

## Las SS.CC. tratan de resolver juntas la incógnita de la ecuación COVID-19

El abordaje multidisciplinar que ha imperado en la pandemia se traslada a la formación virtual de los especialistas

P.10-13

# Opinión

## Neuropsicología y daño cerebral sobrevenido

### A CORAZÓN ABIERTO



**Joaquín Alejandro Ibáñez Alfonso**

Doctor en psicología experimental y Director del Máster Oficial de Neuropsicología de la Univ. Loyola

La neuropsicología, como especialidad de la psicología que se centra en las relaciones entre el funcionamiento del sistema nervioso y el comportamiento humano, aporta información de gran relevancia para la evaluación, diagnóstico e intervención de las alteraciones cerebrales que cursan con déficits a nivel cognitivo, emocional y conductual. La implicación de profesionales de la neuropsicología en la atención sanitaria que se presta tanto a los trastornos del neurodesarrollo, como a los casos de daño cerebral sobrevenido y enfermedades neurodegenerativas, puede maximizar las opciones de recuperación integral y mejora de la calidad de vida de las personas afectadas.

Por ejemplo, los ictus y traumatismos craneoencefálicos, dos de las causas de daño cerebral sobrevenido más frecuentes en nuestro entorno, habitualmente se asocian a una gran diversidad de alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales, por lo que resulta de extrema importancia para las personas que las sufren poder contar con evaluaciones y programas de rehabilitación multidisciplinarios en los que se involucren profesionales de la neuropsicología (Ibáñez-Alfonso, Del Barco, Romaguera y Fernández del Olmo, 2020). El objetivo no solo debería ser salvar la vida de la persona que ha sufrido una de estas alteraciones cerebrales, o que pueda volver a desplazarse con cierta autonomía en su vuelta a casa. Desafortunadamente, con más frecuencia de la que muchas familias querrían, a día de hoy, en España, seguimos encontrando bastantes casos en los que, una vez estabilizada la persona tras la fase aguda, y recibidas algunas sesiones de rehabilitación, son dadas de alta sin que un equipo de psicólogos especializados en el funcionamiento del sistema nervioso haya podido detectar y tratar alteraciones secundarias a este tipo de lesiones cerebrales. Son habituales los déficits cognitivos a nivel atencional, del lenguaje, o de memoria, déficits en la habilidad para regular las respuestas emocionales asociadas a estados de ansiedad o depresión, así como déficits conductuales relacionados con el control de impulsos, la planificación o la toma de decisiones en la vida diaria. Sin embargo, esta especialidad, primera en ser reconocida como tal en el año 1996 por el organismo que lidera el desarrollo de la Psicología a nivel internacional, la Asociación Americana de Psicología, y ampliamente consolidada en otros países como Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, o Alemania, por mencionar algunos, no termina de estar completamente integrada en nuestro Sistema Nacional de Salud. Presente en los servicios privados de neurología, neuropediatría, y psicología, desgraciadamente continua sin ser un servicio habitual del que pueda beneficiarse el conjunto de la ciudadanía.

Ejercitando la autocritica, debemos reconocer que esta situación no es responsabilidad única de las autoridades sanitarias de nuestro país. Los propios profesionales de la Psicología tenemos gran parte de responsabilidad en esto. Y es que más de 20 años después de que la especialidad quedase claramente definida a nivel internacional (ver referencia Hannay et al. 1998), no ha sido hasta hace relativamente poco cuando nos hemos puesto de acuerdo con el recorrido formativo ideal que deben tener los futuros profesionales especialistas en neuropsicología (ver Documento de Acreditación Profesional en Neuropsicología Clínica, 2017). Esperemos que, una vez consolidado el estándar de calidad para la formación de los psicólogos especialistas por parte de nuestra organización colegial, consigamos seguir dando pasos firmes hacia la plena inclusión de la neuropsicología en nuestro Sistema Nacional de Salud. Estamos preparados para ello y nuestra sociedad se lo merece.

#### REFERENCIAS:

Hannay H.J., Bieliauskas L.A., Crosson B.A., Harmneke T.A., Hamsher K.S., y Koffler S.P. (1998). Proceeding of the Houston Conference on Specialty Education and Training in Clinical Neuropsychology. Archives of Clinical Neuropsychology, 13, 157-250.

Ibáñez-Alfonso, J.A., Del Barco, A., Romaguera, E., Fernández del Olmo, A. (2020). Neuropsicología del daño cerebral sobrevenido por ictus y TCE. Síntesis.

Documento de Acreditación Profesional en Neuropsicología Clínica (2017). Recuperado de <http://acreditaciones.cop.es/pdf/APNeuropsicologia.pdf>

**¿Es posible organizar a las comunidades autónomas en torno a hospitales COVID y no COVID? ¿Sería una fórmula para despejar camas y recuperar progresivamente la actividad asistencial?**



## Los 360° de la COVID-19

### EDITORIAL

Cerramos una semana clave para el abordaje de la COVID-19. Una semana en la que las sociedades científicas han demostrado que la atención multidisciplinar es real. Lo han hecho con uno de los congresos más esperados de los últimos meses. El I Congreso Nacional de COVID-19 abrió sus puertas para arrojar luz a una pandemia que está trastocando nuestra vida a todos los niveles.

Más de medio centenar sociedades científicas que agrupan a más de 150.000 profesionales sanitarios han promovido este encuentro sin precedentes. El objetivo no ha sido otro que la vocación de promover el trabajo colaborativo y multidisciplinar entre los profesionales e investigadores más directamente implicados en la lucha contra la pandemia a fin para poner en común las lecciones y enseñanzas que pueden extraerse de esta crisis sanitaria y los cambios que se deben poner en marcha de cara al futuro.

Atención primaria, urgencias, farmacia hospitalaria, medicina interna, microbiología e infecciosas... Numerosas especialidades se han reunido para poner en común las evidencias generadas en los últimos meses.

Estos especialistas también han puesto sobre la mesa la gestión, a todos los niveles, de la pandemia. Desde los trámites que se tuvieron que agilizar por parte de las agencias reguladoras, pasando por los ensayos clínicos a pie de cama en los hospitales, hasta las medidas llevadas a cabo por los Gobierno para reducir la tasa de transmisión del virus. Lecciones aprendidas que deberían servir para planificar el nuevo escenario en el que ya estamos inmersos: la segunda ola.

Lo que está claro, y así lo dicen los expertos, es que la planificación y la reorganización es fundamental para gestionar una pandemia. Los circuitos diferenciados que se llevan a cabo en los hospitales o la división de hospitales COVID y no COVID son herramientas eficaces para paliar de nuevo la curva. ¿Es posible organizar a las comunidades autónomas en torno a hospitales COVID y no COVID? ¿Sería una fórmula para despejar camas y recuperar progresivamente la actividad asistencial? Preguntas que quedan en el aire y que deberán contestar las propias comunidades autónomas...

Por cierto que la curva tiene en estos momentos una tendencia ascendente, aunque la situación no es similar a la de marzo o abril, no deja de inquietar... Si bien, y como señaló el experto en infecciosas Santiago Moreno "la responsabilidad hay que repartirla entre los ciudadanos, que hemos dejado de lado parte de las conductas cívicas necesarias para evitar la transmisión, y los responsables sanitarios de hacer el seguimiento adecuado de los brotes para conseguir su contención. Lo primero es difícil de controlar, pero lo segundo es imperdonable que haya funcionado mal".

Otro eje presente en las mesas ha sido la necesidad de contar con los profesionales sanitarios para diseñar los planes de acción.

En cualquier caso, a estas alturas nadie duda de la necesaria coordinación entre las diferentes autoridades e instituciones para responder de forma eficaz a la pandemia. Una crisis sanitaria que, como destacan estos expertos que han estado a pie de cama, ha evidenciado que sin un trabajo colaborativo de todos los profesionales del sistema de salud y sin el apoyo a la investigación no es posible responder a los nuevos retos y desafíos en Salud Pública que ha planteado esta pandemia, y, por qué no, otras que estén por llegar.

## Europa pide unión sanitaria mientras España deja el "control" a las CC. AA.

### CARTA DEL EDITOR



**Santiago de Quiroga**

Editor de Gaceta Médica

### La UE quiere más competencias e inversión en Sanidad

En España no vamos en la dirección correcta. En el discurso de la presidenta de la Comisión Europea (CE), **Ursula von der Leyen**, del Estado de la Unión Europea (UE), ha pedido más competencias sanitarias. Mientras tanto, en España tratamos de encontrar las razones del especial azote de la pandemia que sufrimos de nuevo. Los discursos de falta de inversión sanitaria como **única causa** no se sostienen. En España, País Vasco, que encabeza la lista de inversión per cápita con más de un 50% que la que se sitúa a la cola, es ahora la **segunda región con más contagios**. Alemania, con una inversión pública en sanidad del 9,7% también tiene problemas. El gasto público medio por habitante en Alemania fue de **3.913 €/año** y en España 1.626 /año, según datos de 2018 de la web del Ministerio de Sanidad.

Para la presidenta de la CE, los europeos aún están sufriendo. La pandemia ha dejado claro la **fragilidad de la vida humana** y las deficiencias de nuestros sistemas sanitarios para hacer frente a una pandemia. La pandemia **no muestra signos de agotarse**, asegura von der Leyen. Por ello propone afrontarla con unidad.

Un nuevo **plan EU4Health** contará con más recursos. Una EMA más reforzada, un centro de control de enfermedades, una agencia de investigación de amenazas sanitarias (de origen natural o humano), un almacén estratégico y reforzar la producción en la UE.

La presidenta cree que hay que abrir un **debate de competencias en materia de salud**. Se abordará en la próxima Conferencia para el Futuro de Europa y en una Cumbre Mundial sobre la Salud del **G-20**, el próximo año en Italia.

La presidenta ha unido economía y bienestar en una frase de gran clarividencia: "Este es un periodo de ansiedad profunda para millones de personas preocupadas por la salud de sus familias, por el futuro de sus empleos o simplemente por llegar a fin de mes". Por eso cree que ha llegado el momento de un nuevo impulso y una nueva vitalidad.

Mientras que en el Parlamento Europeo se respira que estamos en el mismo barco todos, en España nuestro Congreso **vive ajeno a la crudeza del descontrol de la pandemia** que sigue sin atenuarse.

Las CC. AA. responden en solitario a una pandemia que nos ha dividido aún más, y que empieza a hacer mella irreparable en los sanitarios. ¿Irreparable? La verdad es que los médicos y médicas, junto al resto, seguirán dándolo todo. Mientras que unos ponen en **riesgo su seguridad personal**, otros debaten sobre independencia, presupuestos y asientos en el Poder Judicial. Así está España y así está la Europa de la presidenta Ursula von der Leyen.

Acceda al texto completo en [gacetamedica.com](http://gacetamedica.com)



## EN IMÁGENES



### El reto de mantener los niveles de actividad previos a la crisis, una realidad en rehabilitación cardíaca del General de Alicante

La Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital General Universitario de Alicante, adscrita a los Servicios de Cardiología y Rehabilitación del centro, ha atendido en lo que va de año a 241 pacientes que han sufrido previamente un evento cardiovascular, alcanzando el ritmo de actividad media de los últimos años, a pesar de la situación de crisis sanitaria. Esta Unidad ha incrementado progresivamente su actividad, logrando duplicar la cifra de pacientes atendidos en tan sólo tres años, pasando de 800 a principios de 2018 a cerca de 1.700 pacientes incluidos en el programa hasta la fecha. La Unidad de Rehabilitación Cardíaca cuenta con la certificación SEC-Excelente de la Sociedad Española de Cardiología.



### Una publicación del CSIC repasa la evidencia científica sobre cómo la actividad deportiva moldea el cerebro humano

Es ampliamente conocido que la actividad física resulta beneficiosa para nuestro organismo, incluido el cerebro. Ahora bien, ¿todo tipo de ejercicio genera efectos saludables?, ¿es cierto que el deporte ayuda a retrasar el envejecimiento? Estas y otras cuestiones tienen respuesta en Cerebro y ejercicio, el último libro de la colección '¿Qué sabemos de?' (CSIC-Catarata). Los investigadores del CSIC Coral Sanfeliu y José Luis Trejo presentan las evidencias científicas de cómo la actividad física y deportiva moldea el cerebro humano y explican los efectos beneficiosos del ejercicio sobre la cognición, el estado de ánimo y la salud cerebral.

**GACETA MÉDICA**

Publicación de:



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 Gar-  
cía-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



La presidenta de la Comisión Europea, Ursula von der Leyen, durante el Debate sobre el estado de la Unión.

## La UE amplía el presupuesto en vacunas y reforzará la I+D biomédica

Para la presidenta de la Comisión es más que evidente: tenemos que construir una Unión Europea de la Salud

**M.GAIL/C.RODRÍGUEZ**  
Madrid

El Pleno del Parlamento Europeo aprobará la propuesta para destinar 6.200 millones de euros a la estrategia de vacunas contra la COVID-19. El objetivo es hacer frente a la crisis sanitaria y financiar la estrategia para la compra de vacunas contra el SARS-CoV-2.

El Consejo aseguró a través de un comunicado que, en concreto, el presupuesto europeo "aumenta los pagos para el Instrumento de Asistencia Urgente en 1.090 millones de euros con vistas a garantizar el desarrollo y la distribución de una vacuna contra la COVID-19". Además, la Comisión Europea usará estos fondos como pago a cuenta para pedir por anticipado dosis de vacunas.

### ENCONTRAR LA VACUNA: CUESTIÓN PRIORITARIA

La eurodiputada socialista Eider Gardiazabal halaga la aprobación de recursos para financiar,

### La agencia

Bruselas promete recuperar posiciones en I+D con la creación de una agencia biomédica avanzada

entre otras cuestiones, la estrategia de vacunas contra la COVID-19. "La UE demuestra que está donde debe estar en momentos difíciles, apoyando a la sociedad europea en la búsqueda de soluciones contra la COVID-19, y para que nadie se quede atrás", ha destacado.

### LA DISTRIBUCIÓN

"La UE debe apoyar el esfuerzo internacional en desarrollar y distribuir una vacuna eficaz lo antes posible", ha asegurado la eurodiputada socialista. Y ha añadido que se ha convertido en "una cuestión prioritaria para hacer frente a la crisis sanitaria".

Además, Gardiazabal ha va-

lorado "el rápido acuerdo de los principales grupos políticos para actuar con agilidad y tramitar este informe en un procedimiento acelerado, para que los fondos lleguen cuanto antes allí donde son necesarios". Sin embargo, ha advertido de que "los procedimientos acelerados deben utilizarse solo en circunstancias excepcionales".

### UNA AGENCIA BIOMÉDICA

Por otra parte, el mensaje lanzado por la presidenta de la Comisión Europea, Ursula von der Leyen, en el Debate sobre el estado de la Unión, es mucho más que palabras. "Es más que evidente: tenemos que construir una Unión Europea de la Salud más fuerte". Bruselas promete una recuperación sostenible y transformadora que proporcionará a Europa una plataforma mundial para el liderazgo económico, medioambiental y geopolítico. Pero también para recuperar posiciones en I+D. Así, lo harán con la creación de una BARDA europea, una agencia de I+D biomédica avanzada.

Según Von der Leyen, esta agencia reforzará la capacidad y disposición de la UE para responder a las amenazas y emergencias transfronterizas. "Necesitamos contar con existencias de productos estratégicos que nos permitan sortear las dependencias de la cadena de suministro, especialmente por lo que se refiere a los productos farmacéuticos", resaltó Von der Leyen.

### BARDA, TRAS LOS PASOS DE ESTADOS UNIDOS

La Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA) es responsable del desarrollo y adquisición de contramedidas médicas, principalmente contra el bioterrorismo. Pero también nació para dar respuestas a las situaciones de gripe pandémica y a las enfermedades infecciosas emergentes.

Su labor facilita la coordinación en el desarrollo y despliegue de nuevas herramientas de diagnóstico o terapéuticas, como vacunas, medicamentos o antibióticos.

### UNA UE MÁS FUERTE

La llegada de la BARDA europea es otro gesto más en el camino hacia una UE de la Salud más fuerte, que cuenta con el respaldo del Parlamento Europeo. Para empezar a hacer realidad este objetivo, la presidenta de la Comisión cuenta con otros planes.

### LOS PLANES

En primer lugar, Von der Leyen aseguró que es preciso "dotar de perspectivas de futuro" al nuevo programa EU4Health. "Esta es la razón por la que he propuesto aumentar sus recursos, y por la que agradezco que este Parlamento esté dispuesto a luchar por conseguir una mayor financiación y compensar los recortes realizados por el Consejo Europeo", aseguró ante el Pleno de la Eurocámara.

En segundo lugar, la Comisión quiere reforzar la preparación ante la crisis y la capacidad de gestión de la UE de las amenazas transfronterizas de salud. En este objetivo se enmarca la creación de BARDA y el refuerzo extra a las capacidades de la EMA y del ECDC.

# Gripe y Salud Mental, protagonistas de la reapertura del curso parlamentario

GM analiza algunas de las iniciativas propuestas por el arco parlamentario, que serán debatidas próximamente

**CARLOS B. RODRÍGUEZ**  
Madrid

La actividad parlamentaria se ha reanudado con fuerza tras el verano, impulsada por la inesperada (por temprana) segunda ola de COVID-19. Y aunque el gran impulsor del debate será el proyecto de PGE, las dudas sobre el coronavirus continúan marcando la agenda. En la reapertura del curso parlamentario, el rastreo de casos, la necesidad de encontrar un diagnóstico diferencial con la gripe estacional, la Salud Mental y la I+D protagonizan algunas de las PNL más interesantes que deberán debatirse en el Congreso.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA LA GRIPE Y LA COVID

"Test, test, test". El mensaje que la OMS envió a todos los países en marzo para hacer frente a la COVID-19 se inspiraba en una filosofía sencilla: No es posible detener la pandemia si no sabemos quién está infectado. Para el PP, esta valoración adquiere todavía mayor sentido en la reapertura del curso parlamentario, ante las complicaciones que la gripe estacional introducirá en otoño. En una de las PNL más interesantes a debatir en el reinicio del curso parlamentario, los populares abogan por posibilitar "un diagnóstico diferencial claro y preciso" entre ambas.

Los datos que expone su propuesta hablan por sí solos. Durante el periodo 2018/2019 se detectaron en España 490.000 casos leves de gripe que acudieron a los centros de atención primaria, hubo 35.300 hospitalizaciones con gripe confirmada por ensayos de laboratorio, se produjeron 2.500 ingresos en unidades de cuidados intensivos y se certificaron 6.300 fallecimientos asociados a la gripe.

"Se antoja necesario", dice el PP, no sólo adelantar y extender la campaña de vacunación en la medida de lo posible (lo que ya fue objeto de una PNL que el grupo registró en abril). También impulsar "una estrategia integral con la que garantizar un abordaje adecuado de la gripe" en todo el SNS.



El Congreso de los Diputados reabre el nuevo curso con la mirada puesta en los daños colaterales de la COVID-19.

## Gripe

El Congreso debatirá por la posibilidad de llevar fomentando el diagnóstico diferencial entre gripe y la COVID-19

## Salud Mental

La Cámara Baja también analizará la posibilidad de dar un impulso extra a la Estrategia de Salud Mental del Gobierno

Sería en el marco de esta estrategia en el que, plantea el principal grupo de la oposición, se debería garantizar la disponibilidad en cantidad y calidad de las pruebas diagnósticas necesarias para posibilitar un diagnóstico diferenciado y preciso de la gripe estacional y la COVID-19, "así como para garantizar un abordaje temprano y adecuado de ambas, para evitar la incertidumbre y la preocupación de los profesionales sanitarios y los pacientes ante la similitud de algunos de sus síntomas, y para procurar la optimización de los recursos existentes en el propio SNS".

## LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Prioridad manifestada por el Gobierno, en la reapertura del curso parlamentario el Congreso también se pronunciará a favor de un impulso extra a la Estrategia de Salud Mental. Se da por hecho que saldrá adelante una PNL del grupo socialista. Queda la duda de si también recibirá el visto bueno de la Cámara otra, con las consideraciones de Ciudadanos al respecto.

Ambas propuestas se enmarcan en la celebración, el próximo 10 de octubre, del Día Mundial de la Salud Mental. También ante la necesidad de diseñar medidas preventivas y reactivas para evitar el impacto de los rebrotes de COVID.

El PSOE asume que "entre las situaciones de vulnerabilidad a tomar en especial consideración se encuentra la salud mental de la población". Así, los socialistas recuerdan que los estudios "avalan la evidencia de empeoramiento de la salud mental de la población en periodos de crisis económicas profundas, como la que se prevé viviremos los próximos meses por impacto de la COVID-19". Por ello, el partido del gobierno considera necesario "impulsar sin dilación" la actualización, "como prioridad política", de la Estrategia de Salud Mental en la que trabaja el Ejecutivo desde hace meses.

La PNL socialista destaca la necesidad de que esta estrategia sea una herramienta para prevenir y evitar los efectos negativos que pudiera generar el impacto de la COVID-19 en la

salud mental de las personas. Asimismo, defiende que priorice, como línea estratégica, lo relativo a la prevención del riesgo suicida. Las acciones, añade la PNL, estarán orientadas a la prevención, abordaje y detección precoz de los trastornos desde la infancia y la adolescencia.

## ¿UN PLAN ESTRATÉGICO DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO JUVENIL?

Precisamente en relación a ese último punto gira la PNL de Ciudadanos. Su exposición de motivos incluye datos que apoyan el reflejo de la adolescencia como un periodo especialmente vulnerable para desarrollar problemas de salud mental. La PNL plantea la elaboración de un Plan Estratégico de Prevención del Suicidio Juvenil específico. Asimismo, propone que todos los centros educativos adopten "Códigos de Riesgo de Suicidio" y que la salud y el bienestar emocional de la infancia y la adolescencia se incorporen como líneas dentro del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación.

# El Gobierno última el Plan Nacional de Adaptación de Cambio Climático

Teresa Ribera, ha indicado que el documento está "a punto de ser remitido para debate"

**DANIELA GONZÁLEZ**  
Madrid

La vicepresidenta cuarta y ministra para la Transición Ecológica y Reto Demográfico, Teresa Ribera, ha anunciado la "inminente" presentación del Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático (PNACC 2021-2030). El documento está "a punto de ser remitido para debate" tras recibir más de 1.500 alegaciones, según ha explicado en el marco del Foro Nueva Economía.

Este Plan es una de las principales estrategias del Ministerio para la Transición Ecológica y Reto Demográfico (Miteco), junto a la Ley de Cambio Climático. En este sentido, la vicepresidenta cuarta confía en que el plan contribuirá a la transición ecológica en el contexto de la recuperación tras la crisis sanitaria. Además, la digitalización y la transición energética serán dos de los ejes transversales, en concordancia con las recomendaciones de la UE. Junto a estos dos, la cohesión territorial y la igualdad "determinarán la estructura de respuesta", ha indicado Ribera.

## RECUPERACIÓN ECONÓMICA TRAS LA CRISIS SANITARIA

"Estas cuatro áreas serán fundamentales para cerrar la brecha que ha abierto la crisis sanitaria". Así lo ha destacado en



relación a la consolidación del plan sobre la economía española. La vicepresidenta ha insistido en que la transición ecológica estará en "al menos cuatro" de las líneas estratégicas del Gobierno. En este sentido, la creación de infraestructuras y ecosistemas resilientes, la vocación de acelerar la transición energética, trabajar para modernizar la industria española y saber la fiscalidad necesaria para 2021 son las bases de la transición.

Para que se lleve a cabo una buena recuperación, Ribera señala que "la clave del éxito será impulsar la eficiencia, la electri-

ficación y las renovables". Aquí entra en juego la reducción de emisiones de efecto invernadero, un punto "importante para repensar la movilidad del futuro", ha destacado.

En este contexto de recuperación, opina que es "fundamental" tener un buen marco de partida para lograr una transición ecológica que sea transversal. Por ello, se gestionará "al menos" el 30 por ciento de los Fondos previstos para la recuperación tras la crisis de la COVID-19. En este marco, Ribera ha aprovechado para "pedir paciencia" a la industria, en relación a los proyectos

que se beneficiaran de los proyectos europeos.

## RESPUESTA A CORTO PLAZO

Para poder facilitar una respuesta rápida ante la situación actual, Ribera ha indicado que es fundamental orientar las decisiones públicas y privadas frente al cambio climático. "Hay que garantizar la confianza de los inversores en nuestro sistema eléctrico y de los consumidores para apostar por ello", ha indicado.

Ribera señala que los datos del Gobierno apuntan a que "la progresiva integración de renovables en nuestro sistema contará con una convergencia de precios en el sistema eléctrico respecto a Alemania y Francia", en 2023. La vicepresidenta cuarta señala además que, a partir de ese punto "será incluso más barato".

Además del reto de las renovables, Ribera ha destacado que existen otros grandes desafíos. El primero: la gestión de datos de las grandes tecnológicas para acompañar a un sistema energético "robusto". Por otra parte destaca una transición que nos aleje del carbono, quizá "a una economía del hidrógeno". Asimismo destaca los beneficios que aporta la biodiversidad que "deben abordarse de una manera diferente", en relación a las demandas de gestión del agua y del litoral, ha indicado Ribera.

## "Políticas inteligentes" para invertir

**DANIELA GONZÁLEZ**  
Madrid

El sector privado necesita "políticas inteligentes" en materia de cambio climático que generen marcos estables para poder invertir. Así lo ha afirmado el Presidente del Grupo Español para el Crecimiento Verde, Valentín Alfaya Arias, durante su intervención en la Comisión de Transición Ecológica en el Congreso de los Diputados.

España se enfrenta a importantes riesgos derivados del cambio climático y es "una oportunidad para no perder la revolución industrial que se avecina". "Las empresas estamos dispuestas a invertir y los bancos están dispuestos a financiar", señala e insiste en que el 80 por ciento de las inversiones necesarias para el Plan Nacional Integrado de Energía y Clima (PNIEC) estarán impulsadas por el sector privado, que cuenta con proyectos "reales", a juicio de Alfaya, que "tienen una gran capacidad de empleo".

Pero, desde el punto de vista empresarial, "hace falta más ambición y un paso más firme en la fiscalidad". "Apostamos por la aplicación del principio 'quien contamina paga, quien descontamina desgrava'".

# La UE apoya el objetivo de conseguir la neutralidad climática para 2050

**MÓNICA GAIL**  
Madrid

Los eurodiputados han apoyado mayoritariamente el objetivo general de la ley climática de la Unión Europea de conseguir la neutralidad climática para 2050. Pero, además, solicitan un plan más ambicioso y cercano en el tiempo: reducir las emisiones de gases de efecto invernadero de la UE al 60 por ciento para 2030.

En un principio, la Comisión Europea propuso reducir "al menos un 50 por ciento" las emisiones e ir "hacia el 55 por ciento en comparación con los niveles de 1990". Sin embargo, durante la Comisión

de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria celebrada el pasado 11 de septiembre, los eurodiputados pidieron una reducción del 60 por ciento para 2030. También quieren que la Comisión proponga un objetivo intermedio para 2040 después de una evaluación de impacto. De esta forma, garantizarían que la UE está en camino de alcanzar su objetivo para 2050, y respaldar así la decisión del Consejo Europeo en relación a las políticas verdes.

## TRAYECTORIA HACIA LA NEUTRALIDAD CLIMÁTICA

Para comenzar lo antes posible, piden a la Comisión que propon-

ga antes del 31 de mayo de 2023 una trayectoria a nivel europeo sobre cómo alcanzar este objetivo a través del procedimiento ordinario de toma de decisiones. La trayectoria se revisará después de cada balance a nivel mundial.

Además, también instan a la Comisión a evaluar y proponer enmiendas a toda la legislación pertinente de la UE que contribuya a reducir las emisiones de gases de efecto invernadero. Asimismo, quieren que la CE emita un informe cada dos años sobre el progreso realizado por la UE y los Estados miembros hacia el logro de los objetivos climáti-

cos. Para supervisar el progreso, plantean crear un organismo científico independiente.

## UN ESFUERZO CLIMÁTICO

En este sentido, piden la financiación suficiente para conseguirlo. Esto significa que se deben eliminar más gases de efecto invernadero de los que emiten. "Necesitamos objetivos intermedios sólidos en 2030 y 2040 para que la UE también lo logre", señaló la diputada sueca Jytte Guteland tras la votación. "Estoy satisfecha con la inclusión de un presupuesto de gases de efecto invernadero, que establece la cantidad total restante de emi-

siones como equivalente de CO2 que podrían emitirse hasta 2050 a más tardar, sin poner en riesgo los compromisos de la Unión en virtud del Acuerdo de París", añadió. La UE y los Estados miembros también deben eliminar de forma gradual "todos los subsidios directos e indirectos" a los combustibles fósiles, como tarde, el 31 de diciembre de 2025. De esta manera, subrayan la necesidad de continuar los esfuerzos para combatir la pobreza energética.

Finalmente, los eurodiputados incluyen un artículo de revisión para garantizar que la ley climática se mantenga alineada con los esfuerzos para limitar el aumento de la temperatura a 1,5 grados conforme al Acuerdo de París. Tras la próxima votación en el Parlamento, en octubre, comenzarán las negociaciones con los Estados miembros.

# Profesión

## La ausencia de visados en triple terapia de EPOC se instala en la nueva normalidad

Los neumólogos reclaman margen para modificar el tratamiento en la propia consulta si es preciso

**ESTHER MARTÍN DEL CAMPO**  
Madrid

El suspenso de los visados a la triple terapia en EPOC forma parte de la nueva normalidad en buena parte de las comunidades autónomas por ahora. El tema volvió a estar sobre la mesa "virtual" en una de las sesiones de las Jornadas de Respiratorio de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), un webinar que contó con el apoyo de GSK y en el que neumólogos y médicos de familia abordaron el tratamiento del asma y la EPOC en esta nueva fase.

Juan Antonio Riesco, neumólogo del Hospital San Pedro de Alcántara y director de Congresos de Separ, se mostró contundente al respecto. "En pacientes crónicos que están en casa debemos garantizar que tengan el suministro adecuado de los tratamientos", indicó.

El neumólogo remarcó que en este momento el visado de la triple terapia "no tiene ningún sentido", al mismo tiempo que recordó que "la mayor parte de las comunidades autónomas lo han retirado". "Ojalá el visado quede en agua de borrajas", sentenció.

Riesco también subrayó que "la garantía de suministro tiene que servir para que podamos modificarle a los pacientes el tratamiento desde nuestra propia consulta y garantizar también que el paciente recibe otras terapias no farmacológicas".

En sintonía con ello, José Ignacio Prieto Romo, médico de familia y miembro del Grupo de Trabajo de Respiratorio de Semergen, recordó que "el tratamiento de la doble más el corticoide es mucho más caro que la triple terapia conjunta".

El médico de primaria calificó como "atraso" que los pacientes tengan que pasar un tiempo tomando el tratamiento por separado cuando la triple terapia está indicada y remarcó que es algo no facilita la adherencia.

Dentro de esta nueva normalidad, la teleconsulta ha llegado para quedarse. también en la



### Juan Antonio Riesco

"Ojalá el visado quede en agua de borrajas. No tiene ningún sentido. Hay que garantizar el suministro adecuado de los tratamientos"

atención a patologías respiratorias.

Pedro Jesús Martín, médico de familia y miembro del Grupo de Respiratorio de Semergen, llevó las riendas de este encuentro virtual y puso el acento en esta herramienta básica que permite a los profesionales relacionarse con sus pacientes y con el resto del equipo sanitario.

Martín incidió en que la telemedicina en realidad no es nada nuevo: "se ha visto que es una eficaz herramienta que mejora el control de la patología res-

piratoria, mejora la adhesión al tratamiento y mejora los síntomas y la calidad de vida de los pacientes".

En su exposición, detalló que las claves en estas consultas a distancia son las mismas que se aplican frente al enfermo. Estas pasan por un buen control, lograr la adherencia al tratamiento, valorar la técnica inhalatoria, con ayuda de un vídeo que pueden hacer llegar vía e-mail o por whatsapp a los profesionales, valorar las conductas de evitación y revisar el plan de acción y ajustar el tratamiento.

En la cita virtual, además, el facultativo valora si el paciente necesita una cita presencial.

### EVIDENCIAS EN ASMA

Durante el encuentro virtual Prieto repasó las evidencias en asma y defendió la importancia de un manejo proactivo en este tipo de pacientes. El médico de familia hizo hincapié en que aunque la percepción del control de esta patología es bueno, los

datos que proporcionan los estudios hablan de un mal control o un control parcial en alrededor del 80 por ciento de los casos.

El especialista recordó que el asma es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en España. Las cinco acciones para alcanzar y mantener el control de esta patología son la determinación objetiva del control, la evaluación de la adherencia, la revisión de la técnica de inhalación, el ajuste del mantenimiento y tratamiento periódico del paciente.

Prieto remarcó que el tratamiento con combinaciones ICS/LABA en un dispositivo único mejora el resultado terapéutico de los pacientes asmáticos.

Destacó igualmente que los pacientes asmáticos que recibieron tratamiento con pauta una vez día sufrieron menos exacerbaciones con una mayor adherencia y un mejor control que los pacientes tratados con fármacos de administración de dos veces al día.

Para finalizar, indicó que FF/VI ha demostrado ser un CSI/LABA de dosis única diaria con duración de acción antiinflamatoria y broncodilatadora prolongada y con un índice terapéutico elevado.

### EPOC

En el abordaje de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica Juan Antonio Riesco incidió en que el infradiagnóstico ronda el 74 por ciento, con un peso mayor en el género femenino, lo que conlleva a un empeoramiento diagnóstico.

En su opinión, es posible diagnosticar y prevenir antes. En este sentido, ensalzó que en un momento como el actual quizá sea necesario pensar en medios diagnósticos más allá de la espirometría y valorar otros factores.

El experto detalló que el tratamiento de la EPOC se ha estratificado por categorías o se ha perfilado individualmente

"Está claro que vamos hacia el tratamiento individualizado", expuso. El neumólogo abogó por intervenir precozmente sobre la disnea, es un factor predictor de supervivencia, así como en las exacerbaciones, que constituyen acontecimientos dentro de la historia natural del paciente con impacto en la calidad de vida, pronóstico y en las comorbilidades.

Teniendo en cuenta estas dos características tratables, la evidencia científica aporta un nuevo concepto, el deterioro clínicamente importante, matizó.

El neumólogo repasó los datos de un estudio sobre efectividad puesto en marcha en cinco países europeos, el estudio Intrepid, que compara resultados en vida real en pacientes con triple terapia Ellipta frente a triple terapia no Ellipta. Los datos revelan que el porcentaje de respondedores es mayor en el grupo con triple terapia Ellipta frente a no Ellipta, y se observa un incremento de la función pulmonar y mejoría en disnea y exacerbaciones en un análisis post hoc.

# Madrid anuncia un Plan de Acción "sin precedentes" en Atención Primaria

La inversión, de 80 millones de euros a repartir en tres años, reforzará los recursos humanos del este servicio

**MARIO RUIZ**  
Madrid

Mejorar las condiciones laborales de los profesionales, aumentar plantillas de manera progresiva para disminuir la presión asistencial, dedicar más tiempo a cada paciente y favorecer la estabilidad laboral. Estos son los objetivos a cumplir fijados por Madrid dentro de un Plan de Acción "sin precedentes" en la Atención Primaria de la comunidad, que estará dotado de una inversión de 80 millones de euros. Una partida que se distribuirá en tres años para reforzar los recursos humanos de este servicio.

Así lo confirmó su presidenta, Isabel Díaz Ayuso, en el Debate del Estado de la Región. "Necesita un cambio profundo en todo el Sistema Nacional de Salud (SNS) y la Comunidad de Madrid quiere liderar esta transformación", ha remarcado. Además, ha destacado que "nada similar se ha realizado en la última década".

"Somos conscientes de la situación que atraviesa este ámbito asistencial, del esfuerzo de sus profesionales y de las condiciones de su trabajo, que año a año han ido deteriorándose. Y queremos darles soluciones. Les necesitamos y les reconocemos", ha subrayado la máxima responsable regional.

El plan contará con dos grandes ejes. Por un lado, mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales reconociendo su labor, al mismo tiempo que hacer más atractiva la Primaria y conseguir nuevos trabajadores



Isabel Díaz Ayuso, presidenta de la Comunidad de Madrid, interviene en el Debate del Estado de la Región celebrado en la Asamblea.

## Profesionales

Incremento de plantillas progresivo y mejora de condiciones, principales ejes

que se incorporen a este ámbito asistencial. El otro eje consiste en incrementar de manera progresiva la plantilla, que actualmente cuenta con cerca de 14.000 profesionales.

Este Plan de Acción implica una inversión que se aplicará a partir de este último trimestre y que conllevará modificaciones organizativas y retributivas para los profesionales. Asimismo, todas las medidas estarán ligadas a las correspondientes negociaciones con las organizaciones sindicales.

## FORMACIÓN DE COORDINADORES COVID

A expensas del anuncio definitivo sobre las restricciones de movilidad en la comunidad al cierre de esta edición, Elena Andradás, directora general de Salud Pública, compareció días atrás en la Comisión de Sanidad. Durante su intervención en la Asamblea se ha referido a otro de los temas que más preocupan a los ciudadanos, como la situación en las escuelas de la región. En este sentido, ha recalado que su departamento viene

trabajando junto a Educación en la elaboración de protocolos y programas de formación para los coordinadores COVID.

"Estamos formando a 400 profesionales cada día", ha indicado en referencia a la formación de estos profesionales en el ámbito escolar, que finalizará "en pocos días". Asimismo, ha asegurado que su departamento hace "un seguimiento y una monitorización a través de diferentes medios del número de casos e incidencias" que se producen en los centros educativos.



Compartir experiencias es básico.

## Paciente Experto, "un ejemplo de humanidad, de gestión y de proactividad"

**GM**  
Madrid

El Programa Paciente Experto, impulsado por la Comunidad de Madrid, ha saltado a la esfera política en el Debate del Estado de la Región. La presidenta de la comunidad, Isabel Díaz Ayuso, ha ensalzado el valor de esta iniciativa, el programa Paciente 360º, como modelo de educación para la salud entre iguales

para afrontar el manejo de la enfermedad crónica.

Con dicho programa, "pacientes expertos muestran a otros sus experiencias para facilitar el impacto de la enfermedad", explicó Díaz Ayuso durante su intervención.

Este proyecto, impulsado desde la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente, se realiza a través de la Escuela Madrileña de Salud,

dependiente de la Consejería de Sanidad, y ha sido desarrollado y supervisado por un grupo multidisciplinar de profesionales sanitarios, pacientes crónicos y personas cuidadoras. Este tipo de medidas "son ejemplo de humanidad, de gestión y de proactividad".

A través del programa Paciente 360º, pacientes con enfermedades crónicas son formados por profesionales sanitarios,

para que, desde su experiencia y conocimiento, formen a otras personas, y conseguir una mejor comprensión de la enfermedad, promoviendo cambios de hábitos que mejoren la calidad de vida y la convivencia con la enfermedad como una parte más del proceso asistencial.

Tras la formación de "expertos", está previsto que en enero comiencen las sesiones con pacientes "alumnos".

# “O apoyan inmediatamente a los centros de salud, o será muy tarde para el SNS”

El Foro de Atención Primaria urge a actuar para reforzar el primer nivel en un momento crítico

**E.M.C.**

Madrid

“Es el momento de apoyar a los centros de salud. O los apoyan inmediatamente o será ya muy tarde para la AP y para todo el sistema público nacional de salud”. Con estas palabras, el Foro de Médicos de Atención Primaria ha realizado una llamada a la acción para evitar que se cumpla lo que desde hace tiempo denuncian como la “crónica de una muerte anunciada”.

Las organizaciones apelan en su último comunicado a la recuperación de un plan de defensa de la primaria basado en el decálogo de este foro, pero también recogido en el dictamen del plan de reconstrucción aprobado en el Congreso de los Diputados y en el Marco Estratégico de la Atención Primaria impulsado por el Ministerio de Sanidad.

Desde el foro insisten en que en este momento “las consultas de los centros de salud son, en algunas comunidades autónomas, un infierno donde la administración ha dejado solos a los médicos, a los pediatras y al resto de profesionales”.

También alertan de que existe el riesgo de que el precario escenario y la gran ansiedad que producen las agendas sobrecargadas y la necesidad de diagnosticar rápido en esta situación de incertidumbre epidemiológica, desemboque en un aumento de burnout entre los profesionales que trabaja en AP.

Las entidades que suscriben el documento remarcan que ya se empiezan a ver las primeras señales de la muerte anunciada.



Representantes del Foro de Atención Primaria, en una imagen de archivo.

“Ya hay servicios de urgencia e instalaciones de centros de salud y consultorios cerrados por la falta de personal y por falta de presupuestos”, denuncian.

Cuestionan asimismo que una parte importante de los centros de salud se encuentran ya desbordados y colapsados, antes de haberse iniciado el curso escolar, y aseguran que se debe a la “falta de anticipación de las autoridades políticas y sanitarias en la adecuada organización de esta segunda ola”.

## NECESIDADES URGENTES

Estas son sus principales necesidades en este momento:

- Hay que seguir atendiendo a los casos COVID y al tiempo tratar a pacientes crónicos y plufipatológicos que han estado confinados sin un seguimiento médico estrecho, a pesar de los esfuerzos de los médicos de atención primaria.

- Es necesario aumentar los recursos humanos con contratos dignos. Son necesarios más

médicos de familia y pediatras en AP para dar respuesta a ese doble desafío que se va a mantener en el tiempo, sentencian.

- El foro también echa en falta la publicación periódica de datos oficiales que hagan referencia a la titánica actividad realizada por los profesionales sanitarios de AP estos últimos meses, así como su reconocimiento en los medios informativos.

- Además, aseguran que apreciarían más apoyo por los políticos y gestores de la capacidad de resolución que está mostrando la atención primaria.

- De igual modo, precisan más medidas organizativas. Aseguran que a día de hoy no hay suficiente planificación de acciones ni recursos disponibles a nivel autonómico ni tampoco a nivel central. “Existen decenas de protocolos escritos actualizados, pero faltan las medidas eficaces de los mandos intermedios para ponerlos en marcha”, lamentan.

- Denuncian igualmente que la labor de diagnóstico y trata-

miento de los médicos no se puede suplir por otros profesionales con formación distinta en cuidados a la población. “Faltan médicos de familia y pediatras en Atención Primaria y suplirlos con otros profesionales sanitarios diferentes es engañar a los contribuyentes”, alertan.

## MEDIDAS

Desde el foro se plantean una batería de medidas que faciliten que los profesionales puedan seguir ofreciendo una atención de calidad. Para ello proponen varias medidas:

- Crear unidades específicas de apoyo para la realización de las PCR frente a coronavirus SarsCov-2 y la comunicación de resultados negativos y positivos. Además, proponen delimitar de forma oficial, las indicaciones para solicitar la PCR restringiendo su uso y especificando claramente las indicaciones de realizar serologías de la Covid-19.

- Defienden la necesidad de informar a la población de las li-

mitaciones de las pruebas diagnósticas actuales. “Un resultado de PCR negativa puede virar de un día para otro y no hay capacidad para repetirla semanalmente”, alertan, y defienden que la realización de las PCR no será responsabilidad de los profesionales médicos.

- De cara al seguimiento de contagios y brotes subrayan que exigen recursos humanos y llamadas telefónicas que están en el origen del colapso de los centros de salud. “Los rastreadores son imprescindibles para gestionar los brotes. Actualmente hay varias comunidades muy pobladas sin rastreadores suficientes y son los médicos y pediatras de AP los que realizan esta labor”, aseguran.

- Para finalizar, proponen aumentar las indicaciones y el periodo de la administración de la vacuna de la gripe y flexibilizar al máximo los horarios de conciliación para los profesionales con niños, ancianos o personas vulnerables a su cargo.

## Martínez-Sellés se convierte en el nuevo presidente del Colegio de Médicos de Madrid

**MARIO RUIZ**

Madrid

El Colegio de Médicos de Madrid tendrá nuevo presidente. La candidatura liderada por Manuel Martínez Sellés ha conseguido así la victoria por 3.202 votos, frente a los 1.905 de Sánchez Chillón. De especialidad cardiólogo, el nuevo presidente aboga por arrancar su mandato en el ICOMEM con una auditoría que

clarifique la situación económica en la que se encuentra el colegio para hacer gala de una transparencia real. Así lo reflejó el propio Sellés, en una entrevista con Gaceta Médica.

De esta manera, y tal como aseguró a este medio, los próximos cuatro años se articularán en torno a la figura de los profesionales y la defensa del médico en la coyuntura actual sobrevinida por la COVID-19.

En sentido, el nuevo presidente del ICOMEM abanderará además la autonomía del médico en la toma de decisiones.

Asimismo, Martínez-Sellés apuesta por un mandato marcado por la independencia política y sindical. Bajo la promesa de tener en cuenta la opinión de colegiados, respaldará también la vinculación de sociedades, facultades de Medicina y Real Academia de Medicina.

En la misma línea, el máximo responsable del ICOMEM apuesta por la creación de comités científicos que puedan asesorar a los decisores.

El refuerzo de la atención primaria es también otra de sus prioridades, así como la defensa de colectivos de profesionales como los residentes, agilizando el acceso de los MIR al mismo con una cuota integral 0, como para los jubilados.



Manuel Martínez-Sellés.

# Investigación



## Generar evidencia e incentivar EE.CC, retos durante estos meses de pandemia

La Aemps considera esencial establecer incentivos para fomentar las investigaciones colaborativas

**CARMEN M. LÓPEZ**  
Madrid

Si hay una lección que podemos aprender de los meses más duros de la COVID-19 es la necesidad de impulsar la investigación colaborativa y en red. Y es que durante los últimos meses estos modelos de investigación se han acelerado en todo el mundo, con el fin de disponer de tratamientos o vacunas que puedan hacer frente a la pandemia. Pero, ¿cómo se deberían regular estas colaboraciones? Una pregunta para la que César Hernández, jefe de Departamento de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps), tiene respuesta: incentivos que favorezcan los estudios colaborativos y el trabajo en red. Así lo expuso durante su intervención en el I Congreso Nacional COVID-19, donde aseguró que en esta segunda ola de ensayos que se están poniendo en marcha se va a permitir que aquellas investigaciones que tienen características similares puedan unirse y compartir datos e información. Es algo que no se pudo hacer en la primera ola y que, dice, generará "mejores resultados".

Porque, aunque es cierto que durante los primeros meses de crisis sanitaria se pusieron en

marcha un gran número de ensayos clínicos, también se publicaron numerosos estudios con resultados "endebles". Y es que, prosiguió, es difícil mantener un equilibrio entre esta generación de evidencia, el incentivo de ensayos clínicos más grandes y los problemas que pueden surgir de los medicamentos que se utilizan off-label.

En definitiva, Hernández considera que se trata de apostar por "más cooperación y menos competición". Y para garantizar la investigación clínica y apostar por esa cooperación, la Aemps ha llevado a cabo todo un sistema de asesoría a demanda a través de la Oficina de Innovación. Gracias a esto ha sido posible la evaluación y autorización en tiempo real de los ensayos clínicos. Para este refuerzo en el área de ensayos clínicos ha sido imprescindible la colaboración con los Comités de Ética de Investigación con medicamentos (CEIm).

### ¿QUÉ PAPEL HAN JUGADO LOS CEIM?

Precisamente Lucía Arellano, secretaria técnica del Comité de Ética, explicó el papel de los CEIm durante la pandemia. En este contexto, la adaptación y priorización de los estudios marcó el día a día en estos co-

mités, que vieron como la aprobación fast track de los ensayos clínicos se fue convirtiendo en el proceso habitual.

Para ello se articuló todo un circuito entre la Aemps y los CEIm. "La articulación completa de este circuito llevó a medidas extraordinarias como fue una validación en menos de 24 horas y una evaluación entre 24 y 48 horas para la solicitud de aclaraciones", explicó.

En este sentido, la reducción de los plazos de evaluación para que un paciente pudiera participar en un ensayo clínico, "que habitualmente eran de tres meses, unos 100 días naturales", ahora en la pandemia se han logrado acortar hasta los 3 días naturales. "Es algo completamente extraordinario para favorecer a la comunidad. No hubiera sido posible sin la evaluación conjunta entre la Aemps y el CEIm", aseguró.

Como recordó esta experta, al final del Estado de Alarma se recibieron un total de 202. El número de estudios no COVID ascendió también a 247. "Sin el trabajo en equipo no hubiera sido posible salir adelante", apuntó Arellano.

Además, durante los últimos meses también se ha tenido que realizar una importante adaptación de los procesos de

consentimiento informado para pacientes de ensayos clínicos a las circunstancias excepcionales que requería la situación. Así, señaló que "se ha pasado de un consentimiento manuscrito por otro oral temporal" y que "los comités han dado prioridad en los últimos meses a los ensayos y estudios clínicos relacionados con la COVID-19", frente a otras enfermedades.

### ¿Y EL INVESTIGADOR?

Antonio Portolés, especialista en Farmacología Clínica del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, destacó el papel de la investigación clínica ante el reto de la evidencia científica. "Solo dos meses después de que saltara la alarma en diciembre se contaba con 200 estudios clínicos en China", dijo. Unos estudios que presentaban muestras pequeñas, alternativas variadas y resultados sesgados que generaba incertidumbre. "Era una recogida de información con pocos criterios, ni planificada ni revisada y con problemas de calidad".

Como explica el farmacólogo, en aquellos días se procedía a recoger información, "pero era una recogida con escasos criterios y con problemas de calidad". Esto puso de manifiesto la necesidad de contar una he-

rramienta de mayor nivel. "Un ensayo clínico tiene una serie de dificultades", dice el experto. Así, se reconsiderando alternativas como es el reposicionamiento o los diseños adaptativos que hasta ahora era mucho menos frecuentes.

Portolés considera que, ante una situación complicada como una pandemia, investigar en colaboración es clave para alcanzar buenos resultados, y es necesario contar con plataformas y programa. De este modo, puso como ejemplo el ensayo clínico mundial "Solidarity" de la OMS, en el que participan 70 países y más de 10.000 pacientes y en el que España fue el segundo país en comenzar. Como reflexión final, el experto aseguró que "es mejor investigar que tratar a ciegas. Hay que planificar y adelantarse para lo que venga en el futuro, porque la investigación es una inversión y nunca un gasto".

El papel de las plataformas se alza, por tanto, como fundamental, ya que aportan estructura e investigación y colaboración. "Estas plataformas han permitido obtener financiación y salvar barreras de coordinación, medicación y contratos", incidió el experto, a la vez que recordó que estas han permitido aprovechar recursos en personal sanitario e investigación.

# I CONGRESO NACIONAL COVID-19

## Compartir evidencia científica, esencial en la intervención farmacológica

Contrastar la fiabilidad de los estudios y contar con registros clínicos conlleva un mejor abordaje de la enfermedad

**NIEVES SEBASTIÁN**  
Madrid

Uno de los principales problemas que han encontrado los profesionales sanitarios en la COVID-19 ha sido el no contar con fármacos que, a ciencia cierta, ayuden a controlar la enfermedad. Por ello se ha determinado prácticamente a tiempo real, qué fármacos son útiles y cuáles no. La parte positiva es que, como fruto del trabajo realizado por la comunidad investigadora mundial, tan solo unos meses después de la irrupción de la pandemia, se ha generado una amplia cantidad de conocimiento. Ahora, toca afinar para conseguir mejorar el pronóstico de los pacientes infectados.

### FIABILIDAD ESTUDIOS

En palabras de Emilio Alegre del Rey, farmacéutico adjunto en



el Hospital Universitario Puerto Real, uno de los grandes problemas al principio de la pandemia fue no comprobar si eran fiables los estudios de fármacos contra la COVID-19. Por ello, considera-

ba fundamental que ahora que se conocen más datos, se distinga entre los estudios que se publican y están revisados por fuentes externas, que son los que tendrían más validez.

También, planteaba que según vaya apareciendo más evidencia científica sobre un determinado fármaco hay que seleccionar la que sea más sólida. Para lograrlo, el experto llamaba a afinar la lectura crítica de los datos, evitando sesgos. Alegre del Rey instaba también a los profesionales sanitarios a 'mantenerse al día' de los avances que vayan surgiendo para aplicarlos en la práctica clínica; a este respecto animaba a los profesionales a no tener miedo y cambiar los protocolos cuando fuese necesario, con el fin de ofrecer la mejor opción terapéutica en cada momento.

### REGISTROS EN CLÍNICA

Para paliar la falta de información y aglutinar todo el conocimiento disponible, los registros clínicos son fundamentales.

Esta idea la exponía Jesús F. Sierra, jefe de sección de Uso Racional del Medicamento en el Hospital Universitario Jerez de la Frontera. Según Sierra, contar con un sistema de información en el que se recojan los datos recopilados en práctica clínica de los fármacos más utilizados, puede servir de referencia a profesionales que trabajan en centros diferentes.

Y es que la comunicación entre profesionales durante los últimos meses ha sido crucial. Por ello, contar con sistemas que recojan el rendimiento de algunos de los medicamentos más utilizados como remdesivir, tocilizumab o determinados corticoides, ha permitido cambiar la manera de actuar e ir ofreciendo a los pacientes la mejor alternativa terapéutica en cada momento, en base a los datos que se comparten.

## El "triángulo olvidado": la salud humana, animal y del planeta

**DANIELA GONZÁLEZ**  
Madrid

Los sistemas de vigilancia epidemiológica deberían "atacar a las causas más profundas" de vulnerabilidad de la sociedad actual. La pandemia ha situado a la sociedad en un momento "clave" para prepararse ante futuros virus y destacar la colaboración entre los distintos sectores. En este sentido, es necesario que las políticas públicas relacionen un "triángulo olvidado": la salud humana, la salud animal y la salud del planeta.

Así lo ha señalado la directora de Salud Pública y Medio Ambiente de la Organización Mundial de la Salud, María Neira, durante la inauguración del I Congreso Nacional COVID-19. En este contexto, las enfermedades zoonóticas (transmitidas de animales a humanos) han sido uno de los pilares de su participación, porque según

Neira "nos encontramos en el momento perfecto" para incidir en este tema. En las últimas crisis epidemiológicas, el 60 por ciento de los nuevos virus procede del contacto humano con la fauna salvaje. Esta conexión "no debería estar relacionada" y la experta resalta la importancia de destacar las principales causas que "nos han llevado hasta aquí". En este sentido, la deforestación, la comercialización de algunas especies animales o el ritmo de la globalización son algunos de los factores que crean unas condiciones ambientales "de estrés" que han favorecido la transmisión de enfermedades de animales a humanos.

### PREPARARSE ANTE FUTUROS VIRUS

Por este motivo, la experta de la OMS resalta que la sociedad va a pedir "que estemos preparados" ante futuros virus y posibles pandemias. "Estamos en una

situación excepcional que necesita soluciones excepcionales", insiste. La recuperación sanitaria, social y económica "estará liderada" por el sector sanitario, según Neira, quien afirma que "la enfermedad no solo está en los hospitales, la prevención empieza mucho antes". En este sentido, la experta ha explicado la seis "prescripciones que la Organización Mundial de la Salud OMS ha recomendado a gobiernos y actores políticos. En primer lugar, recuperar la relación perdida con los ecosistemas se convierte en un principio fundamental para disminuir la vulnerabilidad ante futuras pandemias.

Para ello, Neira señala que sería necesario terminar con la contaminación o la deforestación. Por otro lado, aboga por "invertir en servicios esenciales como el agua potable", un recurso al que la mayoría de la población mundial no tiene acceso.



### GESTIÓN SOSTENIBLE

Reducir la contaminación es otra recomendación. La experta recuerda que la polución causa más de 7 millones de muertos anuales y pone el foco en la transición energética y la lucha contra el cambio climático. "Nos va la vida, no solo la salud del planeta sino también la salud humana", ha destacado. La cuarta prescripción hace referencia a la forma de producir los alimentos y la importancia de una gestión sostenible durante todo el ciclo de producción. En este marco, destaca desde el

uso de pesticidas hasta la eliminación o el reciclaje de residuos. En penúltimo lugar, Neira se ha hecho eco de una planificación urbana más sostenible. En este marco, ha destacado la ciudad de Nueva Delhi, donde pacientes de 20 años presentan los pulmones en un estado similar a los de las personas mayores del mundo occidental que han fumado toda su vida. Finalmente, Neira solicitó en nombre de la OMS la suspensión de 400.000 millones de subsidios que reciben los combustibles fósiles.

# I CONGRESO NACIONAL COVID-19

## La profilaxis, aún sin evidencia clara de protección frente a la COVID-19

Actualmente hay en marcha más de 15 ensayos clínicos investigando fármacos profilácticos

**SANDRA PULIDO**  
Madrid

Hasta el momento, no existe evidencia sólida para la presencia o ausencia del efecto protector de los fármacos profilácticos frente al COVID-19. Este es uno de los principales mensajes expuestos en la mesa 'COVID-19: pronóstico, profilaxis pre/post exposición y tratamiento antiviral'

Julia del Amo, directora del Plan Nacional del SIDA, ha señalado que actualmente se están llevando a cabo más de 15 ensayos aleatorizados sobre profilaxis pre-exposición (PrEP) y profilaxis post-exposición (PPE) para COVID-19. "Es por tanto esencial terminarlos para lograr evidencia sólida tanto de la presencia como de la ausencia de protección", puntualizó.

### MÁS INVESTIGACIÓN

Como PrEP se ha ensayado con cloroquina e hidroxiclороquina, tenofovir, vacuna BCG, interferón α1b humanos recombinante o melatonina, mientras que como PPE se ha optado por la nitazoxanida, lopinavir/ritonavir, metformina y también cloroquina e hidroxiclороquina.

En el caso de la cloroquina e hidroxiclороquina, aún no se cuentan con datos sobre su utilidad como PrEP, mientras que como PPE se ha encontrado un riesgo menor (aproximadamente un 20 por ciento) de contraer



### TDF / FTC

Un estudio en hurones mostró sintomatología más leve y de menor duración

la COVID-19, aunque es preciso "concretar esos datos".

En cuanto al uso de tenofovir (TDF/FTC), un reciente estudio en hurones mostró sintomatología más leve y menor duración de la misma. Por otro lado, un estudio en pacientes que reciben TDF/FTC como PrEP ante el VIH también apuntó a que presentaban un menor riesgo de COVID-19 que otros pacientes con otras terapias.

"De los tres fármacos, el grupo tratado con TDF/FTC mostró una reducción notable de las puntuaciones clínicas generales y una menor duración de los síntomas clínicos", explicaba Del Amo.

Sin embargo, la experta insiste en que "no tenemos evidencia sólida ni para la presencia ni para la ausencia de efecto protector de fármacos frente a COVID-19. Solo con evidencia científica po-

dremos identificar tratamientos preventivos eficaces frente al nuevo coronavirus.

Actualmente está en marcha el ensayo EPICOS, promovido por el Ministerio de Sanidad desde el Plan Nacional sobre el Sida, y cuyo objetivo es evaluar la eficacia frente a COVID-19 de la dosis diaria en comprimido único de TDF/FTC, dosis diaria en comprimido único de hidroxiclороquina (HC), y dosis diaria de TDF/FTC más hidroxiclороquina o placebo, en personal socio-sanitario, durante 12 semanas.

### ANTIVIRALES

En esta misma línea, José Manuel Lomas Cabezas, del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla) realizó un análisis de la literatura científica publicada hasta el momento sobre el tratamiento antiviral.

"El abordaje del SARS-CoV-2 requiere manejo multimodal y un tratamiento de soporte adecuado y optimizado, con inmunomoduladores en algunos casos", subrayó el infectólogo. Asimismo, Lomas recordó que aunque remdesivir es el único fármaco aprobado, "tiene beneficios discretos. Por lo que debemos seguir trabajando en aproximaciones diferentes con anticuerpos monoclonales y nuevos antivirales".



## ¿Cómo ha transformado la telefarmacia la práctica asistencial?

**C.M.L.**  
Madrid

Uno de los aspectos que ha puesto sobre la mesa la pandemia ha sido el papel que juegan las nuevas tecnologías. Sobre el papel de las nuevas tecnologías en la farmacia hospitalaria se debatió durante el I Congreso Nacional COVID-19. De la mano de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)

se analizó toda esta transformación. Un cambio que, según explican los expertos, deberían quedarse. Aspectos como el envío de medicación a los pacientes han sacado a relucir los buenos resultados alcanzados y la valoración positiva de las personas atendidas.

Aurora Fernández Polo, del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, solicitó que su aplica-

ción no esté sujeta al marco del decreto de emergencia sanitaria con motivo de la crisis del coronavirus. "Hemos pedido al Gobierno que se pueda seguir realizando por la gravedad, la dependencia y la vulnerabilidad de muchos pacientes. La telefarmacia es un servicio que permite un acceso equitativo de la población a la asistencia sanitaria y a los medicamentos, y que ha dado muy buenos resultados hasta ahora".

Durante la pandemia se llevó a cabo un estudio sobre telefarmacia en España, en el que participan 185 hospitales y alrededor de 120.000 pacientes. "Antes de la pandemia pocos hospitales realizaban telefarmacia y durante estos meses 2 de cada 3 hospitales participantes en este estudio han acercado la medicación al menos al 40 por ciento de sus pacientes", indicó.

## I CONGRESO NACIONAL COVID-19

# Mejorar los procesos de rastreo, básico para disminuir la transmisión del virus

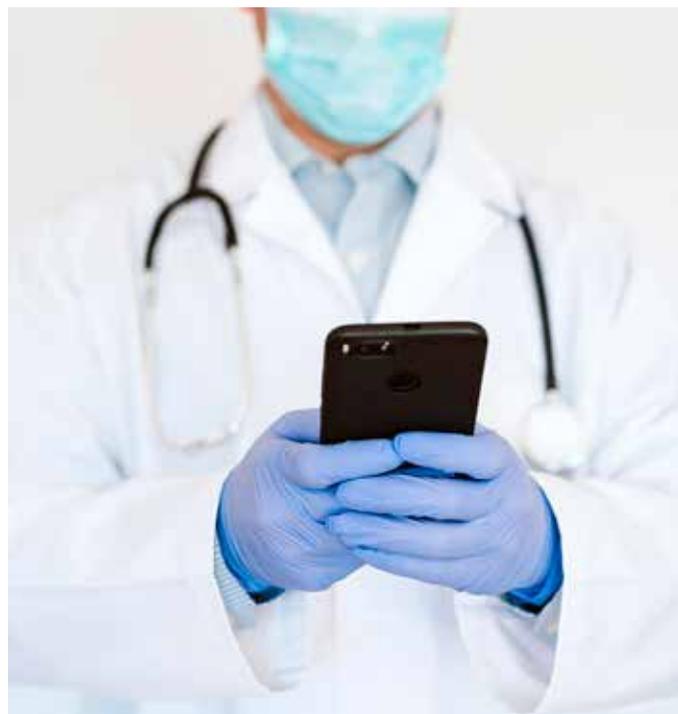
Los médicos del primer nivel analizan los puntos fuertes y las deficiencias del rastreo en la crisis sanitaria

**E.M.C.**  
Madrid

Durante la primera oleada de COVID-19 los médicos de familia trabajaron alejados del escenario que mejor manejan, el frente a frente con el paciente en la consulta. En esta segunda fase, la presión asistencial se ha desplazado a la atención primaria, que está desempeñando un papel clave en el control de los brotes, al tiempo que se esfuerza por mantener la atención a los pacientes crónicos, a pesar de las dificultades.

Su visión también ha estado presente en una de las mesas del I Congreso Nacional COVID-19, que se celebra de manera virtual en estos días. Javier Arranz, portavoz de Infecciosas de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc) y médico del Instituto de Investigación de Baleares y la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, ha explicado aquí la importancia del manejo y seguimiento de casos y contactos COVID-19, una actividad que tiene dos grandes objetivos: disminuir la transmisión del virus y disminuir las cadenas de transmisión.

Arranz remarcó que la mejor forma de reducir la transmisión es el aislamiento y cuarenta, pero si se hace de modo correcto. El portavoz de Semfyc insis-



tió en que "los primeros días son fundamentales, ya que el periodo de incubación dura cinco días, y hay pocos síntomas. Al tercer día ya se puede empezar a contagiar a personas del entorno; al quinto día se puede hacer la prueba PCR, hacer aislamiento y buscar los contactos", señaló. De ahí la importancia de manejar y reducir los tiempos y de disponer de buenos equipos de rastreo.

Arranz insistió que a los equipos de rastreo hay que entrenar-

los cuando no hay casos de infección, y añadió que tienen que hacer un seguimiento exhaustivo de contactos cuando empiezan los casos esporádicos, deben aumentar su capacidad cuando hay brotes, y a ese aumento hay que añadir una optimización del modelo cuando hay una transmisión comunitaria.

## HERRAMIENTAS DE APOYO AL RASTREO

Asimismo, aseguró que las técnicas y herramientas de apoyo

al rastreo (como las app tipo RadarCOVID) o de apoyo al aislamiento/cuarenta (espacios medicalizados o herramientas de apoyo comunitario y laboral) pueden ayudar en toda esta labor.

Por último, el portavoz de Infecciosas de Semfyc apuntó que se está haciendo un buen rastreo de los contactos para reducir la cadena de transmisión, "pero hacia delante, no hacia atrás". Y añadió que no sólo es necesario ver los contactos con quien ha estado una persona infectada, sino también localizar quien la ha contagiado, busca el caso primario. "Ese es el aspecto que hay que mejorar para disminuir la transmisión del virus", expuso.

## HACIA UN NUEVO MODELO DE ASISTENCIA PRIMARIA

Tal y como llevan reivindicando desde el principio de la pandemia, los médicos de primaria han vuelto a pedir que se aproveche la situación actual para construir un nuevo modelo de asistencia sanitaria primaria. Inmaculada Cervera, coordinadora del Grupo de Trabajo de Gestión Sanitaria y Calidad asistencial de Semergen, lo ha puesto de manifiesto en el seno del congreso. Cervera cree que es preciso "proyectar una atención primaria más eficaz, más eficiente, y en la que los profesionales sanitarios po-

damos aportar valor al sistema como se ha demostrado durante el desarrollo de esta pandemia".

En la misma línea, la portavoz de Semergen ha repasado las medidas que se pueden implementar para favorecer este cambio en todos los ámbitos de la gestión. En el entorno inmediato de los profesionales, por ejemplo, ha señalado la importancia de la teleconsulta, la desburocratización de las consultas o la atención domiciliaria o a las residencias, entre otros puntos.

La mesa también ha contado con la participación de Manuel Linares, médico de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Buenos Aires de Madrid, quien realizó una interpretación de las técnicas serológicas actuales para SARS-CoV-2, subrayando que la fecha y gravedad de los síntomas son los aspectos fundamentales a la hora de pedir pruebas e interpretar los resultados en los pacientes. Linares explicó que los test PCR son buenos "para los pacientes con enfermedad aguda y cuando hay presencia del virus", pero que "las pruebas de determinación de antígenos representan una nueva dimensión en el diagnóstico de la pandemia, en especial los antígenos totales (IgM, IgG, IgA) por su baja sensibilidad y alta especificidad, con resultados preliminares muy alentadores".

# Los test antigénicos, claves para el manejo asistencial en urgencias y AP

**C.M.L.**  
Madrid

España se encuentra ya ante la segunda ola de la pandemia de la COVID-19. Así de rotundo lo han afirmado los urólogos que avisan que los servicios se encuentran tensionados. El vicepresidente 2º de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (Semes), Pascual Piñera, durante su intervención

en el I Congreso Nacional COVID-19, ha destacado que habría que aspirar a configurar todos los servicios de Urgencias como circuitos COVID, dada la amplitud de síntomas que puede presentar un paciente. "No sería descabellado atender a todos los pacientes como si fueran sospechosos de coronavirus", ha concretado.

Por su parte, el presidente de Semes, Juan Jorge González Armengol, aseguró que la capaci-

dad de diagnóstico con PCR ante un gran número de casos puede ser limitada dada su exhaustiva logística y protocolos. Por ello, se inclinó a hacer uso de los test antigénicos, que "pueden dar un buen resultado para el manejo asistencial tanto en Atención Primaria como para los servicios de Urgencias. Se ha constatado que a mayor tasa de contagio, el grado de sensibilidad aumenta de forma considerable", precisó.

El presidente de la SEMES también defendió valorar el alta y seguimiento ambulatorio controlado de pacientes menores de 60 años, con saturación por encima del 94 por ciento y PCR por debajo de 10mg/dL o PCT normal, sin fallo orgánicos. "Con los actuales perfiles de pacientes, pueden suponer más del 40 por ciento de potenciales no ingresos que se pueden manejar de forma ambulatoria", aseguró.



Juan Jorge González Armengol, presidente de Semes.



# Potenciar el sistema inmune en adultos con la vacunación, herramienta de salud pública

Expertos en vacunación y salud pública destacan el papel de las vacunas en adultos, teniendo en cuenta el envejecimiento que sufre el sistema inmune

**NIEVES SEBASTIÁN**  
Madrid

La importancia de la vacunación como arma contra las enfermedades inmunoprevenibles es sobradamente conocida. Sin embargo, uno de los aspectos que no se suele destacar es el valor que aportan por las consecuencias económicas y sociales que pueden derivarse de brotes de enfermedades. También se pasa por alto su importancia a la hora de no aumentar la presión sobre los sistemas sanitarios. Con esta idea introducía François Meurice, director científico y de Salud Pública de GSK, el seminario de vacunas que celebra la compañía anualmente. Este se ha celebrado bajo el título 'Inmunización de adultos y envejecimiento del sistema inmunológico: protección de la calidad de vida'.

Como resaltaron los expertos reunidos en el encuentro, es necesario seguir concienciando de la necesidad de que la cobertura vacunal se mantenga a lo largo de toda la vida. Y es que, recordaron, sólo la potabilización del agua puede competir con los

logros en salud pública atribuidos a las vacunas, por lo que es importante tener en cuenta la vacunación durante toda la vida.

## DIFERENTES ETAPAS

En palabras de Alberta di Pasquale, directora médica Global de GSK, uno de los objetivos más importantes aparte de conseguir vacunas es hacer que estas estén disponibles. Por ello considera que transformar el concepto de 'vacunas' en 'vacunación' se traduce en un gran avance para luchar contra enfermedades inmunoprevenibles.

Además, llamó la atención sobre un aspecto que a veces queda desatendido: la vacunación proporciona beneficios en diferentes etapas de la vida. En esta línea, planteaba que al igual que la sociedad tiene un alto grado de convencimiento sobre la necesidad de vacunar en la infancia, este mensaje debería extrapolarse a la etapa adulta. Di Pasquale remarcaba que, al igual que nuestro sistema inmune es inmaduro cuando nacemos y se va fortaleciendo, cuando las personas envejecen es

necesario potenciar su acción a través de herramientas como las vacunas, para que el organismo no quede tan expuesto.

Por otra parte, más allá de los grupos por edad, Di Pasquale instaba a llamar la atención a otros grupos poblacionales. Así, se refería a personas que tienen más riesgo de contraer enfermedades infecciosas como las mujeres embarazadas o las personas que viajan

## ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

Uno de los fenómenos con mayor impacto sobre los sistemas sanitarios en la actualidad es el envejecimiento de la población. Mark Doherty, responsable global de Salud Pública de GSK, consideraba que, más allá de que la gente viva muchos años es importante que mantenga una buena calidad de vida. Por ello, estar protegidos por determinadas vacunas puede ayudar a las personas más mayores a estar protegidos contra determinadas enfermedades infecciosas y minimizar los riesgos.

Cabe destacar que la relación

entre enfermedades inmunoprevenibles y complicaciones en otras patologías se ha reconocido hace décadas. Además, hay ensayos clínicos que reflejan que al administrar vacunas a adultos, disminuye en un 39 por ciento el riesgo de mortalidad por todas las causas. Esta disminución de riesgos se ve todavía más en aquellos casos de pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Con todo esto, es importante poner el foco en las bajas tasas de vacunación que hay en adultos. Por ello, Doherty ponía de manifiesto la necesidad de aumentarlas en adultos, utilizando todas las herramientas disponibles para conseguirlo, como la integración de determinadas dosis para adultos en los calendarios vacunales. Sobre todo, en tiempos de COVID-19, el experto definía como 'vital' seguir todas las recomendaciones que pueden ayudar a controlar la situación. Por ello, al igual que las autoridades sanitarias piden a los ciudadanos que sigan medidas tales como extremar la higiene de manos o llevar mascarillas, los espe-

cialistas inciden en la necesidad de reforzar las vacunaciones habituales para contribuir a que disminuya la presión hospitalaria.

## DEBATES DE SEGURIDAD

Otra de las ideas en las que Alberta di Pasquale centraba su exposición eran las 'dudas' que generan las vacunas en un sector de la población. Respecto a si estas son fiables en cuanto a eficacia y seguridad, la experta se mostraba contundente respecto a las ventajas que reportan. Así, explicaba que el riesgo-beneficio de las vacunas es calibrado antes, durante y después de la administración, para asegurar que cumplen todos los requisitos.

Prueba de la eficacia de las vacunas es, según Di Pasquale, que desde que comenzara a vacunarse a la población de manera masiva, se ha ido creando inmunidad frente a diferentes enfermedades. Para certificar este dato ha puesto como ejemplo el sarampión; y es que, durante los años en que se ha observado una tasa más baja de vacunación se ha observado un aumento de la incidencia de esta enfermedad.

# CONGRESO ACTRIMS-ECTRIMS 2020



## Cladribina evidencia su rápido inicio de acción y refuerza su perfil de seguridad

El 8º congreso conjunto ACTRIMS-ECTRIMS, MSVirtual2020, presenta nuevos avances en esclerosis múltiple

**SANDRA PULIDO**  
Madrid

El estudio en fase IV MAGNIFY-MS ha presentado nuevos datos de eficacia de cladribina (Mavenclad, Merck) en pacientes con esclerosis múltiple recurrente (EMR) durante el 8º congreso conjunto ACTRIMS - ECTRIMS, MSVirtual2020 que se ha celebrado del 11 al 13 de septiembre. Los resultados evidencian su rápido inicio de acción y refuerzan su perfil de seguridad post-autorización.

“Los datos de cladribina presentados en ACTRIMS - ECTRIMS corroboran aún más su capacidad para ofrecer una eficacia temprana y sostenida en pacientes con EMR. El estudio muestra un rápido inicio de acción a partir del final del primer mes cuyos datos están respaldados en el recuento de lesiones combinadas activas únicas en resonancia magnética”, explica a GACETA MÉDICA Nicola De Stefano, PhD, catedrático de Neurología del departamento de Medicina, Cirugía y Neurociencia de la Universidad de Siena (Italia).

Las lesiones observadas inicialmente mediante resonancia se fueron comparando durante

**Pierre-Yves Berclaz**

**Jefe de Neurología e Inmunología de Asuntos Médicos Globales de Merck**

“La mayoría de los pacientes presentaban síntomas respiratorios de leves a moderados”

tres periodos de tiempo (meses 1-6, 2-6 y 3-6 del tratamiento). Los datos revelan que el fármaco actúa ya a partir del final del primer mes, con recuento de lesiones combinadas activas únicas significativamente menor en todos los períodos del estudio en comparación con los valores de referencia.

Además, el recuento de lesiones captantes de gadolinio o Gd+ se redujo significativamente a partir del segundo mes en comparación con el valor inicial.

“Es muy emocionante saber que podemos brindarles a los pacientes una opción de tratamiento con la que estamos seguros que podemos comenzar a trabajar rápidamente y mante-

ner la eficacia a lo largo del tiempo sin la necesidad de un control frecuente”, añade De Stefano.

### PACIENTES CON COVID-19 Y EM

Durante el Congreso, Merck ha presentado también datos actualizados de seguridad post-autorización basados en el análisis de los primeros 18.463 pacientes tratados con cladribina en condiciones de práctica clínica real. El análisis de estos datos permitió también conocer los resultados obtenidos en 46 pacientes con EMR en los que se había confirmado o se sospechaba un diagnóstico de COVID-19. Se demostró que las personas tratadas con este fármaco que presentan COVID-19 no experimentan un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves.

“El análisis de la base de datos mostró específicamente que la mayoría de los pacientes presentaban síntomas respiratorios de leves a moderados. Cuatro pacientes fueron hospitalizados pero no falleció ninguno de ellos”, puntualiza a GM Pierre-Yves Berclaz, jefe de Neurología e Inmunología de Asuntos Médicos Globales de Merck.

### NUEVOS DATOS DE REBIF

ACTRIMS-ECTRIMS también ha sido el escenario de presentación de nuevos datos de seguridad de interferón beta-1a (Rebif, Merck). Los hallazgos de 102 casos de COVID-19 confirmados o sospechados en pacientes tratados con Rebif sugieren que los pacientes tratados con interferón beta-1 que adquieren COVID-19 no tienen un mayor riesgo de resultados graves. Los datos mostraron que la gran mayoría de los pacientes experimentaron solo síntomas respiratorios de leves a moderados, ninguno fue hospitalizado o se registró que requiriera ventilación mecánica.

“Rebif y otros interferones se han estudiado en varios registros a gran escala en muchos países europeos en mujeres embarazadas que viven con EM. Los datos mostraron que no parece haber problemas de seguridad para la madre -durante el curso del embarazo o para el recién nacido- cuando ha estado expuesta a Rebif durante el primer trimestre. La EMA actualizó la etiqueta del producto Rebif el año pasado para autorizar el uso de Rebif durante el embarazo y la lactancia, si es clínicamente

necesario”, subraya a GM Andrew Paterson, Head of Global and US Multiple Sclerosis Franchise de Merck.

Por otro lado, Merck ha donado más de 300.000 dosis de Rebif para múltiples ensayos internacionales que consideran a Rebif como un potencial terapéutico para COVID-19.

### EVOBUTINIB

La compañía Merck ha anunciado también nuevos datos de la eficacia y seguridad de evobrutinib en pacientes con EMR. Evobrutinib es un inhibidor oral altamente selectivo de la tirosina quinasa de Bruton (BTK, por sus siglas en inglés).

“Evobrutinib tiene un mecanismo de acción diferente a cualquier tratamiento aprobado actualmente para la EM. Alcanza al cerebro e impacta en una serie de mecanismos asociados a la progresión de la enfermedad”, continúa Paterson.

“El objetivo del programa ‘Evolution RMS’ es demostrar que evobrutinib es el primer y único tratamiento oral que muestra datos de superioridad en la recaída y progresión de la enfermedad frente a un comparador activo”, concluye el experto.



**PERFIL:** Inclusión de personas con sordera en el contexto de la pandemia

## La mascarilla, una barrera para el virus y para la comunicación

**DANIELA GONZÁLEZ**  
Madrid

La llegada de la pandemia ha cambiado la forma de relacionarnos en España, y parte de este cambio está ligado a la implantación del uso de la mascarilla que, además de impedir la transmisión virológica del SARS-CoV-2, dificulta la comunicación para aquellas personas que tengan problemas auditivos. En este sentido, colectivos de pacientes o de sociedades científicas como la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de la Cabeza y Cuello (SEORL-ccc) intentan avanzar para lograr mascarillas homologadas. La presidenta de la Comisión de Audiología de la SEORL-ccc, María José Lavilla, ha explicado en una entrevista con Gaceta Médica que la mascarilla complica varios factores que afectan directamente a las personas con sordera. La primera, y la más obvia, es la dificultad implícita en la lectura visual de los gestos del interlocutor, pero el uso de la mascarilla también supone complicaciones sonoras, ya que amortigua la salida

**María José Lavilla**  
Presidenta de la  
Comisión de Audiología  
de SEORL-CCC

"La distancia social supone una pérdida de audición de 12 decibelios, 6 por cada metro, que junto a la mascarilla, complica mucho la comunicación para personas con sordera"

**Joan Zamora**  
Presidente de la  
Federación AICE

"El objetivo es que la mascarilla sea segura buscando un equilibrio entre la transpirabilidad y la superficie transparente"

de la voz y debilita los sonidos. Este contexto se agrava cuando las personas se encuentran en entornos ruidosos. "La persona puede oír pero se le escapan algunos fonemas que son claves para la comunicación, como las consonantes, necesitan ver los labios para captar esas pistas", indica Lavilla. La responsable insiste además en que "la distancia social supone una pérdida de seis decibelios por cada metro de distancia, lo que pone en una situación muy difícil a las personas con sordera".

**MATERIALES  
HOMOLOGADOS**

El principal problema existente en torno a esta dificultad es que en la actualidad no existe ninguna mascarilla homologada que sea transparente y pueda mejorar la comunicación en España. Por ello, la homologación de los materiales plásticos es una de las principales demandas de los colectivos. "Las mascarillas transparentes no serían para las personas con sordera, sino para los interlocutores", insiste Lavilla, quien hace un llamamiento al Ministerio de Sanidad y al

Ministerio de Industria para que "establezcan una normativa y un precio asequible". En este sentido, han surgido distintas iniciativas en España para intentar trasladar esta petición al Gobierno. La Federación Asociaciones de Implantados Cocleares de España (AICE) lanzó la campaña "20.000 mascarillas, 20.000 sonrisas". Las mascarillas que fabricaron están constituidas por 4 capas de producto, dos de ellas de TNT (Tejido-no-tejido) y dos de viscosa. Además la pantalla transparente cuenta con una protección antivaho. "El objetivo principal es que fueran seguras, para ello hemos tenido que buscar un equilibrio entre la transpirabilidad y la superficie transparente", ha explicado el presidente de la AICE, Joan Zamora, quien señala que países como Estados Unidos o Portugal ya cuentan con mascarillas inclusivas. Respecto a la homologación del material, los españoles contamos con una ventaja, según ha explicado la responsable de SEORL-ccc: "Las lenguas latinas necesitan menos superficie transparente en la mascarilla para poder leer

los labios, por el contrario las anglosajonas y las germánicas necesitan más superficie y ver más expresión facial", indica.

**MÁS DE 80.000 FIRMAS**

Una de las demandas que más ha trascendido ha sido la petición de Marcos Lechet, un joven con sordera que ha trasladado más de 80.000 firmas al Ministerio de Sanidad para homologar mascarillas inclusivas. "De repente me he encontrado que todo el mundo lleva los labios cubiertos por la mascarilla. No puedo entender lo que dicen y me siento completamente aislado", lamenta Lechet a través de una petición de la plataforma Change.org. Lechet asume que la pandemia "ha sido imprevisible para todos" y entiende el uso generalizado de las mascarillas opacas. Pero tras meses sin poder comunicarse, exige la homologación de mascarillas inclusivas, no sólo por comunidades, sino una homologación generalizada en España, donde un millón y medio de personas tienen discapacidad auditiva, según el Instituto Nacional de Estadística (INE).