

SOCIEDAD

LA CRISIS DEL CORONAVIRUS

Un brote en Málaga, nueva amenaza

Detectados 89 positivos en un centro de acogida de inmigrantes de la Cruz Roja. Sanidad admite su preocupación por un foco que no da todavía por controlado

NACHO SÁNCHEZ / PABLO LINDE

Málaga / Madrid

Dos brotes de coronavirus están en el punto de mira del Ministerio de Sanidad. Uno comenzó la semana pasada entre trabajadores temporeros en Huesca y suma alrededor de 250 casos. El otro se detectó el domingo. Estalló en un Centro de Acogida de Emergencia y Derivación (CAED) en Málaga y en solo un día ha pasado de 15 a 89 positivos, el mayor salto en los cerca de 40 brotes registrados desde que comenzó la desescalada. "Son los dos que de verdad preocupan", dijo ayer Fernando Simón, director del Centro de Control de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES).

"Son los dos en los que hay que demostrar que realmente el control se ha conseguido", añadió. A estos hay que sumar "cuatro o cinco" nuevos de los que falta información para saber si pueden convertirse en una amenaza, especialmente uno en Santander que afecta a dos viviendas de un mismo edificio. En total, hay alrededor de una docena que se consideran activos (con transmisión en los últimos 14 días), si bien Simón restó relevancia a la cifra exacta: "No varía en nada tener 11 o 12, lo que realmente importa es si son de riesgo". En cualquier caso, matizó, "es una buena noticia estar hablando de brotes" porque esto quiere decir que no hay transmisión comunitaria, que es lo que pone en una situación comprometida al sistema.

El de Málaga, a pesar de ser preocupante, tiene "cosas a favor", en palabras de Simón. Ha estallado en un CAED, un centro dependiente del Ministerio de Trabajo gestionado por la Cruz Roja destinado originalmente a atender temporalmente a inmigrantes llegados en patera, pero que se ha usado en los últimos tiempos también para refugiados. "Que sea un lugar definible y confinable y que esté Cruz Roja nos ayuda", defendió Simón.

El primer caso se detectó el domingo y desde entonces no ha parado de crecer. Entre los 89 afectados hay trabajadores, personas internas y voluntariado y el número de positivos "va subiendo", según subrayó ayer Patricia Navarro, delegada de la Junta de Andalucía en Málaga.

El coordinador provincial de Cruz Roja en Málaga, Samuel Linares, explica que cuando supieron el primer caso positivo pusieron en marcha todos los protocolos que tienen establecidos desde el inicio de la pandemia. Pronto vieron que había más personas con síntomas, a las que se fue haciendo la prueba y se detectaron nuevos casos positivos. Entonces, ya el martes, se decidió el confinamiento de los 93 usuarios del centro y los equipos (empleados y voluntariado).

Extremadura busca al paciente cero de Navalmaral

El Gobierno extremeño emitió ayer una orden de búsqueda y captura de un hombre al que señala como el primer positivo al virus en Navalmaral de la Mata (Cáceres, 17.000 habitantes), donde medio centenar de personas —21 de ellas dieron positivo— están aisladas en sus casas. Se trata de un hombre que llegó en patera el pasado 23 de mayo a las costas de Almería junto a otros 20 ciudadanos de origen magrebí y que se desplazó al día siguiente a la ciudad cacereña en el marco del programa de aten-

ción humanitaria de la Secretaría de Estado de Migraciones. De acuerdo con la Fundación Cepain, la ONG a cargo de su traslado —permitido en el estado de alarma al tratarse de una actividad humanitaria— y acogida en Navalmaral de la Mata, el joven no presentó síntomas. Había viajado en patera con un contagiado cuyo positivo se detectó en Soria. La Junta aclara que han pasado más de 14 días desde su positivo por covid-19, por lo que muy posiblemente su PCR será ahora negativa. / J. C. ESPINOSA

Actualmente, se sigue haciendo pruebas a los grupos de trabajo que tienen funciones en el CAED, pero también hay un rastreo de casos cruzados —personal de ese centro que ha estado circunstancialmente en otros y viceversa— así como en los círculos de contactos cercanos de personas usuarias, trabajadores y voluntariado. Además, la organización ha vuelto a la casilla de salida. "La situación ahora es la misma que teníamos en el estado de alarma: la mayoría de nuestros equipos están en teletrabajo, salvo los esenciales", dice Linares.

Ante el rumor de que el brote tuvo origen en una patera que llegó el sábado a Málaga, Linares aclara que no fue derivada a su centro. "Esas personas no han entrado en el CAED de Málaga, por



Agentes de policía, ayer a las puertas del centro de Cruz Roja de Málaga donde se ha detectado un brote. / GARCÍA SANTOS

Portugal reconfina la Gran Lisboa por el aumento de contagios

La población tiene el "deber cívico" de quedarse en casa

JAVIER MARTÍN, Lisboa

El coronavirus llegó por Oporto, al norte, pero el rebrote se ceba en Lisboa. La capital de Portugal registra el mayor número de casos del país, seguida de Sintra y Loures, sus municipios vecinos. El Gobierno decretó ayer, tras el Consejo de Ministros, el estado de calamidad —el más alto— a 19 distritos de la zona de Lisboa donde viven unas 920.000 personas y el estado de contingencia a las ciudades que la rodean —el Área Me-

tropolitana de Lisboa, lo que se conoce como Gran Lisboa, habitada por 3,1 millones de personas—.

En una repetición de las medidas de marzo y abril para todo el país, en esos 19 distritos —que incluyen uno de la ciudad de Lisboa, el de Santa Clara— la población tendrá "el deber cívico" de permanecer en casa salvo para ir a comprar lo necesario y desplazarse al trabajo. El confinamiento, por tanto, no es obligatorio. Se prohíben reuniones de más de 5

personas en estos distritos, y en el resto del área metropolitana, las de más de 10. En ambas áreas, el comercio tiene que cerrar a las 20.00 horas y se prohíbe la venta de alcohol en las gasolineras. En esta ocasión, la policía va a imponer multas de hasta 350 euros a los infractores del distanciamiento social o a quienes acuden a reuniones mayores de lo marcado. En la fase anterior, la labor policial era principalmente pedagógica, salvo desobediencia reiterada.

La Gran Lisboa concentró el jueves la lista de los nuevos casos positivos: el 77% de los 311 casos detectados en el país y cuatro de sus seis víctimas mortales. En pleno relanzamiento del turismo, el Gobierno y la Presidencia quitan importancia al protagonismo epidemiológico de Lisboa, atribuyéndolo al aumento de los test realizados. Sin embargo, las cifras demuestran que los positivos crecen mucho más que el aumento de los test en esta zona del país: Oporto testa tanto como Lisboa, pero tiene menos positivos.

No volver atrás

El Gobierno no está dispuesto a volver atrás ni a que se rompa su buena imagen internacional contra la pandemia (hasta ahora, 40.415 casos y 1.549 muertes). De hecho, el Ejecutivo de António

Costa ha demostrado su contrariedad por que media docena de países europeos impiden la entrada de ciudadanos portugueses y otra media solo con la realización de test o cuarentenas. Portugal es desde hace 15 días el país con más contagios por cada 100.000 habitantes de Europa, solo por detrás de Luxemburgo y Suecia.

Si en marzo la epidemia se concentró en el norte, en la región de Oporto, vía aeropuerto y lazos comerciales (la región acumula el 70% de las exportaciones del país), en junio la protagonista es Lisboa y su extrarradio, donde habitan 3,1 millones de habitantes, la tercera parte de la nación.

Tanto antes como ahora, los infectados son mayoritariamente población activa, obreros de la construcción civil y de empresas de trabajo temporal, con mucha

LA CRISIS DEL CORONAVIRUS

SOCIEDAD

lo que no es una posibilidad. Ninguna persona de esa paterna entró en contacto con personal del CAED ni, por supuesto, sus usuarios", asegura.

La mayoría de quienes han dado desde entonces positivo son jóvenes, asintomáticos y sin patologías asociadas. No hay ningún caso grave y tampoco han requerido hospitalización. La Junta de Andalucía denomina a este foco "cluster" (agrupaciones en inglés) porque "está controlado" y los casos detectados proceden de uno que está localizado, aunque responde a la definición de brote del ministerio: "Cualquier agrupación de tres o más casos confirmados o probables con infección activa en los que se ha establecido un vínculo epidemiológico".

La Junta de Andalucía no se plantea, de momento, que el distrito sanitario Málaga vuelva a la fase 2, como ocurrió en cuatro comarcas de Aragón (Cinca Medio, Bajo Cinca, La Litera y Bajo Aragón-Caspe) cuando el brote de Huesca solo sumaba 11 casos. "El control de la autoridad sanitaria es prácticamente del 100%", justificó la delegada.

La OMS aplaude la actuación de España

La Organización Mundial de la Salud valoró ayer con un "bravo" el "rápido" control que, a su juicio, está haciendo España de los nuevos brotes "peligrosos" de coronavirus, mediante intervenciones "rápidas y específicas", al igual que ocurre en Alemania, Israel o Polonia, si bien alertó de que Europa continúa notificando a diario 700 muertes y cerca de 20.000 nuevos casos.

Así lo precisó el director regional de la OMS para Europa, Hans Kluge, en una rueda de prensa en la que puntualizó que la semana pasada Europa registró un incremento de casos semanales por primera vez desde hacía meses. Posteriormente, Francia y Alemania anunciaron una donación de 500 millones de euros al organismo.

movilidad. Autoridades y epidemiólogos no atribuyen el rebrote al desconfinamiento iniciado el 4 de mayo, pues estas actividades nunca fueron suspendidas.

La pequeña ciudad dormitorio de Amadora—un suburbio de Lisboa—simboliza la nueva oleada del coronavirus. Es el municipio más densamente poblado (7.360 habitantes por kilómetro cuadrado). "Nuestros vecinos salen, mayoritariamente para trabajar en Lisboa", cuenta la alcaldesa Carla Tavares, del Partido Socialista. "Cuando se comienza a hacer test a profesionales de la construcción, de la limpieza o de trabajo temporal, se encuentran muchas personas de Amadora. No somos un municipio de teletrabajo, lo que facilita la propagación del virus". En la ciudad de Lisboa, su alcalde, Fernando Medina, acaba

En opinión de José Martínez Olmos, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública, "estamos en un momento clave, no solo para el brote de Málaga, sino para todos". "Si los aislamos solo afectarán a esas personas, pero no a la comunidad. Las autoridades preparadas si tienen que dar un paso atrás. En principio, no veo motivos, pero no pueden descartar ningún escenario. Si se viera transmisión comunitaria, habría que plantear el cierre de alguna zona. No descarto que suceda en los próximos días para algún lugar de España", añade.

Todos estos brotes han truncado ligeramente la tendencia a la baja que venían presentado los datos de la epidemia. Los de ayer suman 157 nuevos diagnósticos, menos que los 196 del miércoles, pero por encima de los de varios días de las semanas previas, que estuvieron por debajo del centenar. En la última semana han fallecido por culpa del coronavirus 11 personas para sumar un total de 28.330.

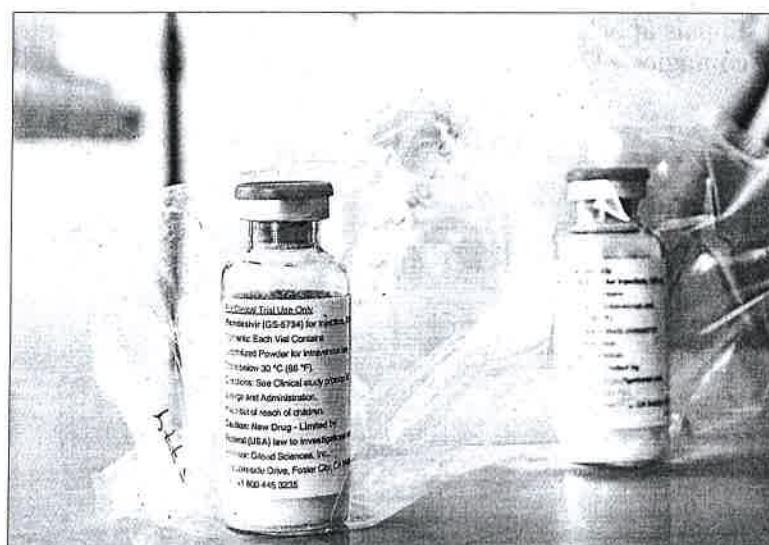
Simón explicó que se están estudiando las distintas vías para que las comunidades puedan hacer estos cierres parciales en caso de que sea necesario, pero es una competencia que Sanidad no tiene si no hay estado de alarma. "Las autonomías pueden utilizar la ley de medidas especiales de salud pública para hacerlo, pero tienen que justificarlo ante un juez, por lo que cualquier medida de ese tipo hay que tener datos. Si hay suerte no se tendrá que confinar a nadie", dijo.

El director del CCAES reconoció que es imposible saber hasta qué punto hay una transmisión que se está escapando del radar, pero defendió que los sistemas son mucho más sensibles que hace unos meses: "Desde el inicio de los síntomas hasta la notificación pasan entre 24 y 48 horas, cuando antes eran hasta 15 días. Además, el 60% de los casos son asintomáticos, se hacen pruebas porque están vinculados a otros que hemos detectado. Se hace PCR al 91% de los casos sospechosos y el 60% tiene vínculos conocidos".

El siguiente reto será la apertura de fronteras a terceros países a partir del 1 de julio. Simón asume que entrarán casos, y que la clave será detectarlos. En la última semana se han identificado 54 casos importados.

de prohibir los populares mercadillos de Ladra, Relogio y Galinheiras. Cerrados el 2 de abril, reabrieron el 4 de mayo. "Es un poco injusto cerrar los mercadillos al aire libre y mantener abiertos los centros comerciales", afirma el presidente de la Asociación de Mercados del Distrito de Lisboa.

Los lisboetas van por la calle con mascarilla, pese a que solo sea obligatoria en tiendas y espacios cerrados. Hay más turistas que hace un mes, pero infinitamente menos que hace un año. Las típicas colas de monumentos y museos en estas fechas ahorra se han trasladado a la farmacia o la oficina bancaria. Tras la euforia del desconfinamiento de mayo y la ocupación de las playas, los lisboetas—y el resto de portugueses—están comprendiendo que esto va para largo.



Envases de remdesivir, en un hospital de Hamburgo (Alemania), el pasado abril. / ULRICH PERREY (AFP)

Primer fármaco avalado en Europa contra la covid-19

El remdesivir es un antiviral ya investigado contra el ébola

LL. PELLICER / J. MOUZO
Bruselas / Barcelona

Luz verde en Europa al primer fármaco específico contra la covid-19. La Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés) ha recomendado que se autorice la comercialización del remdesivir, un antiviral que evita que el virus se replique en el organismo, para tratar a pacientes graves. En concreto, la indicación es para adultos y adolescentes a partir de 12 años con neumonía que requieran oxígeno suplementario.

La recomendación de la EMA se basa, principalmente, en los resultados preliminares de un estudio en el *New England Journal of Medicine* (NEJM), que concluye que con este fármaco los enfermos se recuperan antes. La homóloga de la EMA en Estados Unidos, la FDA, ya había aprobado en mayo este medicamento.

La agencia comunitaria ha aprobado recomendar que se otorgue a Veklury (remdesivir) una autorización de comercialización condicional tras una reunión ayer en Ámsterdam. Este permiso permite que un medicamento pueda venderse en toda la Unión Europea antes incluso de contar con todos los datos sobre eficacia y efectos secundarios si se constata que tiene más beneficios que riesgos para el paciente.

La solicitud de la compañía californiana Gilead llegó a la EMA hace apenas un par de semanas. La rapidez en la aprobación se debe a que la EMA ya había puesto en marcha el 30 de abril un análisis sobre el uso de ese antiviral para la covid-19 empleando un procedimiento del que dispone para acelerar la evaluación de medicamentos que sean prometedores en caso de emergencia sanitaria. La Comisión, que según la EMA ha sido permanentemente informada, acelerará el proce-

dimiento de decisión para dar luz verde a la aprobación del remdesivir la semana que viene.

En Europa no se había aprobado todavía ningún fármaco específico para la covid-19, si bien los profesionales sanitarios empleaban para tratar la dolencia infecciosa un arsenal de medicamentos que tenían otras indicaciones, como la dexametasona, un corticoido para enfermedades reumáticas o autoinmunes. "Es el primer antiviral específico para la covid-19", señala Benito Almirante, jefe de Enfermedades Infecciosas del hospital Vall d'Hebron de Barcelona. El remdesivir solo se empleaba en ensayos clínicos y para uso compasivo (antes de ser autorizado y donde no hay otra alternativa terapéutica).

En los últimos meses, se han publicado tres artículos científicos en el NEJM que avalan la eficacia del remdesivir y uno en *The Lancet* que no encuentra beneficios. El ensayo negativo (237 pa-

cientes tratados en China) mostraba que el remdesivir no mejoraba la situación. Sin embargo, el primero del NEJM, con resultados preliminares de un estudio internacional de 1.065 pacientes y financiado por el Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos (NIH), demostraba que se reducía un 31% el tiempo de recuperación y también ligeramente la mortalidad (era del 12% en el brazo placebo al 8% en el grupo medicado con el antiviral), aunque no era estadísticamente significativo.

Otro artículo del NEJM, financiado por Gilead, concluía que no había diferencias significativas entre tratar 5 o 10 días a los pacientes. Y el tercero (53 pacientes en uso compasivo y también pagado por Gilead), veía mejoras clínicas en el 68% de los pacientes.

Los expertos consultados coinciden en que el remdesivir es "un buen avance", pero no la panacea. "Es un buen fármaco, pero estamos decepcionados porque si se hubiese asociado a una reducción de la mortalidad, sería mejor. No será el fármaco definitivo, pero es importante ver que los dos que van bien [el remdesivir y la dexametasona] han mostrado resultados en pacientes graves", apunta Toni Trilla, jefe de Medicina Preventiva del Clínica de Barcelona. Coincide Almirante: "No es el tratamiento de la covid-19, es uno más. Necesitará adyuvantes".

En esta línea también apunta Roger Paredes, coordinador del ensayo del NIH en España: "Vamos a ir hacia un tratamiento combinado, con una pata de antivirales, como el remdesivir; otra de antinflamatorios, para tratar la tormenta de citocinas que suelen llevar a la muerte; y quizás una tercera pata con anticoagulantes porque algunos pacientes hacen trombosis".

Solo para casos graves, pero no extremos

El remdesivir no vale para todos. "Este fármaco impide la replicación del virus, así que tendrá más efecto en los que estén en un momento de multiplicación viral. Los que están en fase inflamatoria [con la enfermedad más avanzada] no se beneficiarán", dice Almirante. Paredes concuerda: "En nuestro ensayo se vio que en pacientes con afectación pulmonar y que necesitan oxígeno funciona mejor. No hay evidencia de que funcione en los casos más graves".