

Newsletter Red TBS informa

EDITORIAL

11 años - 12 Jornadas (II)

En esta edición de *Memorias* concluiremos con las ponencias de la *12ª Jornada de Actualización: TB-posCOVID 2024*, celebrada recientemente en el salón de actos del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM-OMC) con una participación de inscritos que este año ha colmado la capacidad del recinto. En la edición anterior de la revista hicimos un amplio reportaje fotográfico del evento. Publicamos, también, el mensaje de la ministra de Sanidad, **Mónica García**, y de la directora del Programa Mundial de Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (OMS), **Tereza Kasaeva**. También nos dio la bienvenida **Tomás Cobo**, presidente de CGCOM-OMC y transcribimos los contenidos del Acto Inaugural con las intervenciones de **Fátima Cabello**, directora del Área de Salud de Cruz Roja, **Higinio Flores**, vicepresidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y de **Julio Ancochea**, en su doble condición de presidente de la Red TBS-Stop Epidemias y de miembro de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Todos ellos han participado como portavoces de las cuatro entidades fundadoras de la Red TBS-Stop Epidemias: CGCOM-OMC; Cruz Roja Española; SEMG y SEPAR. Y publicamos la conferencia de **Ernesto Jaramillo**, *Medical Officer*, del Departamento del Programa Global de Tuberculosis de la OMS. Como no podía ser de otra manera, también transcribimos las disertaciones de los cinco galardonados en las diferentes categorías de los *Premios Solidari@s 2024*: **Mònica Moro Mesa**, por la Asociación Camina Senegal; **Francisco Pascual Pastor**, por el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo; **Xavier Senent García**, expresidente de Cruz Roja Española; **Lara Siscar**, en nombre del equipo de RTVE de *Informe Semanal*; así como el reflexivo e instructivo mensaje de **Federico Mayor Zaragoza**, presidente de la Fundación Cultura de Paz.

Sigue en la página 3

SUMARIO

Editorial: 11 años - 12 Jornadas (2)	1
Colaboradores de la jornada	3
Mesa de sociedades científicas y las enfermedades infectocontagiosas	6
Higinio Flores Tirado Vicepresidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).	7
Paula Chao Escuer Vicepresidenta de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).	9
Federico García García Presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Director del Plan Estratégico Andaluz para el Abordaje de las Hepatitis Virales.	11
Viaje solidario a Senegal	15
Mesa de la industria farmacéutica. Investigación infecciosa, resistencia y Agenda 2030	16
María Carmen Basolas Directora de Relaciones Institucionales y Sostenibilidad de Chiesi España.	17
Remei Artigas Feliu Directora médica del Grupo Menarini.	21
Ana Martínez Hortigüela Directora de Qiagen Iberia.	25
Rafael Martínez Cabeza de Vaca Director médico de Sandoz Iberia.	30
3ª Jornada Conjunta de Centros penitenciarios, sociosanitarios y organizaciones humanitarias (3JC2024)	36
Admirables 2024 de Diario Médico: Julio Ancochea Bermúdez	37
Consejo Editorial	38
Integrantes y patrocinadores de la Red TBS-Stop Epidemias	40

REDTBS] STOP EPIDEMIAS

RED CONTRA LA TUBERCULOSIS Y POR LA SOLIDARIDAD

SANIDAD SIN FRONTERAS

Entidades fundadoras de la Red TBS-Stop Epidemias



ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS



Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR



Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia



Cruz Roja

Entidades que integran la Red TBS-Stop Epidemias



Agència de Salut Pública



ASOCIACIÓN IBERICA DE RESPIRATORIO

CORREO FARMACEUTICO

DIARIO MEDICO



EL GLOBAL



Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios



gepac PACIENTES CANCER



im Farmacias



Be Neumo, Be You

FENAER Tuberculosis Española de Neumología de Familia y de Atención Primaria

GACETA MÉDICA



Generalitat de Catalunya Departament de Justícia

GEIM

ibson comunicación SI



COLEGIO OFICIAL de FARMACEUTICOS de FRANCIA de LIJOS

MÉDICOS DEL MUNDO Illes Balears

NEUMO MADRID

Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del SUE

TEÓFILO HERNANDO MD del Medicamento / Drug Economy

infomedpress

saneo El Médico interactivo



SEMERGEN Sociedad Española de Medicina de Atención Primaria

SEMERGEN Solidaria Sociedad Española de Medicina de Atención Primaria

SEPARSolidaria

semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

SESP Sociedad Española de Sanidad Preventiva

uitb Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona

servimedia

UAM Universidad Autónoma de Madrid

EUE Escuela Universitaria de Enfermería Cruz Roja UAM

Acinar



/fuiTB Fundación uTB Fundación uTB Fundación uTB

Servicio Neumología HOSPITAL DE LA PRINCESA MADRID

Asociación de médicos gallegos

Empresas que patrocinan la Red TBS-Stop Epidemias

GRUPO MENARINI www.menarini.es

Chiesi People and Ideas for Innovation in Healthcare

SANDOZ

Janssen Johnson & Johnson

Serveis Clínics

QIAGEN

PSN

CONTROL GROUP

12ª Jornada de Actualización: TB-posCOVID



Tereza Kasaeva



Mónica García



Tomás Cobo



Julio Ancochea



Fátima Cabello



Higinio Flores

PARTICIPANTES

En esta edición seleccionamos más ponencias (no podemos publicarlas todas ya que deberíamos dedicar varias ediciones de la revista y la jornada puede visionarse completa en nuestro canal de YouTube: www.redtbs.org y www.memosiasdelacovid19.org. Todo lo expuesto refleja la amplitud temática de nuestra 12ª Jornada de Actualización: TB-posCOVID 2024. En esta edición destacamos la mesa de la industria farmacéutica. Investigación Infecciosa, resistencias y Agenda 2030, que como veis implica la opinión de este colectivo en un abanico de temas de carácter científico, social y ambiental que consideramos de suma importancia para comprender cual es el pensamiento de este sector tan clave en la protección de la salud, como lo es la industria farmacéutica, que históricamente lo hemos considerado únicamente desde su perspectiva comercial y no desde sus compromisos con la Sostenibilidad y la Responsabilidad Social Corporativa. Y es de actualidad la línea trazada por el equipo gestor del Ministerio de Sanidad que propone un Plan Estratégico de la Industria Farmacéutica en España. Según la ministra de Sanidad, **Mónica García**, es necesario implementar este Plan que debe "garantizar su autonomía estratégica, cohesionar al sector y fortalecer el liderazgo público a lo largo de toda la cadena de valor, para que la innovación vaya alineada con el interés público, el bienestar social y las necesidades en materia de salud". Afirmación realizada el 25 de abril en la clausura de la jornada sobre *La regulación económica de la industria farmacéutica. Situación actual y perspectivas de futuro en España*, organizada por Funcas y Farmaindustria. Sigue exponiendo la ministra: "Hay que buscar la forma de coordinarnos y cohesionarnos entre los diferentes actores ante los retos que tenemos, que son muchos: el constante aumento del gasto farmacéutico, las constantes y crecientes necesidades de salud y de las amenazas, como hemos podido ver con lo que sucedió con la COVID-19, las diferentes crisis o polícrisis que están acechando a nuestra sociedad, las amenazas evidenciadas sobre la propia cadena de producción y suministro de medicamentos y la urgente necesidad de mayor cohesión en el ecosistema farmacéutico". Agregó que "con determinación y responsabilidad, conscientes de que solo a través de la colaboración estrecha entre los diferentes actores del sector, junto con una visión clara y proactiva, podremos superar todos estos desafíos". Por todo ello publicamos lo expuesto en la mesa que hemos dedicado a este espacio sanitario

Sigue en la página 4

Justamente, hemos tratado este tema en la jornada contando con la participación de representantes de este importante sector productivo con las ponencias de **María Carmen Basolas**, directora de las Relaciones Institucionales y Sostenibilidad de Chiesi España; de **Remei Artigas Feliu**, directora médica del Grupo Menarini; **Ana Martínez Hortigüela**, directora de Qiagen Iberia; y **Rafael Martínez Cabeza de Vaca**, director médico de Sandoz Iberia.

Otro tema de actualidad es la aprobación por el Consejo de Ministros, que ha dado el visto bueno al proyecto de Ley de Universalidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). El proyecto de ley, que ahora iniciará su andadura en las Cortes para la inclusión de enmiendas y su aprobación definitiva, nace, según ha informado el ministerio "con el fin de recuperar el derecho a la asistencia sanitaria en igualdad de condiciones para las personas españolas que residan en el extranjero, para los extranjeros que vienen por reagrupación familiar y para toda persona residente aquí con independencia de su condición administrativa mediante la revisión de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del SNS"; tema del que nos hemos ocupado en nuestra red a lo largo de toda nuestra campaña.

Otro tema de flagrante actualidad es la situación de la Atención Primaria y por ello hemos invitado y publicado en esta edición la mesa con representantes de dos de las principales sociedades científicas de AP y también de otras sociedades científicas que tiene especialidades con problemas que resolver.

Completan esta edición las ponencias de **Higinio Flores Tirado**, vicepresidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), **Paula Chao**, vicepresidenta de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) y concluimos con la ponencia de **Federico García García**, presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC).

Durante esta jornada, una vez más intentamos tratar los temas de actualidad con objetividad desde diferentes sectores y voces que nos ayudan a comprender cuál es la situación actual de la sanidad en nuestro país.

También nos preocupa conocer cuál será la siguiente amenaza patógena que se puede convertir en una amenaza; otra pandemia que ponga en jaque al mundo es todo un desafío al que nos proponemos anteponer. En los próximos años Europa sufrirá picos víricos que pueden volver a castigarnos con otras epidemias. Aunar la interacción entre los diferentes integrantes del sector

sanitario

Sigue en la página 5

12ª Jornada de Actualización: TB-posCOVID



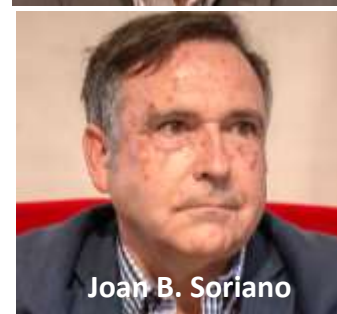
Ernesto Jaramillo



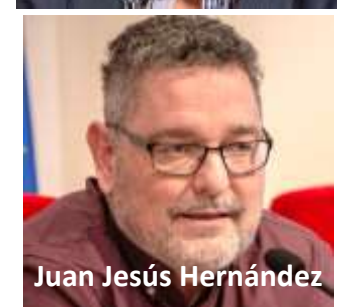
Enrique Acín



Joan Artur Caylà



Joan B. Soriano



Juan Jesús Hernández



Javier García Pérez

PARTICIPANTES



Paula Chao



Federico García García



Meritxell Peiró



Sofía Casado



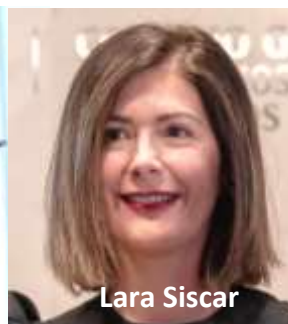
Marta Mas



Marta Fernández



Javier Senent

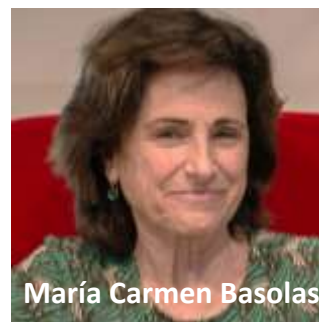


Lara Siscar



Federico M. Zaragoza

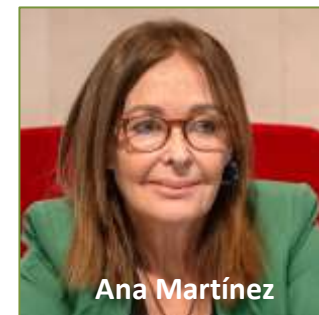
será importante y vital: médicos, enfermeras, técnicos, investigadores, trabajadores sociales... así como las infraestructuras e industria deben estar preparadas y cooperando en prevención y conscientes de la experiencia vivida con la COVID-19, que sea un referente para que no se repitan errores y recordemos el esfuerzo público-privado realizado que permitió lograr una vacuna en menos de un año. No obstante, pesa la dejación de los entornos más expuestos a estas tragedias. Baste recordar la pandemia silenciosa que asola a muchos países y que es la tuberculosis. A pesar de que hace décadas que tiene cura, en pleno siglo XXI, la tuberculosis mata cada día a 3500 personas y enferma a otras 30 000. Si en las noticias de los periódicos esto fuera una guerra ¿de cuantas muertes estamos hablando? Este año, siguiendo con los datos aportados en la jornada por los miembros de la OMS, la tuberculosis recuperó el liderazgo en el nefasto ranking de enfermedad infecciosa más letal. El panorama es muy grave y aún sin sumar la crisis del cambio climático. La Red TBS-Stop Epidemias considera que hay enfermedades cuyo “principio activo” es la desigualdad de un entorno que las favorece. Humanizar y ser solidarios es el camino. Una sociedad sana y global hace nuestra vida más segura, productiva y feliz. **M. B. / J. A.**



María Carmen Basolas



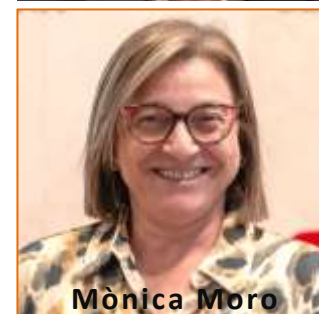
Remei Artigas



Ana Martínez



Rafael Martínez CV



Mònica Moro

Mesa de las sociedades científicas y las enfermedades infectocontagiosas

Higinio Flores Tirado

Vicepresidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

Paula Chao Escuer

Vicepresidenta de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).

Federico García García

Presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC).

Moderador

Julio Ancochea Bermúdez

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



Mesa de las sociedades Científicas y las enfermedades infectocontagiosas

Higinio Flores Tirado
Vicepresidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia -SEMG

Muchas gracias y quiero dar la enhorabuena a los compañeros que nos han precedido en la mesa de Enfermería, porque la verdad que ha sido de unos contenidos muy, muy buenos. Yo quisiera pues hacer un pequeño repaso sobre el papel de la sociedad de medicina de familia pues en el aspecto de las denominadas enfermedades infectocontagiosas que son tan antiguas como el



Mundo. Indudablemente, y cuando ha habido avances científicos pues siempre hemos tenido esa luz de esperanza de que se iban a controlar las cosas y la realidad siempre es muy cruel y siempre nos ha dado ese baño de realidad, como se suele decir. Vino la COVID-19 y fue un antes y un después en muchísimos aspectos de nuestra vida. Actualmente, todavía estamos pensando que nuestros sistemas sanitarios y que las armas estratégicas y terapéuticas de las que disponemos son muy potentes y, sin embargo, la realidad nos dice también lo contrario.



Tenemos retos muy importantes como son las bacterias multirresistentes y las enfermedades zoonóticas, que desde luego son un auténtico reto para nuestro sistema sanitario. Entonces indudablemente, como decía, la COVID-19 pues significó un antes un después en nuestras vidas, también en la vida de las sociedades científicas, como no podía ser de otra manera. Haré un resumen de aquellas funciones que hemos hecho durante la pandemia, porque soy de la convicción de que si analizamos lo que hicimos podemos sacar enseñanzas.



Sigue en la página 8

Las sociedades científicas hemos realizado recomendaciones de práctica clínica y también de prevención que en muchas ocasiones fueron cambiantes de un día para otro, pues se nos quedaban obsoletas esas recomendaciones. Participamos analizando la validez de pruebas diagnósticas, diseñamos registros de pacientes, proyectamos en tiempo récord diferentes ensayos clínicos. También participamos en campañas de información sobre vacunas y practicamos la colaboración sociosanitaria a través de diferentes herramientas digitales, pues hemos sido capaces de hacer una formación estructurada no presencial. Y esa herramienta se dice que ha venido para quedarse porque sabemos a qué nos vamos a enfrentar en el futuro a nuevos restos y podemos desarrollar estrategias disponibles a nuestro alcance.

El informe de tu sociedad, la SEIMC, de José Miguel Cisneros, con lo cual tuve el honor de conocer lo peor de la COVID-19, porque en aquella época yo estaba en la gestión en Sevilla, la verdad es que, sin el ánimo de ser exhaustivo por la economía del tiempo, la gripe nos viene a decir que tiene un perfil muy cambiante y el hecho de que existan reservorios, etcétera, la hace mucho más complicada y hace de que sea una verdadera amenaza en el futuro. Sí es verdad que, en cuanto a la COVID, pues sí está la cosa menos clara, indudablemente está ahí la puerta abierta a que puedan aparecer nuevas cepas y vuelvan a ponernos contra las cuerdas, pero indudablemente esto no está no está tan claro aún.

Las enfermedades infecciosas en las próximas décadas

Gripe: futuras pandemias	Efecto cambio climático:
SARS-CoV-2: futuro incierto	• Distribución de vectores
VIH: mantendrá su endemidadad	• Cambios hábitos migratorios de reservorios
TBC: alta morbimortalidad	
Nuevos virus de origen zoonótico	

Cisneros JM. Las enfermedades infecciosas en 2034. SEIMC 2022

La atención a personas inmigrantes y refugiados

Problemas de salud específicos:

- Escasez de alimentos
- Deficiente atención médica
- Prevalencia de enfermedades transmisibles
- Neglected diseases
- Vacunación deficiente



Cisneros JM. Las enfermedades infecciosas en 2034. SEIMC 2022

Lo que sí está muy claro es que, debido a su endemidad, el virus de la inmunodeficiencia humana va a seguir siendo un actor fundamental en las próximas décadas, así como la tuberculosis debido a su alta morbimortalidad. También hay que estar con el ojo avizor pues con los nuevos virus de origen zoonótico que puedan llegar nos complicarán la tarea. Y otro aspecto que ya se ha mencionado esta mañana, el efecto del cambio climático que es indudable que está afectando a la distribución de determinados artrópodos que transmiten enfermedades infectocontagiosas y especies animales que actúan como reservorios están cambiando su hábito migratorio, con lo cual puede ocurrir que cualquier enfermedad de cualquier lugar puede darse en Europa.

Las SSCC y las enfermedades infectocontagiosas

- ✓ Disponer de sistemas de vigilancia epidemiológica eficaces
- ✓ Desarrollar políticas de salud adecuadas
- ✓ Contar con profesionales cualificados



Elaboración propia

También cuidado de la atención a personas tanto inmigrantes como refugiados, porque tienen unos problemas de salud específicos que hay que tener en consideración y la escasez de alimentos que puedan sufrir, tienen una deficiente atención médica, una alta prevalencia de enfermedades transmisibles, enfermedades olvidadas y también la vacunación deficiente en sus países de origen. El papel de la sociedad científica es de colaboradores con la administración sanitaria: seguir capacitando a los profesionales sanitarios.

Mesa de las sociedades Científicas y las enfermedades infectocontagiosas

Paula Chao Escuer
Vicepresidenta de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria - semFYC

SemFYC se incorpora a esta red estupenda con muchísimas ganas de trabajar. Somos una federación implantada en toda España que engloba 17 sociedades de médicos de familia distribuidos en las Comunidades Autónomas bajo el paraguas societario de SemFYC. Yo me había planteado esta charla un poco bajo qué perspectiva puede ayudar a que una sociedad científica tenga el control de las enfermedades infecciosas.



Como ha dicho Higinio Flores, de la SEMG, la COVID-19 marcó un antes y un después y se comenzó a hablar de la Atención Primaria (AP) desde otra perspectiva. Me encanta que haya aquí mucha cara joven y que además hay estudiantes de enfermería, porque creo que la Atención Primaria tiene que dar una vuelta y esta vuelta tiene que venir de vuestra mano. Tenéis que reivindicar lo buenos que sois y las especialidades que hacéis.

La Enfermería Familiar y Comunitaria es una necesidad urgente en el Sistema Nacional de Salud y tenéis que luchar por ella. La Atención Primaria es lo que caracteriza a España y lo que hace que nuestro país tenga un sistema sanitario que probablemente sea uno de los de mayor equidad del mundo; hay que proteger la Atención Primaria. Entonces ¿qué cosas bonitas hace la AP? Pues la Atención Primaria tiene una perspectiva muy clara en cuanto a la inequidad y los condicionantes de salud, pero a veces las poblaciones vulnerables, como nos comentaba la compañera enfermera de prisiones antes, no vienen a las consultas y no vienen a los centros de salud. Hay que salir a

por ellas y por eso es muy importante el papel de la Enfermería Comunitaria, porque hay que saber dónde buscar para detectar los problemas que queremos resolver.

Estos son unos ejemplos de unos trabajos que han hecho los compañeros de la sociedad científica sobre las condiciones de las viviendas de los pacientes, de la carga sociosanitaria que implica la desigualdad económica, la vulnerabilidad de las viviendas, todas esas son cosas que se pueden hacer desde la perspectiva de la Atención Primaria y todas esas cosas son condicionantes que deben ser promocionados a través de las sociedades científicas y deben ser enseñados en las facultades y, por supuesto, a través de las mismas sociedades científicas (Imagen 3).

Además, es muy importante para la comunidad nuestra especialidad como Médico de Familia y Comunitaria y de la Enfermería Familiar y Comunitaria. Es muy importante hacer educación para la salud, es muy importante mapear los condicionantes de salud de cada población. No es lo mismo Andalucía que mi pueblo de Madrid, donde yo ejerzo. Y todas esas cosas son cosas que se deben estudiar y se deben enseñar desde las sociedades científicas. En eso las sociedades proporcionan un respaldo investigador, un respaldo formativo, da una red de investigación que no te dan otras que no podrías conseguir tú misma. Y luego, evidentemente, hay otra perspectiva muy importante, que es la perspectiva de la propia enfermedad infecciosa, de qué es una tuberculosis o qué es el COVID.

¿En qué actividades tiene que participar una sociedad científica? Tiene que estar en la elaboración de documentos, guías clínicas, protocolos de actuación para el seguimiento de los pacientes y además desde un prisma imparcial. Tiene que ser capaz de proporcionar formación y docencia a sus socios y a los no socios y colaborar probablemente con las instituciones que así lo requieran en la formación de los compañeros. Tienes que ser



capaz de realizar investigación dotando al investigador de medios, no solo de medios técnicos, sino también de bases de datos. Tiene que ser capaz de hacer divulgación científica comprensible para la población a través de medios de comunicación, de redes sociales, con material educativo, en los colegios, en los institutos, en las prisiones. Y luego tiene que colaborar con las entidades que así lo requieran como el Ministerio de Sanidad y con otras sociedades científicas (Imagen 4).



Esto se vio claramente reflejado en época de la COVID-19, en comités que así lo requerían. Todo esto SemFYC lo lleva desarrollando un montón de años porque nació con la especialidad, pero me consta que hay muchas sociedades de Enfermería Familiar y Comunitaria que también lo están empezando a hacer. Así que os quiero decir que no tengáis miedo en comprometeros con las sociedades científicas, los colegios de médicos... porque al final, en la profesión del mañana, sois vosotros los que vais a decidir. Muchas gracias.



Mesa de las sociedades Científicas y las enfermedades infectocontagiosas

Federico García García
 Presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC).
 Director del Plan Estratégico Andaluz para el Abordaje de las Hepatitis Virales

La verdad es que mis compañeros de mesa han anticipado muchas de las cosas que os quiero contar. Quiero trasladaros el rol de la sociedad científica y yo en este momento represento a la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica quiero contaros que es lo que hacemos. Os pondré algunos ejemplos y sobre todo intentaré centrarme en nuestro papel en el control de la tuberculosis. SEIMC es una sociedad multidisciplinar, participamos en ella muchísimos profesionales de diferentes sectores: profesionales de enfermería, de primaria, de instituciones penitenciarias... Es una sociedad está abierta porque realmente nuestra misión es abordar las enfermedades infecciosas desde tres puntos de gestión: el diagnóstico y desde las estrategias de tratamiento y Salud Pública. Reunimos a más de 5000 socios y nuestra fuerza es el que trabajamos juntos en diferentes disciplinas y aportamos mucho valor. Como hemos visto en las presentaciones de esta mañana, realmente tenemos que colaborar todas las asociaciones. Todos conocemos la importancia que tienen las resistencias a los antimicrobianos y en todo el ámbito de las enfermedades infecciosas. Este

“ Empoderando las Enfermedades Infecciosas y la Microbiología Clínica durante más de tres décadas ”

La SEIMC reúne a una comunidad dinámica de expertos dedicados a combatir las enfermedades infecciosas y a avanzar en la microbiología clínica. Nuestra misión se extiende a la gestión clínica, el diagnóstico microbiológico, y las estrategias de tratamiento de las enfermedades infecciosas

“ SEIMC reúne a casi 5,000 socios ”

Nuestra fortaleza reside en nuestros apasionados profesionales, comprometidos con la excelencia en las enfermedades infecciosas y la microbiología clínica; nuestra unidad marca la diferencia

Estudio SEIMC - IMR - 2023
REGISTRO DE INFECCIONES POR BACTERIAS MULTIRRESISTENTES

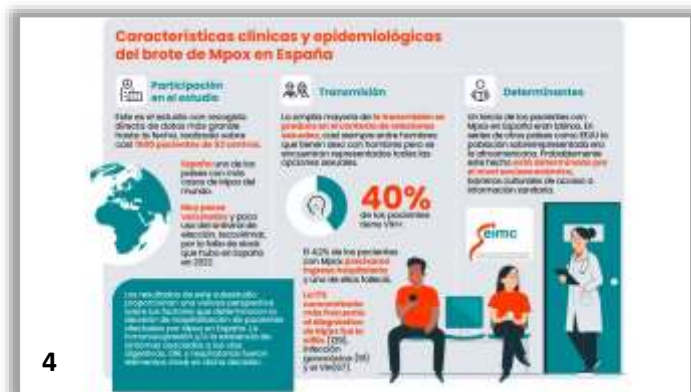
- Participación en el estudio: El estudio SEIMC - IMR 2023, en el que han participado **130 hospitales españoles** distribuidos por todas las Comunidades Autónomas.
- 40% de los centros de hospitalización del país.
- Se ha realizado gracias al profesionalismo de los **260 investigadores** que han recogido los datos epidemiológicos de forma.
- 150.000 infecciones anuales**
- >20.000** penicilinas fallando en los 30 días que siguen al diagnóstico.
- Los resultados de este estudio son muy semejantes a los de 2014 y 2018, lo que lo hace muy consistente.
- Suspechense Testostuosis
- Infección primaria: No se ve la mala resistencia desde el punto de vista clínico.
- Exacerbación con IMR: Es la etiología más frecuente.
- Reinfección: Es lo de mayor mortalidad.
- Fallecimientos: 25 veces más que los accidentes de tráfico en 2022.
- 1.345 millones de euros en 2022.

3

Sigue en la página 12

es un estudio que ha liderado José Miguel Cisneros (Imagen 3), que ya lo ha nombrado Higinio Flores, en el que lo que mostramos es realmente el impacto de la pandemia silenciosa que hoy constituyen las enfermedades. Las bacterias multirresistentes son responsables de 20 veces más fallecimientos que algo que tenemos tanto en la cabeza como son los accidentes de tráfico. Mueren 20 personas más al año en España por esto que por accidentes de tráfico. Desde nuestra sociedad siempre queremos estar al servicio y anticipar y poder producir datos que nos ayuden a manejar estas situaciones. Y en esta infografía veis lo que hemos hecho con respecto a Mpox (Imagen4) y, cómo no, todas las sociedades que estamos aquí representadas con respecto a COVID. Aquí podéis ver un espacio que tenemos dentro de nuestra web en la que tenemos muchísima información sobre COVID (Imagen 5).

Como os decía, nosotros somos una sociedad que está dirigida no solo a los profesionales, sino también a la sociedad. Y en este sentido hemos llevado a cabo esta encuesta en asociación con el Barómetro de Intereses Sanitarios, en la cual hemos mostrado cuál es la percepción de algo que todos los que estáis aquí estáis pensando en lo que la gente, en lo que nuestros compañeros en la calle piensan sobre COVID. Y esto es lo que preguntamos y esto es lo que en este informe abordábamos (Imagen 6). Colaboramos con sociedades, pero también colaboramos con los profesionales. Desde hace aproximadamente dos juntas directivas en SEIMC hemos apostado por los convenios con aquellas sociedades con las que no estábamos trabajando, y aquí tenéis algunos ejemplos (Imagen 7). Y no sólo con sociedades, sino también con algo que nos parece interesantísimo, que son los informadores sanitarios. Esto lo hemos aprendido durante el COVID, todos hemos visto la información que se ha hecho en salud y creemos que por lo menos en enfermedades infecciosas hay puntos de mejora y por esto estamos





8

colaborando con los informadores sanitarios en ese sentido. También mantenemos un convenio con la Plataforma de Organización de Pacientes y vamos más allá y aprovechar nuestra lengua y nuestra experiencia para poder colaborar con sociedades latinas (Imagen 8) . En este momento estamos montando lo que vamos a llamar la Alianza Latina de Enfermedad Infecciosa y Microbiología Clínica, que creo que puede traer mucho valor a lo que se ha mostrado aquí esta mañana y al papel que pueda jugar la Red en cuanto a sus actividades.



9

Colaboramos con las instituciones, aquí tenéis algunos ejemplos (Imagen 9). Formamos parte del Plan de Resistencia a los Antimicrobiano, del Plan Nacional frente al Sida, de Respuesta frente a emergencias infecciosas, OPC frente a: HVC, Ébola y Mpox, y en la elaboración de documentos y guía de práctica clínica. También formamos parte del convenio para el Abordaje de la Tuberculosis junto con SEPAR y el Ministerio de Sanidad (Imagen 10). Todo esto lo podemos hacer gracias a que tenemos muchísimos grupos de estudios (Imagen 11).



10

Fijaros como entre todos estos grupos de estudios me gustaría detenerme en el que hoy tenemos que tratar, que es el grupo de Estudio de Enfermedades Infecciosas y Microbiología de Investigación en Microbacterias. Grupo que está funcionando desde 2005 y en este momento su principal objetivo es desarrollar este convenio que se ha firmado por dos años y esperemos que tenga continuidad porque aportará muchísimo.



11

Quiero terminar muy rápidamente y me gustaría destacar que yo soy microbiólogo clínico, yo tengo una especialidad en la COVID, hemos aprendido la necesidad de tener laboratorios de microbiología abiertos y esto es una de nuestras actividades faro... Pero, realmente, nuestra actividad faro en este momento desde la SEIMC es que se nos reconozca la especialidad de “enfermedades infecciosas”.

Hemos oído a la ministra hablar de la importancia, estamos hablando de la importancia de la

Sigue en la página 14

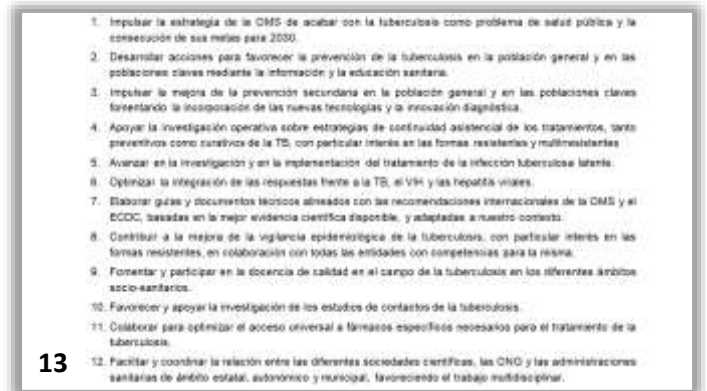
enfermedad infecciosa, pero cariñosamente a a todos mis compañeros que trabajan en enfermedades infecciosas los llamamos “infectólogos sin papeles”, porque es la realidad. Ahí veis ese mapa de Europa en el que un infectólogo en España no está reconocido porque no hay un reconocimiento de la especialidad (Imagen 12).

Nuestros objetivos están claros y podéis verlos en la diapositiva (Imagen 13).

Quiero dejaros aquí estas diapositivas en las que ponemos los puntos fuertes, fuertes por los que pensamos que necesitamos una especialidad de enfermedades infecciosas (Imagen 14 y 15).

Y solo deciros que esto no es una labor de los más mayores que estamos aquí, de los que estamos a cargo de las sociedades científicas, es una labor de la sociedad, es una labor vuestra, de los que hoy llenáis esta sala. Me alegra muchísimo que haya gente joven en este foro para que veáis la necesidad que hay de consolidar y ampliar el espacio de las sociedades científicas.

Y nada más, solamente deciros que esto es lo hacemos en SEIMC, es nuestro convencimiento porque creemos que es necesario para los pacientes y que es por lo que todos los que estamos aquí y estamos trabajando. Antes oía a una compañera de enfermería decir lo importante que es la vocación y yo creo que nosotros todos, absolutamente todos los que estamos aquí, estamos convencidos de que nuestro trabajo lo hacemos por los pacientes. Y os aseguro que estamos convencidos de que para los pacientes es necesario que haya especialistas en enfermedades infecciosas. Así que nada más, dar de nuevo las gracias por ayudarnos a que esto sea una realidad.



Publicación de la Red TBS-Stop Epidemias - 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; Infomedpress; agencias.
 www.memoriasdelacovid19.org y www.redtbs.org - e-mail: redtbs@redtbs.org

VIAJE CON PROPÓSITO A **SENEGAL** EN GRUPO REDUCIDO



28 octubre - 7 noviembre 2024

¿Te imaginas un viaje donde la aventura se fusiona con la solidaridad? Descubre Senegal, un país lleno de colores, sabores y tradiciones únicas. Es una oportunidad para colaborar con su desarrollo y vivir una experiencia transformadora.

¡Plazas limitadas! Contáctanos:
caminasenegal@gmail.com - +34649487165



te esperamos con los brazos abiertos

Mesa de la industria farmacéutica Investigación infecciosa, resistencia y Agenda 2030

María Carmen Basolas

Directora de Relaciones Institucionales y Sostenibilidad de Chiesi España.

Ana Martínez Hortigüela

Directora de Qiagen Iberia.

Moderador

Julio Ancochea Bermúdez

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

Remei Artigas Feliu

Directora médica del Grupo Menarini.

Rafael Martínez Cabeza de Vaca

Director médico de Sandoz Iberia.



Mesa de la industria farmacéutica Investigación infecciosa Resistencias y Agenda 2030

María Carmen Basolas
 Directora de Relaciones
 Institucionales y Sostenibilidad
 de Chiesi España



Bueno, quería dar las gracias a Mario Braier, como siempre, por toda esta organización, y al doctor Julio Ancochea por contar siempre con nosotros; también a mis colegas de mesa. Hoy, lo comentábamos antes, entre nosotros es como tener una pequeña reunión en familia, una pequeña gran familia la que constituimos entre todos en estas jornadas. Y en esta mesa de industria farmacéutica, como decía julio, el objetivo es que todos veáis cómo participamos como un actor más en todos los procesos sanitarios que tenemos en España y en otros países del mundo en los cuales podemos ayudar mucho desde Chiesi.

Hoy, lo que os quiero presentar, es cómo se comporta una empresa que ha decidido ser “una empresa con propósito”. Una empresa con propósito quiere decir que en los estatutos de constitución de la misma, tenemos fijados unos objetivos empresariales, económicos y al mismo nivel que estos objetivos tenemos fijados objetivos sociales y medioambientales; y todos al mismo nivel, con la misma categoría y que estos sean transparentes para la sociedad. Por eso hemos presentado la diapositiva que se denomina *Action Overworks* (Imagen 1). Es una web en la que si queréis podéis entrar,



Sigue en la página 18

donde Chiesi explica todo lo que hace a nivel de sostenibilidad. Y hoy nos parecía importante compartirlo con vosotros porque hay muchos proyectos de solidaridad entre todos los que estamos hoy aquí participando en esta jornada. Os decía, empresa con propósito, *Shared Value* (Valor Compartido). El Valor Compartido es nuestro buque insignia empresarial.

¿Y cuál es el objetivo? El mismo objetivo que tendría cualquier industria farmacéutica que esté aquí o que no esté hoy aquí, es lo que nos impulsa, pues el propósito es el de la mejora del bienestar de las personas. Y no decimos pacientes, decimos personas porque un paciente es una persona en una situación vulnerable en un momento dado de su vida y por desgracia todos pasaremos en algún momento por la situación de ser pacientes. Por tanto, nuestro objetivo es mejorar la calidad de toda la sociedad en su conjunto (Imagen 2).

Nos movemos a partir de cuatro ejes estratégicos (Imagen 3).

El primero es la prosperidad, que es el eje económico, el eje que nos hace seguir andando, evolucionando, que nos permite tener ingresos para seguir trabajando en la I+D. Nosotros reinvertimos en I+D en torno al 20 % de todas las ventas de cada año. El siguiente eje que va conjunto no puede ser otro que ligado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), también conocidos como Objetivos Globales, que fueron adoptados por las Naciones Unidas en 2015 como un llamamiento universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar mayor equidad para el 2030.

El número tres, es la salud y los pacientes, y aquí sí que tenemos un foco directo, sobre todo en aquellas áreas terapéuticas en las cuales trabajamos. En Chiesi trabajamos seis mil personas y debemos cuidarlas, que estén bien todos nuestros empleados; y también la sociedad en su conjunto. Trabajamos en la sociedad más próxima, en las comunidades cercanas, pero también hacemos proyectos como irnos a Perú a intentar ayudar allí.



Y cuarto, el planeta. Tenemos una vocación medioambiental importante porque, como todas las empresas, estamos trabajando en reducir nuestra huella de carbono. En concreto, en Chiesi, porque tenemos productos aerosoles, productos inhalados, tanto en aerosol como en polvo seco; pero los aerosoles tienen una alta huella de carbono. Estamos en todo un proyecto de investigación para reducir en un 90 % esta huella. Y aquí es donde enlazo con el compromiso con las patologías respiratorias.

Chiesi se fundó en 1935, es capital privado de la familia Chiesi y hace más de 40 años que estamos focalizados en lo que es patología respiratoria, sobre todo asma y EPOC. Destinamos el 20 % de facturación a ello. Y como antes han participado en una mesa de sociedades científicas, ellas también lo han explicado, desde la industria farmacéutica colaboramos con las sociedades científicas, con asociaciones de pacientes, con el fin de encontrar las mejores soluciones para todos. También constituimos cátedras y otros organismos donde nos encontramos en foros donde con el conocimiento de todos podemos desarrollar no solo nuevos fármacos, sino nuevas soluciones a todo tipo sanitario (Imagen 4).

En el compromiso con el planeta queremos ser *Net Zero* en 2030, quiere decir neutros en carbono. El objetivo que tiene la Unión Europea es serlo en el 2050. Chiesi en sus operaciones internas se ha comprometido a serlo en 2030 y en las operaciones que hacemos con terceros proveedores en el 2035 (Imagen 5).

El objetivo que tenemos, os he hablado antes de los aerosoles con alta huella de carbono, que la queremos reducir en un 90 % ¿Por qué? ¿Por qué un esfuerzo de este tipo? Pues porque consideramos que no se puede dejar a ningún paciente atrás. Puede haber medicamentos que son parecidos entre ellos: un mismo medicamento en aerosol y polvo seco, en investigación clínica ha demostrado que es igual de útil, igual de eficaz cuando lo aplicamos a pacientes con distinta capacidad inspiratoria o con problemas neurodegenerativos, con problemas de artrosis.

Ahí las cosas cambian, por lo tanto, como estamos convencidos de que hay pacientes que necesitan aerosoles sí o sí, estamos haciendo este esfuerzo. Otro esfuerzo que estamos haciendo es que tenemos un producto histórico para la tuberculosis, y cuando digo histórico es que tiene más de 60 años, y seguimos con el Cemidón.

No es la problemática que hemos hablado de los aerosoles, pero sí estamos intentando reducir en la medida que sea posible su actual huella. Compromiso con los pacientes, por descontado, todos los proyectos, aquí he traído tres proyectos del área de respiratorio, pero el objetivo es trabajar con sociedades científicas por y para y con los pacientes (Imagen 6).

Creo que es importante la labor que hacemos la industria farmacéutica, más allá de poner en el mercado medicamentos, creo que tenemos una labor junto con todos los demás actores: sociedades científicas, asociaciones de pacientes, actores sanitarios, políticos, gobierno, en asegurar un acceso equitativo a todas las personas en nuestro país en temas de salud y bienestar. Nosotros hemos empezado a desarrollar un proyecto que se llama *Health Equity*, cuyo objetivo es inicialmente el análisis de la patología respiratoria en lugares donde el sistema y todos los que formamos parte de este no logramos la equidad entre todos los pacientes (Imagen 7). Mediante este proyecto creemos que vamos a tener una foto muy clara de dónde nos encontramos ahora y qué medidas podremos poner en un futuro para solucionar y lograr que cada vez haya menos inequidades.



Luego os presentaré un vídeo con el proyecto GASP, que creemos ayuda a humanizar la medicina, hay que humanizar la sanidad, hay que ir a ayudar allí donde también hacemos falta más allá de nuestras fronteras.

El proyecto GASP fue ir a capacitar a médicos neumólogos de Perú en el buen uso y el buen entender de las espirometrías. El proyecto surge en Cusco en base a una necesidad, porque la población está expuesta de manera continuada a biomasas. Cuzco como región tienen un millón de habitantes y ahí tenemos problemas importantes con la inhalación del humo. Son personas que por la altitud tienen diferentes características y enfermedades crónicas como asma, EPOC, fibrosis... El objetivo del proyecto GASP es desarrollar localmente un modelo para el diagnóstico y el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas, en particular el asma y la EPOC, a través del diagnóstico (con el establecimiento de laboratorios de espirometrías), la formación y la educación de profesionales sanitarios, pacientes y familias. La sensibilización y concienciación sobre salud respiratoria, con programas de información y prevención. La misión de la Fundación Chiesi es la de favorecer a los pacientes y sus familias afectadas por enfermedades respiratorias crónicas.



REDTBS
STOEPIDEMIAS

3ª Jornada
Conjunta
de Centros
penitenciarios
sociosanitarios
y organizaciones
humanitarias

Miércoles 19 de junio

de 17:00 a 19:00 horas

Participación gratuita,
online, previa inscripción.

Envía tus datos al e-mail:

redtbs@redtbs.org

O N L I N E

3JC 2024

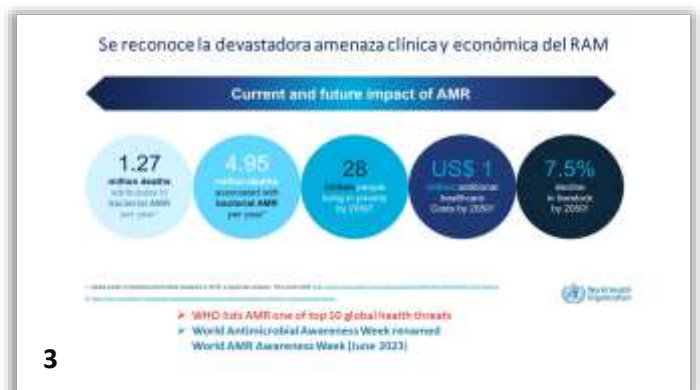


Mesa de la industria farmacéutica Investigación infecciosa Resistencias y Agenda 2030

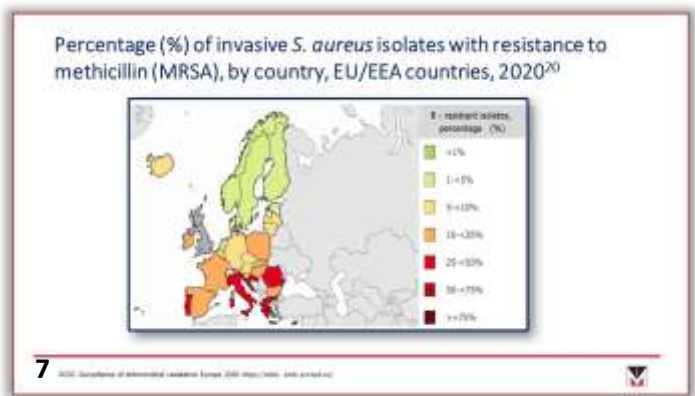
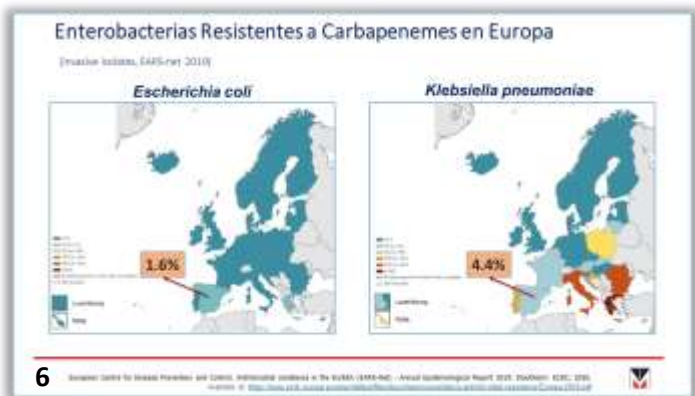
Remei Artigas Feliu
 Directora médica del Grupo Menarini



Muy buenos días a todos. Pues agradecer al doctor Julio Ancochea y también a Mario Braier que me han invitado a participar en este foro, que es la primera vez, por tanto, no sé si mi enfoque realmente será el que esperabais, pero espero poder aportar un granito de arena. Estoy aquí en representación de uno de los pocos laboratorios comprometidos actualmente con el desarrollo de medicamentos para infecciones. Y decir que mi enfoque es un enfoque más desde el punto de vista de un Departamento Médico, porque hace siete años iniciamos un proyecto para comprometernos con la problemática de la resistencia de las bacterias a los antimicrobianos. Se sabe que la resistencia a los antibióticos de los gérmenes es un problema creciente grave de salud mundial y los expertos estiman que en 30 años probablemente las muertes atribuidas a las resistencias bacterianas van a ser incluso mayores que las ocasionadas por enfermedades relevantes. Otras enfermedades graves como puede ser el cáncer o la diabetes. Y podéis ver aquí que está marcado en este círculo, pues que se calcula que aproximadamente 10 millones de personas van a morir al año debido a las resistencias a los antibacterianos (Imagen 2).



Sigue en la página 22

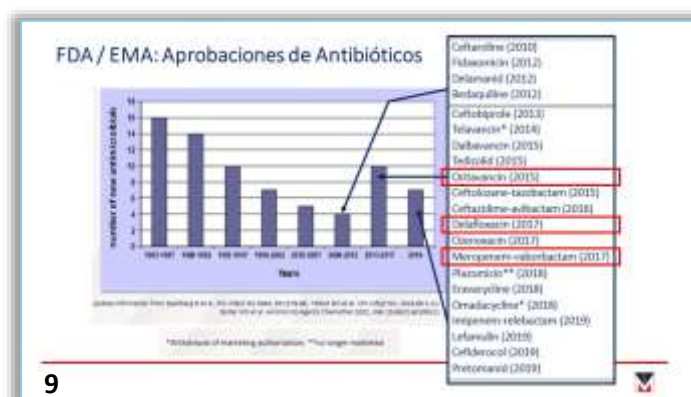


Más allá de predicciones y de modelizaciones, esto ya parece que es una realidad. Un estudio publicado, que he recibido recientemente, del 2022 arroja datos de que las muertes atribuidas a la resistencia bacteriana; son ya de un millón, casi trescientos mil y ascienden a cinco millones, si consideramos las muertes de forma indirecta a estas resistencias (Imagen 3). Si vemos el panorama económico que nos espera dentro de unos 30 años, pues el impacto que esto puede tener si sigue creciendo y sigue en aumento, pues puede ser bastante devastador. La OMS ha declarado la resistencia a los antibacterianos como una de las principales amenazas en salud que tendremos que afrontar todos los humanos. Y realmente si no afrontamos este problema, muchos de las de las ODS de 2030, pues no podrán cumplirse. Aquí vemos que más del 80 % de las muertes que son directamente atribuidas a las resistencias antimicrobianas se deben a seis patógenos resistentes principales. No voy a decir los nombres, pero que hay que focalizarnos en determinados patógenos. Si bien es verdad que en la comunidad encontramos resistencias, pero en la mayoría de los casos los gérmenes resistentes los encontramos produciendo infecciones en el entorno hospitalario y afectando, digamos, a las personas más frágiles (Imagen 4). Y este tipo de infecciones además tienen una mortalidad altísima, entre el 40 y el 60 %. Por esto la OMS ha insistido mucho, se ha focalizado en una serie de microorganismos para los cuales se necesitan antibióticos de forma urgente. Ha establecido unas bacterias críticas, otras con alta prioridad y de esta manera guía o empuja a la industria farmacéutica a guiar la investigación y desarrollo de nuevos antibióticos para estos gérmenes (Imagen 5). Pensar que las infecciones por enterobacterias resistentes a carbapenemes, pues lo que decía, producen infecciones graves a nivel hospitalario con una mortalidad altísima (Imagen 6 y 7). Ya en el año 2010, la Asociación Internacional de Enfermedades Infecciosas Americana junto con la

junto con la OMS, pues lanzaron un eslogan que era 10 nuevos antibióticos para el 2020. ¿Y esto por qué? Porque en el año 2010 el número de antibióticos que estaba siendo aprobado tanto por las autoridades reguladoras, por la FDA y por la EMA, era muy pequeño. Esta iniciativa parecía que muy optimista, pero realmente, como veremos ahora, la IDSA, la Sociedad Americana se atrevió a pronunciar: ¿Por qué en vez de 10 x 20, por qué no el eslogan 20 x 20? (Imagen 8).

Entonces podemos ver en el gráfico el número de nuevos antibióticos que se registraron desde los años 80, que era alto, y cómo fue disminuyendo. Esto implicaba que había muy poca investigación y desarrollo detrás de la obtención de nuevos antibióticos. El uso indiscriminado durante estos años aumento la resistencia. Suenan las alarmas y en el 2010 es cuando la IDSA junto con la OMS, pues levantan las alarmas y hay una llamada mundial al desarrollo de nuevos antibióticos. La verdad es que en el año 2019 disponemos de 21 nuevos antibióticos. Quiero poner en valor, y después lo veremos, estos que están marcados, porque he utilizado una diapositiva de otra presentación, pero en estos que están marcados, el Grupo Menarini en cuatro años ha puesto a disposición de los clínicos de los pacientes tres de estos 21 antibióticos. Continuaremos poniendo en el mercado porque está previsto en el 25 un nuevo antibiótico (Imagen 9).

Quiero decir que, sin embargo, a pesar de haber conseguido este hito, la amenaza no acaba aquí, porque una vez que se desarrollan los antibióticos, a veces las empresas deciden no comercializarlos. Son desarrollos complejos, son desarrollos muy costosos y cuando se ve la perspectiva en cuanto a términos económicos, algunos se deciden no comercializar. Por tanto, no siempre estos nuevos desarrollos llegan a los pacientes. Si además lo ponemos en perspectiva con el desarrollo de otros fármacos en patologías también muy graves, como pueden ser estos dos gráficos de en medio (Imagen 10), que lo comparamos el desarrollo, el pipeline de antibióticos en comparación a lo que pueden ser



estos dos gráficos y lo comparamos al desarrollo, el pipeline de antibióticos en comparación a lo que pueden ser los productos oncológicos, pues todavía la situación se ve mucho más grave. La realidad es que en este último gráfico que está a la derecha de la imagen, podemos ver la inversión que se hace en oncología en comparación a la que se puede hacer con antimicrobianos. Y la verdad es que a finales del año 2019 había unos 700 productos en desarrollo en el área de oncología frente a 12 en el área de antibióticos. Entonces ¿cuál es la contribución que puede hacer la industria farmacéutica en la lucha contra las resistencias a los antimicrobianos? Es indudable que la

industria farmacéutica tiene un papel preponderante en la investigación y desarrollo de nuevos antibióticos para tratamiento de infecciones resistentes, pero lo que también es verdad, de acuerdo con las necesidades que existen, incluyendo poblaciones vulnerables como la población pediátrica, que muchas veces se olvida en los desarrollos clínicos, aportando innovación, pero lo que es verdad es que tenemos que garantizar la accesibilidad. No os lo voy a explicar, pero en países con rentas altas, incluso en estos países, a veces, de un estudio que se hizo recientemente de los nuevos antibióticos comentados anteriormente, pues solo en tres países se llega a tener accesibilidad a los mismos, mientras que en otros menos de la mitad, por lo que os he comentado antes, que no existe la decisión de comercializarlos. Y yo creo que esto es una llamada también urgente a que se hagan políticas que favorezcan e incentiven la investigación en nuevos antibióticos y buscar otros modelos para para el acceso de estos; también modelos de financiación (Imagen 11).

¿Cómo puede actuar la industria farmacéutica realizando una producción responsable? Pues adecuando las fábricas para minimizar el riesgo de emisiones de antibióticos. Esto es lo que se hace en las fábricas donde se están produciendo nuevos antibióticos, promover la prevención, sobre todo la relevancia de las empresas que desarrollan vacunas y el desarrollo de técnicas microbiológicas de toda índole, esto supongo nos lo comentará la compañera que me sigue, para poder tener un diagnóstico rápido. Pero no sólo nos tenemos que quedar en la investigación y desarrollo, que es lo que pueden hacer los laboratorios. Tenemos que ir más allá y promover y colaborar en los programas de Optimización del Uso de Antibióticos, fomentar la concienciación de las resistencias a los antimicrobianos, a los pacientes, a los profesionales sanitarios, promover el uso racional de antibióticos, participar en la

Contribución de las compañías farmacéuticas en la lucha por la RAM

- ✓ Investigación y desarrollo de nuevos antibióticos para el tratamiento de infecciones resistentes
 - ✓ De acuerdo a las necesidades mundiales
 - ✓ Incluir poblaciones vulnerables: desarrollo en pediatría
 - ✓ Aportar innovación
- ✓ Garantizar la accesibilidad
 - Políticas que favorezcan el desarrollo y puesta en el mercado de los mismos
- ✓ Producción responsable: minimizar el riesgo de emisiones de antibióticos.
- ✓ Promover la prevención (relevancia de las empresas que desarrollan vacunas)

11 ✓ Desarrollo de técnicas microbiológicas de dx rápido

Contribución de las compañías farmacéuticas en la lucha por la RAM

- ✓ Promover / colaborar en los programas de uso adecuado de antimicrobianos
 - ✓ Fomentar la concienciación sobre las RAM
 - ✓ Promover el uso racional de antibióticos
 - ✓ Colaborar en la implementación de protocolos y recomendaciones
 - ✓ Generación de datos en vida real de los nuevos antibióticos
 - ✓ Colaborar en programas de vigilancia epidemiológica
 - ✓ Colaborar en la formación (profesionales / pacientes)

➤ El paciente en el centro de todas las decisiones

➤ Enfoque sinérgico: alianza de los clínicos, microbiólogos, los PROA, instituciones académicas, la industria farmacéutica y las instituciones políticas.

12 Estrategias integrales dirigidas a todos los sectores de la salud

implementación de protocolos, generar juntamente con los clínicos datos de vida real para que después podamos posicionar bien a nuestros antibióticos, colaborar en programas de vigilancia epidemiológica a todos los niveles, incluido el nivel local. Colaborar en la formación de profesionales sanitarios, en lo que Menarini, tiene muchísima experiencia (Imagen 12). Siempre considerando que el paciente tiene que estar en el centro de todas las decisiones y que los enfoques tienen que ser sinérgicos, debemos tener una mirada convergente y que es fundamental para atajar esta amenaza a nivel mundial. Trabajar todos conjuntamente: las instituciones sanitarias, los clínicos, instituciones políticas, y desde luego los planes para la optimización de antibióticos a nivel nacional, a nivel internacional, como lo estamos haciendo. La industria farmacéutica es un actor al que no se puede olvidar y desde luego que hay que establecer estrategias integrales dirigidas a todos los sectores de humano, veterinario y el ecológico. Trabajar por una salud global.

Mesa de la industria farmacéutica Investigación infecciosa Resistencias y Agenda 2030

Ana Martínez Hortigüela
 Directora de Qiagen Iberia



¿Cuál es la importancia del diagnóstico en la enfermedad infecciosa? ¿Cuáles son los retos a los que ahora nos enfrentamos? Está todo muy imbricado con lo hablado por mis compañeras en esta mesa. Me ha parecido muy interesante traer esta cita de un antropólogo americano Jared Diamond (Imagen 2). Yo leí hace mucho tiempo, hablo más de 15 años. Un libro suyo se llama Colapso y en libro dice que “colapso” es debate y el hombre trae todas sus ideas, algunas muy creativas y otras menos, y por ello unas sociedades perduran y otras desaparecen. Y esto es cierto, es así, la humanidad ha ido funcionando de esta manera. En otro libro que se llama Crisis analiza las distintas reacciones de poblaciones distintas ante situaciones iguales. Esto nos retrotrae al tema de la pandemia, aunque este señor describió esto antes. Y en uno de estos libros, él cita que la observación histórica nos lleva a la conclusión de que los gérmenes y las infecciones han modulado la humanidad. Es cierto, nosotros convivimos con las infecciones desde siempre, pero incluso antes, la peste, la famosa gripe española y tantas otras plagas fueron eliminando millones



Sigue en la página 26



de personas en la historia. Entonces estamos conviviendo con ellas. La enfermedad infecciosa fue una causa de muerte masiva durante toda la historia y el punto es que sigue siéndolo.

Ahora sabemos algunas cosas que no sabíamos entonces. Ahora sabemos más y cuáles son los microorganismos que están implicados en el desarrollo de este tipo de enfermedades, pero bueno, podemos con ellas. La misma solución, como bien apuntaba Remei Artigas, la misma solución, los antibióticos, se ha convertido de alguna manera en el problema porque las súper bacterias resistentes a antibióticos, debido al abuso que se ha hecho de estos medicamentos desde que se descubrieron, pues ha dado lugar a bacterias súper resistentes, algunas de las cuales nos mostraba en un gráfico y con las que es muy difícil luchar.

Hay que desarrollar nuevos medicamentos, hay que invertir. Los datos de 2023 nos dicen que 52 millones de personas mueren anualmente en el mundo debido a enfermedades infecciosas, HIV, tuberculosis, enfermedades tropicales, malaria, gripes, pandemias como la de la COVID, etc. Y que este dato creo que es muy importante, que en el 70 % de los casos son predecibles mediante el diagnóstico. Y esto es un dónde quiero centrarme porque Qiagen es una empresa de diagnóstico, de desarrollo de soluciones diagnósticas y que 90 o 95 % de las muertes de niños menores de cinco años, que son 14 millones anuales, están en los países en desarrollo (Imagen 3).

Entonces, esto es una reflexión que deberíamos hacernos, porque muchas de estas enfermedades efectivamente tienen cura, tienen cura, tienen incluso vacunas, pero la gente se sigue muriendo. Y la distribución geográfica de las muertes, incluso, también, se nos decía en esta mesa que en países desarrollados muchas veces no hay acceso a antibióticos; pero es muy cierto que la distribución geográfica de las muertes está muy concentrada en países en desarrollo. Entonces, la Organización de Naciones Unidas en 2015, que es cuando se describieron los Objetivos de Desarrollo

Sostenible, yo creo que lo vemos ahora muy ingenuo. Decían que en 2030, que nos quedan seis años para llegar, tenemos que acabar con el sida, la tuberculosis, la malaria, enfermedades tropicales... (Imagen 4). En fin, si es así, creo que lo estamos haciendo francamente mal porque no creo que ninguno de los que estéis aquí penséis, ni pensemos, que dentro de seis años vamos a acabar con todas estas plagas que, en lugar de descender, pues muchas veces se incrementan. Tenemos el ejemplo de la TB y muchas de las personas que estamos aquí estamos muy implicados con el tema de la tuberculosis.

Nosotros en Qiagen, vemos, como comentaba Julio Ancochea, que seguimos teniendo cerca de un millón y medio de personas que fallecen por tuberculosis en el mundo. Esto es increíble. La tuberculosis se cura, la tuberculosis tiene vacuna, sin embargo 14 millones de personas la contraen según las estimaciones a las que arribamos tras las cifras oficiales de la OMS registradas; y esto es que estén diagnosticadas, porque en muchos casos no se diagnostica.

Entonces este objetivo de la ONU ya se describió que necesitaría 13 000 millones de dólares anuales, que ignoro si se están invirtiendo, seguramente no, en la prevención, en nuevos tratamientos en atención a la tuberculosis. Y esto es sólo en la tuberculosis, imaginarnos en todo el resto de las enfermedades infecciosas que nos abaten con cada tipo de epidemias y las enfermedades continuas infecciosas a las que estamos por supuesto, expuestos (Imagen 5).

Entonces necesitamos también metodologías diagnósticas. Esto es muy importante porque evidentemente es de Perogrullo. Si nosotros no diagnosticamos una enfermedad, evidentemente es imposible ponerle cura o ponerle remedio. Por eso quiero exponer que Qiagen, como empresa de diagnóstico y en nombre de todas las empresas de diagnóstico que aportan su grano de arena cada día en el estudio y en la investigación de soluciones diagnósticas, que el diagnóstico es absolutamente esencial y además hay que disponer de tecnologías que permitan la detección



Temprana y precisa de una enfermedad diagnóstica. Necesitamos que estas tecnologías de diagnóstico que desarrollamos se masifiquen, se expandan. La tuberculosis no es una enfermedad que no exista, aunque algunos lo crean. El año pasado yo comentaba la anécdota de un compañero mío de trabajo que no tiene nada que ver con lo que es la medicina ni los métodos diagnósticos, me decía “no, pero si es que la tuberculosis ya está erradicada”.

Entonces es que no, es que parece que estamos aislados y que creemos que está en una enfermedad literaria. La tuberculosis existe, sigue existiendo y tiene cura y esa cura no llega y el diagnóstico tampoco llega (Imagen 6).

Entonces hay que hacer una planificación, hay que hacer inversiones, hay que adaptarse a las circunstancias. Esto nos lo ha enseñado de nuevo la pandemia de la COVID-19. Hay que adaptarse, hay que tener capacidad de reacción y hay que implementar soluciones diagnósticas seguras. Y para esto es para lo que empresas como la mía, estamos trabajando también desde nuestra Responsabilidad Social Corporativa. Esta diapositiva que parece como una tienda de tablas de surf es porque quería ilustraros las diferentes tecnologías diagnósticas de las que disponemos hoy en día. He querido mostrar una evolución en el tiempo, pero que conviven, conviven todas (Imagen 7). La microscopía, el cultivo, los métodos serológicos, la famosa PCR, de la que nadie sabía qué era hasta hace cinco años. A todo el mundo se puede dar una pequeña disertación de lo que es la tecnología de la polimerasa, la reacción de la polimerasa en cadena, la secuenciación, muy muy importante, los biosensores que están entrando también en el tema de diagnóstico, la PCR digital, que es la última llegada. PCR digital, que aprovecha la sensibilidad que tiene la PCR para incrementar todavía subdividiendo una muestra en varias pequeñas partículas y varios pequeños, PCR.

Me interesa detenerme aquí un minuto porque es importante saber que estas técnicas, sobre todo las técnicas moleculares, que son la PCR, la secuenciación, la digital PCR, son técnicas muy sensibles que aportan una información valiosísima para después implementar el desarrollo de terapias o para tratamiento clínico, pero son muy caras, son tecnologías muy muy caras. Bueno, la PCR se fue adaptando, pero bueno, todos recordamos hacernos una PCR y pagar 200 €, esto era así. Y la PCR digital ni os

cuento, y la secuenciación es muy cara. Y además requieren equipos muy sofisticados, equipos altamente desarrollados. Un equipo de secuenciación mínimo cuesta unos 100 000 €. Entonces tú dices ¿Y cómo yo lo puedo implementar? Entonces llegamos, claro, a este problema que es la accesibilidad. La accesibilidad no sólo de las terapias, sino también de las metodologías diagnósticas, porque si uno no diagnostica no puede aplicar una terapia, o sea, es el paso previo.

El compromiso asumido por Qiagen desde el punto de vista tecnológico, donde invertimos aproximadamente del 12 a 15 % de nuestros beneficios en I+D y estamos comprometidos desde el punto de vista técnico. Os lo resumo, la Investigación en Diagnóstico Molecular, puesta a punto de técnicas de diagnóstico rápido, múltiples, donde puedes diagnosticar la gripe, virus respiratorio sincitial...y puedes diagnosticar el COVID a la vez. Esto minimiza el tiempo, minimiza el coste. Técnicas, protocolos para detección de resistencias, importantísimo para trabajar, conjuntamente con las farmacéuticas, protocolos varios y muy muy evolucionados para el diagnóstico.

Pero sobre todo me interesa resaltar que Qiagen es una empresa, pero la estrategia de una empresa de negocio no está únicamente, no debe de estar, y esto el año pasado lo hablamos bastante aquí, ligada a un resultado económico. Nosotros tenemos una Responsabilidad Social Corporativa, debemos ligar nuestros desarrollos al bienestar social y tenemos que hacer accesibles nuestros productos, accesibles nuestros métodos diagnósticos, incluso aunque sean muy caros (Imagen 8).

Entonces os digo algunas cosas que nosotros hacemos. Nosotros estamos sobre todo en países africanos, patrocinamos la educación científica, hacemos campañas de concienciación sobre enfermedades en poblaciones que no tienen tanto acceso ni a Internet ni a los medios,

hemos contribuido a la instalación de laboratorios escolares, promocionamos el estudio de la biología en las escuelas. Creo que esto es importantísimo porque es importante hacer crecer en la sociedad, en los jóvenes, esta inquietud de conocer para poder intervenir, para poder solucionar problemas. Siempre organizamos campañas de apoyo en países o conflictos, tenemos servicios comunitarios remunerados y sobre todo tratamos de acercar las soluciones diagnósticas a donde no son tan accesibles, llámese territorios poco favorecidos, incluso en nuestro país, como países dentro del globo que no tienen acceso a casi nada, estos son nuestros principios y responsabilidad (Imagen 9).

Entonces, en este sentido os pongo algunas iniciativas. Nosotros somos muy expertos en el diagnóstico de cáncer de cuello uterino, hemos desarrollado muchas técnicas para la detección del virus de papiloma humano, lo hemos llevado a distintos países, incluso gratuitamente, porque en esto es muy importante su diagnóstico temprano, como todos sabéis.

Hemos colaborado a largo plazo con organizaciones como Organización Mundial de la Salud, Unicef... y cuando el tiempo de la pandemia de la COVID-19 fuimos la empresa de diagnóstica que antes desarrollábamos un método muy rápido de menos de una hora para el diagnóstico certero mediante PCR de COVID y por supuesto que muy implicados en TB porque tenemos el QuantiFERON que es el método para detectar tuberculosis latente mediante la liberación de interferón, cargas virales, y ébola. Por último, puesto que, en unos días, en tres días es el Día Mundial de la Tuberculosis, quiero reiterar nuestro compromiso con todas las organizaciones que contribuyen a alertar a la sociedad para terminar con el problema social que representa la tuberculosis.

Y bueno, pues comentaros que no dejemos nada para mañana, que el final futuro es ahora y el futuro es hoy y el momento es ahora. Muchas gracias a todos.

REDTBS
STOP EPIDEMIAS

3ª Jornada
Conjunta
de Centros
penitenciarios
socio-sanitarios
y organizaciones
humanitarias

Miércoles 19 de junio

de 17:00 a 19:00 horas

**Participación gratuita,
online, previa inscripción.
Envía tus datos al e-mail:
redtbs@redtbs.org**

O N L I N E
3JC 2024


Mesa de la industria farmacéutica Investigación infecciosa Resistencias y Agenda 2030

Rafael Martínez Cabeza de Vaca
 Director médico de Sandoz Iberia



Yo trabajo, como acaba de decir Julio Ancochea, en una compañía que se dedica a biosimilares y genéricos. Llevo siete años en Sandoz y he trabajado siempre en compañías innovadoras y me considero muy afortunado de haber tenido de repente la oportunidad profesional de trabajar en este ámbito, porque considero que las compañías que trabajan en biosimilares y genéricos son muy necesarias para el sistema sanitario. Una cosa que no ha mencionado Julio sobre mí es que soy una persona a la que le apasiona la astronomía. Yo soy un astrónomo aficionado y astro-fotógrafo aficionado. Mis fotos, por supuesto, no tienen nada comercial, están en una página que se llama [Insólito Cielo Negro](#). Y yo me llevo mis aficiones, mis cariños, a mi familia, me la llevo siempre desde el punto de vista profesional encima.

Entonces suelo contar siempre cosas que puedan ser ilustrativas en el ámbito profesional y que están vinculadas a la astronomía. Quiero contaros que dentro de esta nave espacial que está dirigiéndose hacia Marte va mi hija. Os voy a explicar qué quiero decir con qué va mi hija. Todavía no va, pero podría ir. Es decir, vamos a ver si va, hace poco tiempo que hemos sabido que vamos a tener esa oportunidad (Imagen 2).



Sigue en la página 31



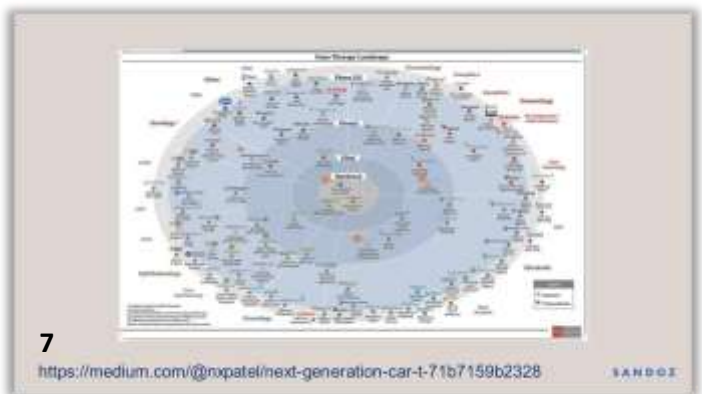
Aquellas personas que están ahora mismo y que tienen 12, 14, 15 años, van a tener la oportunidad de viajar a Marte, bien porque sean muy buenas profesionalmente hablando y puedan trabajar allí donde va a ser muy necesario, profesionales muy cualificados, o bien porque se consiga hacer rica, que no va a ser gracias a mí, pero si consigue hacerse rica, podrá probablemente permitirse unas vacaciones en Marte.



Y yo, claro, yo me rasgo las vestiduras porque a mí, con lo que me gusta la astronomía y la ilusión que yo habría tenido con ir a Marte ¿Por qué razón yo no he tenido esa posibilidad? Y me diríais, bueno, este tío es tonto, sabe de astronomía, porque tecnológicamente no era posible. No, no, pero es que el cohete que llegó en la luna, que lo veis aquí (Imagen 3), que mide 110 metros de altura, la altura de la torre Picasso, este cohete lo construyó Wernher von Braun; fue el primero que fue a la luna. Él tenía una ilusión enorme en ir a Marte y él dijo: “Oye, a ver si llega un momento en el que yo me puedo montar en el cohete, lo voy a construir para llegar a Marte”.



El primer cohete que fue la luna ya era capaz de llegar. ¿Y entonces me rasgo las vestiduras, digo, por qué yo no voy a tener la misma oportunidad que tuvo mi hija? Y la explicación del por qué nos lo ha dado un señor que conocéis seguramente todos, que se llama Elon Musk. Este señor creó una empresa que se llama SpaceX y que es, como sabéis, el presidente de Tesla, y lo fue de PayPal también. Y este señor nos dijo que la razón por la que yo no fui capaz de ir a Marte no era por una cuestión de tecnología, era porque lo que volvió, de aquel cohete de 110 m de altura que costaba miles de millones de dólares, volvió a la Tierra esa cápsula que cayó en el mar y que dentro estaban tres astronautas a punto de ahogarse (Imagen 4).



¿Qué ocurre? Pues que todos esos miles de millones de dólares que costaba ese cohete que llegó a la Luna se tiraron al espacio, básicamente a la Tierra o al mar o a donde fuese. Pero esto es absolutamente insostenible. Es decir, que tú no puedes estar gastando miles de millones de

Sigue en la página 32

dólares en cada trayecto porque si el hombre va a ir a la Tierra es con la ilusión que tiene Musk de convertirlo en una especie multiplanetaria y muchas veces con robots (Imagen 5). Lo que queremos es establecernos allí porque el sol está creciendo y algún día crecerá tanto, dentro de muchos millones de años, pero tenemos que empezar con la prehistoria que nos permita alejarnos del sol. Entonces, la cuestión es que esto está muy relacionado con todo lo que se está hablando hoy aquí: la sostenibilidad (Imagen 6). Es decir, necesitamos tener procesos sostenibles para poder abastecer al ser humano de este universo. Sigamos con esta analogía con los medicamentos que nos amenazan y que nos salvan. Nos salvan porque, por ejemplo, la terapia génica, que son simplemente medicamentos que vienen en el ámbito de la terapia génica, imaginaros medicamentos que van dirigidos a biomarcadores muy específicos que tienen un desarrollo mediante una tecnología que es extremadamente cara y que van a poder asumir los sistemas sanitarios. De cara a los pacientes se necesitan procesos sostenibles. Eso significa que las moléculas, una vez que pierden la patente, necesitamos que estén accesibles, siendo como son muchas veces todavía primera indicación en muchas patologías, y que puedan efectivamente utilizarse por las personas a precios asequibles. Y esto es fundamentalmente lo que aportan los biosimilares y los genéricos (Imagen 7). Nuestros pilares, como pretende Sandoz, son los que este acrónimo dice: ESG, y que significa *environment*, que es claramente decir el medio ambiente, la sostenibilidad. Y luego *governance* (Imagen 8, 9 y 10). Es decir, equipos directivos que sean capaces de ejecutar las cosas como para seguir en esta dirección. El elemento central, efectivamente, es el acceso a los pacientes y como consecuencia de eso, la sostenibilidad de los sistemas sanitarios está basado en cuatro pilares son: acceso a los pacientes, efectivamente, compromiso con el medio ambiente, vocación por cuidar a sus empleados y Sandoz es una auténtica, campeona en los ámbitos de *Diversity, Equity and Inclusion* (Imagen 11, 12 y 13).



Responsibly managing waste and water

We are focused on minimizing the risk of discharge of active pharmaceutical ingredients (APIs) or other chemicals into water systems, especially because of our strong commitment to mitigate antimicrobial resistance (AMR) (see page 30). Our teams perform wastewater analyses on a regular basis to ensure water quality before it reaches public wastewater systems. We do not send solid APIs into landfill through our waste streams.

12 SANDOZ

In 2023, the Sandoz production site in Kundl, Austria was the first in the world to achieve a new international standard on Minimized Risk of Antimicrobial Resistance, established by the British Standards Institution (BSI). The certification provides independent third-party verification of steps being taken to ensure that waste streams containing API and drug products are appropriately controlled. We aim to secure the BSI's AMR certification for all relevant products and sites by the end of 2024. We plan to require this certification of Tier-1 antibiotic suppliers by 2030.

13 SANDOZ

The rapid increase of AMR* mortality rates is an unprecedented health threat worldwide

Current Situation

"Rapidly increasing public recognition of this growing global health threat"

Over 1.2 mln people died from drug-resistant infections in 2019 - study

Potential future scenario

Year	Estimated number of people dying annually
2019	1.2 million
2025	1.8 million
2030	2.5 million

14 SANDOZ

What are the implications of AMR if we do not respond quickly to control the current trajectory of AMR incidence & prevalence?

By 2050 AMR could cause

- 10 million deaths per year worldwide
- \$100tn in global economic loss
- 390,000 deaths per year in Europe
- 4.7 million deaths per year in Asia
- 4.1 million deaths per year in Africa

The two most affected regions

15 SANDOZ

Estos comités que determinan estas políticas internas están formados por empleados que reportan directamente al CEO de la compañía, o sea que es algo que se toma absolutamente en serio. Y tenemos también unos directivos que en su primer nivel CEOs tienen estas cosas de las que estamos hablando en sus incentivos anuales, es decir, tienen que seguir la dirección de alcanzar esta sostenibilidad y equilibrio medioambiental de una manera absolutamente prioritaria.

Bueno, simplemente como aquí teníamos varios temas en la mesa que era muy difícil cubrir todos, simplemente voy a mencionar pues lo que toca, por ejemplo, al compromiso medioambiental, que desde luego Sandoz está comprometido con cero emisiones en el año 2050 y también con los pasos intermedios que se han establecido en la Agenda 2030 (Imagen 14). No voy a poder dar muchos detalles, esto no es nada fácil, entre otras cosas porque el 90 % de las emisiones procede de nuestros proveedores, con lo cual esto requiere de la gestión de *governance* que hablábamos antes, que tiene que ser extremadamente estricta y eficaz para poder ser consecuente con estos compromisos.

Quiero decir que también estamos manejando desde un punto de vista extremadamente responsable el tema de todo el manejo del agua, que es necesaria desde el punto de vista industrial de cara a que en ningún caso puedan filtrarse principios activos al medio ambiente. Y esto ha hecho que tengamos en nuestra fábrica de Kundl, Austria, la primera certificación mundial, es decir, ha sido la primera fábrica certificada en este sentido como "excelente" por el manejo que hace efectivamente del control del agua para evitar este tipo de filtraciones que están muy vinculadas y era algo de lo que iba a hablar también sobre el tema de las resistencias microbianas, pero la verdad es que como ha sido también comentada por mi compañera de mesa, pues yo creo que lo voy a saltar un poquito. Simplemente decir respecto al compromiso, que hemos coincidido en las cifras.

Sigue en la página 34

Efectivamente pensamos que se pueden llegar a 10 millones las muertes anuales que son consecuencia directa de resistencia microbiana (Imagen 15 y 16). Nosotros tenemos como aliado en lo que respecta a este tema dentro de nuestra política SG a AMR Industrial Alliance, que es el comité a nivel mundial que está comprometido firmemente con los objetivos que pretenden evitar todo el tema y la inmensa problemática asociada a la mortalidad por la resistencia microbiana que es una grandísima amenaza. Estos son el tipo de estrategias y políticas que estamos siguiendo de cara a combatirla, de acuerdo con este con esta *alliances* que os acabo de comentar, esta alianza y las cuestiones específicas que estamos haciendo en este sentido desde distintos puntos de vista.

A mí la verdad es que me gusta mucho la frase que cita Richard Saynor, que es nuestro presidente, *don't kill the cure*, “no mates a la solución”, “no mates a la cura” de las infecciones, mata las infecciones y no a su cura. Y que consideramos que debe haber en el futuro, probablemente, un juramento hipocrático que esté comprometido con este tema (Imagen 17, 18 y 19).

Uno de los compañeros que no ha podido venir hoy es Jesús Vidart Anchía, responsable de Relaciones Institucionales, que está recibiendo de manos de la reina un premio por este proyecto nuestro, que es un proyecto que consiste en facilitar la lectura de las fichas técnicas de nuestros medicamentos a las personas que tienen una discapacidad intelectual. Afortunadamente ha sido reconocido el interés de este trabajo. Por cierto, en Sandoz trabajan personas, además que tienen discapacidad, con lo cual también fomenta mucho el trabajo en este ámbito (Imagen 20).

Y luego comentaros una cosa muy personal, que es la curiosidad infinita de María. En Sandoz me pidieron por mi afición a la astronomía que hiciera un cuento para niños, con lo cual imaginaos poder volcar todas mis gustos y aficiones en este ámbito. Hice el cuento la Curiosidad Infinita de María y la verdad es que ha sido un éxito también bastante importante. Si alguno tenéis interés me



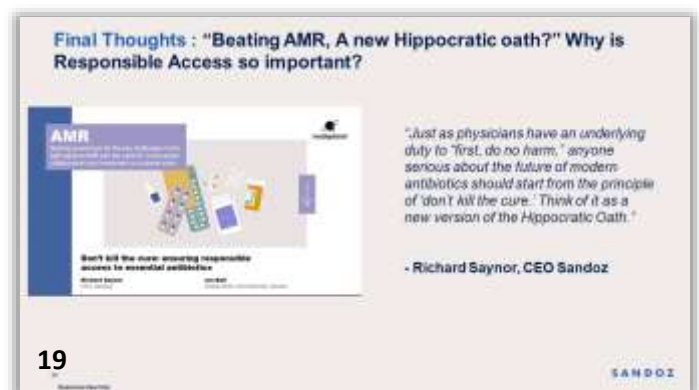
16



17



18



19



podéis escribir, ponerlos en contacto a través de Mario Braier y os podría hacer llegar alguno (Imagen 21). Y la verdad es que habla sobre una niña que tiene muchísima curiosidad, quiere aprender muchísimas cosas y tiene un déficit de crecimiento, pero ella sobre todo quiere crecer desde el punto de vista intelectual, tiene curiosidad. Su padre es astrónomo, no es casualidad, ella se llama María, no es casualidad, mi hija María y mi mujer está ahí haciendo la tesis doctoral cuando yo estaba viendo con el telescopio. Pero bueno, la cuestión es que este cuento ha acabado traducido a ocho idiomas y hemos distribuido aproximadamente siete mil ejemplares que están yendo a todos los niños que están recibiendo hormona de crecimiento. Pero quisimos dar un paso más allá y empezamos a presentarlo (Imagen 22+ y 23).

Bueno, estos son todos los idiomas a los que ya está traducido y quisimos empezar a presentar a los hospitales (Imagen 24). Entonces empecé a ir con una payasa de la Fundación Teodora a contárselo a niños que están ingresados, primero en las salitas, en las que tienen para poder tener sus actuaciones, y luego por las habitaciones a contarlo también a los niños que no podían bajar (Imagen 25). Hemos estado ya en 10 hospitales grandes españoles y la verdad, siendo una experiencia que ya os podéis imaginar el corazón cómo lo disfruta, y al final me considero un grandísimo afortunado de poder estar haciendo esto. Así que esto fue la recompensa final.

La recompensa final es que recibimos una carta en la oficina, que yo pude leer, en la que esta persona que aparecía aquí, que yo no la conocía, por supuesto, me transmitía que quería conseguir un libro porque estando con un trastorno de alimentación muy grave, en la puerta de su gastroenterólogo, estando con una anorexia, lo cuenta ella en un periódico, ya lo veréis (Imagen 26). El caso es que estando en una anorexia y estando hundida, cogió un cuento, se lo encontró allí, lo vio ella se llama María Esperanza, y al leer el

cuento se reconoció en el mismo: “Esta era la niña que era yo”; tenía su madre al lado, se lo pasó y las dos se pusieron a llorar porque estaban reconociendo a la niña que ella había sido. Hizo así, cambió el chip y empezó a mejorar prácticamente de una manera instantánea. Hizo una carrera de biotecnología para poder ayudar a otras personas y se inspiró absolutamente en este tema. Un día nos llegó el periódico ABC, dos años después, y decían que querían conocer historias de pacientes, que querían publicar algo sobre algún paciente con trastornos. Nos acordamos de María Esperanza, a la que aún no la conocíamos. Yo le mandé un libro, libro dedicado, diciéndole que ella era la protagonista del cuento y entonces pues ella dijo que estaba encantada de poder hacer esto. Así que lo recomiendo, podéis ver en el ABC, lo que ella cuenta de su historia y entre otras cosas menciona también cómo le dediqué aquel cuento, haciéndola, en ese momento, a la protagonista. Muchísimas gracias,



Miércoles 19 de junio

Participación gratuita,
 online, previa inscripción.
 Envía tus datos al e-mail:
redtbs@redtbs.org



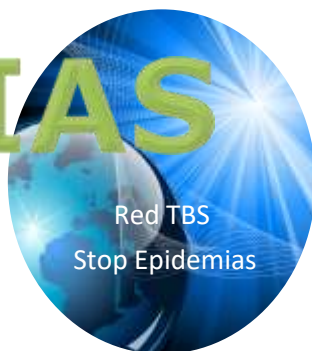
ONLINE
3JC
 2024

REDTBS
 STOPEPIDEMIAS

de 17:00
 a 19:00 h

3ª Jornada
 Conjunta
 de Centros
**penitenciarios
 sociosanitarios
 y organizaciones
 humanitarias**

NOTICIAS



Admirables 2024 en el 32 Aniversario de Diario Médico Julio Ancochea Bermúdez recibe el premio

Diario Médico y Correo Farmacéutico celebraron el 21 de mayo, en la Real Fábrica de Tapices de Madrid, la cuarta edición de los *Premios Admirables* que han recaído en 12 profesionales de la sanidad española elegidos por el voto de los integrantes del sector sanitario de nuestro país. Las categorías han sido: Medicina, Farmacia, Enfermería e Investigación.



Los *Premios Admirables* nacieron con la irrupción de la COVID-19 como homenaje a la encomiable labor de los profesionales sanitarios durante la pandemia. Son unos galardones dirigidos a reconocer la labor diaria de los profesionales de la sanidad por su dedicación, trayectoria profesional y humana

En la categoría Medicina fue premiado Julio Ancochea Bermúdez, que es jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario La Princesa de Madrid y un referente nacional en el abordaje de la patología respiratoria. Desde 2006 y hasta 2024 es coordinador del Rector/a de la UAM para asuntos de Ciencias de la Salud (UAM) y también es director de cuatro Cátedras Universidad-Empresa en la Universidad Autónoma de Madrid. Y además fue presidente de SEPAR y es el actual presidente de ASOMEGA y del Comité Científico de la Red TBS-Stop Epidemias. Son numerosas sus actividades asistenciales, de gestión e investigación y ha recibido decenas de premios por su destacada labor profesional. Es sin duda un honor, contar con su inconmensurable labor en la Red TBS-Stop Epidemias y destacamos su compromiso ético y su acción solidaria.

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 Iberolatinoamericana 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.

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 46 y 76 -25.05.24

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



Consejo Institucional

Dr. Tomás Cobo Castro

Dra. Pilar Rodríguez Ledo

Dr. Francisco García del Río

Prof.ª Fátima Cabello Sanabria

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

D.ª Noelia Martín-Buitrago López-Carpeño

Dr. Antonio Fernández-Pro Ledesma

REDTBS
STOP EPIDEMIAS