

## EDITORIAL

## SUMARIO

### Palos en la rueda

Desde hace ya un año acompaña al titular de nuestra revista el sintagma *Sanidad Global* y su elección no es gratuita, ya que tras la pandemia solo los muy necios pueden afirmar hoy en día que cualquier frontera puede defendernos de un virus tan letal como ha sido el SARS-CoV-2. Es una cuestión que debemos tener muy presente, aunque en la actual situación mundial puede considerarse una utopía; pero insistir es hacer escuela. En nuestras ediciones tratamos de publicar textos de profesionales que nos cuentan experiencias, situaciones o su particular visión de ver e interpretar cómo está la sanidad en nuestro país y en otros países del mundo, en especial de Iberoamérica. No son relatos sobre cuestiones personales, sino que representan el estado en que se encuentra la sanidad y por ende la salud de nuestros conciudadanos. También tratamos de haceros llegar las noticias que consideramos de cierta importancia y que no tienen una amplia difusión en medios de comunicación generalistas. Vivimos un momento trascendente en relación con lo que ha sucedido en el mundo en estos últimos tres años. Hace poco hemos recibido la buena noticia de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio por finalizado el Estado de Alerta de la pandemia de coronavirus. Han pasado desde que comenzó la pandemia 1191 días (tres años y tres meses), 765 millones de diagnósticos y 6,9 millones de muertes. Finalmente, el mundo ha controlado la pandemia y nos demuestra que todo es posible. Según el recuento oficial, que seguramente se queda corto (la OMS estima el coste de vidas en 20 millones de personas), la tragedia conlleva sufrimiento a generaciones. No obstante, podemos decir que el virus está controlado gracias al esfuerzo de todos y el desarrollo de vacunas ha resultado exitoso y en un tiempo de investigación y desarrollo excepcional.

*Sigue en la página 3*

<b>Editorial: Palos en la rueda</b>	<b>1</b>
<b>La atención a pacientes con patologías crónicas, gestión basada en la persona</b>	<b>5</b>
<b>Diego Ayuso Murillo</b> Secretario General del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España.	
<b>Noticias en red 1: 76ª Asamblea Mundial de la Salud</b>	<b>8</b>
<b>Atención Primaria: Apoyar a los profesionales del primer nivel asistencial</b>	<b>9</b>
<b>Antonio Fernandez-Pro Ledesma</b> Presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.	
<b>Noticias en red 2: IV Congreso de Cooperación Internacional</b>	<b>12</b>
<b>Fundación Cooperación Internacional de la OMC</b>	
<b>La adherencia terapéutica... un gran reto social</b>	<b>13</b>
<b>Juan Jesús Hernández González-Nicolás</b> Médico del Área de Salud de Cruz Roja.	
<b>Noticias en red 3: Asamblea General de Cruz Roja Española</b>	<b>16</b>
<b>La Urgencia de hoy</b>	<b>17</b>
<b>David Chaparro Pardo</b> Especialista en Medicina Interna. Médico adjunto en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos.	
<b>Noticias en red 4: GPTW 2023: Premio Best Workplaces 2023 a Joaquín Rodrigo y a Sandoz el Ranking Great Place to Work</b>	<b>20</b>
<b>Querido alumno universitario de grado: Te estamos engañando</b>	<b>21</b>
<b>Daniel Arias-Aranda</b> Catedrático de Organización de Empresas. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad de Granada.	
<b>Noticias en red 5: El Ministerio de Sanidad, SEPAR y SEIMC firman un convenio de colaboración para realizar acciones en prevención y control de la tuberculosis en nuestro país</b>	<b>25</b>
<b>Noticias en red 6: II Reunión del Grupo de Gobernanza Multisectorial del Plan de Tuberculosis, con motivo del Día Mundial de la Tuberculosis</b>	<b>26</b>
<b>Noticias en red 7: IAVI. Carta Abierta a líderes de la ONU para aumentar la inversión en la investigación y en el desarrollo de vacunas contra la tuberculosis</b>	<b>27</b>
<b>Noticias en red 8: Cátedra UAM-NeumoMadrid-CHIESI en Formación de Investigadores Doctorales en Enfermedades Respiratorias</b>	<b>29</b>
<b>Consejo Editorial</b>	<b>30</b>
<b>Entidades de la Red TBS-Stop Epidemias</b>	<b>32</b>

# Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad

Entidades fundadoras de la Red TBS-Stop Epidemias



Entidades que integran la Red TBS-Stop Epidemias



Empresas que patrocinan la Red TBS-Stop Epidemias





Editorial

“La COVID-19 ha cambiado el mundo y nos ha cambiado a nosotros”, ha dicho el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus. “Ha sido mucho más que una crisis sanitaria. Ha causado graves trastornos económicos, eliminando billones del Producto Interior Bruto, interrumpiendo los viajes y el comercio, cerrando negocios y hundiendo a millones de personas en la pobreza. Ha causado una grave agitación social con fronteras cerradas, movimiento restringido, escuelas selladas y millones de personas que han experimentado la soledad, el aislamiento, ansiedad y depresión”; expresó con preocupación y ha recordado que la amenaza para la salud pública generada por el coronavirus continúa. Nosotros agregaríamos que, también, en lo que nos toca, ha generado un grave retroceso en el control de la epidemia de tuberculosis con el retraso que causó centrarnos únicamente en la pandemia de COVID. Podemos categorizar el resultado de esta lucha como un triunfo amargo ya que el coste humano fue muy alto y que han pagado principalmente los más ancianos, los enfermos crónicos y la población económicamente más vulnerable. Vivimos un ciclo mundial inestable al que podemos sumar el cambio climático, la guerra de Ucrania y, por qué no, la inestabilidad que genera en nuestro país tener que concurrir a elecciones generales con la incertidumbre que ello genera. Vivimos una época de cambio, de inquietud más que de esperanza, y por ello debemos acostumbrarnos a no perder el rumbo, a no olvidar que solo en democracia podemos ir mejorando las cosas del quehacer de las personas. Solo con la mente abierta y un espíritu solidario alcanzaremos un equilibrio necesario que nos permita avanzar en la mejora de la salud a nivel global. Y en ello va la lucha contra las pandemias y ahora, en especial, contra las epidemias sociales que se han acrecentado por este transitar de crisis en crisis. Y en nuestro sector, el de la sanidad y la salud de las personas, se refleja también esa inestabilidad que debemos superar con entereza y confianza.

Según el Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2022 publicado por la Organización Mundial de la Salud, “alrededor de 10,6 millones de personas contrajeron esta enfermedad en 2021 -una cifra superior en un 4,5 % a la correspondiente a 2020- y 1,6 millones fallecieron a causa de ella (entre ellas 187 000 seropositivas por VIH). Además, la carga de tuberculosis farmacorresistente aumentó un 3% en 2020-2021, año en que se detectaron 450 000 nuevos casos de tuberculosis resistente a la rifampicina. Es la primera vez en muchos años que

*Sigue en la página 4*

aumenta el número de personas que contraen la enfermedad y que están infectadas por bacilos resistentes a los medicamentos. La pandemia causó interrupciones en los servicios de lucha contra la tuberculosis en 2021 y afectó especialmente a las actividades encaminadas al control de la enfermedad. Además, los conflictos que afectan a Europa del Este, África y Oriente Medio han agravado aún más la situación de los grupos vulnerables”. En otro apartado dice: “Debido a las continuas dificultades encontradas para prestar servicios básicos contra la tuberculosis y para acceder a ellos, muchos casos no se han diagnosticado ni tratado... estamos todavía por debajo a los niveles anteriores a la pandemia”.

Un aspecto esperanzador lo contiene un estudio reciente encargado por la OMS y titulado *An investment case for new tuberculosis vaccines*, en el que se estima que a lo largo de 25 años, una vacuna con una eficacia del 50% en la prevención de la enfermedad entre adolescentes y adultos podría evitar hasta 76 millones de nuevos casos, 8,5 millones de muertes, 42 millones de tratamientos con antibióticos y el ahorro de 6500 millones de dólares a los hogares afectados por la TB.

El Fondo Mundial declaró en septiembre de 2022, en un evento organizado por el presidente estadounidense Joe Biden, que ha recaudado 14 000 millones de dólares y aún restan por recaudar 4000 millones más; España destinará a este Fondo Mundial la suma de 130 millones de dólares. Si no nos quedamos en palabras, a finales de este año, los jefes de Estado y de Gobierno asistirán en una segunda reunión de alto nivel de Naciones Unidas sobre la tuberculosis para examinar los progresos realizados en relación con los compromisos asumidos. Esto representa una oportunidad importante para corregir los retrocesos en la respuesta a la TB, lo que incluye el desarrollo y la entrega urgente de nuevas vacunas. Veremos si son conscientes de esta realidad y tienen la voluntad política para disponer de los fondos necesarios para acabar con esta epidemia planetaria.

Escriben en la edición de este número de la revista personas que lo hacen desde diferentes perspectivas profesionales. Inicia el sumario Enfermería, sector clave y sensible para la relación entre el SNS y el paciente. Seguimos con Atención Primaria, servicio sin parangón que satisface las necesidades de atención básica de salud en el día a día de las personas. Y luego están las organizaciones de apoyo humanitario, sin las cuales cuestiones como la adherencia a los tratamientos no sería viable. Y Urgencias, que sufre cada vez más por la sobrecarga. Concluimos con la educación universitaria que hoy es una asignatura pendiente. También incluimos ocho noticias que nos llevan a pensar que no todo está perdido y que son muchos más quienes están por la labor que quienes ponen palos en la rueda.

M. B. / J. A.

Editorial



## **Diego Ayuso Murillo** **Secretario General del Consejo General** **de Colegios Oficiales de Enfermería de España**

España cuenta con uno de los sistemas sanitarios mejores del mundo, con una asistencia universal y financiada mediante impuestos de gran calidad, gracias a la excelencia de los profesionales de la salud que trabajan en ella día a día. Sin embargo, la pandemia COVID-19 ha puesto blanco sobre negro las debilidades del sistema de salud, como los déficits de la atención primaria, la ausencia de tecnologías digitales que sirvan para atender a la población en remoto, las áreas de mejora claras en salud pública o la disminución de la atención a pacientes con patologías crónicas durante la pandemia.

Las enfermedades crónicas son la primera causa de muerte y de discapacidad precoz, causan el 60% de todas las muertes a nivel mundial y desencadenan el 75% del gasto público sanitario, todo ello implica realizar cambios en el estilo de vida de la persona que la padece, en su familia y su entorno. Es clave que haya un replanteamiento del modelo sanitario, en la actualidad el modelo es excesivamente hospitalocentrista, basado en la patología aguda y esto es un gran error. En la primera ola de pandemia, la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, en un estudio realizado por pacientes crónicos advertía que el 70% de los pacientes con estas enfermedades no habían tenido ningún contacto, ni atención ni de su médico ni de su enfermera, esto es bien preocupante, sin duda.

El principal reto para los servicios sanitarios del siglo XXI es el diseño de un nuevo sistema de salud y política social que permita curar y cuidar a nuestros enfermos al mismo tiempo y con la misma solidez. Es necesario un cambio de modelo asistencial, donde el manejo de la enfermedad crónica trascienda los límites del sistema sanitario y donde pacientes, cuidadores, y la sociedad en general, jueguen un papel



## **La atención a pacientes con patologías crónicas, gestión basada en la persona**

primordial. La atención a las personas con enfermedades crónicas se debe producir en un contexto en el que los pacientes estén bastante informados y formados, tengan un papel activo y sean protagonistas de su salud.

En relación con la evidencia científica existente sobre la efectividad de las intervenciones en pacientes crónicos, destaca el soporte para el autocuidado como un elemento con impacto positivo y con mayor nivel de evidencia, junto al seguimiento telefónico por la enfermera y las visitas domiciliarias proactivas, por tanto, esta es la línea que seguir en este cambio de modelo asistencial. La enfermera puede y debe liderar este rol de soporte y educación para el autocuidado. La promoción del autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y para lograr el desarrollo humano. Hace referencia a todas aquellas iniciativas que promueven la adaptación de las personas a su entorno y circunstancias, con el fin de conseguir la mejor

calidad de vida posible, favoreciendo la integración en su ámbito habitual (familiar, educativo, laboral y social) y la autogestión de la enfermedad.

Hay que pasar de una atención fragmentada, discontinua, que esté centrada en el hospital, excesivamente medicalizada y con evidentes muestras de insuficiente efectividad y eficiencia, a convertir la asistencia en un refuerzo efectivo con medidas centradas en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades o complicaciones, al paciente y su entorno activo y corresponsable en el manejo de su problema de salud, debemos plantear un acercamiento de la asistencia al entorno del paciente. En este sentido son claves las enfermeras gestoras de casos de procesos crónicos complejos y las enfermeras de continuidad asistencial o enlace, que son referentes en el cuidado y atención de pacientes con patologías crónicas, son los profesionales líderes en cuidados, liderazgo que se ejerce desarrollando competencias con un conocimiento experto avanzado de las diferentes patologías, la coordinación de los recursos disponibles independientemente del nivel asistencial donde el paciente se encuentre, teniendo un enfoque holístico e integral, con habilidades de comunicación avanzadas, trabajo en equipo, gestión, formación e investigación. Estas enfermeras están presentes en diferentes Comunidades Autónomas, proporcionando una excelente calidad de vida a paciente y familia, minimizando las reagudizaciones de los pacientes con procesos crónicos complejos y mejorando los costes de la atención sanitaria de una manera evidente; son profesionales coste/efectivos. Desgraciadamente existen muchos servicios de salud autonómicos que no cuentan con ellas, ni están ni se las esperan, sin duda un grave error de las personas que adoptan estrategias en políticas sanitarias.

Las enfermeras/os son profesionales esenciales en la atención a pacientes con patologías crónicas, por ello es necesario incrementar su

número en los servicios de salud. España está a la cola de la Unión Europea (UE) en número de enfermeras por habitantes, solo contamos con 6,1 enfermeras por mil ciudadanos frente a las 8,6 enfermeras por mil que hay en la media de la UE, esto supone un déficit de 100 000 enfermeras en España para llegar a la media de nuestro entorno. Y si analizamos estos ratios en atención primaria podemos observar que España tiene una enfermera por cada 2000-2500 ciudadanos y en la media de la UE hay una enfermera por cada 1000 ciudadanos, por tanto la labor de enfermería familiar y comunitaria no se puede realizar con calidad, la actividad de las enfermeras en atención primaria está siendo reactiva a la demanda asistencial, no proactiva, por tanto la educación sanitaria, la educación para la salud, la intervención en la comunidad y la familia brilla por su ausencia; debemos reflexionar ya que el nivel primario de atención está en jaque mate.

La prestación sanitaria en la actualidad debe estar centrada en la persona que se atiende, el paciente y su familia deben ser el eje central de la actuación profesional, los circuitos y procesos tanto asistenciales como no asistenciales deben organizarse de tal forma que el paciente y su familia reciban las mejores prestaciones, minimizando la gestión que tenga que realizar el paciente para obtener la prestación sanitaria, empatizando y conociendo las necesidades asistenciales reales de la población, para conseguir desde este enfoque gestionar y organizar los servicios de salud con el mayor nivel de excelencia.

En este contexto es clave tener en cuenta aspectos esenciales como la humanización de la asistencia como un valor esencial por parte de los profesionales sanitarios y no sanitarios que trabajan en las organizaciones sanitarias y profundizar y avanzar en la relación con las asociaciones de pacientes que nos van a proporcionar las necesidades reales que tienen los pacientes y lo que esperan de nosotros

*Sigue en la página 7*

como profesionales, permitiendo enfocar nuestras políticas de salud y estrategias organizativas al verdadero valor de todo lo que hacemos que son ellos mismos, impulsando la formación de pacientes y familiares cuidadores para conseguir empoderar al paciente en su proceso de salud-enfermedad y que participe de forma activa en la toma de decisiones en cada momento. Trabajar la mejora continua de procesos para conseguir la calidad asistencial de la atención y cuidados que ofrecemos a nuestros ciudadanos dentro de un enfoque de gestión de la calidad total.

Hay que avanzar en la integración de los servicios de salud con los servicios sociales, es otro gran reto. La pandemia puso en evidencia la vulnerabilidad enorme en las residencias de mayores y centros sociosanitarios, es clave que estas organizaciones se vean como centros sanitarios en donde se mejoren los circuitos asistenciales, coordinando la atención primaria y los profesionales asistenciales dentro de cada centro e, incrementando el número de profesionales para ofrecer los cuidados y una atención de calidad excelente a las personas mayores que lo merecen todo, teniendo en cuenta que la mayoría sufre procesos pluripatológicos cada vez de mayor complejidad y por tanto necesitan atención médica y de enfermería día a día. Sin embargo, en una residencia de mayores podemos tener un médico y una enfermera para atender a 150 residentes; con esta situación no podemos hablar de calidad y en caso de pandemia, como hemos visto, los resultados fueron catastróficos; hay que aprender de los errores para no repetir. Es fundamental avanzar en estrategias específicas de abordaje de la cronicidad tanto a nivel nacional como de cada Comunidad Autónoma, planteando políticas y estrategias de salud que prioricen la atención a pacientes con patologías crónicas, teniendo en cuenta su opinión, escuchando sus necesidades y reorientando el sistema a las verdaderas

necesidades de la población. Es fundamental contar con todos los protagonistas, los pacientes, los profesionales sanitarios, los políticos y la industria del sector salud (un ejemplo claro en esta línea de acción es la *Plataforma Cronicidad Horizonte 2025* y sus estrategias y objetivos para mejorar la atención a pacientes crónicos, donde todos los grupos de interés están unidos), para ir juntos y alineados en la toma de decisiones, en beneficio de nuestros pacientes, de nuestros ciudadanos y en definitiva de nuestra sociedad.



## 11ª Jornada de Actualización Tuberculosis - COVID-19

Puedes ver el vídeo completo de la Jornada de Actualización clicando aquí

Publicación de la Red TBS-Stop Epidemias Edición Sanidad Global 2023 / SSN: 2660-7263 La Red TBS-Stop Epidemias respeta la opinión de quien firma cada artículo.

Fotografías: M. Consuelo Alcaide; Depositphotos; Red TBS-Stop Epidemias; y agencias.  
[www.memoriasdelacovid19.org](http://www.memoriasdelacovid19.org) y [www.redtbs.org](http://www.redtbs.org)  
e-mail: [redtbsstopepidemias@gmail.com](mailto:redtbsstopepidemias@gmail.com)

## Noticias **en red** 1

## 76ª Asamblea Mundial de la Salud

World Health Organization 75 años de la OMS salvando vidas y por salud para todos



La Asamblea Mundial de la Salud es el órgano decisorio de la OMS. Asisten a ella delegaciones de todos los Estados Miembros de la Organización y en ella se centra la atención en el programa de salud preparado por el Consejo Ejecutivo. Las principales funciones de la Asamblea Mundial de la Salud son determinar las políticas de la Organización, designar al director general, supervisar las políticas financieras y revisar y adoptar el proyecto de presupuesto por programas. La Asamblea de la Salud se celebra una vez al año en Ginebra, Suiza. Este año se realizó entre el 21 y el 30 de mayo.

En un momento en que el mundo se enfrenta a emergencias humanitarias y en materia de salud, la 76ª Asamblea Mundial de la Salud se centró en la promoción de la salud para todos y en cómo se presenta el futuro inmediato y a largo plazo de la OMS. Las principales asignaturas fueron los presupuestos para los programas a realizar en los próximos dos años, decisiones sobre una financiación sostenible del organismo y los cambios a implementar para mejorar su funcionamiento y rendición de cuentas, así como el papel que desempeña la OMS en la arquitectura mundial frente a emergencias sanitarias. Se realizó un examen sobre los logros desde su creación en el año 1948. También se entró en la cuestión de la cobertura sanitaria universal, las emergencias sanitarias, la promoción de la salud, el bienestar social y la paz.



Los principales debates y decisiones fueron:

- ❖ Examen de la labor de la OMS en emergencias sanitarias, incluidos el Reglamento Sanitario Internacional y promover el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias.
- ❖ Las estrategias y la acción mundial en esferas tales como la salud de la mujer, el niño y el adolescente, la rehabilitación, la cobertura sanitaria universal y la atención primaria de salud, la medicina tradicional, la prevención y control de infecciones, los medicamentos subestándares y falsificados, la salud de los refugiados y migrantes, las enfermedades no transmisibles, la salud mental, los determinantes sociales, y la nutrición y la discapacidad.
- ❖ Se aprobó el presupuesto de la OMS 2024-2025, incluidas la decisión de aumentar las contribuciones señaladas y otras cuestiones derivadas del Grupo de Trabajo sobre una Financiación Sostenible.



Se celebró una mesa redonda estratégica con el título: “Proteger al personal sanitario y asistencial e invertir en él: un programa orientado a la acción para la segunda mitad de los Objetivos de Desarrollo Sostenible”, en la que se destacó el papel del liderazgo político y de la gobernanza intersectorial en relación con esta cuestión prioritaria para la salud. Las deliberaciones y los resultados obtenidos durante el *Quinto Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud*, celebrado recientemente bajo el tema: “Proteger. Invertir. Juntos”, sirvieron de base temática. En las palabras de apertura del director general de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, recordó a los delegados que “todo lo que estamos debatiendo esta semana, a saber, la cobertura sanitaria universal, la seguridad sanitaria mundial y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, depende de los trabajadores de la salud”. Los oradores hicieron hincapié en los principales desafíos a los que se enfrenta actualmente el personal de salud de todo el mundo, como los desequilibrios en términos de distribución, las ineficiencias, las disparidades de género, el envejecimiento del personal y las malas condiciones de trabajo, lo que provoca una falta de apoyo, de protección y de respeto en lo que atañe a los derechos laborales.

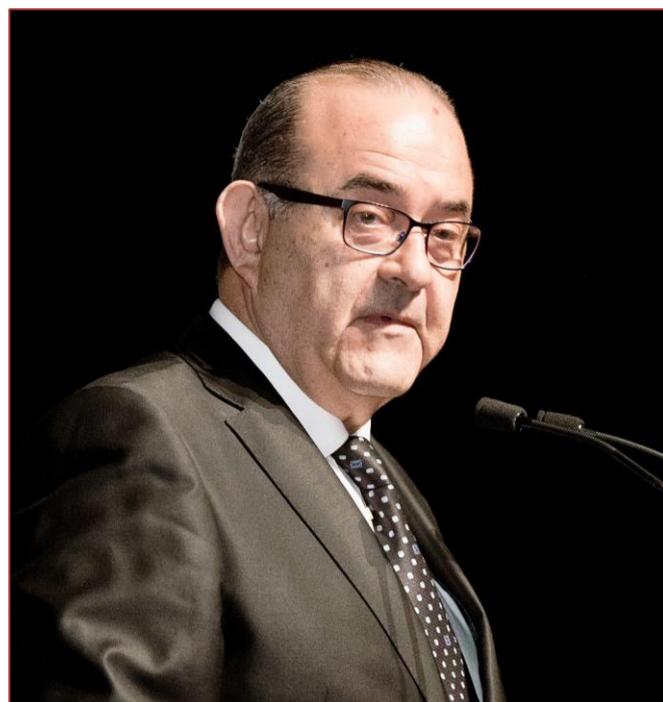
## **Antonio Fernandez-Pro Ledesma** Presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

La atención primaria es el nivel más básico de atención médica y es el primer punto de contacto para la mayoría de los pacientes. Está enfocada en la prevención, diagnóstico y el tratamiento de enfermedades comunes y crónicas, y también se encarga de la promoción de la salud y la educación sanitaria. Al menos esta es la misión con la que se implementa en este País principio de los años 80 del siglo pasado, una vez que son transferidas las competencias asistenciales a las Comunidades Autónomas. En España, la Atención Primaria es la base del sistema sanitario y durante la pandemia ha sido fundamental en la detección, prevención y tratamiento de COVID-19, así como en la atención de otros problemas de salud. Los médicos de Atención Primaria han sido los primeros en la línea de frente en la lucha contra la pandemia, trabajando para controlar la propagación del virus, identificar casos positivos y garantizar la atención médica adecuada.

Durante la pandemia, la Atención Primaria se ha enfrentado a desafíos significativos. Uno de los fundamentales fue la disminución de los recursos, la falta de suministros y equipos de protección personal adecuados, y la necesidad de reorganizar los servicios para garantizar la seguridad de los pacientes y del personal.

Sin embargo, la Atención Primaria ha demostrado su capacidad para adaptarse a esta nueva situación y de responder rápidamente a las necesidades cambiantes de los pacientes durante la pandemia. Los profesionales de la Atención Primaria han utilizado tecnología y herramientas innovadoras, como la telemedicina, para proporcionar atención a los pacientes a pesar de las restricciones de movilidad y distanciamiento social.

Durante los primeros meses de la pandemia, la atención primaria recibió un gran reconocimiento público por su trabajo en la lucha contra la pandemia de la COVID-19. Muchas personas



## ATENCIÓN PRIMARIA

### Apoyar a los profesionales del primer nivel asistencial

salieron a sus balcones y ventanas para aplaudir y agradecer a los profesionales su trabajo. Sin embargo, con el tiempo el apoyo ha disminuido y ha surgido la preocupación de que las autoridades no proporcionan los recursos y el apoyo adecuados a la Atención Primaria; cuestión que fue denunciada con reiteración por los profesionales. Uno de los problemas más graves que nos enfrentaremos será la falta de médicos y es previsible si tenemos en cuenta las jubilaciones. Se jubilarán en diez años en torno al 35- 40% de la profesión.

A medida que la pandemia ha continuado y el tiempo pasa, ha surgido la preocupación de que los gobiernos y las autoridades de salud no estén haciendo lo suficiente para proteger y apoyar a los profesionales del primer nivel asistencial. Esto ha llevado a la protesta y al activismo por parte de los Médicos de Familia en todo el país, que están pidiendo un mayor apoyo y protección.

Los profesionales de la atención primaria deben continuar adaptándose y respondiendo a las necesidades de los pacientes, incluso en un entorno en constante cambio. En los últimos años se ha producido una disminución del número de profesionales médicos y de enfermería en Atención Primaria, lo que ha llevado a una sobrecarga en la atención de los pacientes y a una disminución de la calidad asistencial.

Otro de los retos a los que se enfrenta la Atención Primaria en España es el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas, lo que implica una mayor complejidad en la atención sanitaria y la necesidad de un abordaje más integral y coordinado.

En este contexto se están impulsando diferentes iniciativas y medidas para fortalecer la Atención Primaria, como lo es la contratación de más profesionales sanitarios, el aumento de la inversión en recursos y tecnologías, y la promoción de una atención centrada en el paciente y en la prevención de enfermedades.

La Atención Primaria es un pilar fundamental de cualquier sistema sanitario y, como cualquier otra área, presenta algunos desafíos importantes. Algunos de los problemas más significativos a los que se enfrenta en muchos países son:

- ❖ **Falta de recursos:** La Atención Primaria a menudo se ve afectada por una falta de recursos, lo que puede dificultar la provisión de servicios de calidad y la atención a todos los pacientes que lo necesiten.
- ❖ **Falta de personal y sobrecarga laboral:** La falta de personal médico y de enfermería en Atención Primaria puede dar lugar a una sobrecarga laboral para los profesionales, lo que puede afectar negativamente a la calidad de la atención y satisfacción de los pacientes.
- ❖ **Envejecimiento de la población y aumento de las enfermedades crónicas:** El aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población están dando lugar a un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidades, lo que puede requerir un mayor nivel de atención y coordinación.

- ❖ **Desigualdades en el acceso a la atención:** Existen desigualdades en el acceso a la Atención Primaria, especialmente entre poblaciones más vulnerables, como los inmigrantes, los refugiados y las personas con bajos ingresos.

- ❖ **Falta de coordinación entre los diferentes niveles de atención sanitaria:** La falta de coordinación entre los diferentes niveles de atención sanitaria puede dar lugar a una atención fragmentada y a una falta de continuidad en la atención de los pacientes.

- ❖ **Aumento de la demanda de atención:** La pandemia de la COVID-19 ha aumentado la demanda de atención primaria, lo que ha generado desafíos adicionales para los profesionales sanitarios y ha resaltado la importancia de fortalecer la atención primaria en todo el mundo.

Existen diferentes soluciones que pueden ayudar a abordar los desafíos actuales que enfrenta la Atención Primaria en muchos países. Algunas de las posibles soluciones urgentes son:

- ❖ **Incremento de recursos y financiación:** Es necesario aumentar los recursos y la financiación destinados a la Atención Primaria para mejorar la calidad de la atención y aumentar el número de profesionales sanitarios disponibles.

- ❖ **Promoción de la formación y el desarrollo profesional:** La formación y el desarrollo profesional son fundamentales para mejorar los escenarios y las perspectivas laborales.

- ❖ **Promoción de la atención centrada en el paciente:** La atención centrada en el paciente puede mejorar la calidad de la atención y aumentar la satisfacción del paciente. Para ello, es importante involucrar al paciente en la toma de decisiones y tener en cuenta sus todas sus necesidades sanitarias y preferencias.

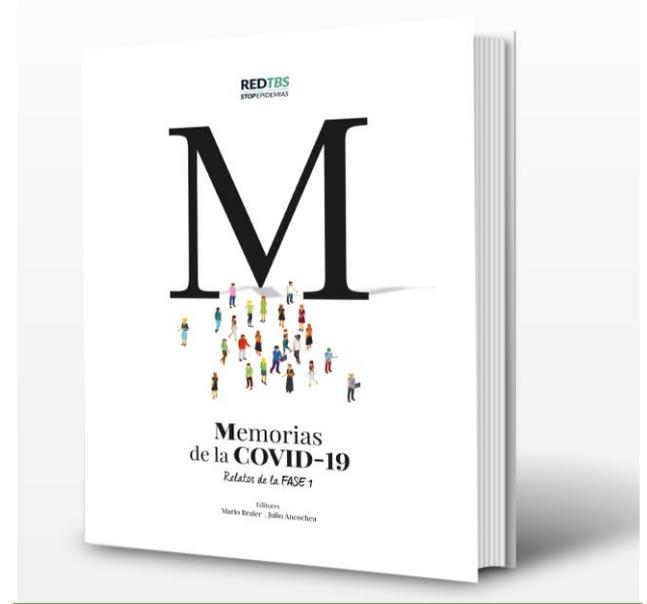
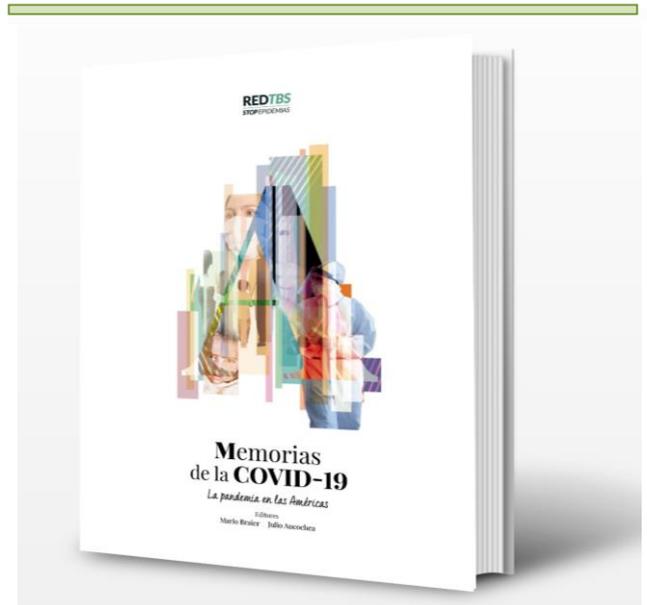
*Sigue en la página 11*

- ❖ **Fomento de la coordinación entre niveles asistenciales:** Es necesario mejorar la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales, como la atención primaria, especializada y hospitalaria, para garantizar una atención integrada y continuada a los pacientes.
- ❖ **Uso de tecnologías y telemedicina:** Las tecnologías y la telemedicina pueden ser herramientas útiles para mejorar la accesibilidad y la eficiencia de la Atención Primaria y aumentar el acceso a la atención en áreas remotas.
- ❖ **Mayor inversión en prevención y promoción de la salud:** Es fundamental invertir en programas de prevención y promoción de la salud para reducir la carga de enfermedades crónicas y mejorar la salud de la población en general.

Es fundamental recuperar el **liderazgo clínico** y la **autonomía organizativa para salir** de la crisis ética y profesional en la que estamos inmersos. Hay que poner en valor el gran trabajo desarrollado durante estos dos años por los profesionales del primer nivel de atención.

La situación actual después de la pandemia de la COVID-19 en España sigue siendo compleja. Aunque el país ha logrado controlar en cierta medida la propagación del virus gracias a la vacunación masiva y las medidas de distanciamiento social, todavía existen desafíos y preocupaciones en relación con la salud pública y el sistema sanitario en general.

Uno de los principales desafíos actuales son las consecuencias en la salud mental. La pandemia ha tenido un impacto significativo en la salud mental de las personas, de la población española en general. El aumento de la ansiedad, el estrés y la depresión como consecuencia del aislamiento y los duelos patológicos producidos son algunos de los efectos secundarios que están afectando a muchos ciudadanos y es urgente resolver.



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



## Noticias en red 2

### Fundación para la Cooperación Internacional de la ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL IV Congreso de Cooperación Internacional



La inauguración del IV Congreso de Cooperación Internacional de la Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (FCOMCI) ha puesto de relieve la necesaria implicación y compromiso de la profesión médica en la lucha contra el cambio climático debido a su enorme impacto en la Salud Global. Así se ha puesto de manifiesto en el Acto Inaugural en el que han participado el presidente de la FCOMCI, Dr. Tomás Cobo Castro; la presidenta del Colegio de Médicos de Valencia, Dra. Mercedes Hurtado; Isaura Navarro, Consellera de Agricultura, Desarrollo Rural, Emergencia Climática y Transición Ecológica de la Comunidad Valenciana, y la Dra. M<sup>a</sup> Amparo García Layunta, directora general de Asistencia Sanitaria de Conselleria de Sanidad.

El IV Congreso se realizó el 25 y 26 de mayo en Valencia. El presidente de FCOMCI, es también vicepresidente de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS); y vicepresidente de la Confederación Latino-Iberoamericana (CONFEMEL). Manifestó que la labor de la Fundación para la Cooperación Internacional es, “por su trabajo a la hora de formar a los médicos que viajan a terreno para que sus misiones sean lo más útiles posibles”. En este sentido ha subrayó la importancia del registro de médicos cooperantes y voluntarios que “ya cuenta con 1300 profesionales y que actúa como nexo de unión entre organizaciones y facultativos con un objetivo que es común para toda la profesión médica y que no es otro que intentar hacer el bien”.



Son de destacar 10 temas que preocupan que fueron precisados en las siguientes consideraciones y compromisos:

1. La Organización Médica Colegial determina la importancia de impulsar, promover y formar en la estrategia *One Health* y el trabajo multidisciplinar, como primer paso para evitar el impacto negativo del cambio climático en la salud global.
2. La OMC recoge en su Código de Deontología el compromiso del médico en la lucha contra el cambio climático. En esta línea, la Alianza Médica contra el Cambio Climático, aúna los esfuerzos de colegios de médicos y sociedades científicas para la descarbonización de la asistencia sanitaria y para la sensibilización de los profesionales y sociedad en su conjunto.
3. La OMC se compromete a promocionar, potenciar, divulgar y acreditar cursos de formación médica continuada sobre el impacto negativo del cambio climático en la salud global.
4. La OMC se compromete a promocionar una prescripción médica más responsable con el medioambiente, racionalizando en lo posible la emisión de gases de efecto invernadero y luchar contra los riesgos asociados a resistencia a los antibióticos.
5. La OMC se compromete a promover la economía circular de los residuos de fármacos y material sanitario.
6. La OMC reconoce la responsabilidad que tiene la profesión médica en desarrollar medidas de prevención de la enfermedad y se compromete, desde el conocimiento y desde sus competencias a contribuir a la elaboración de planes generales de salud pública que eviten y respondan a futuras pandemias.
7. La salud mental se ve afectada en gran medida por el impacto del cambio climático, tanto en el Norte como en el Sur Global, y en mayor medida en jóvenes y mujeres. La OMC reconoce la importancia de identificar necesidades y promover y sostener de forma preferente iniciativas que vayan encaminadas a la asistencia de población afectada.
8. La OMC se compromete a seguir contribuyendo y apoyando a entidades y profesionales médicos promoviendo políticas públicas a nivel europeo que incidan en el aumento de la financiación de proyectos de acción humanitaria y cooperación.
9. La OMC reconoce la necesidad de que toda la sociedad afronte el compromiso ético ante el medio ambiente.
10. La OMC determina que el impacto negativo del cambio climático en la salud global es una cuestión de estado.

## Juan Jesús Hernández González-Nicolás

Médico del Área de Salud de Cruz Roja

El título puede parecer un error. ¿Hablamos de adherencia, que es un tema estrictamente sanitario, y le añadimos el concepto social? Pues no, no es un error. Adherencia terapéutica es la medida en que el comportamiento de una persona (tomar medicamentos, seguir una dieta y/o ejecutar cambios en el estilo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas con un proveedor de servicios de salud. Esta definición fue adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2003, y tiene dos elementos para tener en cuenta: por un lado, supera el concepto de adherencia farmacológica, añadiendo más esferas; y añade la implicación, el compromiso del paciente con su enfermedad, con seguir su tratamiento y también con los profesionales sanitarios.

En los últimos años se han realizado numerosos estudios sobre el nivel de adherencia. Entre ellos destaca la encuesta realizada en 2016 por la Fundación Farmaindustria, en cooperación con la consultora Ernst & Young, sobre una muestra aleatoria y representativa de 1400 enfermos crónicos de toda España. En la misma están reflejados los distintos grupos por categorías de edad, patologías, sexo, zonas geográficas y niveles de formación. El resultado final global obtenido es que **solamente el 50% de los pacientes españoles son adherentes**.

La falta de adherencia a los tratamientos se vincula con un incremento de la morbilidad, consecuencia de pérdida de eficacia terapéutica, que se traduce en recaídas, complicaciones y resistencia a los fármacos. Pero no solo eso, el impacto negativo global de la no-adherencia es enorme; está reconocido por la OMS como uno de los grandes problemas de salud pública.

Entre las repercusiones que la no-adherencia provoca se incluyen un peor control de la enfermedad, una reducción de la calidad de vida



## La adherencia terapéutica... un gran reto social

o un incremento del riesgo de morbilidad. Los estudios nos devuelven que la no adherencia contribuye en alguna medida a 194 500 muertes prematuras anuales en la Unión Europea (EU), de las cuales nos corresponderían 18 000 al Estado español.

Pero es que además provoca un importantísimo incremento del gasto sanitario: la OMS refiere que el mal uso de los fármacos provoca la pérdida del 8% del gasto sanitario en el mundo, y de esos el 57% corresponde a pérdidas por problemas derivados de la no-adherencia. Por añadir algún dato más, en la Unión Europea provoca la pérdida de 125 000 millones de euros al año (11 250 millones de euros al año en España), estando detrás del 10% del total de hospitalizaciones.

Según la Organización Mundial de la Salud, los factores que causan la no-adherencia se pueden agrupar en cinco áreas o dimensiones, ya que contabilizan hasta 155 factores diferentes. Veamos cuáles son:

1. Factores relacionados con el paciente (edad, género, educación, etnicidad, alojamiento, función cognitiva, olvidos y recordatorios, conocimientos, creencias en salud, perfil psicológico, comorbilidades e historia del paciente, y otros obstáculos más relacionados con el paciente).
2. Factores relacionados con aspectos socioeconómicos (apoyo familiar, cuidadores, apoyo social, estigma, costes, cobertura sanitaria, estado socioeconómico, empleo).
3. Factores relacionados con el tratamiento (efectos adversos, simpatía del paciente hacia el tratamiento, la efectividad, la duración, el tratamiento bien organizado o no).
4. Factores relacionados con los profesionales y el sistema sanitarios (obstáculos relacionados con la atención médica, el suministro de medicamentos, la información sobre la administración de los medicamentos, la comunicación y relación entre el paciente y el profesional, el seguimiento).
5. Factores relacionados con la enfermedad (presencia de síntomas, gravedad de la enfermedad, mejoría clínica, enfermedad psiquiátrica, duración de la enfermedad).

Es decir, **muchos aspectos sociales influyen en la adherencia**. La adherencia es un reto social, como decíamos al principio.

Un informe (*Cochrane DS Reviews 2014, Issue 11. Art. No.: CD000011*) que analiza los resultados de 182 Ensayos Clínicos realizados en múltiples países durante más de 20 años anteriores a 2013, resume la eficacia de las diferentes tipologías de intervenciones para reducir la no adherencia, y dice lo siguiente:

- ❖ Las intervenciones Educativas/Informativas tienen un efecto “Pequeño/Moderado”, siendo la mejor, la educación telefónica.
- ❖ Las Conductuales, “Pequeño/Moderado”, sobre todo en enfermedades crónicas, dislipemia, y VIH/sida.

- ❖ La reducción en la complejidad del tratamiento tiene un efecto “Moderado”, indicando que, como es lógico, tiene mayor probabilidad de adherencia la instauración de un tratamiento farmacológico con dosis diaria que con más; que es mejor asociar las tomas a un evento (desayuno, comida,...); que es mejor un solo producto que varios (polipíldora), y que tiene cierta influencia incorporar modificaciones en el envasado (mejor resultado con blíster que con caja de pastillas).
- ❖ Las recompensas materiales e incentivos están generalmente desaconsejados, salvo casos excepcionales.
- ❖ Las intervenciones psico-sociales-afectivas tienen un efecto “Grande” en pacientes con trastornos mentales severos, pero de “Pequeño/Moderado” en el resto de los pacientes.
- ❖ Pero el resultado más interesante para nosotros es que en las conclusiones del citado informe se dice:  
*“Los métodos actuales para mejorar la adherencia en los problemas de salud crónicos son en su mayoría complejos y no muy efectivos... Al parecer **vale la pena explorar la participación adicional de personal no profesional, ya que el contexto social del paciente es importante para optimizar la atención crónica y podría mejorar el costo-eficacia**”.*

Pues bien, basándonos en eso, desde Cruz Roja empezamos a desarrollar un proyecto que busca mejorar la adherencia de las personas que lo necesitan. Realizamos un pilotaje, ya que inicialmente utilizábamos los 155 factores de no adherencia reseñados por la Organización Mundial de la Salud y conseguimos agruparlos en 14 categorías para facilitar su análisis en las personas usuarias incorporadas al proyecto. Los ítems del proyecto que desde Cruz Roja son los siguientes:

*Sigue en la página 15*

1. Por problemas de conocimiento del paciente.
2. Por incumplimientos del paciente.
3. Por creencias negativas del paciente hacia el tratamiento.
4. Por perfil psicológico del paciente.
5. Por historia previa del paciente o comorbilidad.
6. Por situación familiar o de cuidadores.
7. Por situación del apoyo social disponible.
8. Por estigma social de la enfermedad.
9. Por estado socioeconómico.
10. Por problemas con el tratamiento.
11. Por indisposición del paciente hacia el tratamiento.
12. Por problemas con los profesionales o el sistema sanitario.
13. Por aspectos de la enfermedad.
14. Por presencia de enfermedad psiquiátrica.

Con esta clasificación nos resulta más sencillo hacer la valoración de las causas que provocan la falta de adherencia (no solamente a la toma de medicación, sino a las indicaciones sobre tipo de dieta, actividad física o higiene, por ejemplo), y proponemos a la persona usuaria lo que llamamos Plan Personalizado de Intervención con actividades variadas, entre las que destacan:

- a. Contacto semanal de seguimiento (en la que se trabaja la información, el seguimiento o la motivación que sea preciso).
- b. Llamadas diarias recordatorio de toma de medicación, indicaciones sobre estilo de vida o de citas médicas bien realizadas por personal voluntario o por dispositivos tecnológicos habilitados para tal fin.
- c. Preparación y/o acompañamiento a citas con profesionales sanitarios.

La experiencia nos dice que los profesionales sanitarios (sobre todo en los Servicios Públicos de Salud) son conscientes de que la falta de adherencia hay que trabajarla de forma continuada, y no es posible realizar ese seguimiento desde sus dispositivos. En el fondo, nadie sabe qué ocurre desde que la persona sale de la consulta hasta que vuelve meses después. Ese espacio sociosanitario de intervención es el que puede ser atendido por organizaciones del tercer sector como Cruz Roja. Los equipos de voluntariado formado en adherencia y salud pueden ayudar a estas personas a mejorar su adherencia, y consecuentemente, a mejorar su calidad de vida relacionada con la salud. Y esto reduce, como se comentaba al principio, tanto el gasto sanitario como las posibilidades de complicación clínica.

En una enfermedad como la tuberculosis, en la que la adherencia es tan importante y en la que influyen tanto los *determinantes sociales de la salud (DSS)*, la realización de intervenciones de este tipo, reducen los abandonos y, entre otras cosas, la posibilidad de generar resistencias a los tratamientos farmacológicos utilizados.

Lo que nosotros estamos haciendo es apoyar a estas personas desde diferentes niveles, intentado mejorar su adherencia acompañando, estando a su lado, interviniendo desde el propio domicilio, reduciendo el impacto de factores sociales como la soledad, la falta de liquidez económica o la baja alfabetización en salud. Ya hemos desarrollado varias experiencias en colaboración con la Administración, y estamos empeñados en ampliar esta iniciativa.

Para mejorar la adherencia y, por tanto, la salud de las personas a las que atendemos, tenemos que intervenir desde muchos ámbitos, y desde lo social, reduciendo el impacto de los determinantes sociales. Realmente la falta de adherencia terapéutica es un problema de todos y todas y es un gran reto social que no es solo sanitario. El trabajo conjunto será el que consiga un mejor resultado.

## Noticias 3

## X ASAMBLEA GENERAL de CRUZ ROJA ESPAÑOLA



Javier Senent García y María del Mar Pageo

El pasado mes de marzo se ha celebrado la X Asamblea General en la que aprobaron las líneas estratégicas a seguir durante los próximos cuatro años. En este evento finaliza el periodo presidencial de quien fuera presidente, Javier Senent García, tras transcurrir los ocho años de duración máxima del mandato. En esta X Asamblea General de Cruz Roja fue electa por unanimidad María del Mar Pageo.

Con la premisa central de trabajar en una “Cruz Roja de las personas”, se abordaron diferentes temáticas, también se puntualizaron los compromisos adquiridos por las seis áreas de conocimiento de la Institución: Socorros, Inclusión Social, Empleo, Salud, Educación y Medio Ambiente; para estar al lado de las personas en situación de vulnerabilidad y ofrecer las mejores y más rápidas respuestas a sus necesidades. Además, se propuso una “Cruz Roja que trabaja por las causas” que aborda aspectos relacionados con el cambio climático, la no discriminación y la igualdad de oportunidades; lograr entornos saludables, seguros, sostenibles e inclusivos.

La X Asamblea General culmina el proceso electoral que se desarrolla cada cuatro años con la participación del voluntariado y personas socias de Cruz Roja. Los 325 vocales de todo el país han elegido también a los miembros del Comité Nacional, máximo órgano de dirección, además de las personas que integrarán las Comisiones de Finanzas, la de Garantías de Derechos y Deberes y la de Buen Gobierno. Se cierra así un mandato de ocho años en el que la pandemia, los movimientos migratorios, las consecuencias del cambio climático, el volcán de La Palma y el conflicto armado en Europa han provocado situaciones de vulnerabilidad sin precedentes, con una crisis socioeconómica agravada entre personas que ya arrastraban las consecuencias de las crisis anteriores, especialmente en cuanto a bienestar emocional, brecha digital y desempleo que afectan sobre todo a las personas jóvenes y mayores.

### Líneas estratégicas 2023-2027 de Cruz Roja

- ✚ **Socorros:** Lograr que las personas puedan superar las situaciones agudas o crónicas que ponen en peligro sus vidas. Se ejecutarán planes para reducir el riesgo derivado de la exposición a desastres naturales, cubrir las necesidades en situaciones de emergencias y promover un acceso rápido a la asistencia.
- ✚ **Inclusión Social:** Actuar con las personas que están en riesgo de pobreza y exclusión, o que afrontan otros factores que generan vulnerabilidad, con la finalidad de que dispongan de las oportunidades y recursos necesarios que les permitan participar en la vida económica, social y cultural.
- ✚ **Empleo:** Acercar al mercado laboral a las personas subrepresentadas en él y que lo tienen más difícil, o en situación de pobreza laboral, mejorando su posicionamiento, empleabilidad e integración mediante el acceso a derechos, la activación y refuerzo de competencias profesionales en igualdad de oportunidades y de trato en el empleo.
- ✚ **Salud:** Mejorar la gestión de la salud de las personas de manera integral. Mejorar el bienestar físico, psíquico, social y la capacidad de funcionamiento, a través de acciones de sensibilización y prevención, promoviendo un estilo de vida más saludable mejorando la gestión de su enfermedad.
- ✚ **Medio Ambiente:** Promover comportamientos más sostenibles con el entorno para minimizar la degradación ambiental y sus consecuencias.
- ✚ **Educación:** Garantizar la igualdad real de oportunidades ofreciendo los apoyos y recursos adecuados a las personas en situaciones de vulnerabilidad



**María del Mar Pageo**, es licenciada en Medicina y Cirugía, y especialista en Geriátrica y Gerontología. Médica del Servicio Andaluz de Salud desde 1986. Exvicepresidenta de Cruz Roja Española y también de la Comisión de Género e Igualdad, y la presidenta del Comité Autonómico en Andalucía. Ha ocupado también vocalías en la Comisión Asesora sobre Desarrollo Territorial, y en el Comité Nacional.

## David Chaparro Pardo

**Especialista en Medicina Interna.  
Médico adjunto en el Servicio de Urgencias  
del Hospital Clínico San Carlos**

El chirrido de las ruedas de la camilla contra el cansado linóleo del suelo de la urgencia me hace percatarme de la entrada de un nuevo paciente en la sala de agudos. Mientras entra, escucho el rumor de un triaje sobresaturado de pacientes con patología variopinta en su gravedad afrontando su lucha por encontrar la valoración de un médico de forma urgente sea cual sea el proceso por el que acuden. Alejándome de ese ruido y centrado ya en la zona de trabajo de hoy, busco un sitio con la mirada sin encontrar un hueco libre donde ubicar esa camilla en una sala donde los huecos de las camas están doblados o triplicados aumentando de forma poco legal el aforo como si de una discoteca se tratara. Llega a mi memoria el eco de la promesa del antiguo director cuando se estrenó esa sala diciendo a bombo y platillo que no habría masificaciones para mejorar la asistencia e intimidad de los pacientes y esa misma promesa perdió peso y quedó solo en un soplo de viento al primer día de la inauguración. Mientras juego con la memoria y busco ese hueco donde “descargar” a ese paciente, magnífica palabra para definir el depósito de masa laboral en un soporte blando donde pueda ser explorado. Un familiar me increpa por la situación de su amadísimo padre, enfermo oncológico que no merece el trato peyorativo de estar en urgencias esperando cama. Una vez más escucho la queja del pago de los impuestos y sus derechos como ciudadano, como si en ese momento me importara que pagara impuestos o que defraudara a Hacienda. Una vez más, la culpa de la permanencia en urgencias es mía y una vez más, soy responsable de cualquier complicación de un paciente con cáncer terminal y una infección respiratoria por mi mala gestión de las camas del hospital. Una



## La Urgencia de hoy

vez más el responsable de la finitud de las personas, de la finitud de los recursos, de la finitud de su tiempo. Obvio todas las pullas y comentarios de desprecio mientras valoro con la mirada las constantes que se iluminan en el monitor apreciando, agradecido, que se han normalizado.

Sigo buscando ese puesto libre para la camilla del paciente y mi mirada se cruza con la de una enfermera trabajando sobre sus pacientes. Una mirada cansada, ojerosa por una turnicidad imposible, por la falta de cumplimiento de la ratio de pacientes; suplicante para no obligarla a tener un paciente más a su cargo, otro más sin que exista el hueco material donde ubicarlo y atenderlo de forma digna. Otro más que genere una carga en la responsabilidad totalmente desbordada de su trabajo, de su conciencia.

Esta vez no es su sitio al que me dirijo y sigo avanzando.

Un paciente agitado vocea todos los nombres del santoral con improperios, asustando a los pacientes más cercanos. Los ancianos le miran

*Sigue en la página 18*

incrédulos ante los gritos y los insultos mientras, a su lado, a menos de lo que una palabra ocupa, una residente explora a un paciente con melenas, tratando de disimular la marca del olor de la última deposición de este sobre los receptores de su nariz. Aún no entiende qué hace allí realmente, solo sabe que es parte de su formación. La vocación, la ilusión, la necesidad de ayudar siguen siendo valores que la mueven, la llenan en ese mundo de agresión continua que aún sigue idolatrando y del que se siente parte importante. La miro y solo deseo que no cambie nunca y mantenga esa capacidad de disfrutar de un entorno así.

Giro la cabeza y escucho la discusión entre dos compañeros de diferentes especialidades que son mayores a la residente que acabo de ver. Ya “resabiados”, ya sabiendo de su importancia en este mundo. Los dueños de pacientes con patología muy concreta e importante que están rechazando el ingreso a su cargo del paciente que se encuentra unos pasos más allá. Y como no, la Urgencia es el sitio de todos, por tanto, también de esos pacientes que no pertenecen a ninguna subclasificación médica concreta y que no cumplen los cánones del paciente perfecto ya sea por edad o por su patología previa. Y compruebo con tristeza como es rechazado por ambos compañeros y quedándose al final en un campo minado que no es de nadie.

Giro la curva de la sala y observo a un paciente que yo había olvidado. Tengo que ver esa radiografía de abdomen que le solicité hace mil pacientes y que no he valorado aún. Sin falta, ahora mismo, aunque ya me dijeron que era normal siempre hay que asegurarse. Debo mirar si hay alguna prueba que me quede por ver de todos los pacientes a mi cargo, aunque es difícil entre tanto paciente controlarlo todo. Yo tampoco tengo una ratio de pacientes lógica. Ellos entran y yo los veo, sin saber si hay 10, 100 o 1000; y sin que a nadie le importe tampoco. Uno, otro, otro; entran en bandada sin un plan de gestión que se adelante al progresivo aumento del número de visitantes y de visitas

por visitante que año tras año viene ocurriendo. Un plan que evite el maltrato al paciente y al personal, que permita afrontar un trabajo digno con un número de paciente por profesional lógico. En vez de eso, la urgencia se ve abocada a sobrevivir un año tras otro; y los trabajadores de la misma, categoría en la que me incluyo, intentando adaptarnos y no abandonar un barco que hace aguas constantemente. Y en esta vorágine de pensamientos, me hago eco de la entrevista mañanera al político de turno que lleva años sin hacer un informe coherente explicando que el sueldo que se nos paga está por encima de lo que nos merecemos. ¡Puff! No sé cuánta más basura encima seré capaz de aguantar.

Me voy acercando al final de la sala y veo dos pacientes con sujeciones mecánicas. Es duro ver a una persona con necesidades diferentes al paciente médico tradicional sujeto, privado de su libertad solo porque no hay hueco en la planta donde debería estar. Pero es otra piedra en el camino del día a día. No puedo hacer más juicios ante una situación tan mala que se repite día tras día y que ahoga a todos los que están dentro de esa sala.

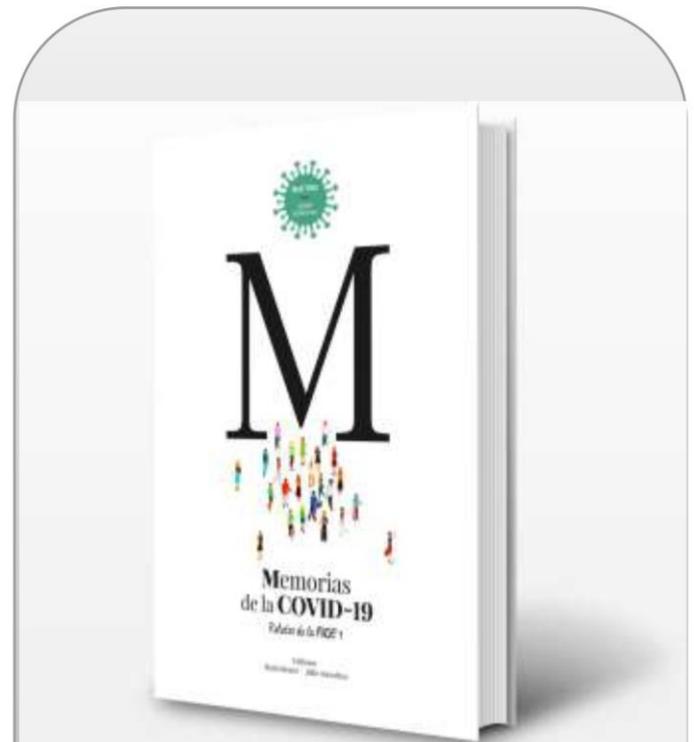
Por fin hallo un hueco. Una camilla estrecha, dura, entre dos camas ocupadas. No hay otro hueco, no quiero mirar la edad del paciente o sus necesidades vitales, solo pienso en la necesidad de tumbarlo para poder actuar sobre el mismo y resolver el problema por el que acude. Llamo a los técnicos de traslado y celadores que acuden a tumbarlo. Escucho el ruido del roce con ese linóleo cansado y veo que no son las ruedas de la camilla, son mis pies a punto de acabar otro turno, acercándose al final de la hora. Me pregunto qué es humanizar la medicina, ¿Solo cuidar del paciente? ¿Cuándo se va a humanizar la profesión?

¿Cuándo se va a valorar el cansancio físico, el agotamiento psíquico, el riesgo de trabajar con gente que no comprende qué le ocurre y no entiende que nosotros no podemos saberlo todo ni arreglarlo con un chasquear de dedos?

Me dirijo a ese paciente en esa camilla sin capacidad de ver a nadie más aun sabiendo que siempre va a venir otro a este servicio, y en ese momento recuerdo que la urgencia no es ni un servicio, ni siquiera nos dejan ser eso: un servicio.

Los políticos, éstos que se hacen fotos cuando inauguran una sala de atención, se vanaglorian de la calidad de su personal y critican abiertamente su sueldo. Además, niegan la posibilidad de crecer y mejorar en la atención el paciente indefinido. Paciente defensor de la atención del servicio de urgencias. Niegan todo lo que tiene que ver con la urgencia al negar la formación y estandarización de conocimientos, obligaciones y necesidades en todas y cada una de las urgencias, al negar la creación de la especialidad. Una vez más, a la cola de Europa en atención al paciente y cuidado del personal sanitario que trabaja en estos lugares.

Indico el hueco vacío, valoro la radiografía de abdomen, y mientras un residente me comenta qué hacer con un paciente, escucho el chirrido de las ruedas de la camilla contra el cansado linóleo del suelo de la urgencia...



Libros editados por la Red TBS-Stop Epidemias; años 2020 y 2021: *Memorias de la COVID-19. Relatos de la Fase 1* y *Memorias de la COVID-19. La pandemia en las Américas*. El prólogo de los libros fue escrito por Federico Mayor Zaragoza y por Adolfo Pérez Esquivel. Han participado 151 autores que han expresado una visión personal sobre lo que ha representado para cada uno de ellos esta terrible pandemia y ha unido a 52 ciudades de 20 países. Los libros son gratuitos. Solicitar un ejemplar enviando tus datos a: [redtbs@redtbs.org](mailto:redtbs@redtbs.org) - También se puede leer en formato digital en nuestra web.



## Noticias 4

**GPTW 2023:** premio para el *Mejor Directivo Best Workplaces 2023* a Joaquín Rodrigo y certificación para Sandoz entre las 10 *Mejores Empresas*

**SANDOZ** A Novartis Division



Sandoz, líder mundial en medicamentos genéricos y biosimilares, ha logrado un doble reconocimiento en la entrega de galardones de la consultoría *Great Place To Work 2023*. Por un lado, Joaquín Rodrigo, director general de Sandoz Iberia, ha sido reconocido como *Mejor Directivo Best Workplaces 2023* y, por otro, la farmacéutica ha logrado la octava posición en el *Ranking Great Place to Work*, de la categoría 101 a 250 trabajadores. Con este doble reconocimiento, Sandoz se sitúa así (por sexto año consecutivo) como una de las mejores empresas para trabajar en España en este 2023. Además, para la compañía el logro es aún más relevante gracias también al premio de Joaquín Rodrigo, reconociendo su papel como responsable de la actual posición de liderazgo de la compañía en el sector de genéricos y biosimilares.

Tras recibir el premio, Joaquín Rodrigo expresó lo gratificante que significa, tanto en lo personal como colectivo, porque es un reflejo más de la cultura empresarial de la compañía. “En Sandoz ponemos nuestros esfuerzos en impulsar una cultura de confianza para todos los colaboradores; que empodere, que inspire y que cuide al máximo los detalles de la experiencia de las personas. Por ello, el premio a *Mejor Directivo Best Workplaces 2023* no es más que un reconocimiento global a todos y cada uno de los colaboradores de la compañía que, sin el esfuerzo conjunto, no habiéramos llegado donde estamos actualmente”.



En las certificaciones a la *Mejor Empresa para Trabajar*, Sandoz ha logrado la octava posición tras un diagnóstico del ambiente organizacional por parte de la consultora *Great Place to Work*, que acredita que es una organización con una cultura de alta confianza, con una plantilla motivada para dar lo mejor de sí misma. El análisis se realizó mediante el envío de un cuestionario a los y las empleadas y una evaluación específica de la cultura de gestión de personas. Los resultados de la encuesta desvelan la valoración que sus profesionales hacen de: Honestidad de los managers (97%). Bienvenida y acogida (94%). Y Confianza del *Management* (94%). Así mismo, 10 de cada 10 trabajadores de Sandoz afirman que la compañía es un “gran lugar para trabajar” y han calificado a la compañía con un nivel de confianza del 91%. Según Sandoz, la empresa ha ido creando y cultivando una cultura corporativa orientada en valores y comportamientos, promoviendo iniciativas de colaboración, liderazgo inclusivo e innovación, al tiempo que salvaguardan la calidad y la integridad de los colaboradores. Por ello, existe un esfuerzo a todos los niveles de la empresa para buscar continuamente el bienestar de todas las personas, con iniciativas que van desde el cuidado de la salud hasta la formación continua. De entre las distintas iniciativas impulsadas destaca Sandoz Campus, un programa que permite realizar prácticas al talento joven y expandir conocimientos dentro de la compañía, *Unleash your full potential*, una iniciativa dirigida a los colaboradores de mando intermedio para fomentar la responsabilidad individual en cada área, y *Leaders Lab*, que busca reforzar las habilidades de gestión de personas de los responsables de cada equipo. Es por ello por lo que los valores y comportamientos son clave para crear una cultura inspiradora capaz de responder a los retos del futuro creando valores.

## Daniel Arias-Aranda

Catedrático de Organización de Empresas  
de la Facultad de Ciencias Económicas  
y Empresariales de la Universidad de Granada

Llevo impartiendo clases en la universidad cerca de 25 años, dos en la Universidad Complutense de Madrid y el resto en la Universidad de Granada. Por mis clases han pasado directivos de grandes empresas que tenían más o menos mi edad cuando les di clase y otros que, en sus generaciones respectivas, han ido ganándose un puesto en la sociedad gracias a su formación y a su esfuerzo.

La primera asignatura que impartí fue en el curso 1997/98; era Dirección Estratégica de la Empresa (sigo aún impartíendola), entonces del plan antiguo de 5 años de Económicas y Empresariales. Tenía matriculados 524 alumnos en cada grupo. Era imposible distinguir las caras de los que se sentaban atrás en aquellas gigantescas aulas del Pabellón de Tercer Curso de la UCM. Eso sí, las aulas estaban llenas. Algunos alumnos se tenían que sentar en las escaleras porque no cabían.

En las horas de tutoría, los alumnos hacían cola en la puerta de mi despacho. Responder todas las consultas, curiosidades, dudas... era tan agotador como satisfactorio. Las constantes preguntas de los estudiantes en clase me obligaban a llevar la materia muy preparada. Yo ya tenía 25 años y no recuerdo estudiar más que entonces.

La asignatura era dura y las preguntas de desarrollo configuraban exámenes que duraban horas. Era imposible corregir todo aquello en menos de diez días. Las revisiones eran complejas (sobre todo para los que estaban entre el 4 y el 5).

Todo lo anterior es tan sólo un eco del pasado.

Por mis clases han pasado directivos de grandes empresas que tenían más o menos mi edad cuando les di clase y otros que, en sus generaciones respectivas, han ido ganándose un puesto en la sociedad gracias a su formación y a su esfuerzo.

“Hoy me dedico a engañar más que a enseñar”; me explico a continuación.



## Querido alumno universitario de grado: Te estamos engañando

Los grupos hoy son de unos 50 alumnos, de los cuales raramente viene a clase más de un 30%. Los que vienen, lo hacen en su mayoría con un portátil y/o un teléfono móvil que utilizan sin ningún resquemor durante las horas de clase. Las caras de los alumnos se esconden tras las pantallas. De hecho, me sé mejor las marcas de sus dispositivos que sus rasgos faciales. Es raro que alguien pregunte, por mucho que se les incite a hacerlo. Quince minutos antes de que acabe la clase ya están recogiendo sus cosas, deseosos de salir.

Cada vez me siento más como un profesor del instituto de una serie mediocre de los 80, que como un catedrático. A menudo tengo que callarme porque el rumor generalizado se extiende por el aula y me da vergüenza mandar callar a universitarios constantemente. He separado a gente para que no hablen entre ellos, he expulsado alumnos del aula y me he llegado a marchar de clase ante el más absoluto desinterés.

*Sigue en la página 22*

Soy consciente que, para vosotros, soy sólo un estímulo más que compite con las redes sociales y el vasto imperio de internet. Evidentemente, soy mucho más aburrido que un video de *influencers* de *TikTok*.

Como respuesta a este panorama y, siguiendo las cambiantes normativas universitarias (siempre peores que las anteriores), los profesores hemos tomado cartas en el asunto con las siguientes medidas:

- ✚ El nivel de la asignatura ha bajado. Impartimos menos temas de manera mucho más superficial.
- ✚ Hacemos parciales tal y como establece la evaluación continua para tratar de aprobar a un mayor número de alumnos, pues un número de suspensos superior a lo que la universidad establece como límite, conlleva una sanción que influye en el presupuesto del departamento, esclavizado mediante el denominado contrato-programa.
- ✚ El nivel de los trabajos y presentaciones de los alumnos no pasaría, en su mayoría, los estándares del llamado teatrillo de Navidad de primaria. Pero eso, para nosotros es más que suficiente para poner un 5.

De este modo, cumplimos el contrato-programa, el departamento es feliz, la universidad es feliz, nuestros alumnos aprueban, creen que saben algo y son felices y nosotros languidecemos ante la triste realidad.

Soy consciente que, para vosotros, soy sólo un estímulo más que compite con las redes sociales y el vasto imperio de Internet. Evidentemente, soy mucho más aburrido que un video *influencers* de *TikTok*.

Por eso, te digo que me dedico a engañarte, querido alumno/a, vives una mentira que nosotros edulcoramos. Por eso, es mejor, si quieres seguir viviendo en tu burbuja, mientras puedas, no leas, ya que voy a contar lo que hay detrás de *Matrix*.

Bueno, si sigues leyendo, lo haces bajo tu propia responsabilidad. No digas que no te advertí. Aquí van algunas realidades que no te van a gustar:

1. Te faltan habilidades indispensables en estudios superiores. No tienes capacidad de expresión. Tu vocabulario es muy básico y se limita a verbos débiles (hacer, ser, estar) en lugar de específicos como desarrollar, evolucionar, ampliar...
2. Por ello, cuando entregas un trabajo o haces una exposición de un texto que has copiado de *Wuolah*, del Rincón del Vago u otros... en donde plantas frases como “considerando la posibilidad de articular el concepto de selección adversa con las bases teóricas de la economía de las organizaciones...”, sé de sobra que no lo has escrito tú porque, para más inri, cuando te pregunto en clase sobre el significado de esa frase, no sabes qué contestar.
3. Por supuesto, al exponer en clase, la frase del punto anterior la has leído literalmente de tu móvil, del que no despegas los ojos aún enfrente de tus compañeros, y has colocado una transparencia de *PowerPoint* cuyo diseño en 1995 ya estaba obsoleto. El resto de tu presentación se limita al “efecto karaoke”, leer los interminables párrafos que has cortado y pegado.
4. No sabes estar. Sí, estar. Baluceas, te encorvas, no fijas la mirada, llevas una o las dos manos en los bolsillos, vienes a una exposición en chándal o con *leggings*... No te dignas a respetar la institución milenaria que te acoge y que se llama universidad. No entiendes lo que eso significa y tampoco tienes ningún interés en saberlo.

5. Si tu expresión es limitada, tu escritura lo es más. Se nota que ya no se hacen dictados en educación secundaria. Caso aparte merecen los alumnos que no hablan español y no comprendo que hacen ocupando un asiento, especialmente aquellos provenientes del país creador de *TikTok*.
6. Jamás hubieras superado esta asignatura hace 10 o 20 años atrás. De hecho, de tu clase, no más de 10 personas seguirían admitidas en estos estudios. Te lo dice un licenciado que acabó dos titulaciones en la Universidad Carlos III de Madrid, en donde tras cuatro convocatorias suspensas de una asignatura, ibas a la calle.
7. Tu nivel de lenguas extranjeras es nulo. Doy clases en un Máster íntegramente en inglés donde apenas hay españoles y el nivel de los estudiantes extranjeros es infinitamente superior. De hecho, el máster es lo único que alimenta mi motivación a enseñar.
8. Las habilidades blandas brillan por su ausencia. ¿Liderazgo, resiliencia, trabajo en grupo? Son básicas para cualquier empleo. Cuando me escribes un *e-mail* para decirme que te has peleado con tus compañeros de grupo o envías a tu madre a una revisión de exámenes, mi perplejidad no cabe en mi persona. Hace años que no recomiendo a ningún alumno para ninguna empresa.
9. Vives anestesiado por las redes sociales. ¿Te crees que no me entero? Mientras doy clase veo tu cara de soslayo tras la pantalla con risitas y yo sé que explicar la cadena de valor de la empresa es de todo, menos gracioso. No estás en clase, estás en Instagram, pero yo me hago el tonto y miro para otro lado.

Estos puntos son sólo la cima del iceberg. Los profesores estamos hartos de formarnos en técnicas docentes multidiversas y de pelajes exóticos para motivar al alumnado. Lo que está

claro es que si tú, estudiante, no tienes interés, yo no puedo plantarlo en ti. Pero sí puedo hacerte creer que vales, aunque sepa que es mentira. Me he convertido en un experto en hacerlo, porque el sistema me lo exige y cumplo. Y rezo porque esto sólo me ocurra a mí, y como mucho en mi facultad, pero no ocurra en Medicina o Ingeniería de Caminos, sobre todo cuando cruce un puente o, Dios no lo quiera, esté en la camilla de un quirófano.

Podemos echarle la culpa a la universidad pública y tiene bastante, pero no toda. “Si quieren calidad, que se vayan a la privada”, he escuchado por ahí. Y los números van apuntando en esa dirección. Quizás, el pago de una matrícula de cuatro ceros aumente la motivación en lugar de las irrisorias tasas académicas públicas. Puede que la universidad pública reaccione cuando la privada le coma la tostada, cosa que está haciendo muy bien.

Lo que está claro es que si tú, estudiante, no tienes interés, yo no puedo plantarlo en ti. Pero sí puedo hacerte creer que vales, aunque sepa que es mentira.

No obstante, mis evaluaciones docentes son muy buenas y las he publicado. Pero no soy una excepción. Cuando hablo con compañeros coinciden con mi visión. Escribir esto es arriesgado y es más cómodo callar y obrar. Lo entiendo perfectamente, patada y al área es la actitud mayoritaria

No quiero terminar exponiendo un problema sin dar soluciones. Las hay. Pero para ello, hay que romper el paradigma en que estamos sumergidos y ser muy valientes. He aquí algunas propuestas incómodas:

1. No somos todos iguales. Hay estudiantes con vocación e interés eclipsados por la mediocridad imperante. Centrémonos en ellos. La universidad es para formar a las élites intelectuales. Antes de que me llaméis facha, esa frase es del insigne

Gregorio Peces-Barba, mi rector cuando estudiaba en la Universidad Carlos III, padre de la Constitución y socialista de los de verdad (cómo han cambiado las cosas). La Formación Profesional forma grandes profesionales que no han de ser universitarios

2. Devolvamos al profesorado universitario las competencias perdidas como una autoridad intelectual a la hora de diseñar planes de estudio, modelos de enseñanza y *currículum*. No podemos esperar dos años a que la ANECA dé el visto bueno a una modificación de los planes de estudio. El mundo cambia demasiado rápido para seguir impartiendo contenidos obsoletos.
3. Reforcemos las capacidades básicas en enseñanzas no universitarias: Enseñar a pensar, a enfrentar obstáculos, a expresarse, a tener modales, a leer y escribir bien en español e inglés, a tener tolerancia a la frustración y, sobre todo, a buscar la superación constante.
4. Eliminemos cualquier rastro de gadgets tecnológicos en la enseñanza (lo que incluye a los ordenadores portátiles). Darle un Chromebook a un niño de 10 años es como darle una cuchilla de afeitar a un bebé. SEÑORES TECNO-PROGRES LEAN ESTO POR FAVOR: Cruzar un puente no te hace ingeniero de caminos, de la misma manera que tener un ordenador no te hace nativo digital. Mis alumnos no saben, en su mayoría, elaborar un *Excel* o dar formato a un texto en *Word*. Las TICs a edades tempranas sólo sirven para distraer. La plasticidad neuronal se desarrolla con lápiz y papel, no con la dictadura de los teclados.
5. Hacer sentir a los chavales orgullosos de quienes son y donde están, con admiración hacia lo que les rodea y hacia otras culturas. Fomentar la curiosidad innata y el respeto.

Crear descubridores y jamás plantar la semilla del odio o la desolación. Huir de los nacionalismos, siempre manipuladores y huir de los populismos, de cualquier cosa negativa que acabe en ismo. La mente de un niño es sagrada.

6. Fomentar la cultura de la competición y la colaboración en todo tipo de enseñanzas. El esfuerzo conlleva recompensa, a veces a largo plazo. Los mejores serán premiados y los peores se quedarán fuera de juego y, si quieren volver a entrar tendrán que esforzarse más, o bien, centrarse en otro juego, esto se llama flexibilidad académica. Si tu hijo es malísimo en matemáticas, pero le encanta tocar la guitarra, quizás tengas que ponerle un profesor particular en guitarra y no en mates. Y el sistema ha de aceptar esto. Saquemos lo mejor de cada individuo.
7. Con 18 años no sabes, salvo que tengas una vocación innata, que es lo que quieres estudiar (yo no lo sabía, pero tuve suerte al elegir). Flexibilicemos los primeros años universitarios y de FP. Las titulaciones no han de ser bloques de cemento. ¿Empiezas Informática y no te gusta? Hagamos pasarelas. Implantemos el mayor y el menor como en EE. UU. Que una mala decisión no frustre una vida.

En fin, querido estudiante, esto es lo que hay. Quizás seas la excepción a todo lo escrito, ojalá sea así, pero los números me dicen que las probabilidades son inferiores al 10%. En todo caso, no busques la solución en el Estado, ni en los sindicatos, ni en los cantos de sirena de los ismos, ni en las redes sociales. La solución está en ti. Si tú cambias, el mundo cambia.

Y si no quieres cambiar, no te preocupes, te seguiremos engañando, haciéndote creer que lo estás haciendo muy bien.

## Noticias 5

El Ministerio de Sanidad, SEPAR y SEIMC firmaron un convenio de colaboración para realizar acciones en materia de prevención y control de la tuberculosis en nuestro país



**Pilar Aparicio Azcárraga**



**Francisco García Río**



**Antonio Rivero Román**

El Ministerio de Sanidad, firmó un nuevo convenio de colaboración entre la Dirección General de Salud Pública, la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica y la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica para desarrollar acciones en materia de prevención y control de la tuberculosis. Este acuerdo se resolvió durante una reunión mantenida entre representantes del Ministerio de Sanidad y las principales organizaciones implicadas, previo y con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la Tuberculosis, el 24 de marzo de este año. En este encuentro participó la secretaria de Estado de Sanidad, Silvia Calzón, y la directora general de Salud Pública, Pilar Aparicio Azcárraga, junto con representantes de la acción multisectorial frente a la tuberculosis de las diferentes administraciones central y autonómica, de las sociedades científicas, sociedad civil, la investigación y el sector académico. El Ministerio se suma al lema de la OMS para el Día Mundial de la Tuberculosis de este año 2023: “**Sí, podemos poner fin a la tuberculosis**”.



### BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO



Núm. 79

Lunes 3 de abril de 2023

Sec. III. Pág. 49303

En el punto quinto se conviene lo siguiente como propuesta general: “Que entre sus objetivos se encuentran fomentar el progreso del conocimiento científico de las enfermedades respiratorias y torácicas, como la TB, en cualquiera de sus manifestaciones, como medio para conseguir un mejor diagnóstico y tratamiento de las mismas y su más eficaz prevención y rehabilitación”. Así mismo, también propone ayudar a la formación de los especialistas en medicina respiratoria y torácica y, en sentido más amplio, al perfeccionamiento profesional de todos sus socios/as, colaborar en la prevención de las enfermedades respiratorias y torácicas y contribuir a mejorar la atención médica y de enfermería de los pacientes con estas enfermedades y ofrecer asesoramiento a las personas, entidades y organismos, tanto públicos como privados, que lo requieran sobre aspectos científicos, profesionales, de investigación, docentes, formativos, asistenciales o sociales relacionados con la salud y las enfermedades respiratorias y torácicas como la TB.



[Para ver todas las disposiciones y resolución del convenio picar aquí](#)



## Noticias en red 6

### II Reunión del Grupo de Gobernanza Multisectorial del Plan de Tuberculosis, con motivo del Día Mundial de la Tuberculosis



**Julia del Amo Valero**

Otra de las actividades realizadas en el ministerio esta semana de marzo es la **II Reunión del Grupo de Gobernanza Multisectorial del Plan de Tuberculosis**, con motivo del **Día Mundial de la Tuberculosis**, actividad en la que Julia del Amo Valero, directora de la División de Control de VIH, Hepatitis Virales y Tuberculosis, mencionó el cambio del Real Decreto de estructura del Ministerio de Sanidad por el que se crea la **División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DCVIHT)** con el objetivo de planificar, coordinar, desarrollar y evaluar a nivel nacional e internacional los programas, planes y estrategias de prevención de VIH, Infecciones de transmisión sexual, Hepatitis Virales y Tuberculosis. Así, como la formación de profesionales en relación con el impacto en la salud pública de estas infecciones. Señaló que el objetivo está enmarcado por el **Plan para la Prevención y Control de la Tuberculosis en España (2019-2030)**, que se aprobó en el Consejo Interterritorial en marzo de 2019 y se presentó públicamente en la **8ª Jornada de Actualización** que realizó ese mes la **Red TBS-Stop epidemias** en la sede del **Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos**, bajo la denominación de “La tuberculosis en España: realidad y compromiso”. Plan que tiene como objetivo general detener la transmisión de la tuberculosis en España a través del acceso universal, a la prevención, al diagnóstico precoz, la vigilancia, el estudio convencional de contactos y el tratamiento.

#### Los compromisos adquiridos por el Ministerio de Sanidad en 2022 son:

- Sociedades científicas: firma del convenio firmado con SEIMC y SEPAR.
- Coordinación con el tercer sector y oenegés en los que destaca el convenio con Cruz Roja Española.
- Coordinación con organismos internacionales (ECDC, OMS, G20), que tiene el compromiso adquirido durante la presidencia indonesia, de una reunión de alto nivel sobre TB en las Naciones Unidas en septiembre de 2023.
- Colaboración con IAVI para la concreción del desarrollo de las vacunas para TB.
- Compromiso para mejorar la vigilancia epidemiológica con el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) y las Comunidades Autónomas (CC.AA.).
- Compromiso de mejorar la vigilancia de las resistencias a fármacos y la coordinación con el Centro Nacional de Microbiología (CNM) y CC.AA. y la integración con el PRAN.

Con respecto a esos compromisos, Julia del Amo Valero comentó que se ha dado seguimiento, en una reunión celebrada con las Comunidades Autónomas, Instituciones Penitenciarias (IIPP), DCVIHT, CCAES, CNE y CNM, sobre el avance en los diferentes puntos reflejados en esta reunión. Respecto al desabastecimiento de fármacos, en más concreto a la *bedaquilina*, y parte del arsenal terapéutico para el tratamiento de la TB resistente, afirmó que ha sido un trabajo continuado y conjunto y agradece a la Subdirección General de Farmacia la incorporación a las prestaciones del SNS; también ha hecho referencia al seguimiento de los casos de inmigrantes no regularizados. Para finalizar, pidió disculpas por no haber podido ejecutar la evaluación del Plan para la Prevención y Control de la Tuberculosis (2019-2023), el año pasado que, por cuestión de recursos, no se ha podido llevar a cabo, pero que está agendado para este año y en breve se van a ofrecer guías de como optimizar esta compleja gobernanza.



## Carta Abierta a líderes de la ONU para aumentar la inversión en la investigación y en el desarrollo de vacunas contra la tuberculosis

El **IAVI (International AIDS Vaccine Initiative)** desarrolla vacunas candidatas y otras innovaciones biomédicas y gestiona la investigación clínica con socios en instituciones académicas, biotecnológicas, farmacéuticas y gubernamentales. Proporciona servicios de investigación traslacional y apoyo a otras organizaciones en el campo, ayudándoles con el complejo proceso de transición de innovaciones del laboratorio a ensayos clínicos. Esto incluye proporcionar asistencia con el desarrollo de procesos, la fabricación de buenas prácticas de fabricación actuales (cGMP), el desarrollo clínico y las presentaciones regulatorias. En 2013, la Fundación Bill y Melinda Gates (BMGF) otorgó una subvención a IAVI para crear el Centro de Desarrollo de Productos de Vacunas (VxPDC) para ayudar a los investigadores afiliados a la Colaboración para el Descubrimiento de Vacunas contra el SIDA de BMGF con el complejo proceso de transición de vacunas candidatas del laboratorio a la clínica. Posteriormente, IAVI amplió el Centro de Desarrollo de Productos (PDC) en reconocimiento a los esfuerzos más allá de las vacunas y extendiendo esta experiencia traslacional a otros socios sin fines de lucro: académicos, gubernamentales o industriales, que están avanzando en nuevas intervenciones biomédicas. El PDC llena un vacío crítico en el proceso de desarrollo de nuevas vacunas y otras innovaciones biomédicas. Los investigadores de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos y los socios europeos se encuentran entre los que utilizan el PDC de IAVI.

La Red TBS-Stop Epidemias se ha adherido a la campaña iniciada por IAVI firmando una Carta Abierta que, entre otras actividades, se pide a los líderes mundiales que aumenten su apoyo a la I+D en nuevas vacunas como parte central de la respuesta mundial a la tuberculosis. Esta carta ha sido redactada por un grupo de defensores de la lucha contra la tuberculosis que representan a una nueva generación de activistas y miembros de la comunidad e investigadores junior de la India, Nigeria, Sudáfrica, Uganda y Zimbabue. Dada la relevancia de la próxima Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis (UNHLM) que tendrá lugar el 22 de septiembre de 2023, queremos contribuir a amplificar las voces de la comunidad mundial uniendo el colectivo de la sociedad civil que hoy representa nuestra Red TBS-Stop Epidemias, firmando esta petición colectiva de apoyo a la I+D en nuevas vacunas contra la tuberculosis. A nivel mundial han firmado esta Carta Abierta 1188 organizaciones de 90 países.

### Carta abierta a los líderes mundiales para que aumenten la inversión en I+D de vacunas contra la tuberculosis

Estimados/as líderes mundiales,

Como personas preocupadas por la tuberculosis (supervivientes, activistas e investigadores/as), les escribimos en nombre de millones de personas afectadas cada año por esta enfermedad mortal. La tuberculosis es una de las enfermedades infecciosas más mortíferas del mundo. Cada día, cerca de 29 000 personas enferman de tuberculosis y casi 4400 mueren a causa de esta enfermedad prevenible y curable. Es esencial disponer de vacunas nuevas y eficaces para hacer frente a esta crisis sanitaria mundial. Le instamos a que se dé prioridad a la inversión en investigación y desarrollo (I+D) de vacunas contra la tuberculosis.

La tuberculosis es una cuestión de justicia social y económica. Esta enfermedad afecta de forma desproporcionada a las comunidades pobres y marginadas, lo que conlleva importantes consecuencias como el aislamiento social, la estigmatización, la pérdida de empleo, gastos domésticos catastróficos y angustia mental. La tuberculosis reduce la productividad de las personas trabajadoras y agota los presupuestos sanitarios nacionales, socavando el desarrollo mundial. Pero esto no tiene por qué ser así si disponemos de vacunas eficaces y accesibles contra la tuberculosis. Y necesitamos nuevas vacunas contra la TB para acabar con esta enfermedad, mitigar el impacto de la COVID-19 en la respuesta mundial a la tuberculosis y controlar la propagación de la tuberculosis farmacorresistente, un factor clave de la resistencia a los antimicrobianos. Sin embargo, la única vacuna disponible es la centenaria *Bacillus Calmette-Guérin (BCG)*, que es mayormente ineficaz en adolescentes y adultos, el grupo más expuesto a desarrollar y propagar la tuberculosis.

*Sigue en la página 28*



## Carta Abierta a líderes de la ONU para aumentar la inversión en la investigación y en el desarrollo de vacunas contra la tuberculosis

### Carta abierta a los líderes mundiales para que aumenten la inversión en I+D de vacunas contra la tuberculosis

Sigue en la página 27

Con cinco prometedoras vacunas candidatas actualmente en ensayos de fase 3, en esta década pueden desarrollarse y desplegarse nuevas vacunas contra la tuberculosis. Sin embargo, necesitamos un apoyo mucho mayor para hacerlo posible. No actuar ahora prolongará el inmenso sufrimiento humano producido por la pandemia de TB. Unas vacunas contra la tuberculosis nuevas y eficaces pueden ayudar a alcanzar los objetivos de Fin de la Tuberculosis para 2030, que podrían evitar hasta 23,8 millones de muertes y 13,1 billones de dólares en pérdidas económicas para 2050. De hecho, cada dólar invertido en una vacuna contra la tuberculosis para adolescentes y adultos podría generar siete dólares en beneficios económicos en los próximos 25 años.

El rápido desarrollo y puesta en marcha de las múltiples vacunas COVID-19 contribuyó significativamente a controlar la pandemia. Necesitamos una respuesta similar para acabar con la tuberculosis. Es importante destacar que la inversión en I+D de vacunas contra la TB también puede fortalecer la preparación y respuesta ante pandemias contra enfermedades infecciosas existentes y emergentes.

En la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas (UNHLM) sobre TB de 2018, los gobiernos se comprometieron a invertir 2000 millones de dólares anuales en I+D sobre TB durante cinco años, incluidos 550 millones de dólares para vacunas contra la TB. Para 2021, solo se había invertido el 30% de la cantidad prometida, y la I+D de vacunas contra la TB recibió solo el 15% de su objetivo.

El Plan Mundial para Erradicar la Tuberculosis 2023-30 estima ahora que se necesita una inversión anual de 1250 millones de dólares en I+D de vacunas contra la tuberculosis para alcanzar los objetivos de Fin de la Tuberculosis en 2030. No cumplir estos objetivos tendrá importantes repercusiones en la respuesta global a la TB y en la economía mundial. Los y las líderes mundiales se reunirán en el UNHLM sobre TB el 22 de septiembre de 2023 para establecer la agenda de respuesta global para los próximos años, las nuevas vacunas contra la TB deben ser un componente central de la misma. Como líderes mundiales les instamos a tomar medidas inmediatas que prioricen la I+D de vacunas contra la TB, a través de las siguientes medidas:

1. Aumentar y mantener las inversiones en I+D de vacunas contra la TB en línea con los objetivos del Plan Mundial.
2. Reforzar las asociaciones entre gobiernos, instituciones de investigación, organizaciones privadas y multilaterales y empresas farmacéuticas para el desarrollo coordinado de vacunas contra la TB.
3. Garantizar que las vacunas contra la TB sean universalmente disponibles y accesibles tan pronto como estén listas, especialmente para las personas más vulnerables a desarrollar la enfermedad.
4. Incluir la I+D de la TB como elemento central de las agendas de preparación y respuesta ante pandemias para mejorar la salud pública mundial.

Invertir en I+D de vacunas contra la TB puede ayudar a acabar con la pandemia de TB, reducir el sufrimiento innecesario y salvar millones de vidas. Trabajemos juntos y juntas para crear un mundo más sano, más equitativo y libre de TB.

Atentamente,

Siguen 1188 firmas de instituciones y organizaciones a nivel mundial

## Noticias en red 8

### Cátedra UAM-NEUMOMADRID-CHIESI en Formación de Investigadores Doctorales en Enfermedades Respiratorias



La cátedra de Departamento de Medicina, de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid está dirigida por los profesores Julio Ancochea Bermúdez y Francisco García Río, y cuenta con el soporte de NeumoMadrid y de Chiesi España. Fue creada en el 2020 y el objetivo de la cátedra es el de ampliar conocimientos y profundizar en la formación académica, metodológica e investigadora de neumólogos, cirujanos torácicos y otros profesionales con especial interés en el campo de las Enfermedades Respiratorias y para que les permita adquirir competencias y habilidades relacionadas directamente con la investigación científica de calidad. Son Miembros del equipo de la cátedra: los mencionados Julio Ancochea Bermúdez y Francisco García Río, Rosa María Girón (ACS), Francisco Javier García Pérez (ACS) y María Jesús Rodríguez Nieto.

#### Las actividades más destacadas de la cátedra:

- Facilitar el intercambio de experiencias investigadoras y de conocimiento entre Chiesi, NeumoMadrid y los profesores e investigadores de la Universidad Autónoma de Madrid interesados en dicho intercambio.
- Realizar actividades docentes de postgrado relacionadas con la formación metodológica e investigadora, tanto en Programas de Doctorado como en títulos propios de Máster y Diplomas Expertos o de Especialización.
- Participar en actividades docentes de grado y postgrado en materias relacionadas con el tercer ciclo universitario.
- Alentar la realización de investigaciones sobre enfermedades respiratorias y facilitar la inserción profesional.
- Favorecer la difusión y conocimiento de las acciones formativas e investigaciones realizadas mediante el patrocinio de cursos, becas, publicaciones en revistas nacionales e internacionales y otras acciones de comunicación, incluidos los denominados “Diálogos de la Cátedra”, con EFE Salud

#### La Cátedra UAM-Chiesi-Neumomadrid celebra el acto de entrega de becas

Bajo el concepto “Inspirando Conocimiento en la Salud Respiratoria”, se han entregado las becas a los investigadores: doctorales Rocío Villena Gutiérrez y Daniel Laorden Escudero, futuros doctores en Biociencias Moleculares y Medicina, respectivamente. Han recibido el diploma de la Cátedra UAM-Chiesi-Neumomadrid que acredita su participación en el simposio internacional ‘Innovative Leadership: Transforming Higher Education in the Digital Age’, celebrado en la Universidad de Harvard (Cambridge, EE.UU.). Simposios especializados, de naturaleza interdisciplinar impartidos por prestigiosos profesores y profesoras de la Universidad de Harvard y del Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT). El acto de la entrega ha sido presidido por Carlos Sánchez Ferrer, decano de Medicina de la UAM, e intervinieron los doctores Julio Ancochea Bermúdez, codirector de la Cátedra y jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa; Francisco García Río, codirector de la Cátedra y presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica; Javier García Pérez, presidente de NeumoMadrid, José Ramón Seoane Trigo, director General de la Fundación de la Universidad Autónoma de Madrid; y Carmen Basolas, directora de Relaciones Institucionales de Chiesi España, en representación de Giuseppe Chiericatti, Director General de Chiesi España.

## CONSEJO EDITORIAL



### EDITORES

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



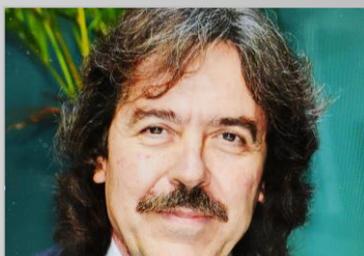
**Mario Braier** está especializado en periodismo sanitario. Director de la Agencia infomedpress realizó numerosas campañas de prevención en salud para diferentes sociedades científicas. Es coordinador general de la Red TBS-Stop Epidemias

### ASESORES



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

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



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

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



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

## CONSEJO EDITORIAL

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



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

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



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

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



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

### Entidades que integran la Red TBS-Stop Epidemias

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

### Empresas que patrocinan la Red TBS-Stop Epidemias



GRUPO  
**MENARINI**  
[www.menarini.es](http://www.menarini.es)



People and ideas for innovation in healthcare



#### Consejo Institucional

Dr. Tomás Cobo Castro

Dr. Francisco García del Río

Dr. Antonio Fernández-Pro Ledesma

Prof.<sup>a</sup> Fátima Cabello Sanabria

#### Consejeros

Dr. Juan José Rodríguez Sendín

Dra. Pilar de Lucas Ramos

Dr. Benjamín Abarca Buján

Dra. Inmaculada Alfageme Michavila

Dr. Serafín Romero Agüit

Dr. Carlos A. Jiménez-Ruiz

#### Comité Técnico

D. Mario Braier, coordinación general - D.<sup>a</sup> Anna Borau, comunicación - D.<sup>a</sup> Amina Baar-Baarenfels, RR. PP.

#### Comité Científico

Dr. Julio Ancochea Bermúdez, presidente

Dr. José Manuel Solla Camino, vicepresidente

Dr. Javier García Pérez, secretario general

#### Vocales

Dr. Juan Jesús Hernández González-Nicolás

Dr. José Antonio Caminero Luna

Dr. Joan Caylà Buqueras

Dr. José María García García

Dr. Fernando Pérez Escanilla

D.<sup>a</sup> Noelia Martín-Buitrago López-Carpeño