

EDITORIAL

Objetivo: evitar la desprotección
Desde la *Red TBS-Stop Epidemias* opinamos que la solidaridad es un acto de conciencia; no es una emoción, esto último solo sería beneficencia. Ser solidario también genera un sentimiento, el de satisfacción y orgullo interior. Saber que los otros nos importan como nosotros mismos. Es como la salud, a cuantas más personas sanas hay más personas felices, y sí, no es la única condición, pero importa. Sabemos que estamos expuestos al contagio y otras vicisitudes (esta experiencia ya la vivimos con la pandemia de la COVID-19). ¿Os acordáis de los servicios esenciales en Medicina y Enfermería, de sus profesionales, asistentes y voluntarios que sin equipamiento y con grandes dosis de incertidumbre se las ingeniaban para atender a la población? Las personas empleadas en los comercios de alimentación, transportistas y tantas otras actividades que considerábamos que formaban parte de la primera línea de apoyo a la ciudadanía; pues han estado ahí. Todo ello fue, es solidaridad, compromiso con cada cual y con los demás. Conciencia. Por ello cuando la *Red TBS-Stop Epidemias* inició su campaña hace once años autodenominó su identidad como *Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad* y este segundo sustantivo es el que marcó nuestra directriz en la consecución de la campaña de prevención que considera que la “tuberculosis es una enfermedad social con un componente infectocontagioso”, y así se sensibiliza, se asocia sobre ello y lo transmite a la sociedad. Y para que la solidaridad se propague es necesario proponérsela como parte del quehacer diario y, más allá de dar y compartir, debería tratarse de exigir que nuestros dirigentes hagan de ella un ejercicio natural de voluntad política. Estado y Comunidades Autónomas (que no dejan de ser Estado) deben implicarse mucho más en la protección de la Salud Pública y de una manera más comprometida con el bienestar social, incluidos principalmente aquellos sectores más

SUMARIO

Editorial – Objetivo: evitar la desprotección	1
Integrantes y patrocinadores de la Red TBS-Stop Epidemias	2
En esta edición escriben...	4
Compromisos, presente y futuro de la Organización Médica Colegial	5
Tomás Cobo Castro Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Organización Médica Colegial	8
Noticias 1: 3ª Jornada Conjunta de Centros penitenciarios, sociosanitarios y organizaciones humanitarias	7
Noticias 2: Dos innovadoras candidatas a vacunas de TB	8
Noticias 3: En marcha el mayor estudio europeo sobre enfermedades respiratorias crónicas	8
¿Aumentan las incidencias en tuberculosis? ¿Solo aumentan los casos con problemática social?	9
Joan Artur Caylà Buqueras Presidente de la Fundació de la Unitat d'Investigació en Tuberculosis de Barcelona (fuiTB)	
III Jornada Iberoamericana: Sanidad sin fronteras, de la Red TBS-Stop Epidemias	11
Noticias 4: Advertencia de la OMS sobre la situación de la vacunación a nivel mundial	12
Disquisiciones sobre la esclavitud	13
Lorenzo Fernández Fau Profesor de Cirugía de la Universidad Autónoma de Madrid. Expresidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Exalcalde de El Escorial	
Nueva web de la Red TBS-Stop Epidemias	16
Discapacidad: Lenguaje y medios de comunicación	17
José Manuel González Huesa Director General de la Agencia de Noticias Servimedia	
III Jornada Iberoamericana: Sanidad sin fronteras, de la Red TBS-Stop Epidemias	19
Noticias 5: La resistencia a los antibióticos, el problema que amenaza con matar a 208 millones de personas en 25 años	20
Consejo Editorial	22
Integrantes y patrocinadores de la Red TBS-Stop Epidemias	24

REDTBS] STOP EPIDEMIAS

RED CONTRA LA TUBERCULOSIS Y POR LA SOLIDARIDAD **SANIDAD SIN FRONTERAS**

Entidades fundadoras de la Red TBS-Stop Epidemias



Entidades que integran la Red TBS-Stop Epidemias



Empresas que patrocinan la Red TBS-Stop Epidemias





desfavorecidos, aquellos que no pueden pagar lo que cuesta una atención privada. Esto mismo podría aplicarse en otros ámbitos, pero no debemos olvidar que el que nos compete a nosotros es la salud, eso sí, entendida más allá de la mera ausencia de enfermedad. También mucho más allá de lo que denominaríamos “epidemias de injusticia”.

¿Y cómo se logra? Primero, comprobando si la atención sanitaria en nuestro entorno es eficaz o para que te atienda cualquier especialista se debe de esperar una eternidad (sí, sí, incluida la Atención Primaria), como sucede en muchos lugares de nuestro país; ya no hablemos de determinadas intervenciones quirúrgicas cuya programación es otra odisea más. Segundo, exigiendo a la clase política (a quienes gobiernan y también a la oposición) que sean sensibles al hecho de que la salud es uno de los bienes más preciados de todas las personas y que asuman con férrea voluntad la mejora del servicio sanitario público y lo consideren una cuestión de Estado. Para que ello resulte eficaz es necesario engrasar el aparato administrativo, desburocratizándolo, escuchando la opinión de los profesionales sanitarios de los diferentes sectores de la atención y sin dudarle que adjudicando presupuestos acordes a las necesidades de todas y cada una de las Comunidades Autónomas. Ello redundará en una mejor atención sanitaria y será un muro de contención para combatir próximas epidemias, y controlar en este caso específico a la tuberculosis y otras enfermedades que exigen un compromiso social. Sin duda que la lucha contra la tuberculosis, a nivel nacional como a nivel global depende tanto de los Ministerios de Economía como de Sanidad; sin los fondos necesarios es imposible. Estas observaciones vienen a tenor de un titular del periódico *La Vanguardia* del 13 de septiembre que dice: “Menos inversión para lo esencial”. Y subtítulo: “El porcentaje que destinan las Comunidades a Sanidad y Educación es menor que en el 2010”. Y sigue: “Madrid, la región que menos destina a políticas sociales por habitante; le sigue Catalunya”. Es decir, ¿que las dos Comunidades que generan el mayor PIB de España son las que menos destinan a salud y educación? Esta pregunta no tiene ninguna respuesta lógica porque Navarra, País Vasco y Asturias son las que más invierten por habitante.

Sigue en la página 4

El artículo dice que la cosa es aún más grave porque la tendencia se agudizó en 2023 en el que, a pesar del fuerte incremento de los presupuestos de las Comunidades Autónomas (más de 15.469 millones euros), solo el 12,58 % (1946,6 millones euros) se destinó a políticas sociales. Las que menos han invertido son de nuevo la Comunidad de Madrid (2462 € por habitante) y Catalunya (2942 €). Digamos que la regla debería ser inversamente proporcional: a mayor PIB, mayor inversión en las personas.

Lo que ocurre es que las políticas sociales, en nuestro caso las políticas sanitarias, no son una prioridad para quienes gobiernan algunas Comunidades. Dar vida a la vida de las personas y promocionar la salud de los

ciudadanos no está en la discusión de la mayoría de los profesionales de la política que se expresan por televisión o en las redes sociales. Con este panorama, ya no se trata de conseguir eficacia o solidaridad sino de abordar (y urgentemente) que no haya espacio para la necesidad en el proceder de muchos de nuestros dirigentes.

Hay que insistir en que debemos hacer algo antes de que el Sistema Nacional de Salud colapse, debemos reiterar hasta la saciedad que la Sanidad Privada es un complemento de nuestra Sanidad Pública, que por cierto ha sido y sigue siendo un referente mundial, y no un sustituto. Si no hacemos algo ahora, si no somos tan exigentes como solidarios, tememos que la próxima pandemia nos encuentre aún más desprotegidos.

M. B. / J. A.

En esta edición de “Memorias” escribe el presidente de una de las entidades fundadoras de la Red TBS-Stop Epidemias: el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, con el que se completa el panel de opiniones que iniciamos en nuestra edición anterior. Es un honor, también, poder contar en la revista con artículos que apuestan por la formación, la sensibilización y la comunicación.



Tomás Cobo Castro

Es Licenciado en Medicina y Cirugía de la Universidad de Cantabria y especialista en Anestesiología y Reanimación. Fue presidente del Colegio de Médicos de Cantabria. Jefe de la delegación española en la Unión Europea de Médicos Especialistas. Vocal de Consejo General de Especialidades en Ciencias de la Salud del Ministerio de Sanidad. Ha sido cooperante en África. Gran Cruz de Caballero de Santiago en reconocimiento por su labor en defensa de los Derechos Humanos. Es el actual presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Vicepresidente de la Unión Europea de Médicos Especialistas y vicepresidente Confederación Latino-Iberoamericana.



Joan A. Caylà Buqueras

Es médico de Medicina Familiar y Comunitaria, y en Medicina Preventiva y Salud Pública. Ha sido jefe del Servicio de Epidemiología de la Agència de Salut Pública de Barcelona y coordinador de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona. Es investigador principal en proyectos internacionales y autor de más de doscientas publicaciones. Es director de la *Enfermedades Emergentes*. Todos los años organiza tres importantes eventos de forma gratuita: *Día Mundial de la Tuberculosis*, *Jornadas de Enfermedades Emergentes* y *Jornadas Internacionales de Tuberculosis*. Es el actual presidente de la Fundació de la Unitat d'Investigació en Tuberculosis de Barcelona.



Lorenzo Fernández Fau

Ha sido jefe de Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario de la Princesa. Profesor de Cirugía de la Universidad Autónoma de Madrid. Presidente de SEPAR. Presidente de: 30 Conferencia Mundial de la UICter. Tiene publicados más de 150 trabajos y tiene 10 libros editados y ponente de más de 250 conferencias. Es Miembro de Honor de la varias Sociedades de Cirugía Torácica y Cardiovascular: Chile Perú; Argentina; Venezuela. Y es Miembro de Honor de la Asociación Sudamericana de Cirugía Torácica, y Miembro de Honor de la Confederación Centroamericana y El Caribe. Huésped de Honor en varios países. Además, fue alcalde de El Escorial e 2003 a 2008.



José M. González Huesa

Es licenciado en Periodismo en la Facultad de Ciencias de la Información, Universidad Complutense de Madrid. Trabajó en *El Caso* y en los semanarios *Sábado Gráfico*, *Velocidad* y *Defensa del Consumidor*. Colaborador de los Servicios Informativos de Radiocadena Española. Ocupó diferentes responsabilidades como jefe de Sección de Nacional y de Edición/Cierre en *Cambio16*. Formó parte del equipo de fundación del diario *La Razón*. Fue director de comunicación del Ministerio de Trabajo, Seguridad Social y Asuntos Sociales. En 2002 se incorporó a la ONCE. Es director de comunicación del Cermi y autor de varios libros. Actual director general de la agencia de noticias Servimedia.

Tomás Cobo Castro
Presidente del Consejo General de Colegios
Oficiales de Médicos.
Organización Médica Colegial

Compromisos: presente y futuro de la Organización Médica Colegial

La Organización Médica Colegial tiene distintas encomiendas y compromisos adquiridos con la sociedad y los médicos. La representación de la profesión médica, ejercer de garantes de la calidad del acto médico y la seguridad del paciente, la defensa del ejercicio de la Medicina, proteger el derecho a la salud de todos los ciudadanos, y asegurar un modelo sanitario basado en la equidad que apunte la justicia social, son tareas prioritarias para esta corporación de derecho público.

Estos fines y objetivos son incondicionales e irrenunciables, pero la forma de afianzarlos es lo que ha cambiado y evolucionado en los últimos años. La transformación del sector salud, impulsada por los avances tecnológicos como la Inteligencia Artificial y las demandas de una sociedad en constante cambio, requiere que nuestra institución sea ágil y tenga gran capacidad de adaptación. La sanidad del presente y del futuro pivota, y así debe de ser, sobre la colaboración interdisciplinar entre profesionales sanitarios, un factor que se ha convertido en una pieza clave para ofrecer una atención integral, donde cada especialidad y cada profesión aporta su conocimiento en base a sus competencias y experiencia en beneficio del paciente.

Este proceso de adaptación y de anticipación a los retos del futuro ha generado un plan de adaptación al entorno digital, cuyo objetivo es optimizar tanto los procedimientos internos



como las herramientas al servicio de los médicos y pacientes, garantizando la seguridad en plataformas asistenciales cada vez más tecnológicas. Esta transformación se ve reforzada por nuestra firme apuesta por la formación médica continuada, indispensable para que los médicos puedan actualizar sus conocimientos y competencias, a fin de adaptarse a un entorno en constante evolución y ofrecer la mejor atención posible, una labor centralizada en nuestra Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial (OMC), pieza clave en este objetivo de ser útiles y de ayuda a la profesión y la sociedad.

Los últimos quince años han surgido problemas que necesitaban de un abordaje particular y preciso, problemas para los que hemos creado observatorios y grupos de trabajo que analizaran la situación y proporcionen soluciones. El observatorio contra las agresiones sigue registrando cifras alarmantes, con miles de agresiones denunciadas en la última década. Además, el observatorio contra las

Sigue en la página 6

pseudociencias, pseudoterapias, intrusismo y sectas sanitarias tiene la misión de proteger a los pacientes de movimientos que ponen en peligro su salud en un contexto marcado por la desinformación, la infoxicación y el auge de movimientos negacionistas. En cuanto a la igualdad de género, nuestro observatorio de género y profesión trabaja activamente para eliminar la brecha salarial, promover la conciliación y derribar los techos de cristal.

Otro de los observatorios de reciente creación responde a un gran reto no solo para la sanidad o los profesionales, sino para la salud global: el cambio climático. No cabe duda de que el cambio climático representa la mayor amenaza para la salud global, un fenómeno en el que la profesión médica podemos y debemos aportar mucho. El sector sanitario representa al quinto “país” que genera más huella de carbono en el mundo. Por eso, debemos sensibilizar a la comunidad médica sobre la necesidad de una descarbonización de la Sanidad y la importancia de cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030, todo ello bajo la visión integral de salud propuesta por el enfoque *One Health*. Hoy, la Alianza Médica Contra el Cambio Climático impulsada por esta corporación es referente en la profesión médica de toda Europa.

Todo ello con el compromiso de proteger, por encima de todo, la ética y la deontología médica, pilares fundamentales que guían nuestra práctica y garantizan el respeto a los derechos de los pacientes.

Como decía al principio, hay objetivos y misiones que permanecen inalterables salvo en la forma de trabajar por ello. El modelo sanitario público, universal y gratuito sigue siendo un logro irrenunciable de justicia social para esta Organización, pero su sostenimiento se ha visto amenazado, especialmente tras el impacto de la pandemia. La reconstrucción del sistema sanitario debe ser prioritaria para todos los gobiernos, sin divisiones políticas, y basada en un diálogo abierto con los profesionales sanitarios. Es imperativo fortalecer el sistema,

con énfasis en la salud pública, la planificación de recursos humanos, el refuerzo de la Atención Primaria, y una financiación adecuada que garantice una gestión eficiente, una labor en la que la OMC siempre ha participado y participará como asesor gratuito de la Administración en cualquiera de sus niveles competenciales, porque sin el conocimiento de los profesionales es imposible hacer más fuerte y sostenible a nuestro Sistema Nacional de Salud.

Pero toda esta actividad, misión y fusión siempre ha de estar bajo un paraguas ético que es el Código de Deontología, un documento indispensable para garantizar una práctica ética y segura en un contexto de constante evolución tecnológica y social. Por ello, a finales de 2022 actualizamos este código para integrar las novedades que impactan directamente en la Medicina actual, como la inteligencia artificial, la telemedicina y el uso de redes sociales, estableciendo un marco ético claro que permite a los profesionales adaptarse a los avances sin perder de vista los valores esenciales de la profesión. Regular estas áreas emergentes es vital para asegurar que las nuevas herramientas tecnológicas se utilicen con responsabilidad, protegiendo siempre la relación médico-paciente, la confidencialidad, la seguridad clínica y la calidad de la atención sanitaria.

La Organización Médica Colegial, tras más de un siglo de historia, no solo sigue siendo necesaria, sino que lo es aún más por los enormes retos que tenemos ante nosotros. Debemos de seguir siendo el baluarte de la defensa de la profesión médica y de sus valores porque esta defensa, en definitiva, es la salvaguarda del paciente, de la calidad asistencial, de nuestro sistema nacional de salud y, por lo tanto, de nuestro bien más preciado: la salud. Representar este compromiso inoculado en el ADN de la profesión no solo es una enorme responsabilidad sino un enorme orgullo para el que trabaja de manera incansable toda la corporación. Todo, absolutamente todo, con el único objetivo de cumplir con nuestra vocación de servicio a los más frágiles, los pacientes.

NOTICIAS



ONLINE
3JC
 2024



3ª Jornada Conjunta de Centros penitenciarios sociosanitarios y organizaciones humanitarias



Por tercer año consecutivo la Red TBS-Stop Epidemias realiza esta jornada de debate en la que se intercambian experiencias y se interactúa en la actualización de temas sobre la tuberculosis, el posCOVID y también de otras epidemias como el dengue, virus del mono, VIH y diferentes enfermedades tropicales.

Los datos de la Organización Mundial de la Salud indican que la tuberculosis desterró en 2023 a la COVID-19 en el liderazgo mundial de agente infeccioso más letal: los expertos reunidos en este encuentro remarcaron la necesidad de no bajar la guardia pese a que España sea ya un país de baja incidencia y se destaca la posible futura influencia del cambio climático como impulsor de vectores que propagan estas enfermedades que son un paradigma de la “enfermedad de la injusticia” de nuestra era.

Se trazó un perfil del panorama de la atención desde los ámbitos implicados, con atención a los colectivos de riesgo y la mirada puesta en la necesidad de una Sanidad Global y sin Fronteras. Participaron representantes de Cruz Roja Española; la Asociación Española de biosimilares; la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria; la *Fundació de la Unitat d'investigació en TB a Barcelona*; Agentes Comunitarios de Salud; y *Serveis Clínics*. Patrocinó Sandoz.

Puedes ver la edición completa de la jornada en nuestro canal de [YouTube](#) que ha recibido más de 450 visitas

NOTICIAS

2

Dos innovadoras candidatas a vacunas: TB

Dos equipos diferentes de investigadores sudafricanos y brasileños han conseguido, de forma independiente, dos posibles vacunas

universales contra la bacteria que origina la aparición de la tuberculosis, al modificar el preparado existente que se conoce con las siglas BCG (bacilo de Calmette-Guérin). Científicos de la **Universidad sudafricana de Witwatersrand** y del Instituto Butantan de Brasil **han logrado dos nuevas vacunas profilácticas contra *Mycobacterium tuberculosis* al modificar la existente BCG** (bacilo de Calmette-Guérin).

Los detalles del **estudio observacional y experimental de Sudáfrica**, dirigido por el profesor **Bavesh Kana**, aparecen en **eLife** y han participado especialistas de las universidades estadounidenses Johns Hopkins y Virginia. Este equipo recuerda que, durante una infección, nuestro sistema inmunológico reconoce marcadores conocidos como PAMP en la superficie de bacterias, virus u otros patógenos causantes de enfermedades. “El reconocimiento de PAMP por parte del sistema inmunológico -añaden- permite al organismo distinguir los invasores extraños de sus propias células y tejidos, desencadenando así una respuesta que combate la infección”.

Por su parte, investigadores del Instituto Butantan de Brasil han defendido, en el marco de las jornadas científicas **FAPESP Week China**, una versión más potente de la vacuna BCG contra la tuberculosis. Mientras que el inmunizador convencional redujo la infección en un 90 % en experimentos con ratones, la denominada “BCG recombinante aumentó la tasa de protección al 99 %”. Además, la nueva formulación protegió a los animales durante un período de tiempo significativamente más largo.



3 En marcha el mayor estudio europeo sobre enfermedades respiratorias crónicas



Joan B. Soriano, miembro del Grupo de Investigación 22 del Servicio de Neumología del Hospital Universitario La Princesa que dirige el presidente de Asoomega, **Julio Ancochea**, organizó el lunes 9 de septiembre en Viena, durante el Congreso de la European Respiratory Society (ERS) una reunión conjunta de investigadores y colaboradores de Organización Mundial de la Salud (OMS) Europa con ERS. En esta reunión se abordaron e identificaron las oportunidades, y se acordó el calendario para la elaboración de un informe titulado “*WHO European regional report on Chronic Respiratory diseases: towards health equity by 2050*”, sobre el estado de las enfermedades respiratorias

crónicas en la región europea de la OMS, que incluye a 53 países. El objetivo será disponer del documento en el primer trimestre de 2025; y luego presentarlo en septiembre 2025 tanto en Nueva York en la Summit de Naciones Unidas sobre NCDs, como en ERS 2025 en Ámsterdam.

Memorias, es una publicación de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad
 Red TBS-Stop Epidemias – ISSN: 2660-7263 – Agencia de noticias: Infomedpress
 Fotografías: M.Consuelo Alcaide. Depositphotos – www.redtbs.org – e-mail: redtbs@redtbs.org
 La Red TBS-Stop Epidemias respeta la opinión de quien firma cada artículo

Joan Artur Caylà Buqueras

Presidente de la Fundació de la Unitat

d'Investigació en Tuberculosis de Barcelona
fuiTB

¿Aumenta la incidencia de tuberculosis? ¿Sólo aumentan los casos con problemática social?

Durante la 3ª Jornada Conjunta de Centros Penitenciarios, Sociosanitarios y Organizaciones Humanitarias 2024, celebradas recientemente, se presentaron diversas ponencias que giraban en torno a la tuberculosis (TB). En la discusión un punto fuerte fue sobre si esta vieja enfermedad aumenta y si el posible incremento se debe a la creciente problemática social.

El posible aumento de la TB sería un gran revés para la estrategia *End TB* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que desde 2015 tiene el objetivo para que en el año 2025 disminuir las muertes por TB en un 75 %, la tasa de incidencia en un 50 % y que el porcentaje de familias que se enfrentan a costos catastróficos debido a la TB sea del 0 %¹. Los objetivos más a largo plazo para el período de 2030 y 2035 se considera, lógicamente, en cifras inferiores.

La pandemia de la COVID-19 ha supuesto un contratiempo para el control de la TB, la OMS recomendó urgentemente mantener la continuidad de los servicios esenciales de las personas afectadas con TB¹.

Desafortunadamente, la incidencia bajó en los primeros años debido en buena parte al retraso diagnóstico para aumentar posteriormente. Así, en la Comunidad Autónoma de Madrid durante el año 2022 la incidencia de casos notificados fue de 7,4 casos por 100.000 habitantes subiendo a un 8,59 casos por 100.000 en 2023 (518 casos)¹.



Comparando las semanas 1-37 de 2024 con el mismo período del año previo también aumentan los casos que pasan de 417 a 427¹, y siempre es posible que se registren casos con retraso sobre todo en el período más reciente con lo que el porcentaje de incremento aumentaría.

En el distrito sanitario de Sevilla objetivan un ascenso brusco de la incidencia de TB a partir de 2022 con un aumento semestral del 25 % hasta junio de 2024, alcanzando una incidencia máxima de 17/100.000, similar a la de los años 2010-2012. Se detecta al mismo tiempo un mayor aumento en las zonas de menor nivel socioeconómico y mayor índice de vulnerabilidad social¹. Los autores elaboraron un índice de complejidad social considerando factores como inmigración, personas sin domicilio fijo, residencia en zona de nivel socioeconómico bajo o muy bajo, drogadicción, alcoholismo y personas institucionalizadas, y otro de complejidad clínica teniendo en cuenta las formas graves (TB cavitada o diseminada), tratamiento previo, evolución desfavorable, coinfección VIH y

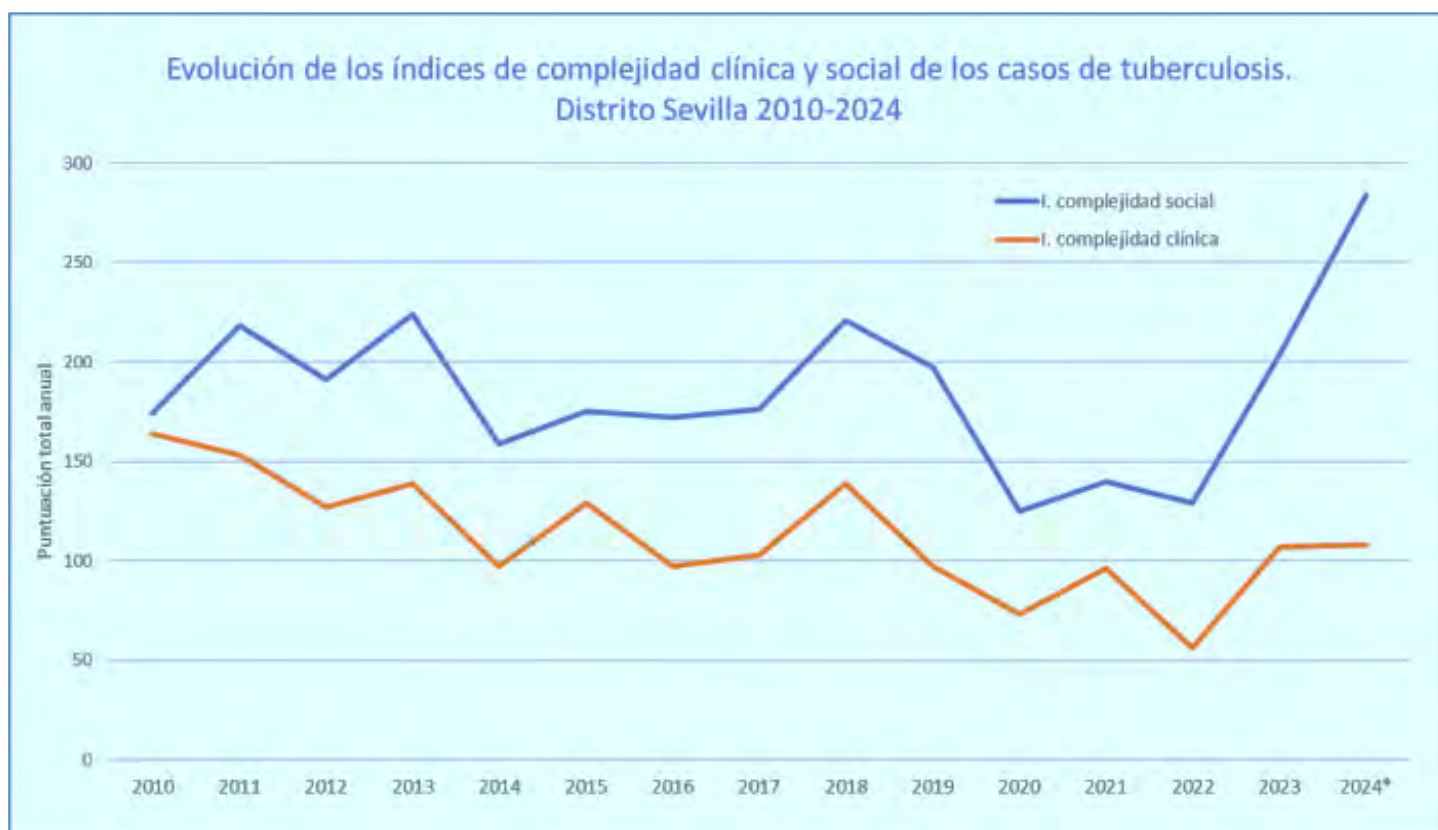
Sigue en la página 10

resistencias a antimicrobianos de primera línea. Observaron que el indicador de complejidad social muestra un claro aumento a partir de 2022, aumento influenciado sobre todo por residencia en zona de bajo nivel socio económico, alcoholismo, drogadicción, y carencia de domicilio fijo, mientras que en el indicador de complejidad clínica no se aprecian cambios sustanciales (figura 1).

Los datos de Sevilla son consistentes con lo que se está observando en Catalunya donde en los últimos años del perfil de personas con TB muestra una tendencia al alza en la proporción de pacientes con precariedad social llegando a máximos históricos en 2020 y con tendencia a seguir aumentando. El perfil que se observa en *Serveis Clínics*, que es el centro de referencia para casos complejos de TB, confirma la mayor precariedad social que se da en pacientes nacidos en países de alta incidencia de TB, que tienen importantes barreras idiomáticas y una mayor dependencia social y funcional, entre otras características¹.

En la mencionada Jornada diversos ponentes mostraron preocupación por el posible incremento de la TB y porque los casos cada vez son más complejos desde el punto de vista social. Será imprescindible objetivar y cuantificar estas precepciones en este 2024, y para contrarrestar esta problemática se discutió sobre la importancia de que cada CCAA mejoren la coordinación entre Servicios Sociales y Salud Pública. Para las CCAA de mayor población considero imprescindible disponer de: 1/ centros como *Serveis Clínics* donde los pacientes con problemática social pueden ingresar durante períodos largos de tiempo y que estos centros dispongan de equipos de tratamiento directamente observado a nivel ambulatorio bien coordinados con los programas de TB, y 2/Agentes Comunitarios de Salud (ACS) integrados en los programas de TB, que trabajen coordinadamente con las enfermeras de salud pública de estos programas. Las funciones de los ACS deben basarse en actuar como mediadores culturales, traductores, facilitar los estudios de contactos y acompañar a los pacientes durante los largos meses que durará su enfermedad.

Figura 1: Nota: * Los datos de 2024 corresponden a las semanas 1-26. Fuente: referencia número 5.



En este 2024 y en años sucesivos la TB puede aumentar en diversas CCAA, pueden aumentar los casos con problemática social y, aunque solo aumentarían los casos con problemática social, representaría un grave problema de Salud Pública. Solo se podrán alcanzar los objetivos de la estrategia *End TB* a largo plazo (en 2025 ya no será posible) si se disponen de recursos humanos y materiales suficientes y muy bien coordinados para tratar a la TB como enfermedad social¹.

Referencias:

¹.- World Health Organization. End TB Strategy. Geneva, 2015. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331326/WHO-HTM-TB-2015.19-eng.pdf?sequence=1>

¹.- World Health Organization. Information Note. COVID-19: considerations for tuberculosis (TB) care. Geneva; WHO 2021. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341126/WHO-2019-nCoV-TB-care-2021.1-eng.pdf?sequence=1>

¹.- Registro regional de Casos de la Comunidad de Madrid. Año 2023. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_regional_tb_2023.pdf

¹.- Informe epidemiológico semanal Comunidad de Madrid. Semana 37 de 2024. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_epidemiologico_semanal.pdf

¹.- Jiménez Biedma C , Rodríguez Benjumed LM , Briones Pérez de la Blanca E, Caballero Algarín M^a del Mar, Luque Márquez R . Cambios en el patrón epidemiológico de la tuberculosis en el distrito sanitario de Sevilla: Actualización primer semestre de 2024. Boletín Epidemiológico Semanal 2024; 29:1-6.

⁶.- Bravo Masferrer M, Millet JP, Vargas H, Balsera T, Casas X. Efectividad de un centro de referencia para el tratamiento de poblaciones vulnerables con tuberculosis en Cataluña. Disponible en: https://enfermedadesemergentes.com/articulos/a880/XXVI_I_Jornadas_TBC_dia13_mesa3.pdf

⁷.- Rodrigo T, Millet JP, Bravo M, Tabern EM, Caylà JA and the Tuberculosis Prevention and Control Programmes of the Autonomous Communities Working Group*. Evolution of tuberculosis in Spain: Will the objectives of the End of Tuberculosis Strategy be achieved? Sujeto a revision. Correo: joan.cayla@uitb.cat/ twitter: @JoanCayla / www.uitb.cat

III JORNADA IBEROAMERICANA
Sanidad sin fronteras
28 y 29 de noviembre de 2024
de 17:00 a 20:00 horas
ONLINE
Inscripción gratuita
Envía tus datos a:
redtbs@redtbs.org

NOTICIAS

4

Advertencia de la OMS sobre la situación de la vacunación a nivel mundial



La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido, en un Informe del Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos, de que los países no están bien encaminados para alcanzar los objetivos regionales de inmunización global propuestos en la Agenda de Inmunización 2030.

A pesar de los signos de recuperación, la cobertura mundial de inmunización aún se mantuvo por debajo de los niveles anteriores a la pandemia y el número de niños con “dosis cero” aumentó desde el año 2022 a 14,5 millones. El 55 % de los niños que no reciben ninguna dosis (cero viven) viven en 31 países, la mayoría en países vulnerables o afectados por conflictos bélicos. En estos países no hay un plan ni voluntad política en sus dirigentes y las carencias y debilidades de sus sistemas de salud son muy grandes. Esto sucede en múltiples países de todas las regiones. Las tendencias han sido desiguales entre regiones y países; a nivel regional, solo se observó una disminución de los niños con dosis cero en la Región de África y en las Américas.



En 2023-24 se notificaron brotes grandes y perturbadores de sarampión en 57 países, a pesar de los esfuerzos por acabar con los huecos de inmunidad mediante campañas. Sin embargo, a pesar de los contratiempos, hay ejemplos alentadores en algunos países. La cobertura mundial del virus del papiloma humano (VPH) aumentó y también las vacunas contra el paludismo que ya se utilizan en 13 países africanos y está proyectado su introducción en otros países en 2025.

“A la hora de dar forma al futuro de los programas de inmunización, es necesario abordar de manera integral la tensión actual entre el fortalecimiento de la administración sistemática de inmunizaciones mediante el fortalecimiento de los sistemas y un enfoque de Atención Primaria de la salud”, explican desde Grupo Asesor Estratégico de Expertos sobre Inmunización (SAGE).



La financiación de la **Alianza para las Vacunas (GAVI)**, de Unicef, está ayudando a los países con la vacunación de recuperación para alcanzar el objetivo de reducir el número de niños con cero dosis. La estrategia GAVI 6.0, fue aprobada en junio de 2024 y tiene como objetivo proteger a 500 millones de niños y evitar más de 8 millones de muertes en el período 2026-2030. No obstante, es posible que no se alcance el objetivo de cobertura para 2025, que se esperaba que fuera de 87 millones de niñas inmunizadas, debido sobre todo a la escasez de suministros.

En 2024 GAVI proporcionó vacunas contra 20 enfermedades infecciosas. La Estrategia de Inversión en Vacunas 6.0 de GAVI incluye vacunas contra la tuberculosis, el estreptococo del grupo B, la hepatitis E y la mpox. El apoyo a la introducción de la vacuna contra el dengue está condicionado a los datos sobre la carga específicos de cada país.

Lorenzo Fernández Fau
Profesor de Cirugía de la Universidad
Autónoma de Madrid. Expresidente
de la Sociedad Española de Neumología
y Cirugía Torácica. Exalcalde de El Escorial

Disquisiciones sobre la esclavitud

Aunque, en principio, la temática de este encabezamiento podría parecer alejada de los propósitos sociosanitarios que promueve la *Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad*, no lo estaría tanto si nos atenemos a la definición que de la salud notifica la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente en la ausencia de enfermedad o discapacidad”. Así, la salud deja de ser un estado orgánico con buena función para convertirse en una cuestión de Estado con implicaciones políticas, sociales, económicas y medioambientales de gran calado. En ese contexto, pocas cosas pueden ser consideradas más perniciosas y abyectas que la pérdida de libertad sufrida por el sometimiento de un congénere. Sin embargo, la historia de la humanidad es un ejemplo inagotable de ese hábito. En realidad, la esclavitud es un rasgo característico del comportamiento humano y puede afirmarse que son escasos los pueblos, si es que existe alguno, que no haya sido en algún momento de su historia esclavo, esclavista o ambas cosas a la vez.

Si el fenómeno esclavista es a todas luces reprochable cabría preguntarse ¿cómo es posible que ahora mismo su análisis histórico pueda suscitar tanta polémica? En el lúcido y objetivo estudio que el profesor Finley hace de la esclavitud antigua y su interpretación con parámetros ideológicos modernos, afirma que precisamente es esa la circunstancia, el posicionamiento ideológico del historiador o sociólogo que analiza el proceso le hace no ser



imparcial. Incluso, llega a decir que, a pesar de lo que habitualmente se piensa, tampoco lo fueron los grandes hombres de la Ilustración¹. O al menos coherentes, véase el caso de John Locke: el filósofo inspirador del contrato social, la libertad individual y el liberalismo económico era accionista de la esclavista Real Compañía Africana inglesa. Los ejemplos son abundantes.

Si esto es así ahora no debe sorprender demasiado que la sensibilidad y la actitud ética del pasado justificasen la práctica de la esclavitud y se legisase para llevarla a cabo. Tampoco debe causar extrañeza que ya en épocas más recientes, cuando la luz de la Ilustración comenzó a impregnar la conciencia social, hubiese países que criminalizaran a otros por su actitud esclavista y, sin embargo, con su implantación se beneficiaban de ella.

Desde tiempos remotos, la esclavitud ha sido el motor económico de la sociedad, una institución primordial para sentar las bases tanto de la economía griega como del Imperio Romano y en épocas más recientes el fundamento estructural del capitalismo.

En ese sentido, asevera Williams citando a Wakefield: “Las razones para adoptar la esclavitud, no provienen de circunstancias morales, sino económicas; no se relacionan con el vicio y la virtud, sino con la producción»¹. Tan es así que, estrictamente, se estima que la trata de esclavos negros desde África financió la Revolución Industrial en los países europeos que la iniciaron^{1,1}.

No deja de ser paradójico que la esclavitud aparece cuando las sociedades alcanzan altos niveles de progreso. Una circunstancia que se produjo en los pueblos que comenzaron a desarrollarse en Oriente Medio: principalmente en el entorno de Mesopotamia. Más tarde, resulta del todo verosímil especular que los pensadores griegos pudieran alcanzar un nivel intelectual de excelencia como consecuencia del hábito servil. De hecho, aceptaron la esclavitud como una necesidad: incluso en períodos de agitación social la esclavitud no fue nunca cuestionada. Lo dijo Benjamín Constant en el discurso pronunciado en el Ateneo Real de París en 1819: [...] “La abolición de la esclavitud ha privado a la población libre de todo aquel ocio que disfrutaba cuando los esclavos hacían la mayor parte del trabajo productivo. Sin la población esclava de Atenas, veinte mil atenienses no habrían podido deliberar de manera cotidiana”¹.

Paradójico y sorprendente es, al mismo tiempo, que el pensador quien, según el parecer de Aranguren trazó el primer y más amplio estudio jamás escrito sobre la moral y la ética, utilizase el derecho natural para justificar la necesidad de la esclavitud: estoy refiriéndome a Aristóteles. No hay más que leer lo expresado en el capítulo II del libro primero de La Política para corroborar lo antedicho: [...] “Algunos seres, desde el momento en que nacen, están destinados, unos a obedecer, otros a mandar; aunque en grados muy diversos en ambos casos”. [...] “La ley es la que hace a los hombres libres y esclavos, no reconociendo la naturaleza ninguna diferencia entre ellos. [...] “el esclavo, por lo contrario, no es sólo esclavo del

señor, sino que depende absolutamente de éste”. [...] “El que por una ley natural no se pertenece a sí mismo, sino que, no obstante ser hombre, pertenece a otro, es naturalmente esclavo”¹.

Es coherente pensar que cada sociedad es consecuencia de sus fuerzas productivas y reproductivas y que estas dependen de las capacidades y superestructuras jurídicas, políticas, ideológicas y culturales disponibles para ponerlas en práctica. De ese modo, hoy podemos aceptar que fue durante el Imperio romano donde se dieron las circunstancias antedichas para que la esclavitud pasara a ser esencial en el desarrollo de una economía de mercado con proyección local e internacional y que la mano de obra esclava fuese el componente más importante del sistema productivo.

La institución esclavista, desde el punto de vista económico, decayó bruscamente tras las invasiones bárbaras entre los siglos V y VIII como consecuencia de la ruptura del comercio internacional de larga distancia y la decadencia de los mercados locales. Bajo esas condiciones el trabajo esclavo dejó de ser eficiente y la esclavitud se vio reducida de nuevo a las labores domésticas. A lo largo de la Edad Media el retroceso permanente del mercado internacional y la autosuficiencia agrícola dieron lugar al surgimiento de una nueva fuerza laboral semiservil: es decir, campesinos que sacrificaban parte de su libertad a cambio de la protección de la élite local. De ese modo, los siervos desplazaron a los esclavos de la producción agrícola europea y constituyeron la fuerza laboral dominante.

Tal como apuntaba antes, resulta también contradictorio observar como en el cristianismo, cuyo precepto de igualdad resulta incompatible con el hábito esclavista, la Iglesia tardó tanto tiempo en manifestarse decididamente en contra de esta.

Por otro lado, y en un intento de sincretismo histórico por las limitaciones que el texto me obliga, en el momento actual existe amplia y acreditada documentación que avala la tesis de

que la esclavitud estaba institucionalizada en la América prehispanica con ciertas características específicas en alguna parte del continente. En la publicación abreviada de la monumental Historia de la esclavitud, de José Antonio Saco, se describen alguna de las peculiaridades específicas de la esclavitud en la América prehispanica señaladas previamente¹. Es una prueba más de que el relativismo cultural preconizado por Franz Boas muestra que no existen “razas” mejores o peores que otras, que las diferencias entre ellas aparecen como consecuencia de circunstancias y condiciones, geográficas, sociales, y en definitiva históricas en las que se desarrollan las diferencias, la forma que tienen de lograr el resultado óptimo de sus sistemas productivos.

La escasez de mano de obra para para facilitar el trabajo productivo en el llamado entonces “Nuevo Mundo” dio lugar a la importación de esclavos africanos en lo que ha venido en llamarse “La trata”. Con ese nombre se designa el tráfico transatlántico de seres humanos procedentes de África con destino americano realizada principalmente entre finales de los siglos XV hasta finales del XIX. Operación en la que intervinieron todas las naciones atlánticas europeas, así como las regiones costeras atlánticas africanas. Según el criterio de diversos autores se estima que entre 10 a 14 millones de esclavos fueron transportados desde África Occidental a América hasta 1870^{1,1,1}.

Los principales países que participaron en la trata fueron, y por este orden: Portugal con 5.848.265 esclavos, Inglaterra con 3.259.440, Francia con 1.381.404, España con 1.061.524, Holanda con 554.336, EE. UU. con 305.326 -a partir de 1700 durante las Trece Colonias y principalmente desde 1776- y Dinamarca con la cifra de 111.041¹.

Hace ahora algo más de 200 años que se iniciaron los primeros intentos abolicionistas (1794) que culminaron el 2 de diciembre de 1949, fecha en la que la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó el Convenio para la represión de la trata de personas y la explotación ajena.

Sin embargo, informes recientes aportados por Agencias de la ONU, tales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), junto a la, organización internacional de derechos humanos Walk Free Foundation, estiman que en 2023 el número de personas en el mundo que estaban sometidas al comercio de esclavos alcanzaba los 50 millones. Y aunque existe controversia en cuanto a la definición de la esclavitud moderna y la metodología empleada para llegar a su cuantificación no dejan de ser hoy en día cifras aterradoras que hablan por sí solas de la hipocresía con la que se encara esta inadmisibles situación¹.

La implacable búsqueda de mano de obra con el propósito de abaratar los costes de producción por parte de las empresas contribuye a la perpetuación de estas prácticas. Se utiliza en proporciones cada vez mayores en la economía privada, en sectores de mano de obra poco regulados tales como en la construcción, la agricultura, la pesca, el trabajo doméstico, la minería y la prostitución. Por otro lado, en la búsqueda de máximas ganancias, algunas corporaciones fingen mirar para otro lado ante las condiciones laborales explotadoras en sus cadenas de suministro. Las mujeres y las niñas son particularmente vulnerables ante esta situación puesto que se estima que representan el 71 % de las víctimas del trabajo forzoso. Aún más, alrededor de 150 millones de niños y niñas -uno/a de cada diez- están sometidos al trabajo infantil en todo el mundo¹.

Una realidad vergonzante que se manifiesta por los fallidos intentos para eliminarla y en los ingentes beneficios comerciales que con ella se obtienen porque, en definitiva, la esclavitud ha tenido y tiene, un trasfondo económico primordial. Así, desde que se proclamó la primera declaración internacional de abolición de la trata de esclavos en 1815 hasta 1957 se han suscrito alrededor de unos 300 acuerdos internacionales de abolición de la esclavitud y ninguno de ellos ha sido totalmente efectivo¹.

Sigue en la página 16

Y en relación con el trasfondo comercial aludido, la OIT en su informe Ganancias y Pobreza: Aspectos económicos del Trabajo Forzoso estima que la esclavitud genera unos beneficios de más de 150.000 millones de dólares anuales¹. En la actual economía global nadie escapa de esta lacra. A los países del G20 le corresponden más de la mitad de las personas en situación de esclavitud moderna e importa 468 billones de dólares anuales de productos en riesgo. Unos datos que revelan la magnitud del hecho esclavista en la actualidad y de la que no se libra ningún país en el mundo.

En efecto, cuando en el presente se hace alarde de la cacareada Declaración Universal de los Derechos Humanos, la esclavitud moderna, en sus diferentes modalidades, tiene una implantación universal y una permisividad efectiva totalmente inaceptable.

Substancialmente, la moderna esclavitud se refiere a la explotación económica de seres humanos, estando las víctimas a disposición de los explotadores, que, sin ostentar un derecho de propiedad sobre las mismas, sí que adquieren su fuerza de trabajo y ejercen un control ilimitado sobre ellas. Son aquellas situaciones de explotación que una persona no puede evitar o abandonar por las amenazas, violencia, coacción o engaños que sufre e incluye el trabajo forzoso, el matrimonio forzoso o servil, la servidumbre por deudas, la explotación sexual, el tráfico de seres humanos y la venta y explotación de niños. Acciones deshonrosas y humillantes que no solo pueden alterar el bienestar físico, mental y social de los afectados que fomenta la Organización Mundial de la Salud, sino que, al mismo tiempo, dejan expedito un campo de cultivo propicio para ocasionar enfermedades de todo tipo.

Referencias:

- ¹ Finley M I. Esclavitud antigua e ideología moderna. Editorial Crítica. Barcelona.1982:6-22
- ¹ Williams E. Capitalismo y esclavitud. Traficantes de sueños. Madrid.2011:32
- ¹ *Ibíd.*26
- ¹ Klein H S. El tráfico atlántico de esclavos. Instituto de Estudios Peruanos. Lima.2011:148
- ¹ Constant B. Discurso sobre la libertad de los antiguos comparada con la de los modernos. Revista de Estudios Públicos Nº 59. Pontificia Universidad Católica de Chile.1995:4
- ¹ Aristóteles. La política. Espasa Calpe, S. A. Madrid.1969:25,26,27
- ¹ Saco J. A. Historia de la esclavitud. Espuela de Plata. Salamanca.2009:349
- ¹ Morgan K. Cuatro siglos de esclavitud trasatlántica. Editorial Planeta, S.A. Barcelona.2017:19
- ¹ Thomas H. La trata de esclavos. Historia del tráfico de seres humanos de 1440 a 1870. Editorial Planeta, S. A. Barcelona.1998:798
- ¹ Klein H S. El tráfico atlántico de esclavos. Instituto de Estudios Peruanos. Lima.2011:13,42
- ¹ Morgan K. Cuatro siglos de esclavitud trasatlántica. Editorial Planeta, S.A. Barcelona.2017:28
- ¹ *Global_Slavery_Index_2023*
- ¹ Ferrari S. Los esclavos modernos. <https://www.cadtm.org/Los-esclavos-modernos.2022>
- ¹ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. La abolición de la Esclavitud y sus formas contemporáneas. Naciones Unidas. Nueva York y Ginebra.2002:3
- ¹ Ferrari S. Los esclavos modernos. <https://www.cadtm.org/Los-esclavos-modernos.2022>

NUEVA WEB
REDTBS] STOPEPIDEMIAS
 RED CONTRA LA TUBERCULOSIS Y POR LA SOLIDARIDAD] **SANIDAD SIN FRONTERAS**

Estrenamos una nueva web en la que encontrarás nuestras actividades e información sobre los diversos temas que son noticia de actualidad



José Manuel González Huesa
Director General de la Agencia de Noticias
Servimedia

Discapacidad, lenguaje y medios de comunicación

Voy a intentar ser directo y espero que me permitan una licencia, al dividir este artículo en dos partes, una personal y otra profesional, que al final están entrelazadas. No se preocupen porque no van a dedicar mucho tiempo a su lectura.

Si algo ha impactado en los medios de comunicación, en los últimos, en relación con la discapacidad, no podemos dejar de hacer mención al artículo 49 de la Constitución, para eliminar la palabra “disminuidos” por “personas con discapacidad”. Algo que puede parecer intrascendente, como es la mención de las personas, sin embargo, es sustancial y relevante. La lengua expresa nuestra forma de pensar y de ver la vida, y las palabras son lo que somos, lo que representamos.

En 2006, tuvimos la suerte de escribir el libro de estilo de la agencia de noticias **Servimedia**, titulado “Periodismo social, el compromiso de la información”, un manual precursor del lenguaje inclusivo y de cómo utilizarlo en relación con las personas con discapacidad.

(https://www.servimedia.es/sites/default/files/documentos/librodeestilo_servimedia.pdf).

Y para adelantarnos a nuestro tiempo, contamos con la fortuna de poder disfrutar de un prólogo de Luis Mateo Díez, escritor y miembro de la Real Academia Española, y este año flamante Premio Cervantes 2024.

Decía Luis Mateo que “los libros de estilo son ya frecuentes en los distintos medios de



comunicación y tienen el cometido de marcar pautas unificadoras y criterios aclaratorios para propiciar un comportamiento correcto en los usos gramaticales, ortográficos, tipográficos, de las informaciones. **Servimedia**, que es una agencia muy comprometida con lo que se viene llamando periodismo social, nos ofrece ahora el suyo, tras una larga experiencia de más de 18 años (entonces, en 2006, ahora en 2024 son 35 años) ejercitando ese compromiso en el marco empresarial de la Fundación ONCE. El periodismo social asume, en el trabajo de **Servimedia**, esa mirada a una realidad como la que vivimos, tan complicada como compleja, donde conviene resaltar la aportación integradora, lo que debiera ejemplificar un camino de integración plena de las personas con discapacidad en la sociedad en que viven”.

Y con su habitual maestría, el último Premio Cervantes nos daba una lección sobre el lenguaje: “Las palabras son determinantes para expresar no ya lo que somos, a lo que aspiramos, nuestras necesidades y requerimientos. Lo son para dejar constancia del mundo y de la vida y también para inventarlos, para construir los

Sigue en la página 18

universos líricos e imaginarios en que el ser humano encuentra el espejo metafórico de su existencia. Comunicarse es el acto utilitario más inmediato e imprescindible, y el lenguaje es la materia de ese acto en proporción nada ajena a ese otro acto de la creación en que, como decimos, las palabras inventan el mundo y nos sirven para inventarnos a nosotros mismos, para determinar nuestra memoria y conciencia”.

Concluía con una serie de consejos: “Velar por el buen uso y la corrección en la lengua, establecer criterios unificadores en los medios para evitar contradicciones o contrastes indeseados, tener claras las pautas para evitar dudas o equívocos, teniendo en cuenta la especialidad que marca la mirada de un periodismo como el que crea y atiende **Servimedia**, es muy importante. Y este Libro de estilo va a ser, sin duda, una adecuada herramienta, una buena guía de uso que, además, puede contribuir a que el periodismo social haga más intenso el mensaje de su compromiso en una sociedad que tanto lo necesita”.

Esta vitalidad de la lengua también la han entendido los diputados y los senadores en relación con las políticas vinculadas con la discapacidad para reformar este artículo 49 de la Constitución española de 1978, un cambio vanguardista y relevante que pone a nuestra Carta Magna en la primera línea de los cambios constitucionales en el mundo.

Un medio de comunicación es un ejemplo de un grupo de profesionales y de una empresa que tiene un compromiso con la sociedad y debe ser un ejemplo de seguimiento y de una actitud crítica con las instituciones públicas y privadas para que sean propositivas, aporten propuestas a sus ciudadanos, especialmente en la integración y la igualdad de oportunidades.

En la profesional, siempre me he sentido vinculado al mundo social. Desde que empecé en El Caso con 18 años lloraba junto con las viudas y los familiares que acaban de perder a un ser querido. ¡Menudo tiempo de sucesos, casi como es el telediario, hoy!

Luego en el Grupo 16 tuve responsabilidades en la sección de Sociedad tanto de Cambio 16 como de Diario 16, donde fundé un suplemento denominado SOS (Sociedad, Ocio y Servicios).

Mástarde trabajé como director de Comunicación en el Ministerio más social del Gobierno, lo que entonces era un ministerio hoy son tres ministerios: el de Seguridad Social, Trabajo y Asuntos Sociales

Y de ahí pasé a la casa de la ONCE donde llevo la friolera de 22 años, primero como jefe de prensa de la ONCE y luego como director general de **Servimedia**, desde 2005. Soy el director de un medio de comunicación madrileño que lleva más tiempo en el cargo.

También desde 2005 asumí las funciones de director de comunicación del Cermi y de la publicación denominada “**Cermi.es**”, un adelantado a su tiempo. También, desde entonces soy el director de la revista “Perfiles”, del Grupo Social ONCE, un referente en la información social desde hace cuatro décadas.

Tanto “**Cermi.es**” como “Perfiles” reflejan la vida de lo social y la discapacidad y también la evolución de un movimiento que ya se ha hecho imprescindible en la vida política y social de este país. Un ejemplo de proposición y de apuestas por conseguir derechos para las personas con discapacidad, como el derecho al voto, la eliminación de discriminaciones hacia la mujer, reformas de las legislaciones, etc.

Esta evolución pueden leerla en mis artículos de los últimos 22 años que he publicado tanto en “**Cermi.es**” como en “Perfiles” y esta evolución no sería posible si el Cermi y el Grupo Social ONCE no estuvieran “metidos en todos los charcos”, tocar todos los palos, porque para reformar hay que implicarse, arremangarse. Nadie te da nada sino lo peleas.

Y esto es lo que yo he querido hacer con estos artículos y con mi actividad diaria en la agencia de noticias, hablar de todo lo que nos puede afectar para intentar hacer un mundo mejor para todos.

Sigue en la página 19

Aquí entra el lado más personal, porque yo soy un privilegiado, trabajo en lo que más me gusta, en la profesión más interesante, donde los periodistas podemos vivir los cambios en el momento que se producen y junto con las personas que los interpretan. Gracias al Cermi y al Grupo Social ONCE por darme este privilegio.

Y gracias a mi familia por hacerlo posible. Sin su apoyo no podría haber hecho todos estos trabajos y dedicar las horas que vivo en **Servimedia**, y sin el apoyo de la familia de la discapacidad no tendría la posición de privilegio que tengo ahora ya que permite analizar, tratar todo tipo de asuntos y luego plasmarlos en estos artículos, donde trato de dar voz a todas las personas y abordar los temas de la vida que nos afectan a todos. Porque eso es la discapacidad, y los medios deberían tenerlo en cuenta en sus contenidos y en su lenguaje. Los periodistas no podemos olvidar que la lengua es nuestra principal herramienta, más allá de la tecnología, porque si no somos capaces de utilizar adecuada y correctamente el castellano, no podremos lanzar nuestros contenidos a la sociedad para que conozcan lo que está pasando, lo que nos afecta.

Como dice Luis Mateo Díez, “las palabras inventan el mundo y nos sirven para inventarnos a nosotros mismos”. Así lo intentamos hacer cada día en **Servimedia**.



III JORNADA IBEROAMERICANA Sanidad sin fronteras

28 y 29 de noviembre de 2024
de 17:00 a 20:00 horas

ONLINE

Inscripción gratuita
Envía tus datos a:
redtbs@redtbs.org

NOTICIAS 5

La resistencia a los antibióticos, el problema que amenaza con matar a 208 millones de personas en 25 años

Los líderes mundiales se comprometen a tomar medidas decisivas contra la resistencia a los antimicrobianos



La FAO, el PNUMA, la OMS y la OMSA acogen con beneplácito el acuerdo alcanzado en la reunión de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que incluye la meta de reducir las muertes humanas por la resistencia a los antimicrobianos en un 10 % para 2030. Han aprobado una **declaración política en la 79.ª Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Resistencia a los Antimicrobianos** en

la que se comprometen a alcanzar un conjunto claro de metas y acciones y reducir los aproximadamente 4,95 millones de muertes humanas anuales asociadas a la resistencia bacteriana a los antimicrobianos. En la declaración también se pide una financiación nacional sostenible y 100 millones de dólares en fondos catalizadores para ayudar a alcanzar la meta de que al menos el 60% de los países cuenten con planes nacionales de acción financiados sobre la resistencia a los antimicrobianos (RAM) para 2030. Este objetivo se alcanzará, por ejemplo, diversificando las fuentes de financiación y consiguiendo más contribuyentes al **Fondo Fiduciario Multipartito contra la Resistencia a los Antimicrobianos**.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), reunidos en la denominada Alianza Cuatripartita, acogen con beneplácito la declaración. La Alianza Cuatripartita aplaude a los países por reconocer la necesidad de realizar esfuerzos mundiales, regionales y nacionales para hacer frente a la RAM mediante un enfoque de «Una sola salud», en el que se reconoce la estrecha vinculación e interdependencia entre la salud de las personas, los animales, las plantas y el medio ambiente en general. Entre los paladines mundiales que han participado en la reunión figuran la primera ministra de Barbados, Mia Mottley, supervivientes de la RAM, la sociedad civil y organizaciones interesadas de todo el mundo. La RAM se produce cuando las bacterias, los virus, los hongos y los parásitos dejan de responder a los medicamentos. Esto hace que las infecciones sean difíciles o imposibles de tratar, lo que aumenta el riesgo de propagación de las enfermedades, de enfermedades graves y de muerte.



En cuanto a la **salud humana**, la declaración establece una meta más ambiciosa de que al menos el 70 % de los antibióticos utilizados para la salud humana en todo el mundo pertenezcan al **grupo de antibióticos «acceso» de la OMS**, que tienen efectos secundarios relativamente mínimos y menor potencial de causar RAM.

También incluye metas relativas a la prevención y el control de infecciones (PCI), como que el 100% de los países tengan servicios básicos de agua, saneamiento, higiene y gestión de desechos en todos los establecimientos de atención de salud y que el 90% de los países cumplan todos los requisitos mínimos de la OMS para los programas de PCI para 2030. También hay compromisos en materia de inversiones para facilitar el acceso equitativo a los antimicrobianos y su uso adecuado, así como de notificación de datos de vigilancia sobre el uso de antimicrobianos y la RAM en los distintos sectores.

La **agricultura y la sanidad animal**, incluye el compromiso de reducir significativamente la cantidad de antimicrobianos utilizados en los sistemas agroalimentarios priorizando y financiando la aplicación de medidas para prevenir y controlar las infecciones y garantizando un uso prudente, responsable y basado en la evidencia de los antimicrobianos en la sanidad animal.

Sigue en la página 21

NOTICIAS

5



El **medio ambiente**, en la declaración se subraya la necesidad de prevenir y hacer frente al vertido de antimicrobianos al medio ambiente. También se pide que se intensifiquen

la investigación y los conocimientos sobre las dimensiones ambientales de la RAM y que se adopten medidas catalizadoras para hacer frente a las principales fuentes de contaminación por antimicrobianos. En la declaración se reconoce que la RAM es un problema complejo y que se precisa una respuesta multisectorial que en la que se combinen intervenciones específicas para los sectores de la salud humana, la agricultura, la sanidad animal y el medio ambiente.

“El desafío intersectorial que supone la RAM exige un enfoque sistémico de «Una sola salud» que aúne la salud humana, animal, vegetal y ambiental, respaldado por una gobernanza mundial sólida y responsable de la RAM. El financiamiento sostenible, sistemático y diversificado es esencial para respaldar el establecimiento de prioridades claras y metas mensurables que impulsen acciones decisivas, reconociéndose al mismo tiempo los contextos locales, nacionales y regionales. Debemos garantizar el acceso universal a medicamentos, tratamientos y pruebas diagnósticas, al tiempo que promovemos medidas preventivas e invertimos en investigación, innovación, desarrollo de capacidades e iniciativas audaces de sensibilización. Nuestra salud depende de alimentos inocuos y nutritivos, y la seguridad alimentaria depende de sistemas agroalimentarios eficientes, inclusivos, resilientes y sostenibles. Durante casi 80 años, la FAO se ha mantenido firme en su misión de garantizar alimentos inocuos y saludables para todos. Apoyamos plenamente esta declaración y seguimos comprometidos con una acción colectiva para eliminar los riesgos que supone la RAM en los sistemas agrícolas y alimentarios”, ha dicho el Director General de la FAO, QU Dongyu.



«Cada vez hay más pruebas de que el medio ambiente desempeña un papel importante en el desarrollo, la propagación y la transmisión de la RAM, incluida la transmisión entre humanos y de animales a humanos, y de por qué, si queremos reducir la carga de RAM y sus riesgos, el medio ambiente debe ser parte de la solución. En la declaración de hoy se reconoce esta necesidad, y el PNUMA seguirá estando a la vanguardia de los esfuerzos por reducir la carga de RAM en las sociedades y hacer frente a la triple crisis planetaria,» ha señalado Inger Andersen, Directora Ejecutiva del PNUMA. «En el siglo transcurrido desde que Alexander Fleming se topó con la penicilina en un laboratorio de Londres, los antibióticos se han convertido en un pilar de la medicina y han transformado infecciones que antes eran letales en enfermedades tratables y curables,» ha dicho el Dr. Tedros

Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. “La resistencia a los antimicrobianos amenaza con deshacer ese avance y convertirse en uno de los desafíos de salud más apremiantes de nuestro tiempo. La declaración de hoy incluye compromisos vitales que, si se traducen en acciones, ayudarán a hacer un seguimiento de la RAM, ralentizarla, ampliar el acceso a medicamentos antimicrobianos como los antibióticos y estimular el desarrollo de otros nuevos”.

“Los antimicrobianos ayudan a los animales y a los seres humanos a vivir vidas más largas y saludables, pero muchos de estos medicamentos que salvan vidas están perdiendo peligrosamente su eficacia, lo que tiene efectos devastadores no solo en la salud humana, sino también en el ganado y la economía en general”, ha señalado la Directora General de la OMSA, Dra. Emmanuelle Soubeyran.

En la declaración se hace hincapié en aspectos clave, incluida la importancia del acceso a medicamentos, tratamientos y pruebas diagnósticas y se piden incentivos y mecanismos de financiación para impulsar la investigación, la innovación y el desarrollo multisectoriales en materia de salud para hacer frente a la RAM. Es fundamental que exista una colaboración sólida y transparente entre los sectores público y privado, así como entre las instituciones académicas. Se alienta a los países a notificar datos de vigilancia de calidad sobre la resistencia a los antimicrobianos y el uso de antimicrobianos para 2030 utilizando los sistemas mundiales existentes. Se pide que los países informen anualmente sobre la aplicación de sus planes de acción nacionales sobre la RAM a través de la [encuesta de autoevaluación nacional de seguimiento de la RAM \(TrACSS\)](#).



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



David de la Rosa Carrillo es licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de la Laguna de Tenerife (1994) y especialista vía MIR en Neumología en el Hospital Vall d'Hebron (1998-2002). Neumólogo en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, 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.

Marta Mas Espejo es directora de la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja Española, que depende de Cruz Roja Española y académicamente de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Fue Profesora Agregada de la Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat, adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Es profesora titular, a tiempo completo, de la Escuela Universitaria de Enfermería Cruz Roja Madrid (UAM).



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.

REDTBS] STOP EPIDEMIAS

RED CONTRA LA TUBERCULOSIS Y POR LA SOLIDARIDAD

SANIDAD SIN FRONTERAS

Memorias y *Newsletter* son publicaciones de la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad – Edición 49 y 79 - 05.10.24

Entidades que integran la Red TBS-Stop Epidemias

Asociación de Médicos Gallegos (ASOMEGA) - Agència de Salut Pública de Barcelona – Agencia Servimedia
Agencia EFE - EFE Salud – Asociación Cántabra de Investigación en Aparato Respiratorio (ACINAR) – 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 – Centro de Atención de Adicciones La Latina
Colegio 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 – Médicos del Mundo Illes Balears – NeumoMadrid – NeumoSur – Pressclipping – Publimas Digital
IM Médico - IM Farmacia - IM Veterinaria – Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)
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



SANDOZ



Consejo Institucional

Dr. Tomás Cobo Castro
Dra. Pilar Rodríguez Ledo
Dr. David de la Rosa Carrillo
Prof.ª Fátima Cabello Sanabria

Comité Asesor

Dr. Juan José Rodríguez Sendín
Dra. Pilar de Lucas Ramos
Dr. Benjamín Abarca Buján
Dr. Serafín Romero Agüit
Dr. Antonio Fernández-Pro Ledesma
Dr. Francisco García del Río

Comité Técnico

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

Comité Científico

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

Vocales

Dr. Juan Jesús Hernández González-Nicolás
Prof.ª Marta Mas Espejo
Dr. José Antonio Caminero Luna
Dr. Joan Caylà Buqueras
Dr. José María García García
Dr. Fernando Pérez Escanilla
Carmen Martín Muñoz

REDTBS
STOPEPIDEMIAS

www.redtbs.org

