exigencia de origen.

Actualizar y motivar es una tarea constante que implica también la acción política, aunque sin intereses de partidos, sino mediante la acción constante convencer de necesidades que favorezcan la salud de los ciudadan@s. A título de ejemplo puedo citar la aprobación por parte del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en la Comisión de Salud Pública, de un Plan para la Prevención y el Control de la Tuberculosis en España; resolución de la que nos sentimos partícipes y que nos motiva a creer que nada es inalcanzable si el trabajo es continuado. Que el mismo ministerio lo haya presentado públicamente unos días después en nuestra 8ª Jornada de Actualización es aún una satisfacción mayor. Como veis, nosotr@s mism@s nos hemos puesto el listón muy alto y es hoy, durante estos tres días de Jornada, cuando deberemos de demostrarlo: que esta actualización es útil, necesaria y motivadora.



Moderador
de la Jornada

Martes 20 de abril



Dra. Carmen Martín Muñoz
Directora del Departamento de Salud
de Cruz Roja Española

Cruz Roja está preparada para afrontar todo tipo de catástrofes, pero fundamentalmente en la zona asiática, África y Latinoamérica, que son las regiones más castigadas por sus condicionantes naturales, sociales y económicos. Pero la llegada del SARS-CoV-2, ha sido algo “nunca vivido” (si bien es verdad que tuvimos un aviso con el SARS y el Ébola). No es solo una emergencia sanitaria, también es una emergencia social, y económica. No obstante, tras un año de intensa actividad hemos actuado en muchos frentes muy difíciles como necesarios. El objetivo previsto inicialmente era apoyar a 1.300.000 personas afectadas por la crisis generada por la COVID-19; además de las actividades habituales asumimos un plan denominado *Plan Cruz Roja Responde* que ya ha atendido a más de 3.500.000 de personas. Para ello hemos invertido 180.000.000 € de fondos que provienen un 22 % de donaciones particulares, un 28 % de empresas y un 50% de las administraciones públicas.

La respuesta ciudadana y el apoyo recibido ha sido absoluto, al inicio de la campaña nuestro objetivo era contar con 40.000 voluntarios que finalmente llegaron a ser 60.000, un refuerzo realmente importante. Fue muy importante potenciar la atención en el domicilio del paciente como elemento básico de la atención integral sociosanitaria en una emergencia de estas dimensiones. El convenio de Cruz Roja con el Ministerio de Sanidad para control del VIH, ITS y Tuberculosis permitió mantener la atención a pesar de la pandemia, ya porque fomentamos por un lado la detección precoz, pero poniendo énfasis en la adherencia terapéutica que es fundamental para estas enfermedades infecciosas. Somos muy conscientes de que esta crisis sanitaria va a convivir con la enorme crisis económica y social que ya se está produciendo. También sabemos que va a ser muy duro para las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad y también para otras que como consecuencia de los efectos de esta pandemia van a engrosar la población vulnerable por diferentes motivos, algo que vemos que va aumentando día a día. Mi petición es que los políticos, la sociedad, las empresas, las ONG y a cada uno de nosotros, para que estemos a la altura. Solo todas y todos juntos conseguiremos salir de esta crisis cuanto antes.

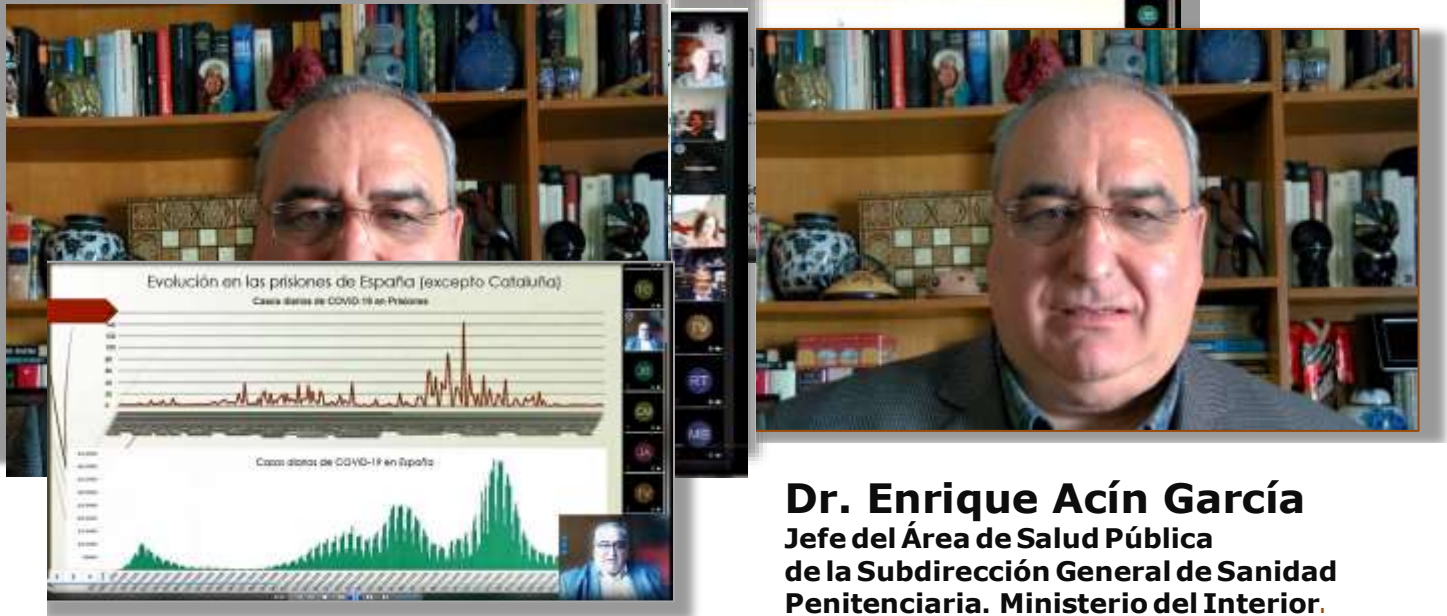
Martes 20 de abril



Dr. Javier García Pérez
Secretario general de la Red TBS-Stop Epidemias

En una jornada de la Organización Mundial de la Salud realizada hace ya siete años se establecieron tres metas a cumplir hasta 2035 como estrategia del control y la prevención de la tuberculosis a nivel mundial. El objetivo era reducir en un 95 % la mortalidad generada por tuberculosis, disminuir en un 90 % de la incidencia llegando hasta menos de 10 casos por 100.000 habitantes. Había que eliminar los catastróficos gastos en las familias de los pacientes en los países en vías de desarrollo porque supone el hundimiento económico de cada una de las familias que lo sufren. Si bien en los últimos años hemos ido mejorando las cifras de tuberculosis, no hemos llegado a alcanzar la velocidad que se requeriría para conseguir las metas de la OMS para reducir a esos porcentajes dentro de periodo de tiempo propuesto. A pesar de los avances conseguidos en los últimos años, el último informe hace referencia al estado de la enfermedad en 2019 y determina que hubo 10 millones de casos, una incidencia media global de 130 casos por 100.000 habitantes, datos que indican que no se están cumpliendo las metas. El dato más dramático es que siendo una enfermedad prevenible y curable, mata 1.200.000 personas por año más otros 208.000 pacientes con VIH y tuberculosis, por lo que suman 1.400.000 muertes anuales en una enfermedad que actualmente es prevenible y curable. Para hacerle frente a esta epidemia hay que cumplir con dos condiciones imprescindibles, aunque insuficientes: el diagnóstico precoz y tratamiento adecuado. Los datos nos indican que en los países ricos la incidencia es baja: América del Norte, Unión Europea, Australia y algunos países del norte de África. Así no podremos lograr el control de la tuberculosis si no logramos que disminuya la desigualdad, mejore el nivel económico de los países en vía de desarrollo y permita la integración, económica, social y laboral de los colectivos más desfavorecidos de la sociedad que son quienes mayoritariamente sufren la enfermedad; sin esas medidas no podremos controlar esta epidemia. Esta situación excepcional que estamos viviendo con la pandemia del SARS-CoV-2 nos ha permitido buscar algunas analogías con el problema global de la tuberculosis. Las medidas que se implementan para vencer o controlar al coronavirus también son útiles para la enfermedad tuberculosa y pueden compartirse. Mientras esperamos que acabe la lucha contra el SARS-CoV-2, con sus enormes secuelas de dolor y muerte, debemos volver a pensar en esas enfermedades prevenibles y curables que matan a más de un millón de personas cada año y que siguen recordándonos que tenemos cuestiones pendientes en nuestra tarea como médicos y ciudadanos.

Martes 20 de abril



Dr. Enrique Acín García
Jefe del Área de Salud Pública
de la Subdirección General de Sanidad
Penitenciaria. Ministerio del Interior.

En los centros penitenciarios las olas han sido similares a las de la población general. Podemos afirmar que la gestión de la pandemia ha sido buena según los datos que indican que tanto la incidencia acumulada, la tasa de mortalidad y la derivación hospitalaria, han sido bajos. Desde la declaración del Estado de Alarma hasta abril de 2021 se han producido 9 fallecimientos, 68 ingresos hospitalarios, se han detectado 290 casos leves y 1637 casos asintomáticos; sobre un total de 47.773 reclusos a 2020. La ola en la que se produjeron más afectados fue entre enero y de abril de 2021. Sanidad Penitenciaria sigue desde enero de 2020 la evolución del SARS-CoV-2 por los datos del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. A finales de febrero de ese año nos llegaron los informes sobre que estaba pasando en las prisiones de la región de Hubei y Shandong. China informaba de unos 500 casos de infección por coronavirus en sus prisiones, incluyendo al menos 200 en la misma prisión. Parecía evidente de que en las prisiones españolas podíamos tener un escenario similar y debíamos poner en marcha protocolos de actuación. Las medidas adoptadas en la Fase 1 fueron: Regimentales (estáticas de cierre total), y Clínicas y Epidemiológicas. Entre las primeras se suspendieron las comunicaciones orales, las especiales (vis a vis), los permisos de salida, los traslados de centros y restricción de entrada que solo permitía concurrir el personal esencial. Entre las segundas se hizo cuarentena a todo ingreso, PCR, Rx, saturación O₂, aislamiento de enfermos y contactos estrechos, cuarentena de módulos, desinfección de locales y notificación de casos. Las medidas adoptadas en la Fase 2 fueron similares más el cierre de algún centro. No es la primera vez que los sanitarios de prisiones se enfrentan a una epidemia con graves consecuencias. El sida afectó de lleno en la década del 80. La tuberculosis tuvo un alto impacto en el medio penitenciario. Ambas han sido lecciones de gran utilidad, salvando las distancias, con la COVID-19. El medio penitenciario tiene un alto riesgo de transmisión y está constituido por una población vulnerable con patologías previas a la cual debemos preservar en sus derechos al tiempo que respetar la seguridad. Controlar epidemiológicamente cada ingreso en los centros y poder rastrear sus contactos, mantener acceso a un sistema sanitario integral de prevención y tratamiento y coordinarnos con Sanidad y los Servicios de Epidemiología comunitarios son la norma. Nos queda aún un reto de vacunación, al día de hoy el 70 % de los funcionarios están vacunados y toca ir a por la vacunación de los internos, práctica que conlleva diferentes velocidades según cada CC. AA.

Martes 20 de abril



Dr. Joan-Pau Millet i Vilanova
Codirector médico de Serveis Clínics. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

El impacto de la pandemia de la COVID-19 sobre la incidencia y mortalidad de la tuberculosis (TB) está siendo y será devastador. Una enfermedad ya de por sí olvidada y ninguneada a la que la llegada del SARS-CoV-2 ha dejado aún con menos atención y recursos, avanza a la sombra de la COVID-19 poniendo en jaque los logros de los últimos años y los ambiciosos objetivos de eliminación establecidos por la estrategia “End TB” de la OMS. En un mundo globalizado donde ya no existen fronteras para vectores, virus ni bacterias, el aumento estimado que habrá en muertes y número de casos de TB a nivel global, tendrá seguro un impacto a nivel local. Como en otros contextos, en un programa de control de la tuberculosis como el de Barcelona con más de 30 años de experiencia, centrar los recursos en la lucha contra la COVID-19 ha hecho que apenas se realice vigilancia sobre la enfermedad. Esto ha llevado a no realizar el seguimiento de los casos o las actividades de prevención y control de la TB. Hemos observado un retraso en la notificación y probablemente haya habido subdiagnóstico de formas extrapulmonares de la tuberculosis. Aun así, los valores de la incidencia de TB han sido de 15,2 casos/100.000 habitantes. La magnitud del impacto real de la COVID-19 sobre la TB está aún por ver, pero este será mayor en función de si somos capaces de potenciar la vigilancia de la enfermedad, reducir el retraso diagnóstico, mejorar el cumplimiento del tratamiento, realizar el estudio de contactos de los casos y las actividades de cribado en colectivos de alto riesgo. Pero la dedicación de todo el sistema sanitario prácticamente de manera exclusiva a la COVID-19 durante más de un año, llevará a un aumento también de muchas otras enfermedades, todo ello agravado por un cansancio extremo del sistema y sus profesionales. Es cierto que hemos sido capaces, en apenas un año, de aunar esfuerzos como sociedad y tener, no una sino varias vacunas para hacer frente al nuevo virus. Está por ver si sabremos aprovechar las lecciones aprendidas y aplicarlas para seguir luchando contra esta milenaria pandemia que nos acompaña casi desde el origen de la humanidad. Pero cuidado, la TB es sin duda la enfermedad más asociada a desigualdades sociales y económicas... ¿Seremos capaces de vencerla sin mejorar además las condiciones de vida de las poblaciones más desfavorecidas? El reto aún más mayúsculo está en ver si somos nosotros capaces de mejorar como sociedad.

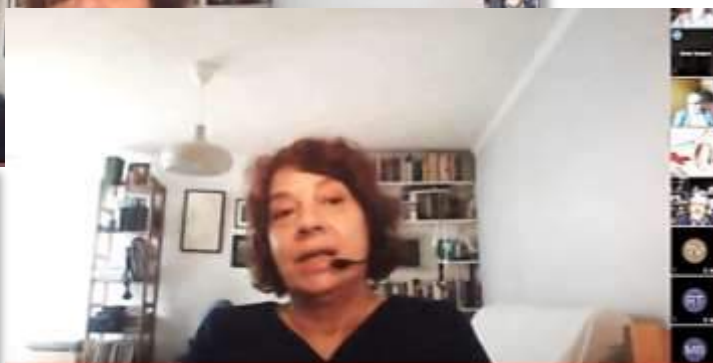
Martes 20 de abril



Dr. Joan B. Soriano
Senior Consultant COVID-19.
Organización Mundial de la Salud. Geneve

El SARS-CoV-2 es un mal virus, tanto que ha generado tres millones de muertes por la pandemia. Es muy importante tener una idea y prever la posCOVID-19 ya que es un virus muy persistente. En estos momentos hay 23 sociedades científicas en España trabajando con el Ministerio de Sanidad en la búsqueda de una vía clínica porque lo que suceda tras la COVID-19 es un objetivo inmediato y hay que establecer una coordinación realmente operativa entre niveles asistenciales para el seguimiento de los pacientes. Desde prácticamente el fin de la primera ola de la pandemia, se observó que algunos pacientes COVID-19 todavía tenían síntomas, a menudo debilitantes, semanas o meses después de la infección aguda con el nuevo coronavirus. Síntomas como fatiga, confusión mental, dolor torácico, dificultad para respirar, palpitaciones, síntomas gastrointestinales, ansiedad y depresión u otros no permitían una curación completa. Era sorprendente, porque algunos de los pacientes menos enfermos inicialmente, tratados solo en Atención Primaria o prácticamente asintomáticos durante la infección aguda, terminaban siendo los más enfermos tras unas semanas/meses. Actualmente, la OMS recomienda referirse a ello como condición posCOVID-19, entre otras terminologías sugeridas, y se estima que puede afectar a más del 10% de personas infectadas por SARS-CoV-2. Respecto a mecanismos causales, hay varios posibles sospechosos: Exceso de inflamación; Respuesta autoinmune; Problemas con el sistema nervioso; o Coágulos de sangre y daño a los vasos sanguíneos. Pero probablemente esta lista no es ni exhaustiva ni independiente. Potenciales factores de riesgo son el sexo femenino, la edad creciente, o padecer más de 5 síntomas iniciales de COVID-19. De momento no hay tratamientos específicos para pacientes con condición posCOVID-19, y se recomienda su seguimiento y monitorización en Atención Primaria, y derivación a especialistas si se precisa. La condición posCOVID-19 es un nuevo desafío, pues el virus es también nuevo, y las encuestas ya han identificado una lista de más de 150 síntomas posibles asociados. Se están realizando decenas de estudios sobre estos pacientes, y con diferentes enfoques y desde diversas especialidades, que pronto proporcionarán algunas respuestas. Mientras, debe resaltarse que pueden existir consecuencias a largo plazo de una infección por COVID-19 y deben seguir manteniéndose todas las precauciones universales de mascarillas, el lavado de manos y el distanciamiento social para prevenir la infección.

Martes 20 de abril



Dra. María Vázquez Torres
Jefa del Área de Prevención y Coordinación.
Secretaría del Plan Nacional sobre Sida. DGSP.
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Fue necesario priorizar la epidemia por SARS-CoV-2 lo que supuso la ralentización de diferentes iniciativas del Plan para la Prevención y Control de la Tuberculosis en España. De marzo y mayo se suspendieron las actividades presenciales programadas y otras muchas acciones. A nadie se le escapa que la elevada presión no solo impactó en profesionales especialistas, la mayor parte de ellos vinculados en la atención a pacientes con tuberculosis como los neumólogos, sino también en otros profesionales como los de cuidados intensivos, epidemiología... Pero también supuso una elevada presión para quienes realizaban tareas de vigilancia epidemiológica, de microbiológica, de medicina preventiva, de medicina del trabajo y de salud pública. Si algo ha puesto de manifiesto la pandemia es que en nuestro país necesitamos reforzar nuestros equipos de salud pública de una manera intensiva. En general se priorizó la epidemia por SARS-CoV2 como no podía ser de otra manera, lo que supuso la movilización y la reorganización de los profesionales dentro del propio personal del Ministerio de manera que la actividad de salud pública se dedicó casi de manera exclusiva a la epidemiología de la COVID-19. La situación de confinamiento tuvo como resultado la adaptación a los nuevos sistemas de trabajo y supuso la paralización de iniciativas que ya estaban en marcha como la coordinación con las áreas de servicios sociales, de migraciones o el trabajo ya iniciado para mejorar el acceso a los fármacos antituberculosos. Al mismo tiempo el convenio entre la DGSP y Cruz Roja se materializó, dedicándose a reforzar y a realizar actividades en materia de prevención en VIH, ETS, hepatitis C y tuberculosis. De julio a noviembre persiste la presión en el SNS, los equipos de vigilancia tienen dedicación casi exclusiva a la COVID-19 que se ha traducido en una deficiencia en la información y en los aspectos relacionados con la vigilancia y con la notificación de casos por parte de las comunidades autónomas. Durante esta segunda ola empezamos a preparar las reuniones de los grupos de trabajo y retomar las iniciativas, pero aún no estábamos en condiciones para establecer las relaciones interministeriales que se requerían. En nuestro país, se producen más de 4.300 casos anuales -en base a la última información disponible agregada a nivel nacional-, es muy importante continuar con la identificación de casos de infección y enfermedad, su diagnóstico y tratamiento oportunos, así como con los estudios de contactos, tal y como contempla el Plan, habida cuenta de que las medidas de confinamiento suponen la convivencia estrecha, a tener en cuenta muy especialmente en las personas en situación de riesgo y vulnerabilidad. En el contexto de esta pandemia debemos abrir una ventana de oportunidades y sacar experiencia de esta crisis sanitaria.

Miércoles 21 de abril



Dr. Miguel Carrero López
Presidente de Previsión Sanitaria Nacional (PSN)

Al referirnos a la soledad en las personas mayores hablamos de una de las grandes lacras de nuestro tiempo. Entre un 10,4% y 16,6% de la población española afirma sentirse sola. El 16,4% de los hogares españoles está formado por personas que superan los 65 años, de ellos 2,3 millones viven solos. El 31% de los mayores de 80 años viven solos. Galicia se lleva la palma de proporción en soledad de personas mayores. En 2020, según diversas fuentes, murieron más de 55 000 personas en espera de ser atendidas con ayudas solicitadas a la dependencia. En el mismo periodo hubo cerca de 53 000 más muertes de las esperadas en el año, posiblemente de coronavirus. En el mismo año disminuyeron las ayudas a unas 29 000 personas respecto al año anterior. Somos conscientes de que la transformación social ha invertido la consideración que la sociedad tiene de los mayores, antes el cuidado de los ancianos era por sí una honorable dedicación, hoy con indeseable frecuencia se ha convertido en una carga. El coronavirus ha puesto de manifiesto las graves carencias en el sistema de protección a la dependencia y a la tercera edad, -cuarto pilar básico del Estado de Bienestar- evidenciando dejadez, abandono e indudable discriminación. La soledad sucede a consecuencia de progresivas pérdidas en la esfera vital del individuo, con pérdida de la calidad de vida, del bienestar físico, social y mental. Deterioro de la autonomía con disminución de la capacidad de controlar y tomar decisiones sobre la vida diaria. Acontecen pérdidas de los órganos de los sentidos y de las funciones intelectuales que fomentan la vulnerabilidad frente a enfermedades y crean sentimientos de indefensión. La soledad genera con frecuencia deterioro anímico y físico, fragilidad, aislamiento, marginación, depresión, pérdida de autoestima y desinterés por la vida. Esa fragilidad comporta mayor vulnerabilidad frente a las enfermedades e incluso es causa de muerte prematura. En este contexto la pandemia azota especialmente a las personas mayores y lejos de ser objeto de especial cuidado y protección, son marginados y convertidos en las principales víctimas de la pandemia... La ausencia de servicios sociales a los mayores y a la dependencia en las últimas décadas ha puesto de manifiesto tímidas estrategias al asignar esa función al sistema sanitario convirtiéndole en sistema sociosanitario, es decir ni una cosa ni la otra. Morir en soledad es la constante patética de la gestión deshumanizada. Muestra de alineación y desprecio a la naturaleza humana de las personas, pérdida de los derechos individuales en aras de normas ausentes de las más esenciales razones éticas y científicas, no es otra cosa que gestión sin ciencia ni conciencia que ha conducido a un terrible desastre. Hay alternativas, pero falta conocimiento y voluntad: acompañamiento mediante dispositivos tecnológicos como la iniciativa y la generosidad del personal sanitario, sin duda de gran impacto emocional añadido para los mismos.

Miércoles 21 de abril



Dr. Josep Morera Prat
Exjefe del Servicio de Neumología
del Hospital Germans Trias i Pujol

Una revisión superficial entre la Tuberculosis y COVID-19 nos puede llevar a las siguientes comparativas si enumeramos la cronología resaltando fechas que marcaron la evolución de ambas enfermedades. Los datos epidemiológicos globales nos permiten ver la incidencia de ambas patologías en cada momento histórico. Desde la perspectiva de la epidemiología podemos hacer una cronología de la tuberculosis partiendo de que hace 5000 años a.C. se encontraron restos óseos del Neolítico. Luego hay datos de que en 1650 es la principal causa de muerte; la máxima incidencia se produce al final siglo XIX. En 1882 el Dr. Robert Koch identificó el bacilo de la TBC. En 1908, el Dr. Charles Mantoux, introdujo un test para el diagnóstico de los contactos tuberculosos. En 1921 Albert Calmette y Camille Guérin introducen la vacuna contra la tuberculosis (BCG). En 1944, Albert Schatz y Selman Waksman descubren la Estreptomicina. En 1952 se introduce la triple terapia S, ISO, B-PAS. En 1998 se publica en la revista *Nature* el genoma completo de *Mycobacterium tuberculosis*. En el 2009 la OMS declara que las resistencias son una bomba de relojería: multirresistente (MDR) y extrarresistente XDR.

La otra perspectiva es para la COVID-19 cuya cronología se remonta al 17 de noviembre de 2019, fecha en que se produjo el primer caso de contagio en Wuhan y el 13 de enero de 2020 se identifica el primer genoma del COVID-19. El 31 de ese mes se confirma el primer caso en España. El 11 de marzo la OMS declara pandemia mundial por la COVID-19. El 14 se declara el estado de alarma en España. En junio la OMS aclaró que los pacientes asintomáticos pueden transmitir la enfermedad. El 17 de julio *The NEJM* publica que la *dexametasona* disminuye la mortalidad en casos graves. El 8 de diciembre una mujer inglesa de 90 años es la primera persona del mundo occidental que se vacuna. El día 21 del mismo mes aparece la mutación de la cepa británica.

Valga todo ello si también incluimos el reservorio, el modo de los contagios, la conectividad, la duración y el ratio de nivel de pandemia. La magnitud y afección global que también coincide con un cambio, modificación o evolución del paradigma, el impacto económico que se genera más la imperiosa necesidad de elaborar un plan económico para su control y prevención de ambas epidemias; siempre, claro está, que la solidaridad del conjunto social acompañe y el político tome las decisiones acertadas con conocimiento y equidad. Como afirmara el escritor Umberto Eco: "Mirar el pasado para entender el presente y prever el futuro", lo que nos recuerda la importancia de tener una visión global y responsable de nuestra sociedad... y por ende de la pandemia.

Miércoles 21 de abril



Joaquín Rodrigo Poch
Director general de Sandoz. Grupo Novartis

El avance científico y la capacidad de desarrollo han permitido en un año disponer de una vacuna para la COVID-19. Durante décadas la evolución no ha sido tan rápida para la investigación de muchas otras patologías. Esto se debe a que al actual esfuerzo económico e intelectual de millones de personas en todo el mundo que entienden que este cambio de paradigma generado por la pandemia nos toca a todos. También contamos con más medios y un gran avance tecnológico que nos permite investigar más rápido, de manera más eficiente y cooperando. Tenemos aún muchos retos por resolver como industria farmacéutica y como sociedad en general y es importante aplicar el sentido común. El acceso de la población mundial a todos los fármacos es una cuestión de necesidad y acuerdos que deben estar al servicio de la población. Por ejemplo, el *salbutamol* es un producto cuyo precio oficial en España ronda los tres euros y eso implica vender a pérdida. En muchos países africanos, si se lo llegara a encontrar por casualidad, el precio estaría por encima de los seis euros. Esta es la realidad y este no es el precio que marca el laboratorio que lo fabrica, sino que es el resultado de las cadenas de suministro, el transporte, los intermediarios y también de la ausencia de un sistema público de salud lo que genera un mercado privado prohibitivo para la mayoría de las personas. Qué puede hacer la industria en estos casos, pues hace donaciones, pero no son la solución. Lo que se debe hacer son proyectos sociales como el que está llevando la compañía en que trabajo que realiza una comercialización sostenible para fármacos de primera necesidad firmando convenios con países cuyas economías están deprimidas. A título de ejemplo ponemos medicamentos a un euro el tratamiento mensual; colaboración cuya ayuda permite, en parte, paliar las necesidades sanitarias de su población. Otro plan es la financiación de enfermedades poco prevalentes como la tuberculosis, la malaria o el Chagas. Es cierto que la industria farmacéutica no hace todo lo posible y probablemente si se dispusieran los mismos recursos que para la COVID-19, la TB ya estaría erradicada o tendríamos unos tratamientos muy eficaces. Digamos que es una asignatura pendiente... Y otro problema es el de las patentes que son una recompensa a una investigación a riesgo que hace un colectivo, si las quitáramos perderíamos un incentivo para la investigación. Actualmente el problema de la COVID-19 no es la patente sino la fabricación, el volumen de la producción mediante a la solidaridad en las cadenas de producción. El precio de los medicamentos merece una reflexión profunda y un acuerdo que hoy vital. No olvidemos que los *principios activos* de todos los medicamentos se fabrican en países de Asia y en China y hemos quedado supeditados a ellos. La capacidad productiva debe ser reconsiderada, así como la dependencia de terceros.

Miércoles 21 de abril



Javier Tovar García
Director de EFE Salud

Haré una breve pincelada sobre tres temas que me preocupan: *la tuberculosis*, el tema que traté en el libro *Memorias de la COVID-19* y denominé *Mundo nuevo*. Y el papel que juega *el periodismo* ante esta crisis sanitaria que cambió todo. Les anticipo que mis consideraciones no son gratificantes y mi reflexión tiende más al pesimismo que a la esperanza, y todo ello es fruto de mi experiencia personal.

Qué pasó tras más de un año de pandemia con la tuberculosis, con el Plan para la Prevención y Control de la Tuberculosis en España aprobado por el Ministerio de Sanidad en marzo de 2019: nada. Desde marzo de 2020 no hay nada más que coronavirus, COVID-19 y pandemia. Tres palabras que monopolizaron el quehacer nacional. Respecto a un *Mundo nuevo*, pues sí, en eso creo que vamos a él, pero no tengo nada claro de cómo vaya a ser. De acorde a las estadísticas y de cómo se va avanzando en desigualdad social en materias de salud y sanidad, tanto en los países desarrollados como los sub y los países en desarrollo, quizá sea demasiado pronto para saberlo, pero pinta de manera negativa. Es verdad de que tenemos vacunas y ello es un logro impresionante, sobre todo haberlo conseguido en tan poco tiempo. Y aunque tardan en llegar y distribuirse, en los países desarrollados lentamente van llegando. Y nada se hace a pesar de la que la OMS se desgañita denunciando que los países en vías de desarrollo no tienen vacunas y mucho menos los de rentas muy bajas. Sin duda que se avecina un mundo nuevo con más salud digital, eso sí, claro, con la esperanza de que se aplique bien. Un mundo en el que tendrá más ascendencia la ciencia y más valor para la innovación. A pesar de estos avances dudo que salgamos de esta pandemia con mayor solidaridad y humanismo. Lógicamente los meses de marzo, abril y mayo de 2020 se centraron en la pandemia, tanto en España como en el resto del mundo. Sin embargo, transcurrido poco más de un año creo que los periodistas no hemos sabido contar lo que sucedió de verdad en esos hospitales rebasados, las residencias de ancianos en alto peligro pandémico, y las familias destrozadas... Meses de soledad de los mayores, en el que el sistema seleccionó que pacientes que iban a vivir o morir porque las instituciones estaban desbordadas. El miedo que han sufrido ancianos y familiares, de eso lo periodistas no hemos contado nada, lo pasamos por alto. Si bien no era fácil, ello no implica el silencio. La politización de la pandemia ha significado la radicalización mayor de la sociedad y en los planteamientos políticos que no sabemos a dónde van. La pandemia la han contado los políticos aprovechándose del miedo, excesos verbales, redes sociales no contrastadas, mentiras y mentirijillas que desbaratan la información veraz y genera incertidumbre. Mucha información y poca sustancia, mi conclusión es que la pandemia aún se está por contar.

Miércoles 21 de abril



Dra. Eva García Perea
Directora del Departamento de Enfermería
de la Facultad de Medicina de la Universidad
Autónoma de Madrid (UAM)

Con esta pandemia he vivido los momentos más difíciles de mi carrera profesional a pesar de que tengo experiencia como gestora y he trabajado muchos años en la UVI e incluso el 11 M. Pero la gestión de esta pandemia ha sido muy difícil para las enfermeras veteranas, imaginen la situación de los estudiantes de cuarto curso que fueron movilizados para actuar. Recuerdo como si fuese hoy el día 4 de marzo en el que se nos comunica que en la Universidad Autónoma de Madrid y en su Facultad de Medicina quedaban suspendidas las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería, Medicina y Ciencias de la Salud, hasta nuevo aviso. A partir de ahí fue una vorágine de malas noticias con centenares de muertos diarios e infinitas cifras de contagiados. Todavía tengo que pellizcarme para darme cuenta de que no estoy viviendo un mal sueño. El 18 de marzo se me solicita mediante una orden de Estado que facilite los contactos de nuestros estudiantes porque se les necesitaba en los hospitales de nuestra ciudad ante la avalancha de pacientes con la COVID-19. Lo entendía, pero no lo compartía. Mi Departamento propuso graduar en 72 horas a los estudiantes que el país demandaba y que considerábamos preparados. Todas las profesoras y profesores íbamos a hacer ese esfuerzo para corregir los trabajos de fin de grado y certificar que los estudiantes que hubiesen cumplido más del 80 % de sus prácticas clínicas satisfactoriamente pudieran colegiarse y firmar un contrato laboral como enfermeras y enfermeros con todas sus garantías. Pero ni el Ministerio, Consejería, Educación, Conferencia de Decanos.... autorizaron el pedido. Se reclutó a los estudiantes a la vez que oíamos las noticias de falta de material de protección, de los sanitarios enfermando y muriendo. Nos sentíamos desoladas, pero como enfermeras debíamos reaccionar de forma rápida y comprometida. El Hotel Ayre Colón fue convertido en un hotel medicalizado y un grupo de profesoras decidimos incorporarnos con ellos al tiempo de simultanear la docencia *online* con el trabajo de apoyo a los estudiantes con *contratos de auxilio sanitario*; y que nadie sabía que era eso. Luego para reiniciar el curso 20-21 la UAM adaptó todas sus instalaciones y se establecieron nuevas normas operativas y un Comité Médico para atender la evolución de la pandemia en el ámbito universitario. Además, acostumbrarnos al nuevo uniforme de protección: mascarilla, pantalla, gafas, batas... no es fácil. Este uniforme hace más difícil el contacto humano, no obstante, siempre hubo una enfermer@ junto a cada paciente.

Miércoles 21 de abril



Dr. Andrés L. Echazarreta
Jefe del Servicio de Neumología del Hospital San Juan de Dios. Expresidente de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria

La tuberculosis es uno de los primeros diez casos de muertes del mundo. Hoy el SARS-CoV-2 ha duplicado al de la tuberculosis que hasta hace poco estaba en el primer lugar de contagio y mortalidad. La prevalencia en las Américas se debe considerar en dos diferentes zonas: Canadá y Estados Unidos por un lado y América Latina y del Caribe por el otro. Me referiré solamente al segundo sector. La mayor causa de prevalencia en el mundo se encuentra en Argentina y Brasil. La curva del gráfico en Argentina muestra que la línea nunca termina de bajar a pesar de los picos, en Brasil la constante sube sostenidamente. El 20% de los casos reportados a nivel mundial corresponden a América Latina y el dato es alto porque un porcentaje de tuberculosis. Se esperan de 200.000 a 400.000 muertes más por tuberculosis en 2020 y los modelos predicen un millón de casos más de tuberculosis por año de 2020 a 2025. Esto será así debido a la caída del diagnóstico y tratamiento de casos (cuarentena, hacinamiento); impacto socioeconómico (reducción de los ingresos per cápita, malnutrición) y a la reasignación de recursos de la tuberculosis hacia la COVID-19. Se suma a todo ello las causas clínicas de entorpecimiento del manejo de la coinfección por COVID-19 y tuberculosis dado que la mortalidad es claramente mayor cuando ambas coinciden. Entre esas causas sucede que la tuberculosis puede pasar desapercibida, que la COVID-19 por sí misma o por el tratamiento con inmunomoduladores puede reactivar la tuberculosis latente; que una tuberculosis activa podría predisponer a COVID-19 grave, o incluso la interacción entre drogas utilizadas para las dos enfermedades. La importancia, para hacer frente a estas epidemias es atajar la pobreza dada la predilección de ambas enfermedades hacia ella. Según datos de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), la pandemia de la COVID-19 supondrá un retroceso de 12 años en términos de pobreza, y de 20 años en términos de pobreza extrema: en tan solo un año, para el conjunto de estos países la pobreza extrema pasó de representar en 2019 un 11,3 % a suponer el 12,5 % en 2020, incremento aún más acuciado para la pobreza, que ascendió de 30,5 % a un 33,7% según la misma fuente. Sin reactivación económica, sin trabajo y sin crecimiento estas enfermedades van a avanzar, estamos ante una gran catástrofe social. Algunas ideas para contrarrestar sería eliminar la patente de las vacunas o que las empresas titulares aporten un porcentaje de las ganancias para subsidios a los EPP's o al Fondo Internacional Común para Catástrofes. Concesión de créditos internacionales con aplicación de fondos para programas que apoyen la recuperación de pacientes con secuelas de COVID-19 y también tuberculosis. Sin duda, la reactivación de la economía y cambios en los sistemas de salud que apunten a la cobertura universal.

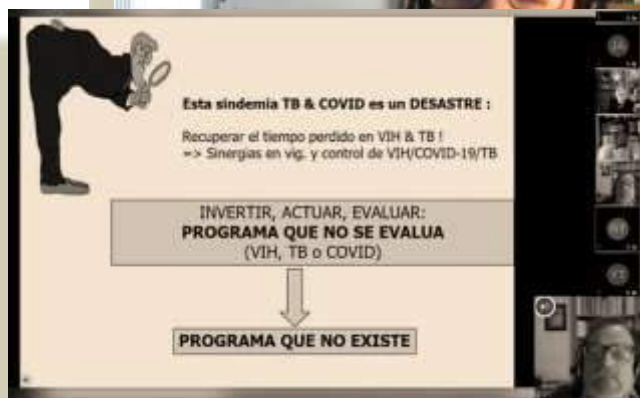
Miércoles 21 de abril



Dra. Mònica Moro Mesa
Responsable de Comunicación, e-business
y RSC del Grupo Menarini España

Intentaré hacer unos apuntes sobre la pandemia en Senegal, un país en el cual llevo adelante una cooperativa femenina: *Enhebra Badalona Senegal*, que está conformado por mujeres que pretenden lograr un empoderamiento femenino para poder trabajar y superar la dependencia. Su objetivo principal es trabajar en grupo y han empezado a hacerlo con una máquina de coser con la que empecé mi proyecto de ayuda. En 2018 voy por primera vez y luego volví 6 veces más. Senegal es en África un caso aparte y tienen una población que se ha adaptado muy bien a las exigencias sanitarias de la pandemia. La COVID-19 llegó con un caso importado y en un primer lugar se decía que era cosa de blancos. No obstante, tienen una lamentable experiencia sufriendo epidemias como la malaria, sida, Ébola o tuberculosis. Tienen una Unidad de Gestión de Epidemias y hace muy poco tuvieron un brote de fiebre amarilla que controlar. En esto de las epidemias tienen una triada de acción continuada en la que actúan sanitarios y fuerzas armadas con un plan de educación en salud. También mi relación es con el Poste de Santé de Louly e Ibel y el Hospital de Kedougou. A fines de julio de 2020 me autorizan a viajar nuevamente como médico y me llevo la carga de medicamentos que venía recogiendo, tanto del Grupo Menarini que es la empresa donde trabajo, como de Médicos sin Fronteras. El hospital de Kedougou tiene muy poco personal, apenas llegan a veinte personas para atender a una población de 100 000, y en unas condiciones que no son óptimas. El primer caso de COVID-19 lo tiene en el mes de mayo y desde entonces a enero de 2021 han recibido solo 26 casos en toda la región (esto no quita otro tipo de enfermedades). En las casas de la región no hay agua corriente ni electricidad y la tarea de difusión y educación es personalizada y se debe de ir de poblado en poblado instalando bidones en una barra y con una cuerda para que el que lo use no lo toque el recipiente: uno contiene agua y el otro jabón, y continuamente se pide a las personas que viven por el lugar a que se laven las manos. Se ha hecho campaña para dejar de comer en grupo alrededor del bol y mantener la distancia. Con telas locales se empezaron a coser mascarillas y se popularizó el uso de gel alcohólico. A abril de 2021 llevan registrados 39 782 casos, con 1 091 muertos y 38 511 curados, sobre una población total de 17 100 000 de habitantes. Respecto a la vacunación llevan 380 665 personas con la vacuna china.

Miércoles 21 de abril



Dr. Joan Artur Caylà Buqueras
Presidente de la Fundación de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona

La tuberculosis (TB) es una infección endémica a escala mundial que sigue produciendo un gran número de casos y de muertes: en 2019, de acuerdo con la OMS, unos 10 millones de casos nuevos y más de 1,4 millones de muertes fueron atribuidos a esta vieja enfermedad. Mientras, la COVID-19 desde principios de 2020 y hasta el momento de esta reunión científica ya ha ocasionado más de 137 millones de casos, y cerca de 3 millones de muertes han sido detectadas. Nos están afectando simultáneamente dos epidemias que se potencian mutuamente, o sea una sindemia. Además, se da el agravante de que el tremendo impacto de la pandemia de la COVID-19 ha comportado que la mayoría de recursos dedicados a TB se hayan redireccionado a la COVID-19. En esta situación, para mejorar el control de la sindemia TB-COVID-19 será determinante:

I.- Mejorar la prevención y control de la COVID, mediante:

Diagnóstico precoz.

Tratamiento (aislamientos, cuarentenas).

Vigilancia.

Estudio de contactos (EECC).

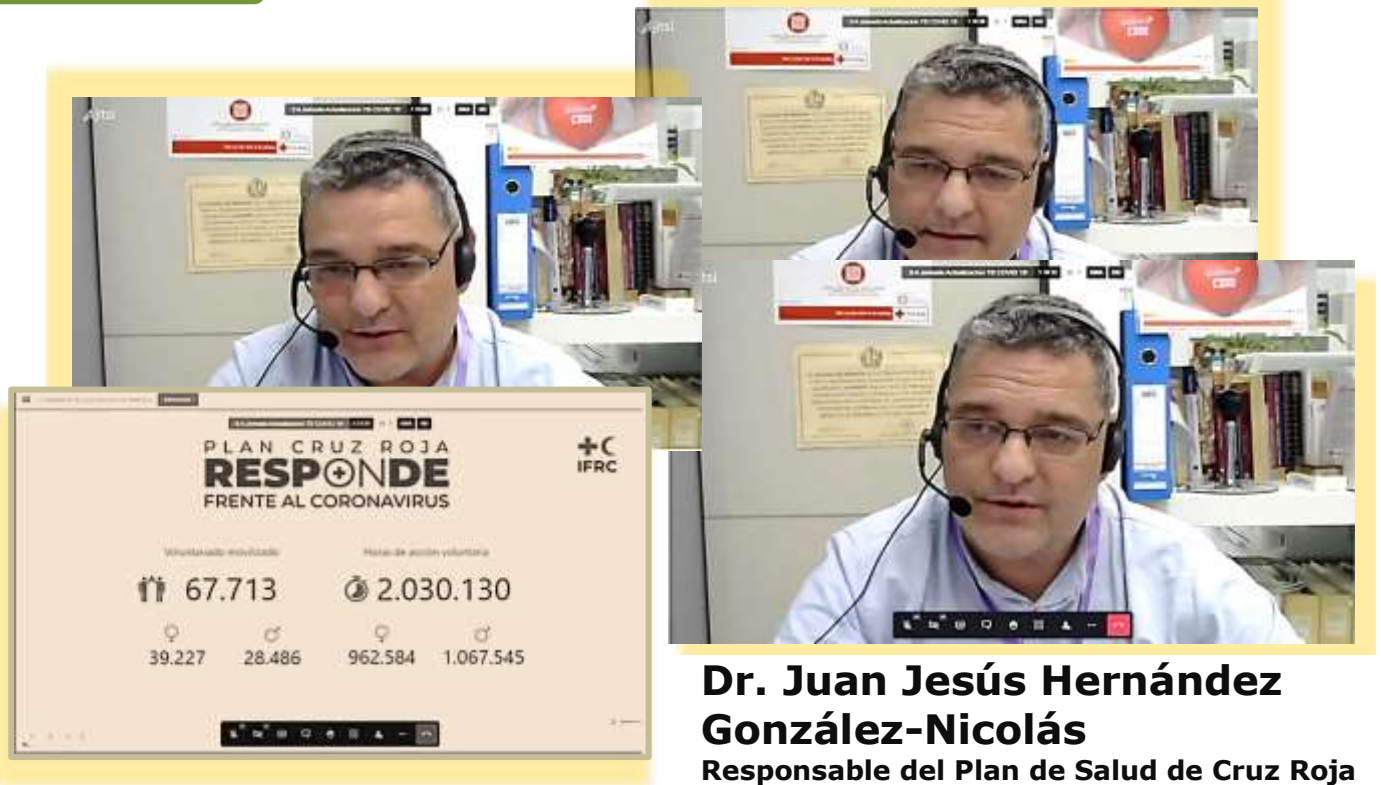
II.- Alcanzar la inmunidad de grupo en España lo antes posible. Para ello, se precisa alcanzar una elevada cobertura de vacunación, del 70 % o superior con lo que la COVID-19 dejaría de ser un grave problema de Salud Pública, y volveríamos a etapas pre-COVID aunque seguirían habiendo casos, y desafortunadamente esta pandemia ya nos está dejando una crisis económica muy importante que favorecerá la presentación de casos de TB.

III.- Reactivar los recursos sanitarios dedicados a la prevención y control de la TB, desde programas de TB, a unidades clínicas de TB, sin olvidarse de la contribución de servicios sociales, AP...

La OMS ha estimado que si hay una sub-detección de casos de TB del 50 % y esta se mantiene 6-8 meses habría un millón adicional de muertes por TB. En Barcelona se ha visto que la incidencia de TB se mantiene bastante estable entre 2015 y 2020 con lo que no se ha conseguido en estos años un declive del 20 % como sugiere la estrategia *EndTB* de la OMS.

En conclusión, es prioritario recuperar el tiempo perdido en TB y también en VIH, otra infección muy relacionada con TB. Las mejoras serán más rápidas si se consiguen establecer sinergias en la vigilancia, prevención y control de las infecciones por VIH, COVID-19 y TB.

Jueves 22 de abril



Dr. Juan Jesús Hernández González-Nicolás
Responsable del Plan de Salud de Cruz Roja

Con la pandemia hemos tenido que reinventarnos un poco. Obviamente, generó una modificación en nuestra movilización de voluntariado y tuvimos que tomar un montón de decisiones en muy poco tiempo. Las personas mayores de 55 años dejaron de tener posibilidades de actividad por el riesgo que suponía. Tuvimos que ajustar protocolos y en el contexto de esta intervención que pusimos en marcha como plan Cruz Roja Responde se movilizaron 67 713 personas para ayudar y pusieron a disposición de la sociedad española su tiempo, su esfuerzo y, por qué no decirlo, también controlando su propio miedo, porque obviamente los primeros meses todos teníamos muchas dudas en relación a cómo nos podía afectar esta pandemia. Fueron en total más de dos millones de horas de acción voluntaria las que hicieron las personas que se acercaron a la organización y se activaron con este plan; más de cincuenta mil personas se acercaron por primera vez. La sociedad española reaccionó volcándose, tanto con aportaciones económicas, que fueron impresionantes, como aportando su tiempo. Para Cruz Roja fue fundamental contar con esta respuesta para poder realizar todas las acciones. Durante la pandemia, la mayor parte del voluntariado tuvo interés en participar en las áreas de Socorros y Emergencias y Salud (anteriormente se optaba más por Inclusión Social y Juventud) y la actividad más solicitada es la distribución de ayudas de primera necesidad (como los medicamentos) seguida del acompañamiento. El 54 % de este voluntariado frente a la COVID-19 tiene estudios superiores y destacan profesionales de la rama sanitaria, administración, educación y logística... Ha sido el momento histórico en el que más profesionales con estudios sanitarios se han acercado a la organización. También pusimos en marcha Cruz Roja Te Escucha para dar respuesta en términos de salud mental a todo el que necesitara un apoyo, una orientación (ante el duelo, la soledad...) y está claro que la acción que más hubo que reforzar fue la entrega de alimentos: mucha gente sin ingresos que no tenían nada que comer. La pandemia ha supuesto un montón de retos: desde la implantación de nuevos protocolos y la búsqueda de EPIs para el voluntariado hasta muchísimos cambios en muchas de nuestras estructuras de intervención y la reinvención de actividades. Sin duda lo que destaca es esa solidaridad que emerge incluso en los peores momentos.

Jueves 22 de abril



Dr. José Antonio Caminero Luna
Responsable de la Unidad de Tuberculosis y otras Micobacteriosis. Servicio de Neumología. Hospital de Gran Canaria Doctor Negrín

El SARS-CoV-2 está impactando de manera muy negativa sobre la tuberculosis. Es la enfermedad más antigua que afecta a la especie humana y la que más daño ha causado, si contabilizamos ese daño en número de muertos y enfermos a lo largo de la historia. Pero muchas veces pensamos que es algo antiguo y no es así: *Mycobacterium tuberculosis* sigue siendo el que más mata cada año, y después de muchísimos años tan solo en 2020 ha sido superado por la COVID-19. En cualquier caso, en número de muertes no hay duda, la COVID-19 ha matado el doble, pero si hablamos de infectados, por COVID-19 ha habido unos 141 millones mientras que por tuberculosis, enfermos hay 10 millones pero no se nos olvide que infectados sanos en el mundo son 1700 millones. En el mapa de la tuberculosis en el mundo (2019 son los datos más actuales) la tasa global es de 130/100 000 habitantes. Recordemos que la OMS sacó hace unos años el objetivo de erradicar la tuberculosis en el mundo para 2050 con primeras marcas para 2035: reducción del 95 % en las muertes por tuberculosis y del 90 % en la incidencia para conseguir situarnos a nivel mundial en menos de 10 casos/100 000. La idea era llegar al triple cero en 2050, 0 muertes, 0 casos, 0 sufrimiento por TB. La tendencia era decrecer casi un 2 % al año, aunque así nuestros nietos aún verían tuberculosis. A partir de 2025 habría que sumar otras estrategias importantes que nos pueden ayudar, como nuevas vacunas y profilaxis para conseguir una disminución del 17 %. En el 2020 seguíamos lejos de esa disminución del 10 % y la irrupción de la COVID-19 ha cambiado completamente la configuración: ha afectado a la prestación de servicios de salud, afectando a las intervenciones en prevención y control de la tuberculosis en todos los países y amenazando con revertir los logros alcanzados. De hecho, en términos de riqueza se ha perdido en un año lo conseguido en diez y si miramos la evolución de la pobreza hemos retrocedido catorce años: ahora mismo en América Latina y el Caribe están igual que en 2006. Hemos perdido 14 años de lucha y esto afecta directamente a la tuberculosis: se pensaba que en 2020 la detección estaría en 6,8 millones y los datos preliminares hablan de tan solo 4,9 millones... hay un déficit del 28 % en la detección, y es que los pacientes no están yendo a los centros de salud y los centros no están pudiendo dar la atención que desearían.

Jueves 22 de abril



María Carmen Basolas Tena
Directora de Relaciones Institucionales
de Chiesi España

Chiesi es una compañía farmacéutica de capital privado de la familia Chiesi, fundada por Giacomo Chiesi en 1935, este año cumplimos 86 y siempre decimos que Chiesi es la historia de un sueño: el de buscar soluciones farmacéuticas innovadoras para mejorar la calidad de vida de las personas. En este momento ese sueño lo compartimos más de seis mil personas en el mundo y estamos centrados en tres grandes áreas: respiratorio, cuidados y enfermedades raras. Hoy os hablaré de nuestra visión sobre sostenibilidad. Para nosotros forma parte de nuestro modelo de negocio. Históricamente, por ser una empresa de capital privado de una familia con fuertes valores cristianos, ya teníamos un modelo de Responsabilidad Social Corporativa muy importante y un modelo de filantropía también importante, con una fundación en Italia, pero a mediados de 2018 decidimos que queríamos dar un paso más y adoptamos el modelo de Valor Compartido: en esta manera de trabajar la empresa se compromete a perseguir lógicamente el beneficio económico, porque no somos una empresa sin ánimo de lucro, necesitamos que se genere dinero para seguir invirtiendo en nuevas investigaciones, pero además de buscar ese beneficio económico estamos comprometidos con buscar de forma paralela un beneficio tanto para la sociedad como para el medioambiente. Y además este compromiso lo hemos hecho de manera que sea público: hemos modificado nuestros estatutos para convertirla en *Benefit Corporation* que es un estatus legal en el que la empresa se compromete a hacer público año a año tanto sus resultados económicos (como lo hacen todas las empresas) como también sus resultados sobre su buen hacer sobre la sociedad y el medioambiente.

Nos sentimos muy orgullosos de ser el mayor grupo farmacéutico reconocido como BCorp a nivel mundial. Lo es la corporación y lo somos en muchos de los países, entre ellas España. Nuestro modelo se sostiene sobre cuatro pilares: los pacientes, las personas (la sociedad y en ella nuestros propios empleados), el planeta y el 'partnerariado', nuestros socios, como lo es la Red TBS-Stop Epidemias... y nos acogemos a 9 de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible de las naciones Unidas. Dentro de este desafío, la parte más importante es la neutralidad del carbono: intentar preservar el planeta para las generaciones futuras. Nosotros hemos empezado ya a andar y nos gustaría lanzar el reto a todos: ¿Os atrevéis con vuestras acciones a mejorar? Hagamos entre todos que el mundo sea mejor.

Jueves 22 de abril



Dra. Suyapa María Sosa Ferrari
Jefa del Servicio de Neumología. Instituto Nacional Cardiopulmonar. Tegucigalpa

Este hospital es el único que da tratamiento para multidrogosresistentes, siendo muy exigentes con todos los criterios porque uno de nuestros objetivos es disminuir esta MDR que cada vez es más frecuente. El 13 de marzo tuvimos nuestro primer caso COVID-19 y tuvo 70 contactos positivos. Hubo mal manejo desde la parte de epidemiología en el país y lo que se esperaba que iba a entrar por las partes más humildes revienta por el aeropuerto. Soy la presidenta de la Asociación de Médicos del Tórax y uno de nuestros objetivos fue hacer una declaración de cuál era la realidad en nuestro Instituto porque estamos viendo los casos más graves de COVID-19 y denunciando la cantidad de deficiencias a pesar de ser un hospital de referencia. Las denuncias no le gustan al gobierno y tuvimos algunos encontronazos en prensa escrita y televisiva. Pero cuando se dice la verdad no se tiene que tener miedo y la población se volcó con nosotros. Somos médicos y siempre hemos dicho la verdad denunciando las carencias, lo que nos ha creado muchísimos contratiempos por parte gubernamental. Nuestro Hospital tuvo el Sistema Nacional para Gestiones de Emergencia, pero lamentablemente aparte de venir a hablar nunca hicieron nada. La población ha sido muy solidaria y recibimos donaciones a la Asociación de Médicos del Tórax para poder comprar los equipos que necesitábamos. Muchísima gente, inclusive hondureños que viven en Estados Unidos, nos dio apoyo para la protección personal y también se compraron algunos pequeños de oxígeno para pacientes egresados. En este momento mi hospital es un 80 % COVID-19 y el resto neumología y cardiología. Somos un país con positividad de casi el 40 % y que oficialmente se declaran 5 000 muertos. Pero si nos atenemos a las cifras de las funerarias, hay más de 13 000 fallecidos. Honduras ha sido el país de Centro América que peor ha manejado la pandemia en el sentido de la corrupción existente. Hemos tenido deficiencias de pruebas y hubo ocasiones que se perdieron más de 250 000 pruebas PCR por errores mecánicos. En nuestro hospital no tenemos equipo de presión negativa en todas las salas, pero como ha sido un hospital para tuberculosos tenemos buena ventilación. Hay días con 70 pacientes esperando triaje, aceptando pacientes a costa de nuestro riesgo. También hubo el robo de 48 millones de dólares en unos nuevos hospitales móviles de lata que nunca funcionaron y el día que aceptaron dos pacientes, uno murió. El negocio de la corrupción nos dijo que venían 400 ventiladores mecánicos y lo que venían eran unas máquinas de anestesia que no funcionaban. Salgo todos los días en los medios denunciando, a pesar de ello creo que somos el hospital mejor visto del país por como maneja la pandemia.

**PREMIOS
Solidari@s
2021**

9a
Online

**Jornada de Actualización
TB - COVID-19**
20, 21 Y 22 de ABRIL de 2021

Red TBS-Stop Epidemias Solidari@s 2021
Categoría: Premio Trayectoria y Mérito
María Carmen Sellán Soto

Razones:

María Carmen Sellán Soto es sin lugar a dudas una enfermera comprometida con su profesión y su capacidad de trabajo es intensa y continuada en diferentes ámbitos del quehacer sanitario. Siempre ha ejercido su labor con humanidad y ética, siendo este aspecto un valor conceptual de cómo ella cumple con su actividad ya sea del cuidado y atención a los pacientes, como en su vertiente educadora. En este último campo es docente e investigadora del Departamento de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Reúne distintos títulos profesionales que perfeccionan su actividad asistencial, docente e investigadora. Diplomada en Enfermería por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), es también Doctora en Psicología y Título Superior en Ciencias de la Salud de la UAM y ha realizado estancias en diferentes universidades latinoamericanas. Ha publicado quince libros y más de un centenar de artículos científicos, presentando más de doscientos trabajos en congresos y foros nacionales e Internacionales. Es Vocal de la Junta Directiva de la Asociación Española de Enfermería y Salud y también revisora de revistas de Enfermería nacionales y extranjeras. Ponente invitada en eventos científicos y en Universidades de Cuba, México, Venezuela, Colombia, Brasil, Uruguay, Nicaragua, Portugal y Canadá. Ha dirigido diez Tesis Doctorales y más de veinticinco Trabajos Fin de Máster. Coordinadora y vicepresidenta de la Red Internacional de Enfermería en Salud Infantil (Red ENSI) en España cuya finalidad es mejorar la formación de los enfermeros y enfermeras pediátricos para que en el ejercicio profesional sean más seguros y eficientes. A través de talleres y formación llegan a todos los lugares en los países más deprimidos de América y colaboran con voluntarios para mejorar las condiciones de vida en esas zonas ya sean urbanas o rurales. Ha recibido mercedamente decenas de premios y menciones por su compromiso en el Desarrollo de la Enfermería. Consideramos que se hace imprescindible y necesario otro reconocimiento a su brillante trayectoria. Tantos méritos acumulados tras décadas de trabajo bien lo valen. Esta alta capacidad de liderazgo y compromiso son sin lugar a dudas fruto de una gran e intensa preparación sumadas a su perfil ético y humano.

Resolución:

Por estos motivos, reunidos todos los Comités de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad (Red TBS-Stop Epidemias), le conceden el galardón Solidari@s 2021 en la categoría Premio Trayectoria y Mérito, por su buen hacer, su ética personal y compromiso asistencial y docente durante el ejercicio de su profesión, que es un ejemplo de rigor y pasión por la vocación enfermera.

Julio Ancochea Bermúdez
Presidente del Comité Científico

Mario Braier
Coordinador general

Madrid Marzo de 2021

REDTBS
STOPEPIDEMIAS



Premios Red TBS-Stop Epidemias Solidari@s 2021



Premio Trayectoria y Mérito

REDTBS
STOPEPIDEMIAS



PREMIOS
Solidari@s
2021

9^a
Online

Jornada de Actualización
TB - COVID-19
20, 21 Y 22 de ABRIL de 2021



Red TBS-Stop Epidemias Solidari@s 2021

Categoría: Premio Labor Humanitaria

Jonathan James Reid McFarland

Razones:

Jonathan James Reid McFarland es profesor asociado en la Universidad Autónoma de Madrid, y de la Universidad de Sechenov de Moscú, además de traductor. Es un docente comprometido con el humanismo que ha hecho de este principio el motivo más alentador de su actividad profesional. Ha dedicado y dedica su vida docente a ayudar a convertir la actividad del médico en un compromiso con los pacientes, con las personas en general y con sus colegas de profesión en particular. Su capacidad de trabajo es intensa en los diferentes ámbitos del quehacer sanitario. Siempre ha ejercido su labor con humanidad y ética, siendo este aspecto un valor conceptual que pretende dignificar el cuidado y atención de los pacientes asumiendo que la relación médico-paciente es el eje motivador que armoniza la atención sanitaria con la interrelación humana. Ha publicado múltiples artículos que tras una meditada reflexión lo han llevado a centrarse en la necesidad de hacer escuela y promover una entidad que ha denominado *The Doctor as a Humanist* con la que mediante una prédica constante e intensa intenta llegar a la médula del conocimiento científico desde una visión sensible, social y comprometida con las humanidades médicas. Ha recibido merecidamente el reconocimiento de los médicos, así como de los pacientes y también con sus alumnos y discípulos por lo que consideramos que se hace imprescindible y necesario otro reconocimiento más a su brillante trayectoria. Creemos que tantos méritos acumulados tras décadas de trabajo bien lo valen. Capacidad de liderazgo que suman cualidades a su perfil ético y humano.

Resolución:

Por estos motivos, reunidos todos los Comités de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad (Red TBS-Stop Epidemias), le conceden el galardón Solidari@s 2021 en la categoría Premio Labor Humanitaria, en reconocimiento a su iniciativa internacional *The Doctor as a Humanist* con la que pretende contribuir a que nos identifiquemos con el alma de la medicina y apoyemos incluir las humanidades como una parte indispensable del currículo médico.

Julio Ancochea Bermúdez
Presidente del Comité Científico

Mario Braier
Coordinador general

Madrid Marzo de 2021

REDTBS
STOPEPIDEMIAS

**PREMIOS
Solidari@s
2021**

9a
Online

**Jornada de Actualización
TB - COVID-19**
20, 21 Y 22 de ABRIL de 2021

Red TBS-Stop Epidemias Solidari@s 2021
Categoría: Compromiso Solidario
José Carlos Bermejo Higuera

Razones:

José Carlos Bermejo Higuera es Doctor en Teología Pastoral Sanitaria, una acreditación reconocida con muy pocas personas dedicadas a esta actividad. No obstante, sería injusto encasillar su quehacer con una sola profesión ya que como persona está comprometido con el segundo de los 10 Mandamientos: "Amarás a tu prójimo como a ti mismo". Máster en Bioética, Posgrado en Gestión de Residencias y Servicios para Personas Mayores, Coach dialógico, y Master en intervención en Duelo, es de una formación atípica, así como múltiple y dedicada en profundizar el conocimiento para ser útil a la sociedad. Su principal dedicación es ayudar a mejorar la salud mental, así como proteger y cuidar a las personas mayores. Prolífico escritor, muchas de sus publicaciones científicas están indexadas y dedicadas a la geriatría, la respuesta empática, el duelo, los cuidados paliativos y la humanización de la salud. Su pastoral está especialmente dedicada al cuidado y asesoramiento espiritual, tanto a las personas que pertenecen a su comunidad religiosa como a miembros de otras confesiones, sin calificaciones de ningún tipo y llevando a la práctica su quehacer social. Como persona destaca su sensibilidad y su formación, reflejando una riqueza existencial que no deja indiferente a nadie. Comprometido, audaz y compasivo, es perceptible su dedicación al frente del Centro de Humanización de la Salud en el Centro Asistencial de Los Camillos.

Resolución:

Por estos motivos, reunidos todos los Comités de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad (Red TBS-Stop Epidemias), le conceden el galardón Solidari@s 2021 en la categoría Premio Compromiso Solidario en reconocimiento a su incansable trabajo en favor de las personas vulnerables, su compromiso ético y labor al servicio del bienestar social.



Julio Ancochea Bermúdez
Presidente del Comité Científico



Mario Braier
Coordinador general

Madrid Marzo de 2021

REDTBS
STOPEPIDEMIAS



PREMIOS
Solidari@s
2021

9^a
Online

Jornada de Actualización
TB - COVID-19
20, 21 Y 22 de ABRIL de 2021



Una anciana y una trabajadora de abrigos... 28 de abril de 2021

Soledades Mayores

Red TBS-Stop Epidemias Solidari@s 2021

Categoría: Compromiso Social

Santi Palacios

Razones:

Santi Palacios es un fotoperiodista especializado que documenta temas sociales y su compromiso con los sentimientos humanos está presente en toda su obra interesándose principalmente por las personas que sufren carencias sociales, emocionales y/o económicas. Han quedado reflejadas en sus imágenes las migraciones humanas y las tragedias en las fronteras ya sean de Marruecos, Libia o Turquía. También se interesa visualmente por la contaminación del medio ambiente, el cambio climático y todos los aspectos que de alguna manera están vinculados con la ecología. Sus trabajos han sido publicados en los principales periódicos y revistas del mundo, y sus reportajes fotográficos han sido exhibidos en múltiples ciudades a lo largo y ancho del planeta. Como fotógrafo visionario destaca su sensibilidad y su formación como sociólogo le aporta ese enfoque preciso del detalle de cada escena reflejando un momento existencial de las personas con el fin de comunicar al mundo situaciones de injusticia. Arte y realidad documentadas a través de la imagen lo que representa un registro incuestionable de la realidad social más dura de la sociedad.

Ha sido reconocido con incontables premios internacionales como el WorldPressPhoto en 2017, el Premio Nacional de Fotoperiodismo de España durante dos años consecutivos, 2015 y 2016, o uno de los National Headliner Awards, entre muchos más. En el año 2018 fue seleccionado como uno de los seis talentos de Europa por el programa 6x6 de la Word PressPhotoFoundation.

Los grandes conflictos que se han presentado en esta década son su principal preocupación. En su obra fotográfica, las rutas del desamparo son representadas como situaciones extremas y su ojo visor capta el detalle y es fiel testigo del drama. Sus grandes temas son las condiciones de vida de las personas, su entorno, el deterioro y el destino de los pueblos. La pandemia de la COVID-19 no podía estar ausente en su obra y tuvo la visión y el coraje de encerrarse con los mayores para vivir y registrar el drama que conlleva la suma de edad, pandemia y soledad. Y, como es previsible, en este cóctel trágico se presenta la muerte y los sentimientos de las personas que confinadas y lejos de sus familias que deben afrontar el último viaje; así lo reflejan las fotos que forman parte de su colección "Soledades Mayores", un recorrido fotográfico por las residencias de ancianos de Catalunya durante la Fase I con tanta mortalidad. Este compromiso por su trabajo e integridad manifiesta en los temas que aborda merecen valorar su obra desde una perspectiva eminentemente humanista y universal.

Resolución:

Por estos motivos, reunidos todos los Comités de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad (Red TBS-Stop Epidemias), le conceden el galardón Solidari@s 2021 en la categoría Premio Compromiso Social en reconocimiento a su esfuerzo por reflejar las tragedias humanas de nuestra sociedad y motivarnos con ello a tener una conciencia del prójimo más cercana, actual, imborrable e incuestionable.

Julio Ancochea Bermúdez
Presidente del Comité Científico

Mario Braier
Coordinador general

Madrid Marzo de 2021

REDTBS
STOPEPIDEMIAS

Premios Red TBS-Stop Epidemias
Solidari@s 2021



Premio Compromiso Social



REDTBS
STOPEPIDEMIAS



PREMIOS
Solidari@s
2021

9a
Online

Jornada de Actualización
TB - COVID-19
20, 21 Y 22 de ABRIL de 2021

Red TBS-Stop Epidemias Solidari@s 2021
Categoría: Premio Comunicación Consciente
Rosa María Calaf Solé

Razones:

Rosa María Calaf Solé es una periodista que ha dedicado gran parte de su carrera a la corresponsalia destacando en su actividad profesional por su personalidad, criterio y estilo propio; asumiendo su compromiso con el rigor profesional al servicio de la realidad sin descuidar a las personas a las que les tocaba vivir la noticia. Se licenció en Derecho por la Universidad de Barcelona y en Periodismo por la Universidad Autónoma de Barcelona. Cursó Instituciones Europeas en la Universidad Libre de Bruselas y extensión en Ciencias Políticas en la Universidad de California, Los Ángeles.

Su trabajo para Radio Televisión Española se inicia en 1970 y en ella desarrolla su carrera de corresponsal, tarea que realizó hasta 2009, lleva recorridos 183 países. También participó en múltiples proyectos televisivos que enriquecieron el panorama sociocultural en España. Destaca de su labor el lenguaje claro, cálido y directo que conecta con el espectador y pone énfasis en reivindicar el particular valor que tiene la televisión para la comunicación. Además, sus principios éticos parecen condicionar su deber de contribuir a la concienciación social del ciudadano de manera veraz, seria y con rigor profesional. Se la considera, y con razón, una corresponsal pionera a nivel internacional que ha sobrellevado situaciones de gran conflicto social. Recorrió el mundo relatando sucesos, cubriendo noticias desde Nueva York a Moscú y de Buenos Aires a Pekín o a Hong Kong, Italia y el Vaticano. Informó sobre política, economía, crisis sociales, catástrofes... impartiendo a su locución un énfasis personal según la situación de lo que narrara con un lenguaje firme e inteligente.

En el año 2008 fue investida Doctora Honoris Causa por la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona y en el 2010 por la Universidad Miguel Hernández de Elche, y en el 2012 por la Universidad Jaume I, de Castellón. Durante su trayectoria también ha recibido numerosos premios entre los que destacamos el Ondas 2001 a la mejor labor profesional, el Premio Nacional de Periodismo de Cataluña en el 2010, y el Premio a Toda una Vida, de la Academia de Televisión.

Y como colofón de esta breve introducción podemos agregar que su manera de ejercer su profesión siempre ha despertado empatía en espectadores y oyentes y respeto profesional.

Resolución:

Por estos motivos, reunidos todos los Comités de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad (Red TBS-Stop Epidemias), le conceden el galardón **Solidari@s 2021** en la categoría **Premio Comunicación Consciente**, por su buen hacer y compromiso social a lo largo de toda su carrera profesional en la que ha primado el rigor profesional. Sensibilidad, ética y valores que ayudan a la mejora del concierto social.

Julio Ancochea Bermúdez
Presidente del Comité Científico

Mario Braier
Coordinador general

Madrid Marzo de 2021

REDTBS
STOPEPIDEMIAS



Premios Red TBS-Stop Epidemias Solidari@s 2021



Premio Comunicación Consciente



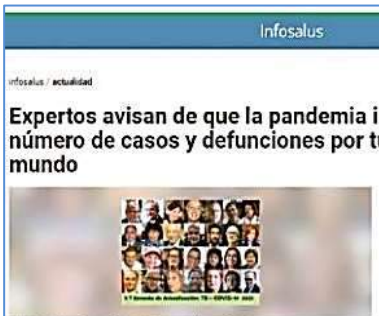
REDTBS
STOPEPIDEMIAS



PRENSA



Todas las ponencias publicadas son una sinopsis de lo expuesto por cada ponente. Se puede ver la Jornada completa en las webs: memoriasdelacovid19.org y redtbs.org



Edita:
Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
Red TBS-Stop Epidemias
Newsletter RedTBSinforma nº 48
Memorias de la COVID-19 nº 18
Edición: 7 de mayo de 2021
www.memoriasdelacovid19.org
www.redtbs.org
Contacto: redtbs@redtbs.org
redtbsstopepidemias@gmail.com
Fotografías: Premio Compromiso Social, De archivo, propias y agencias.
Técnico videotransmisión: Axel Cayuela.
Los textos de las ponencias fueron cogidos de la grabación y resumidos a un espacio equitativo de un folio para cada ponencia.
La Red TBS-Stop Epidemias respeta la opinión de quien expone cada tema.



Recortes de prensa



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 profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Es jefe de grupo de investigación del IdiPAZ y del CIBER de Enfermedades respiratorias, y presidente electo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

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



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

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



CONSEJO EDITORIAL



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

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



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

CONSEJO de REDACCIÓN

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.



Publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
Newsletter Red TBS informa nº 48 - Memorias de la COVID-19 nº 18
14 de mayo de 2021

Entidades que integran la Red TBS-Stop Epidemias

Agència de Salut Pública de Barcelona – Agencia Servimedia – Agencia EFE - EFE Salud – Asociación Cantabra 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) – 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 – Nexora – 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. Carlos A. Jiménez-Ruiz
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

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