

Entrevista

Antoni Trilla

Jefe del Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología y director de Calidad y Seguridad Clínica. Hospital Clínic. Barcelona

“**El farmacéutico es un excelente agente de salud que tiene contacto con una clientela que lo conoce y que confía en él»**

«La peor noticia que se puede dar sobre una epidemia es no haberse preparado para prevenirla»

Texto: Óscar Giménez

La globalización ha conllevado un empequeñecimiento del mundo, hasta el punto de que «la enfermedad que afecta hoy a un niño en Nueva Zelanda puede estar mañana en España». De ello, y del papel que pueden desempeñar los farmacéuticos, hablará el Dr. Antoni Trilla en la conferencia inaugural de Infarma Barcelona 2017.

– El tema de su conferencia en Infarma es «Globalización de la salud y enfermedades emergentes». ¿Lo ha escogido usted o se lo ha propuesto la organización?

– Es un tema propuesto por la organización, que considero bien elegido por la actualidad que tienen bastantes de estas enfermedades emergentes y por la po-



sibilidad que ofrece comentar con los farmacéuticos cuál puede ser su papel en este campo de las enfermedades infecciosas, las epidemias y las nuevas infecciones.

– ¿Por qué cree que puede ser interesante este tema para los farmacéuticos?

– Estoy convencido de que el farmacéutico es un excelente agente de salud, que está a pie de pista, que tiene contacto con una clientela que lo conoce y que confía en él, y que recibe preguntas para aclarar información sobre temas que la gente lee, escucha o ve en los medios de comunicación, una comunicación que puede estar distorsionada hoy día por muchas razones, así que conviene que el farmacéutico esté bien formado y pueda explicar o aclarar determinadas dudas sobre el riesgo que suponen ciertas enfermedades emergentes. Una buena formación y una buena información dirigida a todos los profesionales sanitarios, incluidos los farmacéuticos, es una excelente medida para mejorar la salud pública.

«**Una buena formación y una buena información dirigida a todos los profesionales sanitarios, incluidos los farmacéuticos, es una excelente medida para mejorar la salud pública»**

– A grandes rasgos, ¿en qué medida la globalización influye en la salud pública?

– La globalización es una realidad que, con toda probabilidad, está aquí para quedarse. En las enfermedades infecciosas hemos visto el ejemplo más claro de lo que supone esta globalización, que tiene efectos positivos pero también comporta ciertos riesgos. El mundo es muy pequeño, las personas podemos desplazarnos de un punto a otro del planeta en menos de 24 horas, y microorganismos como bacterias y virus pueden viajar con nosotros, de forma que la enfermedad que puede afectar hoy a un niño en Nueva Zelanda puede estar mañana en España. Es una realidad que hemos vivido en diferentes situaciones, y debemos convivir con ella, valorar el riesgo y establecer las medidas de precaución y de prevención necesarias.

– ¿Considera el cambio climático otro factor fundamental que debe tenerse en cuenta junto con la globalización en materia de salud pública?

– Todo el mundo está de acuerdo en que el cambio climático probablemente va a provocar, entre otras cosas, un aumento de la temperatura del planeta, aunque esperamos que sea poco. Estos cambios comportarán cambios en el

hábitat de algunos microorganismos y de los vectores, fundamentalmente los mosquitos. Por lo tanto, hay que prever escenarios en los que aquellos microorganismos que ahora están confinados en determinadas regiones del planeta puedan desplazarse a otras zonas simplemente por los cambios en las temperaturas máximas y mínimas. Por ejemplo, el paludismo se erradicó de España entre 1950 y 1960, pero si la temperatura volviera a aumentar mucho no sería de extrañar que ésta y otras enfermedades se reintrodujeran. Es un factor de difícil control, pero que debe tenerse muy en cuenta como factor a considerar en el resurgimiento y el desplazamiento de estas enfermedades emergentes.

– ¿Qué entendemos por enfermedad emergente?

– La definición es muy amplia. En ocasiones se refiere a enfermedades que no teníamos muy presentes y que aparecen de golpe, como ha ocurrido con el virus Zika, enfermedad que era casi desconocida y que apareció de repente en Brasil provocando muchos casos y convirtiéndose en noticia en todo el mundo. En otras situaciones se trata de enfermedades que llevan muchos años entre nosotros, como el sarampión, que ha estado más o menos controlado gracias a las campañas de vacunación en Europa, pero sigue existiendo y reaparece de vez en cuando debido a que muchas personas no consideran necesario vacunarse. Hay enfermedades que no sabemos dónde están y aparecen, otras que están entre nosotros y desaparecen y reaparecen... Todas ellas, de forma genérica, se consideran enfermedades emergentes.

– Al hablar de enfermedades emergentes, ¿hablamos sólo de enfermedades infecciosas?

– Probablemente no. Hay nuevas enfermedades que van apareciendo, los médicos van cambiando los criterios diagnósticos y se reconocen nuevas entidades. En mi ámbito de trabajo, centrado básicamente en las enfermedades transmisibles, la definición se restringe exclusivamente a enfermedades infecciosas, aunque bajo este concepto amplio hay otras enfermedades que podrían considerarse emergentes.

– ¿Cuáles son las enfermedades emergentes más preocupantes en estos momentos?

– Antes deberíamos definir «preocupante». Puede referirse a una enfermedad limitada pero con una alta mortalidad, por ejemplo el virus Ébola, a otras enfermedades que dan lugar a preocupaciones que no imaginábamos, como el virus Zika, que puede tener consecuencias fatales en determinados momentos del embarazo, y a otras en las que el número de casos es extraordinariamente alto, como ocurre con la fiebre chikungunya, el dengue o el paludismo. Por lo tanto, hay diferentes criterios. La OMS ha definido diez microorganismos que podrían ser una amenaza en los próximos años, aunque no ha aclarado si son una amenaza local o global. Sin embargo, debemos tener en cuenta que,

para nosotros, la gripe, que apenas provoca casos durante la mayor parte del año y además éstos se concentran en el invierno, es una enfermedad que, debido a la recombinación de virus y a la aparición de virus nuevos, podría constituir una amenaza para la salud de millones de personas en todo el mundo. Por lo tanto, entre las más preocupantes tenemos enfermedades tan conocidas como la gripe y otras que ni siquiera sabemos que existen. Nadie puede saber si dentro de diez años aparecerá un nuevo virus en la selva de Indonesia que pueda llegar a afectarnos. En este sentido, se trata de un campo muy incierto.

– **En su opinión, ¿cuáles de estas enfermedades constituyen una mayor amenaza para nuestro entorno local?**

– Si nos limitamos a España, diría que la gripe es una amenaza anual segura, y esperamos que no se produzca una mutación importante del virus que aumente el problema. En Europa existen casos de sarampión. Por ejemplo, Francia lleva varios años con una alta incidencia, y en España hemos visto epidemias de sarampión importado desde Francia. Por otro lado, tenemos varios centenares de casos de Zika importado, que deben diagnosticarse y tratarse lo antes posible si dan lugar a complicaciones, por ejemplo, en mujeres embarazadas, y sabemos que en cualquier momento puede llegar alguna enfermedad realmente exótica. Tenemos el ejemplo del caso inicial y el caso de contagio de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en un vecino que paseaba por la Sierra de Gredos y que acabó en un hospital de Madrid, algo que constituye un caso extraordinario. Es una realidad altamente improbable, lo que en nuestra jerga epidemiológica llamamos un «cisne negro», algo muy difícil de ver pero que existe. No estamos libres de importar algún caso de una enfermedad exótica.

– **¿Cree que una sociedad como la nuestra está suficientemente concienciada sobre el problema que representan estas enfermedades?**

– Tenemos bastante información. Desafortunadamente, esta información no se traduce a veces en



acciones por parte de los gobiernos. Lo más lógico para diagnosticar lo antes posible y evitar la extensión de muchas, no todas, de estas enfermedades es atacarlas en su origen. Esto significa que los países donde son más probables, simplemente por un tema de ecología de los virus y de los vectores, deberían disponer de buenos sistemas para investigar qué está pasando, diagnosticarlo a tiempo y poner remedio. Es como intentar apagar un fuego en el bosque: si no se apaga el núcleo central las chispas pueden salpicarnos a todos. Pero lo que nuestro país invierte en ayuda internacional es muy poco, muy lejos del famoso 0,7%. Esta cifra, además, ha ido en descenso y actualmente diría que estamos en niveles ridículos. Aunque no somos los únicos. De hecho, sólo hay cuatro o cinco países que superan esa barrera del 0,7%. Creo que todos los países desarrollados deberían tomarse muy en serio estas amenazas e invertir allí donde la inversión será más rentable, lo que implica fortalecer los sistemas de salud en los países donde éstos son más débiles.

– **¿Sigue existiendo ese «gap» 90/10, que indica que se investiga en salud dedicando un 90% de los recursos a enfermedades que sólo suponen el 10% de la carga de enfermedad mundial?**

– Este «gap» 90/10 tiene su lógica si pensamos en aspectos de mercado, pero no tiene ningún sentido desde el punto de vista de la salud pública. Ahí es donde deberíamos atacar el problema, porque las compañías farmacéuticas difícilmente invertirán en una enfermedad que va a afectar a pocas personas, aunque sea grave. Aquí debe entrar la parte pública, los gobiernos, la OMS..., que deberían buscar mecanismos de cooperación con la industria farmacéutica, que tiene el conocimiento y la tecnología para avanzar, de modo que puedan garantizarle que, aunque no vaya a ganar, por lo menos no perderá dinero. De este modo podríamos intentar revertir la tendencia. Yo vengo hablando del «gap» 90/10 desde hace años y no he visto todavía que haya mejorado ni un 1%. Seguimos totalmente estancados en esta situación, que es paradójica desde el punto de vista de la salud pública.

– **¿Qué lecciones se pueden extraer de cómo se han gestionado crisis del pasado como la de la gripe A, con una respuesta de la OMS y otros organismos que al final le pareció excesiva a mucha gente?**

– La crisis de la gripe A de 2009 fue interesante desde muchos puntos de vista. Por primera vez nos enfrentamos a una situación que era relativamente incierta en sus inicios y tal vez no se supo ajustar una vez se dispuso de más datos sobre la enfermedad, que dio lugar a un número probable de casos muy alto y algunos casos graves, pero que no iba a suponer, afortunadamente, una amenaza para la mayoría de los ciudadanos. Se dieron mensajes en cierto modo contradictorios, y asistimos a la importancia que hoy día tienen las redes sociales, con mensajes y noticias que provenían de fuentes en muchos casos no contrastadas,

que generaron un ruido mayúsculo que no se supo aclarar. Fue como el cuento aquel que decía «que viene el lobo», pero afortunadamente el lobo no vino, aunque es preciso aclarar que podría haber venido perfectamente. Se puede decir que se asustó a la población, pero pienso que la peor noticia que se puede dar sobre una epidemia es no habernos preparado para prevenirla. A todos nos parece mal pagar el seguro del coche si no tenemos ningún accidente, pero el día que tenemos uno y no hemos pagado la póliza nos acordamos de la compañía de seguros.

“**Vengo hablando del “gap” 90/10 desde hace años, y no he visto todavía que haya mejorado ni un 1%»**

– **¿Y de otras crisis más recientes, como el caso de Ébola en España o los casos de Zika?**

– Son crisis parecidas, aunque con algunas características especiales. En el caso del Ébola, se generó en España una situación de crisis por dos motivos. En primer lugar, una cierta improvisación al decidir la repatriación de los primeros casos, que fue seguida de un caso desgraciado de contagio de personal sanitario (que por fortuna acabó bien) y que fue el primer caso de contagio de Ébola fuera de África, y en segundo, una muy mala política de comunicación, reconocida por todo el mundo. No hay nadie que defienda la política informativa del entonces Ministerio de Sanidad, que únicamente contribuyó a encender los ánimos y a irritar a la población. Fue una mala lección de la que hay que aprender.

» En el caso del Zika, la situación que se dio en los Juegos Olímpicos de Río de Janeiro también nos sirve de lección. En un momento determinado, un grupo de científicos que no trabajan precisamente en este campo lanzó una alerta a través de una carta diciendo que, si se celebraban los Juegos Olímpicos, el virus Zika se extendería de forma rápida en todo el mundo, y que por tanto los Juegos debían suspenderse. Todos los datos hacían pensar que era algo altamente improbable, pero aquella carta generó mucho ruido y algunos deportistas declararon, de forma perfectamente legítima, que estaban preocupados por su salud. Pero una cosa es una preocupación individual, que es, insisto, perfectamente legítima, y otra distinta es lanzar alertas sobre situaciones que son mucho más que hipotéticas. El resultado final fue que los Juegos Olímpicos se celebraron, y las estadísticas muestran que no se contagió nadie más allá de algún caso puntual. A mí me pidieron una predicción para intentar tranquilizar los ánimos, y dije que era mil veces más probable para un atleta español ganar una medalla de oro que contraer el Zika. No recuerdo cuántas medallas de oro ganamos, pero sí que no hubo ningún deportista español que contrajera la enfermedad.

– ¿Qué papel puede desempeñar el farmacéutico ante las enfermedades emergentes?

– Insisto en que el farmacéutico es un agente de salud muy importante, con un papel muy claro ante los ciudadanos y que debe generar confianza. Esta confianza se crea a través de conocimientos. Debe saber cuatro cosas básicas sobre cada una de estas nuevas amenazas, y saber actuar de forma coordinada con el resto de profesionales y con la Administración responsable de la salud pública para transmitir aquellos mensajes que se han consensuado: dónde tiene que ir un paciente, es necesario o no vacunar, qué precauciones deben tomarse, etc. Los farmacéuticos están interesados en estos temas, los ciudadanos les preguntan y en ocasiones quizá les falta información adecuada para transmitir. Es fundamental una buena formación, inherente a cualquier profesión sanitaria, y una buena información y capacidad para transmitirla a los ciudadanos.

– Esto es aplicable no sólo a enfermedades emergentes, sino a cualquier tema de salud pública y medicina preventiva.

– Seguro que hay muchas campañas de salud pública que pueden concienciar a la población sobre muchos temas, y el farmacéutico es una parte más del sistema de salud pú-

blica con un papel que desempeñar, un papel algo distinto al de otros agentes, pero muy importante. Un ejemplo claro en enfermedades no transmisibles lo encontramos en el programa de detección precoz del cáncer de colon en Barcelona y otras ciudades de Cataluña. Se tomó la decisión de que las oficinas de farmacia desempeñaran un papel primordial, y todos estamos enormemente satisfechos con los resultados. Hay más personas en el programa, reciben la información y los resultados de los análisis directamente de su farmacéutico, y esto constituye un claro ejemplo de una buena colaboración que ha condicionado un mejor resultado de un programa de salud pública.

– Asimismo, el farmacéutico puede aconsejar a la población en otros muchos temas de salud, por ejemplo sobre vacunación.

– Sin duda. Hay muchos temas que afectan a distintos segmentos de población. El buen conocimiento y la formación de los farmacéuticos pueden orientar a los pacientes en temas de vacunación, lo mismo que respecto a otras medidas de prevención más sencillas o complejas, o sobre la futilidad de determinados tratamientos o recomendaciones que a veces adquieren gran popularidad y, sin embargo, no tienen ningún sentido. ●