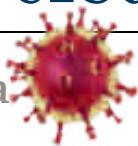


Crisis sanitaria global



MARÍA DE LA HUERTA ■ A Coruña

Sin alarmismo, pero en alerta. El primer brote de SARS-CoV-2 registrado en Galicia desde que la comunidad inició, hace una semana, la fase de “nueva normalidad”, no ha cogido por sorpresa a los expertos en Medicina Preventiva y Salud Pública. A medida que vayamos retomando nuestra actividad social, el coronavirus tendrá también más oportunidades para propagarse. Por eso, los especialistas consultados por este diario consideran ahora doblemente importante hacer caso a las recomendaciones de distanciamiento social, higiene de manos y uso de mascarillas, y centrar los esfuerzos en la detección precoz de los casos. Recuerdan que la circulación del virus por el territorio gallego ha sido muy baja y que, por tanto, todavía hay un porcentaje muy elevado de población susceptible de infectarse en caso de que se produzcan más rebotes.

“Lo que ha ocurrido en Barbanza entra dentro de lo previsible. Si la situación se mantiene como hasta ahora, con un brote localizado y un vínculo epidemiológico entre los casos detectados claro y evidente, tenemos que entender que están funcionando correctamente los sistemas de vigilancia”, señala la jefa del Servicio de Medicina Preventiva del área sanitaria de A Coruña y Cee, María José Pereira.

“Estos rebotes seguramente los seguiremos viendo hasta que dispongamos de una vacuna”, asegura, por su parte, el profesor emérito de Medicina Preventiva y Salud Pública Juan Gestal, quien considera que una situación de ese tipo solo empezaría a ser preocupante “cuando el número de afectados fuese muy elevado, y no se controlase en un corto período de tiempo”. “Pero no creo que eso vaya a suceder. En verano, las condiciones climatológicas tampoco son muy favorables para los virus, aunque en nuestra contra juega el elevado porcentaje de susceptibles al contagio, casi todos lo somos”, subraya.

“Deberíamos preocuparnos cuando a partir de un brote se inicie una transmisión comunitaria y aumente la tasa de reproducción del virus (R), la cuál debe mantenerse por debajo de 1, ya que es un factor clave para relajar las normas de contención”, añade Mar Tomás Carmona, médico microbióloga del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (Chuac), presidenta de la Comisión de Investigación del Instituto de Investigación Biomédica (Inibic) coruñés, portavoz de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc) y representante de Microbiología en la Sociedad Médica Europea (UEMS).

“Identificar los casos de manera precoz a través de adecuados sistemas sanitarios y epidemiológicos, el rastreo de los contactos

Sin alarmismo, pero en alerta

Los expertos coinciden en que habrá más rebotes, y aunque aseguran que los sistemas de detección están mejor preparados, instan a la población a extremar la precaución



13Fotos

M^aJOSÉ PEREIRA ■ Jefa de Medicina Preventiva de A Coruña y Cee

“El sistema está preparado, pero los ciudadanos deben hacer las cosas bien”



Ricardo Grobas

JUAN GESTAL ■ Profesor emérito de Medicina Preventiva

“En nuestra contra juega el alto porcentaje de susceptibles: casi todos lo somos”



La Opinión

MAR TOMÁS CARMONA

■ Microbióloga e investigadora

“Deberíamos preocuparnos si de un brote se iniciara la transmisión comunitaria”

Cautela ante la situación en Pekín: “Lo habitual es que los virus se adapten al ‘huésped’ y pierdan virulencia para sobrevivir”

A medida que pasa el tiempo, lo habitual es que los virus se vayan adaptando a su *huésped*, se atenúen y pierdan virulencia. Es su *estrategia* para sobrevivir. Por eso, la jefa de Medicina Preventiva del área sanitaria de A Coruña y Cee, María José Pereira, y la microbióloga del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (Chuac) y portavoz de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc), Mar Tomás Carmona, se muestran cautas a la hora de analizar la información procedente de China, que apunta a que el rebote que ha obligado a con-

finar parta de Pekín está causado por una cepa más virulenta del SARS-CoV-2. Mucho más tajante se manifiesta sobre esta cuestión el profesor emérito de Medicina Preventiva y Salud Pública Juan Gestal. “No, no es cierto que haya mutado”, asegura.

“Hay que filtrar mucho todo esto. Hemos tenido experiencias no poco agradables con información derivada de otros países. Tenemos que estar muy pendientes, pero al mismo tiempo ser muy cautos. El mecanismo habitual de los virus es ir adaptándose al *huésped*, porque lo que quieren es sobrevivir. Si son muy letales,

no pueden garantizar esa supervivencia. Cuanto más agresivo es un virus, antes mata a su *huésped* y antes se corta la cadena de transmisión”, explica María José Pereira, quien insiste en la conveniencia de “esperar y tener cierta paciencia” para analizar los datos procedentes de China “con un poco de perspectiva”. “Ya hemos visto que análisis muy apresurados de las informaciones que nos llegan nos pueden llevar a sacar conclusiones que luego no se confirman. Esperemos que este virus actúe como los demás, y que realmente no haya mutado hacia una mayor letalidad. Pero debe-

mos estar preparados también por si se produjesen este tipo de cambios”, apunta la responsable de Medicina Preventiva del área sanitaria coruñesa.

En términos similares se manifiesta la doctora Mar Tomás Carmona. “Los estudios publicados indican baja tasa de mutación, sin llevar a cabo análisis de virulencia y/o patogénesis. Debemos ser cautos en este punto, ya que son tres los prototipos de vacunas que se encuentran en la fase final de los ensayos clínicos, los cuales han mostrado una adecuada respuesta inmunológica a la cepa SARS-CoV-2”, subraya.

Detección precoz y rastreo de contactos, las “claves” para el control de los brotes

de los positivos y la contención, cortando la cadena de propagación del virus y aislando a los contagiados” son, para la doctora Tomás Carmona, las “claves” para controlar los rebotes que puedan aparecer en las próximas semanas. Su opinión es compartida

por Juan Gestal. “Mantener muy activa la alerta epidemiológica, para detectar precozmente en Atención Primaria cualquier caso —por leve que sea— de infección respiratoria que pueda ser debido a la Covid-19, aislarlo rápidamente y localizar y estudiar a sus contactos en el menor tiempo posible”, apunta el profesor emérito de Medicina Preventiva.

El hecho de que la Consellería de Sanidade atribuya el foco del brote de Barbanza a un caso importado —el de un vecino de Ribeira que viajó a Brasil, el segundo país del mundo con un mayor

número de contagiados, detrás de Estados Unidos— ha vuelto a encender el debate sobre si se deberían incrementar las medidas de control en los aeropuertos, e incluso si sería conveniente realizar a los viajeros pruebas PCR en el país de origen.

La jefa de Medicina Preventiva del área sanitaria de A Coruña y Cee reconoce que es un tema “muy controvertido”. “En principio, a todos nos parece que daría mucha tranquilidad el poder hacer PCR a todos los ciudadanos que vinieran de otros países, sobre todo de aquellos donde la in-

cidencia de casos es mayor o que están en una situación epidemiológica peor que la nuestra. Pero hay que tener en cuenta que las PCR no son efectivas al cien por cien. Sabemos que tienen una sensibilidad, que son unas estupendas pruebas bien utilizadas, pero también que pueden darse falsos negativos cuando una persona está, por ejemplo, en fase de incubación de la infección. Por eso es fundamental actuar en la transmisión. Así sí vamos a poder minimizar el riesgo”, sostiene.

CRISIS SANITARIA GLOBAL

Sanidad vigila 12 rebrotes en España

- Illa admite su preocupación por el de Huesca, que devuelve a tres comarcas a la fase 2
- “Es difícil que la intensidad de la transmisión sea la misma que al principio”, dice Simón

RAFA LÓPEZ ■ Vigo

El abrupto regreso de tres comarcas del este de Huesca a la fase 2 de la desescalada quebró ayer el optimismo general en el segundo día después de 98 en estado de alarma. Este brote, detectado en una explotación hortofrutícola, es del que más está pendiente Sanidad de los 12 actualmente activos. El ministro Salvador Illa expresó ayer su preocupación por este repunte epidémico, al que se está haciendo un seguimiento “muy especial”, aunque, aseguró, “está en vías de ser controlado”.

En cuanto al brote de Barbanza, con 9 positivos, la Consellería de Sanidade refirió ayer que 74 pruebas PCR han dado negativo y 8 están pendientes de resultado. Que el “paciente cero” procedente de Brasil haya podido regresar a Galicia vía Lisboa, con la frontera de Portugal cerrada, causó estupor en el Sergas, que ayer registró 343 casos activos en la comunidad.

El comité clínico de expertos sanitarios estudió ayer la actualización del Plan de Control e Vigilancia contra brotes tras haber decaído el pasado domingo el estado de alarma y haberse abierto la movilidad dentro de España y en el espacio Schengen. Según informó la Xunta, durante la reunión, presidida por Alberto Núñez Feijóo, se hicieron varias “recomendaciones estructurales y organizativas para residencias de mayores”, así como para la reactivación del sec-

Principales brotes en España

Galicia

- **Lugar:** Ribeira y A Pobra
- **Origen:** Una persona que había viajado a Brasil y aterrizó en Lisboa
- **Consecuencias:** 9 personas aisladas y 15 en seguimiento

País Vasco

- **Lugar:** En la Residencia Siervas de Jesús y en el Hospital de Basurto, en Bilbao. Se investiga un posible brote en Orio (Guipúzcoa) con 5 contagios en dos negocios con vínculos familiares.

Aragón

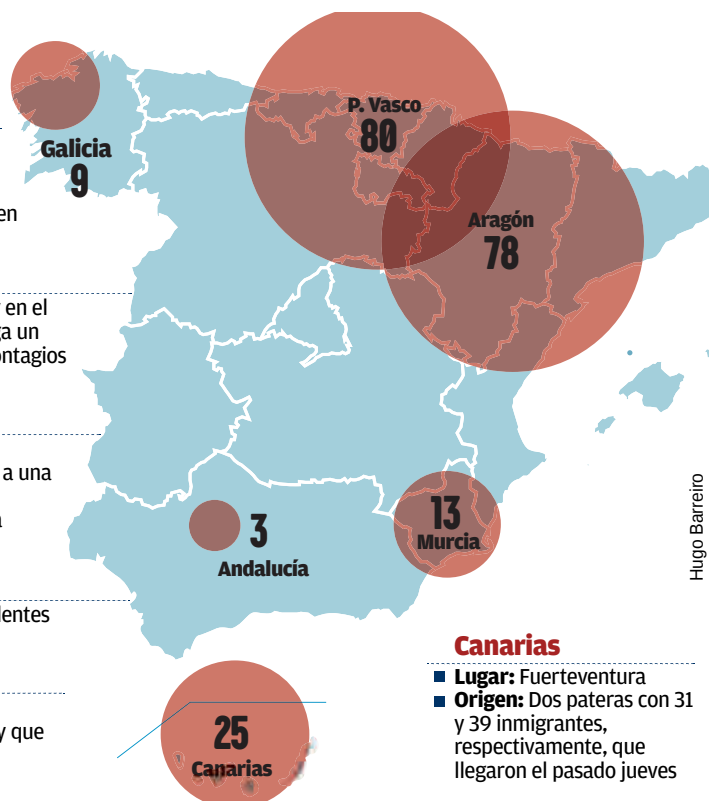
- **Lugar:** Huesca
- **Origen:** Un botellón, que propagó el virus a una empresa hortofrutícola
- **Consecuencias:** Tres comarcas de Huesca retroceden a fase 2

Andalucía

- **Lugar:** Un hostel de Algeciras con 16 residentes
- **Consecuencias:** Un fallecido

Murcia

- **Lugar:** Murcia y Cartagena
- **Origen:** Un viajero procedente de Bolivia y que aterrizó en Madrid



Hugo Barreiro

tor de la vida nocturna, verbenas y fiestas populares, en este caso en relación con medidas de medición, distanciamiento y ventilación.

Otra de las cuestiones abordadas con los expertos fue el inicio, esta semana, del segundo cribado de usuarios y trabajadores de los centros sociosanitarios.

En cuanto al brote de Aragón, fue

detectado en una empresa hortofrutícola de Zaidín, en Huesca, y supone que las comarcas de la Litera, Cinca Medio y Bajo Cinca hayan tenido que restablecer limitaciones, como el aforo máximo del 50% en la hostelería y la prohibición de usar las barras de los bares. Además, las autoridades aragonesas han rogado a la población que limite su movilidad, aunque al no

haber estado de alarma no pueden prohibirla. Según las autoridades sanitarias de Aragón, el origen de este brote parece estar en un botellón al que acudieron algunos trabajadores, temporeros jóvenes.

Es a esa juventud a la que se aferra el director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, Fer-

nando Simón, para lanzar un mensaje optimista dentro de la cautela. El portavoz gubernamental señaló que la edad media de los positivos ha pasado en un mes de los 62 a los 50 años. “Ahora los casos son personas más jóvenes y sanas”, apuntó.

Tras anunciar 125 nuevos casos y un fallecido en el último recuento diario, Simón destacó que, dado que la mayoría de las personas llevan mascarillas y guardan la distancia social, “es difícil que la intensidad de la transmisión sea la misma que al principio de la epidemia. Lo detectamos antes y estamos mejor preparados. No quiere decir que no puedan pasar cosas, pero es más difícil que pasen”, pronosticó, tras admitir que los servicios sanitarios siguen “en jaque” por los brotes importados o locales.

El epidemiólogo aragonés reconoció la posibilidad de que el brote de las tres comarcas de Huesca se transmita a la provincia limítrofe de Lleida, pero confió en la fortaleza del sistema de vigilancia para evitar la transmisión comunitaria descontrolada. “Estamos detectando un 20% de los casos, tres veces más que antes —aseguró—, y bastantes de ellos son asintomáticos, que contagian menos que un sintomático”.

Fernando Simón expresó su alivio por la decisión de Rabat de no autorizar la operación paso del Estrecho. “Podría generar un problema importante en Algeciras, con gente menos favorecida que tiene mayor probabilidad de contagio. Marruecos nos ha hecho un favor importante”, reconoció Simón, que eludió enumerar los 12 brotes activos. Además de los de Huesca y Galicia, hay focos en Andalucía, País Vasco, Murcia, Fuerteventura, Andalucía, Cataluña, Navarra y las dos Castillas.

MARÍA DE LA HUERTA

El primer brote de SARS-CoV-2 registrado en Galicia desde que la comunidad inició, hace una semana, la fase de “nueva normalidad”, no ha cogido por sorpresa a los expertos en Medicina Preventiva y Salud Pública. A medida que vayamos retomando nuestra actividad social, el coronavirus tendrá también más oportunidades para propagarse. Por eso, los especialistas consideran ahora doblemente importante hacer caso a las recomendaciones de distanciamiento social, higiene de manos y uso de mascarillas, y centrar los esfuerzos en la detección precoz de los casos. Recuerdan que la circulación del virus por el territorio gallego ha sido muy baja y que, por tanto, todavía hay un porcentaje muy elevado de población susceptible de infectarse.

“Estos rebrotes seguramente los seguiremos viendo hasta que dispongamos de una vacuna”, asegura, por su parte, el profesor emérito de Medicina Preventiva y Salud Pública Juan Gestal, quien considera que una situación de ese tipo solo empezaría a ser preocupante “cuando el número de afectados fuese muy elevado, y no se controlase en un corto

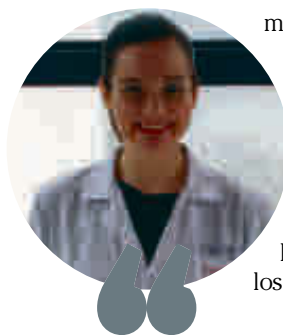
período de tiempo”. “Pero no creo que eso vaya a suceder. En verano, las condiciones climatológicas tampoco son muy favorables para los virus, aunque en nuestra contra juega el elevado porcentaje de susceptibles al contagio, casi todos lo somos”, subraya.

“Deberíamos preocuparnos cuando a partir de un brote se inicie una transmisión comunitaria y aumente la tasa de reproducción del virus (R_0), la cual debe mantenerse por debajo de 1, ya que es un factor clave para relajar las normas de contención”, añade Mar Tomás Carmona, médica microbióloga, presidenta de la Comisión de Investigación del Instituto de Investigación Biomédica (Inibic), portavoz de la Socie-



JUAN GESTAL
PROF. MEDICINA PREVENTIVA

“En nuestra contra juega el alto porcentaje de susceptible, casi todos”



MAR TOMÁS
MICROBIÓLOGA

“La tasa de reproducción debe mantenerse por debajo de 1, es clave”

dad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc) y representante de Microbiología en la Sociedad Médica Europea (UEMS).

“Identificar los casos de manera precoz a través de adecuados siste-

mas sanitarios y epidemiológicos, el rastreo de los contactos de los positivos y la contención, cortando la cadena de propagación del virus y aislando a los contagiados” son, para la doctora Tomás Carmona, las “claves” para controlar los rebrotes que puedan aparecer en las próximas semanas. Su opinión es compartida por Juan Gestal. “Mantener muy activa la alerta epidemiológica, para detectar precozmente en Atención Primaria cualquier caso —por leve que sea— de infección respiratoria que pueda ser debido a la Covid-19, aislarlo rápidamente y localizar y estudiar a sus contactos en el menor tiempo posible”, apunta el profesor emérito de Medicina Preventiva.

El hecho de que la Consellería de Sanidade atribuya el foco del brote

de Barbanza a un caso importado —el de un vecino de Ribeira que viajó a Brasil, el segundo país del mundo con un mayor número de contagiados, detrás de EE UU— ha vuelto a encender el debate sobre si se deberían incrementar las medidas de control en los aeropuertos, e incluso si sería conveniente realizar a los viajeros test PCR en el país de origen.

La jefa de Medicina Preventiva del área sanitaria de A Coruña, María José Pereira, reconoce que es un tema “muy controvertido”. “En principio, a todos nos parece que daría mucha tranquilidad el poder hacer PCR a todos los ciudadanos que vinieran de otros países, sobre todo de aquellos donde la incidencia de casos es mayor o que están en una situación epidemiológica peor que la nuestra. Pero hay que tener en cuenta que las PCR no son efectivas al cien por cien. Sabemos que tienen una sensibilidad, que son unas estúpidas pruebas bien utilizadas, pero también que pueden darse falsos negativos cuando una persona está, por ejemplo, en fase de incubación de la infección. Por eso es fundamental actuar en la transmisión. Así sí vamos a poder minimizar el riesgo”, sostiene la doctora.

Sin alarmismo, pero en alerta

Los expertos coinciden en que en Galicia habrá más brotes como el de Barbanza