



## Ministerio y CC. AA. se preparan para el curso más difícil

Sanidad adelanta la campaña de vacunación de la gripe a la primera semana de octubre y aspira a llegar al 75% del personal sanitario

# Opinión

## Los charlatanes científicos

### A CORAZÓN ABIERTO



**Antonio Alarcó**  
Catedrático. Dr.  
en Ciencias de  
la Información y  
Sociología Senador.  
Portavoz de  
Sanidad del PP

“De lo que se mira solo se ve lo que se sabe” A.A.H. Es una máxima aceptada por todo el mundo que **la valía de las personas se expresa más en las ocasiones excepcionales que en las cosas rutinarias**. Todo esto viene porque estamos de forma universal, global y sin distinción de raza, sexo ni condición económica en un momento excepcional muy particular como es la pandemia de la COVID-19.

Como científico biomédico con más de cuarenta años de experiencia, tridocctor y participante activo en la vida pública, me siento muy **preocupado**, y a la vez **decepcionado**, por la **utilización simplona y rastrera de argumentos científicos** para justificar o buscar cosas ajenas a la ciencia. Me refiero a la proliferación de miles de noticias sobre esta pandemia del coronavirus y sus soluciones, que han hecho que se convierta en una **infodemia**.

Recientemente, en una revista española científica de investigación quirúrgica, su director, mi amigo y compañero el profesor Carlos Vaquero, describía en la editorial de dicha revista sobre el tema que estamos hablando, de forma acertada y oportuna para nuestro entender.

En los momentos excepcionales es cuando se pone de manifiesto lo mejor y lo peor del comportamiento de la especie humana. Comentábamos que estábamos viviendo una situación excepcional que ha propiciado que **un sinfín de pseudocientíficos o pseudoexpertos**, más que colaborar, **hayan conseguido complicar el panorama informativo** ávidos de protagonismo y ansiosos de dar su opinión con el fin de buscar relevancia social a base de ocurrencias y opiniones que nada aportan, consiguiendo fomentar el fenómeno que hemos descrito de infodemia. En definitiva, desinformar.

Nos hemos dado cuenta de que estos charlatanes científicos están tan ávidos de protagonismo que se ha convertido en patológico en muchos casos, entrando en una carrera por participar e intentando ser el punto de atención, en algunos también con afanes espurios. No se han escatimado esfuerzos y recursos, están utilizando las redes, los medios de comunicación generalistas, ofertando opiniones y buscando complicidad para sus fines.

Como licenciado y doctor en Ciencias de la Información, cuya tesis doctoral versó sobre el periodismo científico en España, así como catedrático de Cirugía y miembro de la Sociedad Española de Periodismo Científico, nos sentimos avergonzados de ciertas actitudes con nombre propio y algunos medios de comunicación que le siguen los pasos. Esto no aporta sino incertidumbre y desinformación, que en estos casos es muy grave.

Somos de los que pensamos que **no existe una buena sanidad sin los medios de comunicación** y que los científicos tenemos la obligación de expresarnos con vocabularios que sean entendidos por la mayoría de los ciudadanos, que son los receptores fundamentales. En este sentido, no se entiende que no exista esa complicidad tan necesaria con la ciencia.

**Es imprescindible realizar la divulgación científica de forma rutinaria en los medios de comunicación habitual como una parte fundamental de la comunicación.** Por eso no basta con investigar y ya está, sino comunicar a la sociedad qué se está investigando, cómo se está investigando y por qué se está investigando; no como una moda, sino una necesidad objetiva del sistema.

Los medios de comunicación, que clásicamente se estudiaba que sus misiones eran informar, formar, divulgar y entretener, tienen un peso específico superior al que no deben ni pueden renunciar y que en estos momentos es imprescindible para el normal desarrollo de una sociedad. Ya en el trabajo de tesis doctoral sobre sociología que realizamos y presentamos en 2018, una de las conclusiones relevantes fue la existencia del Dr. Google: alguien que nadie conoce pero que el 43% de los españoles consulta y que el 83% es falso o pseudocientífico. Comentamos en ese trabajo lo imprescindible de que la evidencia científica esté en Google para contrarrestar la gravísima desinformación que se está produciendo con la divulgación de la pseudociencia, llegando a aumentar la morbimortalidad en ciertas patologías.

A esto se une la desgracia que estamos padeciendo esta generación a nivel mundial con líderes políticos legítimos, pero que están divulgando y tomando medidas aberrantes y gravísimas queriendo influenciar, incluida la ciencia. Trump en Estados Unidos, Bolsonaro en Brasil, López Obrador en México, etc.

En España, la pandemia que con la bomba biológica del 8-M lanzó la carga vírica más importante que se conoce en la historia reciente del mundo sobre cientos de miles de personas y todo esto en muy poco tiempo, ha sido una agresión directa de Pedro Sánchez y el Ministro de Sanidad, Salvador Illa, a toda la ciudadanía por la actualización del mismo (8-M).

**Se ha intentado utilizar y agredido a la ciencia y a los científicos hablando en su nombre, cuando no ha existido ningún informe de los mismos** para hacer lo que se ha hecho, diciendo que las medidas que se tomaban eran por criterios de un comité científico y ahora nos hemos dado cuenta, porque ellos mismos lo han dicho, que no ha existido ninguno. Es algo alucinante que ha causado y está causando verdaderos perjuicios a la salud pública, a los ciudadanos, al sistema sanitario, a la ciencia, etc.

La suma de todo lo que hemos descrito es una bomba de relojería que nunca habíamos vivido y que no puede salir gratuito a quien está colaborando y engendrando dicho estropicio. Somos de los que pensamos que **hay que modificar la legislación vigente para que no sea gratuito el mentir en la ciencia y en la política.**



## Convivir con la COVID-19, la asignatura pendiente

### EDITORIAL

El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas se enfrentan a un septiembre diferente y sumamente complejo. El "nuevo curso", también en la esfera política y en el ámbito de la gestión sanitaria, viene marcado por una asignatura que resulta nueva para todos, la convivencia con la COVID-19.

Una vez finalizado el estado de alarma, el reto principal ha sido reactivar la actividad económica e instaurar una "nueva normalidad" también desde el punto de vista social en convivencia con un nuevo coronavirus que apenas ha dado tregua en estos meses.

La multiplicación de los rebrotes a lo largo del verano y la necesidad de controlar el aumento de los contagios, que al cierre de esta edición ronda ya los 10.000 diarios, aunque con un peso mayor de asintomáticos y pacientes más jóvenes, exigen mantener un marco impecable de diálogo y de colaboración entre el gobierno central y los regionales.

Sea cual sea la fórmula elegida para afrontar la situación, ya sea la vuelta al estado de alarma, que no descarta la Comunidad de Madrid, en caso de que resultara necesario, o nuevas fórmulas como la que propondrá el presidente gallego, Alberto Núñez Feijóo, que aboga por la modificación de la normativa de Salud Pública con rango de ley orgánica, se ha de blindar el margen de maniobra para adoptar en cada caso las medidas necesarias, en función de criterios siempre técnicos y avalados por la ciencia.

El hecho de que medidas que puedan tener su impacto, como la prohibición de fumar en la calle, sean frenadas en los tribunales solo ponen palos a unas ruedas que en un momento como el actual han de rodar de forma ágil en aras de la prevención de nuevos contagios.

A pesar de los esfuerzos, es obvio pensar que no va a ser fácil controlar la situación antes del inicio del curso escolar, ya a la vuelta de la esquina. El último paso para intentar un regreso seguro a las aulas llega, además, con un margen mínimo, poco más de diez días antes del retorno presencial escalonado a los centros educativos.

Para reducir al máximo los riesgos, el Gobierno ha acordado este jueves con las comunidades una Declaración de actuaciones coordinadas en Salud Pública frente al COVID-19 durante el curso 2020-2021. En total, 29 medidas y 5 recomendaciones para su aplicación por las administraciones competentes. Muy pronto se verá si es suficiente. El método ensayo error sigue vigente.

Otro punto clave es el adelanto de la campaña de la vacunación de la gripe a la primera semana de octubre, que aspira esta vez a llegar al 75 por ciento de los profesionales sanitarios. Tiempo al tiempo.

# ¿El enfoque adecuado para luchar contra la COVID-19? Ser realistas.

## CARTA DEL EDITOR



**Santiago de Quiroga**

Editor de Gaceta Médica

No es una cuestión **circunstancial ni temporal**. Debemos asumir que la COVID-19, como problema de salud pública, va a estar de manera **permanente durante muchos años** en las prioridades sanitarias de los países. La cuestión es si actuamos de la manera adecuada ahora, y anticipamos los cambios necesarios, o si confiamos en que el problema se resolverá en 12 o 24 meses, engañándonos a nosotros mismos y a la sociedad entera. La alternativa es establecer los **marcos regulatorios y asistenciales** que necesitamos.

No voy a echar un jarro de agua fría a todos los que esperamos con ansia la **vacuna contra el SARS-CoV-2**. Pero hasta que tengamos una o varias que puedan producirse, distribuirse y administrarse de manera general, deberemos esperar a 2022 y más allá. Mientras tanto, debemos trabajar en escenarios donde la normalidad no va a llegar, y donde hay que cambiar las reglas del juego. Nos ha tocado vivir una época que no podíamos haber imaginado: actuemos en consecuencia.

No podemos vivir con la amenaza de un estado de alarma permanente que nos lleve a un confinamiento total. La decisión de confinar un país, o de hacerlo según se opine y se imponga de una manera centralizada, no es una solución. Además, **no hay evidencia científica** de que un confinamiento duro, como el sufrido en Marzo en España, haya sido más eficaz que otras medidas menos agresivas en la contención de la pandemia. La decisión de **Núñez Feijoo en Galicia**, respecto a proponer cambios con rango de Ley para evitar los inconvenientes de una coordinación fallida, es una buena iniciativa. No estamos hablando sólo de lo que está ocurriendo ahora, sino del problema que se repetirá dentro de un año. Debemos ser capaces de anticiparnos.

Sabemos cómo evitar los contagios: identificar, aislar y tratar. Al hacerlo, el personal sanitario debe estar protegido y con recursos. Y ese personal debe estar lo más próximo a los pacientes, en el nivel de atención primaria. Preservar la atención hospitalaria para los casos que lo requieran sólo se puede conseguir desde una **Atención Primaria (AP) con recursos**. El colapso hospitalario se evita desde una AP eficaz.



## EN IMÁGENES



### Más de 9.100 muestras biológicas de pacientes con COVID-19 a disposición de los investigadores

El Biobanco del Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), en colaboración con el Hospital General Universitario de Alicante, ha puesto a disposición de la comunidad científica una colección de muestras de COVID-19, con el fin de contribuir desde la investigación biomédica a la obtención de respuestas contra la COVID-19.

La Colección COVID se compone hasta el momento de más de 9.100 muestras biológicas procedentes de 406 pacientes con COVID-19, un material de calidad que se ofrece a los proyectos científicos que las necesiten para avanzar en el conocimiento de esta nueva patología.



### Andalucía constituye un comité asesor externo para el abordaje de la COVID-19 con el objetivo de mejorar los procesos

Ofrecer "una crítica objetiva de cara a mejorar los procesos y poder implementar áreas de mejora". Este es el objetivo con el que ha nacido el Comité Asesor Externo para el balance de gestión y propuestas de mejora de la pandemia en Andalucía. El consejero de Salud y Familias, Jesús Aguirre, ha pedido a los integrantes del grupo, con representación del consejo de médicos, entre otros especialistas, que sean "críticos, objetivos y constructivos". Las medidas propuestas por este comité se irán implementando lo antes posible, según ha anunciado el titular.

**GACETA MÉDICA**

Publicación de:



wecare-u.

20 años

wecare-u.  
healthcare communication group

**Redacción:**  
Carmen M. López (Subdirectora),  
Esther Martín del Campo (Redactora Jefe),  
Sandra Pulido, Mario Ruiz,  
Mónica Gail, Daniela González y Carlos B.  
Rodríguez (Editor de Política Sanitaria)  
**Fotografía:** Carlos Siegfried  
**Maquetación:** Marta Haro

**Presidente:** Santiago de Quiroga  
**Vicepresidenta:** Patricia del Olmo

**Departamentos:**  
Tania Viesca (Directora Finanzas y RRHH)  
Severino Expósito (Socio Director, Business Controlling)  
Paloma García del Moral (Directora Comercial)

**Áreas:**  
Rocío Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)

**Consejo de Administración:**  
Santiago de Quiroga (Presidente  
y Consejero Delegado), Borja García-Nieto y Vicente Díaz Sagredo

**Dirección y Redacción:**  
C/ Albasanz, 15; 28037 Madrid  
Sede Social y Eventos:  
C/ Barón de la Torre, 5; 28043 Madrid  
Tlf.: 91.383.43.24 Fax: 91.383.27.96

Distribución gratuita

Depósito legal:  
M-18625-2012  
ISSN: 2255-4181  
Imprime: Rotomadrid  
SVP-382-R-CM

Todos los derechos reservados

# Política

## Gobierno y CC.AA, consenso en Salud Pública ante la vuelta a las clases

Se podrán declarar "Estados de Alarma descentralizados" si las autonomías así lo consideran

**MÓNICA GAIL**  
Madrid

Las CC.AA y el Ministerio de Sanidad se preparan para un nuevo curso complicado, y no solo en el ámbito escolar. El estado de 'alerta' ante una segunda ola de la COVID-19 y la gestión de los rebrotes en todo el territorio, ha hecho así que se estén buscando mecanismos para mejorar su capacidad de respuesta de diferentes maneras.

El modelo de cogobernanza por el que apostó el Gobierno a principios de mayo y con el que pretendía seguir durante la transición hacia la nueva normalidad se sigue llevando a rajatabla tras la desescalada. Las comunidades autónomas ya podían tomar sus propias medidas para luchar contra la COVID-19, pero ahora se les ha otorgado un nuevo poder: la posibilidad de establecer el estado de alarma en su territorio a iniciativa particular.

De este modo, el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, anunció en una declaración institucional posterior al Consejo de Ministros, que las CC.AA podrán declarar el estado de alarma si así lo consideran los respectivos presidentes autonómicos, pues la evolución de la pandemia y los rebrotes no es igual en todos los territorios. "Si un presidente considera que necesita este instrumento jurídico en su territorio, el Gobierno de España se abre a darles esta capacidad", aseguró.

Sánchez reconoció que la situación por la que atraviesa el país es preocupante. Por eso, el Gobierno pondrá a disposición de las CC.AA un total de 2.000 militares que ejercerán de rastreadores en un intento de controlar los contagios.

### ALTERNATIVA AL ESTADO DE ALARMA

Madrid es una de las comunidades que se mostraron abiertas a estudiar la propuesta del Gobierno, aunque la presidenta popular, Isabel Díaz Ayuso, ha descartado un "confinamiento total". "Solicitaré lo que haga falta si sirve para proteger la salud de los ciudadanos", señaló. En



Salvador Illa, Isabel Celaá y Carolina Darias comparecen en rueda de prensa para hablar de las medidas de seguridad en los centros escolares..

### Rastreadores

El Gobierno pone a disposición de las CC.AA 2.000 rastreadores de las fuerzas y seguridad del Estado

### Gripe y sanitarios

El objetivo es alcanzar tasas de cobertura de vacunación de la campaña de la gripe del 75% en profesionales

Castilla y León, su homólogo Alfonso Fernández Mañueco tampoco se cierra: "No renunciaremos a ninguna herramienta para proteger la salud y vida de nuestros vecinos", indicó.

Pero no todos los presidentes se han mostrado satisfechos con esta medida del Gobierno. La consejera de Salud de Cataluña, Alba Vergés, directamente la ha descartado: "No es una herramienta imprescindible". Del mismo parecer es el presidente de Murcia, Fernando López Miras, que ha calificado la propuesta del Gobierno central de "ineficaz". A su juicio, declarar el estado de alarma por comunidades no es la respuesta para frenar el avance del virus..

En Galicia, Alberto Núñez Feijóo ha presentado una alternativa a "17 estados de alarma". El presidente gallego tiene previsto remitir a mediados de septiembre al Gobierno central una propuesta de modificación de la normativa de Salud Pública con rango de ley orgánica. La Xunta está ultimando el texto que se enviará al Parlamento gallego para su aprobación y posterior remisión al Congreso como Proposición de Ley.

El borrador —"muy avanzado ya", ha apuntado— concreta las competencias del Gobierno central y de las autonomías. A su vez, incluye las decisiones que adoptar por una región sin ratificación judicial y cuáles las exigirían..

### "VUELTA AL COLE" SEGURA Y UNIFICADA

Salvador Illa e Isabel Celaá, han mantenido una reunión con las CC.AA para abordar el inicio del curso escolar 2020/2021 y tratar de unificar las medidas contra la COVID-19 en los colegios.

Así, Sanidad ha diseñado un protocolo de actuación para toda España. Existirán grupos que podrán relacionarse entre sí sin necesidad de llevar mascarillas ni mantener la distancia de seguridad, pero no podrán hacerlo con otros grupos distintos. La guía contempla que se puedan cerrar una o varias aulas si se produce algún contagio y, en última instancia, la posibilidad de un cierre temporal del centro educativo sólo se abrirá si la transmisión del virus no está controlada. Además, si existe sospecha de contagio, los profesores tendrán que llevar EPIs.

El documento también recoge que los centros educativos deben contar con una figura de responsable en el manejo de la COVID-19, cuyas funciones serán la comunicación y coordinación con los servicios sanitarios y los servicios de Salud Pública de su región. De esta manera, de encontrarse algún caso positivo, se realizaría un seguimiento para contener la transmisión del virus.

Esta guía, actualizada el 24 de agosto, podrá sufrir modificaciones y las CC.AA podrán adaptarla a sus realidades.

### CAMPAÑA DE LA GRIPE

Dentro de una coyuntura inédita, este año arrancará la primera semana de octubre. La vacunación antigripal se iniciará —como es habitual— con la población de riesgo y profesionales sanitarios. Incluso, el ministro ha concretado que, dentro de estos primeros grupos, se dará prioridad a los mayores residentes en centros sociosanitarios. Respecto a las tasas de cobertura, se ha acordado fijar un objetivo de un 75 por ciento de cobertura vacunal de gripe en profesionales sanitarios y mayores.

# La Comisión Europea coordinará un marco de vacunación contra la COVID-19

Así lo ha confirmado la comisaria europea de Salud y Seguridad Alimentaria, Stella Kyriakides

**DANIELA GONZÁLEZ**  
Madrid

La Comisión Europea ha señalado los próximos objetivos principales de la institución en relación a la COVID-19. Definir las necesidades existentes y un marco de vacunación que incluya el uso de cualquier criterio epidemiológico o la priorización de grupos de alto riesgo son los pilares de la estrategia. Así lo ha confirmado la comisaria europea de Salud y Seguridad Alimentaria, Stella Kyriakides, en respuesta a una pregunta parlamentaria del eurodiputado socialista César Luena.

La Comisión está colaborando "estrechamente" con los Estados miembros en el Comité de Seguridad Sanitaria. En este sentido, asegura que el objetivo de la estrategia para las vacunas contra la COVID-19 "es garan-



**Stella Kyriakides**

"Una vez se disponga de vacuna, será importante coordinar su distribución y uso en la Unión"

tizar a los Estados miembros el acceso a tiempo y equitativo a una vacuna efectiva y segura". Esta línea de trabajo será "liderando al mismo tiempo el esfuerzo de solidaridad mundial", ha señalado.

## APOYO CIENTÍFICO PARA EL MARCO DE VACUNACIÓN

De la misma forma, el avance de a estrategia acelerará el desarrollo, la autorización y la disponibilidad de vacunas. Todo ello adaptando el marco normativo

de la Unión Europea y valorando "la flexibilidad normativa disponible", indica la misiva.

En la respuesta de Kyriakides, destaca además que, para informar los debates la Comisión está recibiendo directrices y asesoramiento científicos. Para ello, se está apoyando en el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, de la Agencia Europea de Medicamentos y de un grupo consultivo de especialistas dedicado específicamente a la COVID-19.

Asimismo, la respuesta de la Comisión a la crisis sanitaria de la COVID-19 se basa en la equidad y la solidaridad. Por ello, los fondos movilizados junto a la Organización Mundial de la Salud y otros socios pretenden garantizar el acceso equitativo a diagnósticos, tratamientos y vacunas contra la COVID-19.

## Compra europea: la CE, con el pie en el acelerador en agosto

**MARIO RUIZ**  
Madrid

Europa sigue avanzando en las negociaciones con las compañías farmacéuticas en materia de vacunas. La Comisión continúa así dando forma a su estrategia, cuyo objetivo es asegurar su acceso temprano en el continente en la lucha contra la enfermedad de la COVID-19. El equipo de Ursula von der Leyen no ha cesado de trabajar incluso en pleno mes de agosto, donde ha rubricado gran parte de las mismas.

En este orden, la entidad continental ha logrado ya cerrar hasta cinco preacuerdos para asegurar dosis de manera equitativa al conjunto de Estados miembro participantes. El último de ellos ha sido con Moderna, quien se habría comprometido a suministrar 80 millones de dosis de su vacuna, ARNm-1273.

Anteriormente, la CE ha finalizado conversaciones exploratorias con CureVac para la adquisición inicial de 225 millones de dosis; también con AstraZeneca, con quien se alcanzó la firma de un marco contractual que comprende la compra de 300 millones.

Asimismo, también se llegó a buen puerto con la alianza Sanofi-GSK y Johnson & Johnson. De esta manera, se pactaron a finales de julio 200 millones de dosis de la primera, mientras que de la segunda se acordó la compra anticipada de otras 300 millones a mediados de agosto.

Todas estas conversaciones son los frutos del frente común que la CE levantó el pasado 17 de junio. El objetivo marcado así fue acelerar el desarrollo, fabricación y despliegue de vacunas eficaces y seguras contra COVID-19. A cambio del derecho a comprar un número específico de dosis de vacuna en un plazo

determinado, la Comisión financiaría parte de los costes iniciales que afrontan los productores de vacunas en forma de los mencionados acuerdos de compra anticipada

## COMPROMISO EUROPEO CON RATIFICACIÓN DESDE ESPAÑA

De igual manera, los comunicados emitidos por la Comisión han señalado que los futuros repartos de vacunas se harían de forma equitativa. A este respecto, todos garantizarían la posibilidad de hacer donaciones a países con rentas medias y bajas, así como redirigir hacia otros países europeos.

También se trabajó para evitar el desabastecimiento. Por ello, el organismo ha procurado apalabrar futuras compras en algunos de estos acuerdos, con vistas a conseguir más dosis para los países cuando fuesen necesarias.



**AstraZeneca**

Sanidad ha confirmado que España se sumará a la compra centralizada de la Comisión Europea

Por su parte, España ha ratificado el acuerdo europeo que permitirá la llegada de la vacuna de AstraZeneca mediante un comunicado de Sanidad. En él, el equipo de Salvador Illa ha defendido la alternativa como una de las más avanzadas.

Al mismo tiempo, han resalta-do que se sigue trabajando en la búsqueda de más vías.

# Una Europa sostenible, una vía ante la crisis sanitaria

La Presidencia semestral europea consolidará el Pacto Verde como palanca que contribuya a la superación de las consecuencias de la pandemia de la COVID-19



**DANIELA GONZÁLEZ**  
Madrid

La Presidencia del Consejo de la Unión Europea, que reside estos meses en Alemania, considera las políticas de transición ecológica como un punto clave para hacer frente al proceso de transformación económica, tecnológica y social. Por este motivo, la Presidencia colaborará en la implementación del Pacto Verde Europeo asegurando "la estrecha coordinación entre todas las formaciones pertinentes del Consejo".

Así lo han indicado en el Programa de la Presidencia alemana del Consejo de la Unión Europea: 'Juntos relanzando Europa'. Este documento encabeza las líneas estratégicas de la Presidencia del país hasta el 31 de diciembre de 2020.

## **PACTO VERDE, UNA AYUDA A LA CRISIS**

El objetivo principal de la Presidencia europea en materia de sostenibilidad es "hacer frente a las consecuencias económicas y sociales de la pandemia de la COVID-19". Para ello, aseguran llevar a cabo las medidas nece-

sarias para adaptar todo ello de "manera sostenible e inclusivo", al mismo tiempo que se configura una transición hacia una economía sostenible.

El Pacto Verde Europeo asocia la protección del clima, del medio ambiente y de la biodiversidad a importantes estímulos de crecimiento, según indica el programa. En este sentido, las medidas establecidas por esta nueva estrategia contienen actuaciones en todos los ámbitos políticos pertinentes, motivo por el que la Presidencia decide contribuir a su adaptación.

Sin embargo, desde la Presidencia alemana aseguran que este proceso "no tendrá éxito" si no es equilibrado desde el punto de vista económico y social, por lo que el apoyo de la sociedad es un elemento clave para lograr avanzar en materia ambiental.

## **PRÓXIMOS PASOS EN MATERIA AMBIENTAL**

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son el principio rector de la Presidencia alemana en el consejo, según indica su programa semestral.

## **Programa de la Presidencia del Consejo**

"Velaremos por que el Pacto Verde Europeo contribuya a la superación de las consecuencias de la pandemia de la COVID-19, a la sostenibilidad y a la competitividad de la economía"

En este sentido, la pérdida de biodiversidad es una realidad científica a la que la Presidencia quiere hacer frente. Por ello, pretenden adoptar conclusiones del Consejo para "preservar los importantes servicios que prestan los ecosistemas al ser humano". En este sentido, el programa semestral también destaca los vínculos existentes entre la diversidad biológica y la salud humana, una relación que puede favorecer la aparición de enfermedades.

Para hacer frente a la pandemia, la Presidencia trabajará "en pro de una competencia equitativa a la hora de evitar emisiones de carbono". En esta línea, Alemania asegura trabajar para "evitar fugas de emisiones a países no pertenecientes a la Unión Europea".

La Presidencia asegura que pretende finalizar las consultas del Consejo para fijar la neutralidad climática para 2050.

## **AUMENTO DE ESFUERZOS EUROPEOS**

Este es uno de los puntos fuertes de la Presidencia y de la puesta en marcha de nuevas medidas. Se estudiará ver "hasta

qué punto la UE puede aumentar sus contribuciones nacionales al clima (NDC, por sus siglas en inglés) para el año 2030".

En este sentido, la Comisión Europea anunció una propuesta para elevar el objetivo de la UE para 2030 al 50-55 por ciento comparado con 1990. Esta medida es celebrada por la Presidencia del Consejo en relación a sus líneas de actuación.

Además, Alemania pretende adoptar nuevas conclusiones para la economía circular de la Comisión Europea y su puesta en práctica.

La Comisión Europea ha anunciado importantes estrategias para 2020 en relación al ámbito de la energía. En este contexto, la Presidencia alemana quiere mantener debates sobre el diseño de mercado necesario para realizar los objetivos en materia de clima y energía.

Asimismo, Alemania quiere acompañar al Pacto Verde Europeo en materia de energía. En esta línea, el programa asegura que la política energética "deberá actualizarse para atraer a nuevos socios para la importación de energía verde".

# Profesión



## Unidad y un marco común: dos ejes frente a la covid-19 que exigen las SS.CC.

Además proponen una auditoría independiente sobre la gestión de la pandemia

**M.R./D.G.**  
Madrid

Con un verano salpicado por los constantes rebrotes en las diferentes comunidades autónomas, las sociedades científicas llevan varias semanas exigiendo medidas comunes para todo el territorio. La falta de cohesión y de liderazgo han sido dos de los elementos que a juicio de estas entidades está haciendo mella en el abordaje del virus.

La participación de las sociedades científicas en esta estrategia común es un pilar fundamental, recuerdan los profesionales. Una de las medidas que de hecho han pedido al Gobierno es la creación de un "verdadero comité de expertos que cuente con profesionales de reconocido prestigio y que representen a toda la profesión".

Por otro lado, los representantes del Foro exigen que se conozcan las cantidades de materiales, equipos de protección, fármacos y profesionales necesarios "que deben estar asegurados en caso de que se tenga

### Comité de expertos

El Foro de la Profesión Médica ha pedido al Gobierno la creación de un "verdadero comité de expertos que cuente con los profesionales"

que abordar un nuevo pico". Del mismo modo, reclaman que estos materiales y EPIs hayan sido valorados por laboratorios homologados para garantizar que cumplen con los requisitos.

Lo cierto es que agosto no ha sido precisamente tranquilo para las sociedades científicas. Hace unas semanas, estas entidades lanzaban un comunicado urgente en el que pedían nuevas acciones contra la covid-19. Argumentaban entonces que las medidas que se están tomando "no son suficientes" para controlar la transmisión de la infección y, por tanto, es necesario poner en práctica "nuevas medidas coordinadas, rápidas y eficaces

entre la Administración sanitaria central y las Administraciones sanitarias autonómicas".

### LA AUDITORIA EXTERNA

A lo largo de las últimas semanas la gestión de la pandemia ha estado sobre la mesa de autonomías y Gobierno. También de las sociedades científicas. Precisamente, una de las propuestas que avalan estas entidades es la necesidad de avanzar en una auditoría externa independiente de la gestión de la pandemia de COVID-19 en España. Una idea que surgió este verano a través de un artículo publicado en The Lancet, y firmado por más de una veintena de expertos.

### LA TOMA DE DECISIONES

Entre las áreas prioritarias que este grupo llama a evaluar, se encuentran la toma de decisiones, el consejo técnico y científico recibido y la capacidad operativa. Más allá de estos, instan a analizar las circunstancias sociales y económicas que han hecho a España más vulnerable, con el foco en las crecientes

desigualdades sociales. Por otra parte, apuntan a la necesidad de observar aspectos como las funciones que se atribuyen a la salud pública, el liderazgo, la financiación, los profesionales del sector, los sistemas de información, el acceso a diagnóstico y tratamiento, el rol de la investigación científica y las experiencias tanto individuales como grupales, sobre todo en grupos más vulnerables.

Los expertos resaltan que la petición de auditoría es demandada con fines constructivos, y no para "repartir culpas". Añaden que este tipo de evaluaciones no son habituales en España, pero que pueden ser de gran ayuda para detectar los puntos en los que hay que mejorar; otros países, precisan, sí que forman parte de este tipo de análisis, para poder fortalecer sus sistemas y adaptarse rápidamente a situaciones sobrevenidas. Por ello concluyen, apelando directamente al Gobierno de España, que acepte una revisión de la gestión de estas características. Esta, consideran, les permitiría

mejorar los puntos más débiles de cara a actuar mejor ante posibles futuras pandemias u otras situaciones de emergencia sanitaria.

### FACME RESPALDA LA PROPUESTA

Ante este escenario, la Federación de Asociaciones Científico Médicas de España (Facme) también se ha pronunciado públicamente respecto a esta propuesta.

Así, manifiestan que comparten la forma y fondo que expresa la carta y la necesidad de una auditoría externa independiente que detecte oportunidades de mejora en la respuesta frente a posibles nuevas pandemias.

Por ello, como entidad que agrupa a 46 sociedades científico-médicas de España representando a más de 100.000 profesionales médicos, "Facme se muestra a disposición de las autoridades sanitarias españolas para colaborar en el análisis y búsqueda de opciones de mejora", destacaron en un comunicado.

# Interna exige ser incluida en el Plan de respuesta temprana de la COVID-19

SEMI resalta el valor multidisciplinar de la especialidad y pide a Sanidad una rectificación del documento

**MARIO RUIZ**  
Madrid

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) ha manifestado su descontento por haber sido excluida como especialidad de referencia en "Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19". En este sentido, han solicitado una rectificación expresa para incluir a Medicina Interna en dicho documento. Este, en su opinión, no se puede concebir sin su experiencia clínica de sus profesionales "que atienden a la mayor parte de los pacientes hospitalizados en España", señalan.

A juicio de SEMI, resulta "inaudito" que el plan no contemple a sus especialistas en Anexo II. En esta parte se detalla un protocolo de coordinación de preparación en hospitales y de puesta en marcha de equipos de coordinación y alerta, que sí tiene en cuenta a otros servicios.

En este sentido, reseñan que "en numerosos hospitales pe-



Ricardo Gómez Huelgas, presidente de SEMI.

queños y medianos de nuestro país no están implantados parte de los servicios que sí cita e incluye el mencionado anexo y es Medicina Interna la responsable

de la atención, en última instancia, de estos pacientes".

De igual forma, SEMI ha mostrado su voluntad abierta al diálogo, considerando imprescin-

dible lograr protocolos y planes consensuados. A este respecto ha apuntado como actores principales a las autoridades y los especialistas más directamente

involucrados en primera línea frente al COVID-19. El fin último, según la sociedad, es brindar así la mejor atención posible a los pacientes.

## VALOR MULTIDISCIPLINAR

En otro orden, el comunicado destaca el papel de los internistas como trabajadores de una especialidad transversal y multidisciplinar. "Por ello, si se habla de coordinación de profesionales y equipos en hospitales, no se concibe que no se tenga en cuenta también como especialidad de referencia para una adecuada respuesta temprana y para la elaboración de un procedimiento estandarizado de equipos de coordinación y alerta".

Así, han resaltado los beneficios que ha reportado en la asistencia la visión global y polivalente que define a Medicina Interna. Por ello, han sido los especialistas "más directamente involucrados en la reorganización funcional de los hospitales" desde el inicio de la pandemia.

## Frente común de atención primaria para exigir más financiación y recursos

**CARMEN M. LÓPEZ**  
Madrid

Unidad es lo que las sociedades científicas han pedido a los decisores para encarar la pandemia, y unidad es lo que están demostrando estas entidades para salir de la crisis sanitaria.

Con un agosto de lo más agitado, el primer nivel asistencial ha sido noticia semana tras semana. A pesar del esfuerzo incansable que estos profesionales realizan, no ha faltado quien cuestionase el trabajo que desempeñan.

Ante esto, las tres sociedades de atención primaria: la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen) y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) han lanzado un comunicado recordando que "la Atención Primaria es, ha sido y será el dique de contención de la pandemia, gracias a la gran canti-

dad de acciones que diariamente se hacen desde los centros de salud y los consultorios locales".

### EL PAPEL EN LA DETECCIÓN

Según explican las tres sociedades, desde el inicio de la covid-19, los profesionales de AP han realizado el seguimiento a más de 900.000 pacientes con cuadro clínico probable de covid-19 con sintomatología leve y sin prueba diagnóstica de confirmación, la mayoría de los cuales no precisaron atención hospitalaria. "Si a esto se añade los escasos recursos humanos con los que contamos, que hace que tengamos que suplir, con el mismo personal, bajas, jubilaciones y ahora las vacaciones de los compañeros ausentes, nos convierte en el auténtico muro de contención de la sanidad, evitando, día a día, el colapso del sistema sanitario", explican.

Para estas entidades, difundir informaciones falsas de falta de actividad solo se puede hacer desde la ignorancia. "No es mo-

mento de restar sino más bien de sumar. Ante esto alzamos la voz y decimos ¡hasta aquí hemos llegado!".

### "MÁS RECURSOS"

Semergen, SemFYC, y SEMG recuerdan que llevan años denunciado de manera continua y casi diaria la precariedad de los recursos y la merma en la capacidad resolutoria de los equipos asistenciales. "Todo esto ha puesto en riesgo grave y evidente el modelo asistencial, con poca o nula previsión en planificación futura de la atención primaria, cuestión que se hace de una especial relevancia en los últimos meses, sin saber bien hacia dónde vamos ni cómo se va a suplir una financiación a todas luces insuficiente y unos déficits más que evidentes".

Al mismo tiempo, estas sociedades científicas con el respaldo de la Federación de Asociaciones Científico Médicas de España (Facme) exigen tomar medidas urgentes para revertir

la evolución de la pandemia. Una evidencia clara, recuerdan, es que la lucha contra esta pandemia, en el momento actual, está basada en la prevención personal (medidas higiénico-sanitarias y responsabilidad individual), la identificación de casos para su aislamiento preventivo, y la implantación y seguimiento de medidas de protección y seguridad en el ámbito personal y laboral.

### EL DÉFICIT CRÓNICO DE INVERSIÓN

En este escenario, dicen, no cabe ninguna duda que existen una serie de actores principales, entre los que destacan el propio individuo, y su autorresponsabilidad, y los profesionales de la AP, con los medios diagnósticos adecuados y personal suficientes.

"Por todo ello, no podemos permitir que se siga sin corregir el déficit crónico de inversión, y que la exigencia de reforzar este nivel asistencial que la Unión Eu-

ropea nos ha pedido, se convierta en realidad".

Las tres entidades remarcan que se encuentran ante un sistema sanitario en precario, que precisa el apoyo de todos, el buen uso de la población, la dedicación de los profesionales. "Es hora de invertir en los sistemas sanitarios y también en atención primaria como parte principal del sistema, y es una irresponsabilidad no hacerlo u olvidarnos", aseguran. En su opinión, "si esto sigue así y no se planifica será un error que llevará el nombre de cada una de las víctimas que se produzcan y una vergüenza nacional", acotan de manera rotunda.

### UN PAPEL EN LA GESTIÓN

Con todo, las sociedades se ponen a disposición de la administración para buscar "soluciones conjuntas" y mejoren el funcionamiento del sistema sanitario. Piden, para llevarlo a cabo, ser incluidos en la gestión de esta pandemia, "dejando a un lado los intereses individuales o societarios". Consideran que solamente desde la unidad, el conocimiento y la unión de toda la profesión médica será posible "ser un colectivo unido en la adversidad, pero con un objetivo común".



# Investigación



## Estados Unidos autoriza la terapia con plasma para tratar la Covid-19

Aunque hace unos días la FDA aseguraba que las investigaciones no eran concluyentes, ha decidido conceder la aprobación de uso de emergencia

**MARTA RIESGO**  
Madrid

A pesar de las reticencias iniciales mostradas, la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) ha anunciado la autorización de la terapia con plasma sanguíneo de pacientes que se han recuperado de la Covid-19 como tratamiento para la enfermedad. El anuncio llega días después de que el presidente de Estados Unidos, Donald Trump, acusase a la agencia de

### La terapia

Los estudios realizados muestran que el plasma de los pacientes que se han recuperado tienen el potencial de ayudar a tratar a otros pacientes con el virus

impedir el lanzamiento de vacunas y terapias contra el coronavirus por razones políticas. Y es

que hace unos días la FDA aseguraba que los resultados de las investigaciones con este tipo de tratamiento no habían sido concluyentes.

Pero finalmente la agencia reguladora de Estados Unidos ha concedido la autorización de uso de emergencia a la terapia con plasma, teniendo en cuenta que los "beneficios conocidos y potenciales del producto superan los riesgos conocidos y potenciales del producto".

La FDA asegura en su comunicado que analizó los re-

sultados de 20.000 pacientes que recibieron transfusiones de plasma. Estos tenían menos de 80 años, habían sido hospitalizados y aún no utilizaban un ventilador como ayuda para respirar. La agencia de Estados Unidos asegura que al menos un 35 por ciento de los enfermos tuvieron una recuperación favorable tras recibir el tratamiento. Además, estima que se ha administrado una transfusión de plasma a unos 70.000 pacientes.

De este modo, la evidencia preliminar, según la FDA, su-

giere que el plasma sanguíneo puede disminuir la mortalidad y mejorar la salud de los pacientes cuando se administra en los primeros tres días de su hospitalización.

"Los estudios realizados este año muestran que el plasma de los pacientes que se han recuperado de la Covid-19 tienen el potencial de ayudar a tratar a aquellos pacientes que están sufriendo por los efectos de este terrible virus", explicó Stephen Hahn, comisionado de la FDA.

# La vacuna de Pfizer y BioNTech genera una fuerte respuesta inmunológica

Los niveles de anticuerpos neutralizantes fueron más altos que los de pacientes recuperados de COVID-19

**MARIO RUIZ**  
Madrid

La vacuna candidata BNT162b1, desarrollada por Pfizer y BioNTech, ha demostrado una robusta respuesta inmunológica en un ensayo clínico preliminar realizado con 45 adultos sanos de 18 a 55 años. Así se desprende de los datos publicados en la revista Nature. Según reflejan los mismos, los niveles de anticuerpos neutralizantes de los participantes fueron de 1,9 a 4,6 veces más altos que los de personas que habían sufrido la COVID-19.

Tal y como reporta el estudio realizado, los candidatos recibieron una dosis de 10 microgramos ( $\mu\text{g}$ ), 30  $\mu\text{g}$ , 100  $\mu\text{g}$  o un placebo. Además, los participantes de los grupos 10 $\mu\text{g}$  y 30 $\mu\text{g}$  también recibieron una segunda dosis el día 21.

Según los datos provisionales del estudio clínico en fase 1/2, realizado para evaluar la seguridad, tolerabilidad e inmunogenicidad de la vacuna, la vacuna era bien tolerada. Además, la res-



puesta inmunológica aumentó con el nivel de la dosis y con una segunda.

Por su parte, los anticuerpos contra el SARS-CoV-2 consiguieron permanecer 21 días después de la primera vacuna-

ción en todos los niveles de dosis. De igual modo, se registró un aumento sustancial de los anticuerpos neutralizantes contra el virus siete días después de que se administrara la segunda dosis de 10  $\mu\text{g}$  o 30  $\mu\text{g}$ .

## EFFECTOS ADVERSOS

En este sentido, algunos participantes experimentaron en los siete días siguientes a la vacunación efectos secundarios de leves a moderados. Estos aumentaron con el nivel de la dosis,

**El ensayo clínico preliminar con la vacuna candidata BNT162b1 se ha realizado con 45 personas adultas sanas entre 18 y 55 años**

y las reacciones adversas más frecuentes fueron dolor local en el lugar de la inyección, fatiga, dolor de cabeza y muscular, escalofríos, fiebre y trastornos del sueño.

El informe de Nature reporta también que no hubo diferencias notables en la respuesta inmunológica entre los grupos de 30  $\mu\text{g}$  y 100  $\mu\text{g}$  tras la primera dosis. En este aspecto, y como los participantes que recibieron la dosis de 100  $\mu\text{g}$  también experimentaron mayores efectos secundarios, estos no recibieron una segunda inoculación.

## Primer ensayo en España de una vacuna contra la COVID-19

**SANDRA PULIDO**  
Madrid

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha autorizado el primer ensayo clínico en fase II de una vacuna frente a la COVID-19 en España.

Se trata de la vacuna candidata Ad26.COVS.2 de la compañía estadounidense Janssen (Johnson & Johnson) que está preparando el mayor ensayo clínico llevado a cabo hasta el momento por la industria farmacéutica.

Respecto a España, se reclutarán a lo largo de la próxima semana 190 "voluntarios sanos" que engloba tanto pacientes adultos como mayores de 65 años, según ha detallado el ministro de Sanidad, Salvador Illa, en la comparecencia posterior a la Comisión de Seguimiento de la pandemia presidida por Pedro Sánchez. Igualmente, ya se conocen los tres centros hospitalarios que pilotarán el ensayo:

el Hospital de la Paz y el Hospital de la Princesa (ambos en Madrid) y el Hospital Marqués de Valdecilla en Santander.

La farmacéutica planea inscribir a 60.000 participantes que recibirán una inyección intramuscular (IM) de Ad26.COVS.2 para la prevención del nuevo coronavirus en adultos de 18 años o más.

## RESULTADOS POSITIVOS

En el pasado mes de julio, la compañía publicaba en 'Nature' los primeros datos de la vacuna. Los resultados muestran que la vacuna basada en el vector del serotipo 26 del adenovirus (Ad26) produjo una respuesta inmune robusta, como lo demuestran los "anticuerpos neutralizantes" generados. Anticuerpos que previenen exitosamente la infección posterior y proporcionando protección completa o casi completa de los pulmones frente al SARS-CoV-2 en primates no humanos (PNH) en estudios preclínicos.

En estos estudios, los investigadores inmunizaron primero a los PNH con un panel de prototipos de vacunas, y seguidamente los expusieron a la infección por SARS-CoV-2. Los científicos determinaron que, de los siete prototipos de vacuna analizados en el estudio, Ad26.COVS.2 (mencionado en el artículo de Nature como Ad26-S.PP) fue el que consiguió los mayores niveles de anticuerpos neutralizantes frente al SARS-CoV-2.

El nivel de anticuerpos se correlacionó con el nivel de protección, confirmando observaciones previas y sugiriendo que podrían ser un potencial biomarcador de la protección mediada por la vacuna. Los seis PNH que recibieron una única inmunización con Ad26.COVS.2 mostraron niveles no detectables del virus en las vías respiratorias bajas tras la exposición al SARS-CoV-2, y solo uno de los seis mostró niveles muy bajos del virus en el hisopo nasal.



# Vericiguat responde de forma positiva en pacientes con insuficiencia cardíaca

La compañía Bayer presenta los resultados de VICTORIA, un estudio centrado en pacientes con alto riesgo

**DANIELA GONZÁLEZ**

Madrid

El estudio VICTORIA, de la compañía Bayer, ha evaluado vericiguat en combinación con las terapias disponibles para los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica sintomática tras un estado de empeoramiento.

Vericiguat es un estimulador oral de la guanilato ciclasa soluble con un nuevo modo de acción en la insuficiencia cardíaca. Los resultados señalan que Vericiguat se toleró bien, lo que coincide con el perfil de seguridad observado en estudios anteriores.

Este es el primer estudio clínico de fase III contemporáneo positivo centrado en pacientes con esta forma de insuficiencia cardíaca de alto riesgo, que ha presentado la compañía Bayer durante el congreso 'Bayer en enfermedades cardiovasculares: hoy y mañana'.

"La mayoría de los pacientes con insuficiencia cardíaca no son diagnosticados y su condición no se detecta durante muchos meses en las primeras etapas", indica la profesora Carolyn Lam, consultora senior del Centro Nacional del Corazón de Singapur. La experta explica que eso se debe a que los síntomas y los signos tempranos de la insuficiencia cardíaca son bastante inespecíficos.

## NOVEDADES DE VICTORIA

La tasa de incidencia general de eventos adversos no fue mayor en comparación con el placebo (32,8 frente a 34,8%). Las tasas de hipotensión sintomática (9,1% frente a 7,9%) y síncope (4% frente a 3,5%) tendieron a ser más frecuentes con vericiguat que con placebo, pero la diferencia no fue significativa.

A lo largo del estudio VICTORIA, no hubo un aumento de los eventos adversos renales como hiperpotasemia o disminuciones en la TFGe.

En el grupo de placebo, la tasa de eventos anuales fue más de dos veces mayor que lo que ha visto en los ensayos recientes de grandes resultados de insuficiencia cardíaca, según ha explicado la experta.

Además, los investigadores han demostrado que un biomarcador llamado NT-proBNP, "fue dos veces más alto que lo que hemos visto en los recientes



grandes ensayos de resultados de insuficiencia cardíaca", destaca.

## CIFRAS SIMILARES A CÁNCERES COMUNES

Por otra parte, la experta indica que VICTORIA también fue especial porque empleó "un enfoque muy novedoso al estimular la guanilato ciclasa soluble, mejorando así los efectos beneficiosos del GMP cíclico", lo que es muy diferente de las terapias médicas estándar dirigidas que inhiben la activación adversa de los sistemas neurohormonales.

En este sentido, abordar al paciente con un empeoramiento de insuficiencia cardíaca es uno de los mayores desafíos en la actualidad para la experta. "Esta condición cuesta 198 mil millones de dólares al año, donde dos terceras partes corresponden a hospitalización y medicamentos", destaca.

Así lo señala Lam que indica que, solo en la última década, "hemos tenido dos ensayos más exitosos" de insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida y compuestos que aún

## Carolyn Lam

"Ahora es un momento realmente emocionante en la insuficiencia cardíaca. Tenemos muchas opciones terapéuticas por primera vez"

## Rupert Bauersachs

"Este medicamento redujo significativamente las complicaciones cardiovasculares graves, sin un aumento sustancial de las complicaciones hemorrágicas más graves"

reducen aún más las tasas de hospitalización y muerte.

## ENFERMEDADES CORONARIAS

La enfermedad de las arterias coronarias (EAC) y la enfermedad de las arterias periféricas (EAP) son formas de enfermedad cardiovascular causadas por aterosclerosis, una enfermedad crónica progresiva que conduce a trombosis e isquemia, conocida como aterotrombosis. La CAD y la EAP pueden provocar discapacidad, pérdida de una extremidad o la muerte.

Anteriormente, las pautas para el tratamiento de la EAC y la EAP recomendaban únicamente la terapia antiplaquetaria, como el ácido acetilsalicílico (AAS), también conocido como aspirina.

"Si se observa la trayectoria de la fisiología de los coágulos en las enfermedades cardiovasculares, se basan en plaquetas agregadas", indica el jefe del Departamento de Medicina Vascul de Klinikum Darmstadt en Alemania, Rupert Bauersachs. Las plaquetas se agregan en la

sangre estimulando la generación de trombina, es decir, la coagulación de la sangre.

Este proceso ocurre también al contrario, ya que la trombina es un activador muy potente de la agregación plaquetaria. Bauersachs destaca que la investigación vascular ha intentado inhibir ambas vías pero, lamentablemente, cuando se combinaron VKA (Antagonistas de la vitamina K) u otros NOAC con aspirina, no redujo los eventos cardiovasculares, sino que aumentó el sangrado severo.

## COMBINACIÓN DE RIVAROXABÁN

Como tal, desde 2019 las guías clínicas también han recomendado una combinación de rivaroxabán 2.5 mg dos veces al día más AAS 100 mg una vez al día para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes adultos con EAC o EAP sintomática con alto riesgo de eventos isquémicos.

Los anticoagulantes son una clase de medicamentos que actúan para diluir la sangre de una manera diferente a los antiplaquetarios y reducen la formación de la red de fibrina, una malla que forma un coágulo de sangre. Se ha demostrado que algunos anticoagulantes orales no antagonistas de la vitamina K (NOAC), como el rivaroxabán, protegen a los pacientes contra los coágulos de sangre al inhibir el factor Xa, una enzima que actúa en un punto clave del proceso de coagulación de la sangre. En concreto, la investigación ha demostrado que al combinar el AAS antiplaquetario con rivaroxabán, se reduce el riesgo de accidente cerebrovascular, muerte cardiovascular y ataque cardíaco en pacientes con EAC crónica o EAP.

Por otra parte, la relación regulatoria entre el corazón y los impactos renales son muy significativos. El profesor de medicina y director del Centro Integral de Hipertensión de la Sociedad Estadounidense de Hipertensión en la Universidad de Medicina de Chicago, George Bakris, aconseja poner el foco en la diabetes, primera causa de insuficiencia renal en el mundo.

Además, señala la importancia de saber cuando baja la tasa de filtración glomerular como indicativo de riesgo cardiovascular.



Las constantes peticiones de mejoras del SNS se unen a la llegada de rebrotes y el cansancio psicológico de profesionales de la salud

## Posibles bajas y estado de alerta entre los profesionales de la salud ante los rebrotes

**DANIELA GONZÁLEZ**

Madrid

Los profesionales sanitarios se "mantienen alerta" ante la continua subida de casos de coronavirus en España con "miedo de que no haya merecido la pena los esfuerzos previos". Así lo señala a Gaceta Médica el Vicesecretario General del Consejo General de Enfermería, José Luis Cobos, quien asegura que el cansancio psicológico entre los sanitarios, posiblemente, haya generado bajas en las plantillas de los hospitales.

Esta situación responde a varias circunstancias. Por una parte, España ha sido uno de los países con mayor número de profesionales contagiados, más de 54.900 positivos por COVID-19 hasta el 19 de agosto, según la información proporcionada por el Ministerio de Sanidad. Esta cifra debe abordarse recordando la cantidad de personas que han estado confinadas por sospechas, además de aquellas que se retiraron por cansancio físico y/o mental.

**José Luis Cobos**

"No es que seamos pocos, sino que además, si sumamos estas situaciones, no podríamos soportar la misma carga en un período tan corto de tiempo"

**Tomás Cobo Castro**

"Es muy triste, es como cuando tenemos un paciente con diabetes y come tartas a diario a pesar de darle el mejor medicamento"

**CAMBIO DE PARADIGMA DEL SNS**

La necesidad de mejoras en el Sistema Nacional de Salud no es algo nuevo entre los profesiona-

les sanitarios, que tuvieron que hacer frente a la pandemia de COVID-19 con los medios disponibles. "Los profesionales hemos visto que dan la talla frente a todo lo que se pone por delante, tiene que estar preparado el sistema", indica.

En este sentido, un aumento de ratio de profesionales, mejorar la atención primaria o reforzar al paciente crónico son algunas de las medidas que el vicesecretario de la CGE destaca tras su experiencia con la COVID-19. "Lo que tenemos en marcha no va a ser a corto plazo, no es un cambio de la noche a la mañana, pero debemos apoyarlo", destaca.

Además de estas necesidades, es conveniente señalar la llegada de la campaña de la gripe, una de las principales prioridades de los próximos protocolos. La necesidad de establecer circuitos bien diferenciados en los hospitales y las instrucciones de actuación son "claves" para no contaminar las áreas, según Cobos.

A diferencia de los primeros meses de pandemia, la tendencia de rebrotes no es la misma y

"el sistema lo está soportando", indica el responsable del CGE. En este contexto, Cobos insta al Gobierno a "tomar las riendas y quitar competencias a las CC.AA" para poder ser el "verdadero motor del cambio". Asimismo, considera fundamental que los protocolos de valoración ante futuros rebrotes cuenten con la opinión de los profesionales sanitarios.

"No hay una revolución del sistema, debemos estar un paso por delante porque parece que funcionamos igual", indica.

**APOYO DE LOS SANITARIOS ANTE LA RELAJACIÓN DE LA SOCIEDAD**

En esta idea coincide el vicepresidente primero del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (Cgcom), Tomás Cobo Castro, quien defiende la profesionalidad de los sanitarios ante futuros rebrotes porque "es inherente a la vocación". En este sentido, Tomás Cobo considera que los sanitarios "se comportarían totalmente igual que en la primera ola", aunque existen algunos profesio-

nales que han tenido mucho desgaste durante los primeros meses de pandemia.

"Si sacamos algo positivo de la pandemia es la capacidad que ha tenido la sanidad pública de dinamizar recursos y la capacidad de los profesionales al trabajar con otras especialidades", destaca el responsable.

Esta idea de compañerismo en el entorno sanitario contrasta de lleno con la "falta de solidaridad elemental" que se observa en las ciudades españolas durante los meses de verano, señala vicepresidente del Cgcom. En este sentido, Tomás Cobo insiste en la necesidad de tomar como referentes: la mascarilla, la higiene de manos y la distancia social para hacer frente al aumento de contagios.

En relación a la próxima vacuna, el vicepresidente del CGM considera que "lo primero que hay que hacer es vacunar a las personas más vulnerables". Por otra parte, exige al gobierno ajustar la patente de la vacuna y potencia la industria española "para no tener que salir fuera en busca de soluciones", concluye Cobo.