



## MAPA DE SITUACIÓN DEL CORONAVIRUS

### ENFERMOS CONFIRMADOS EN ESPAÑA

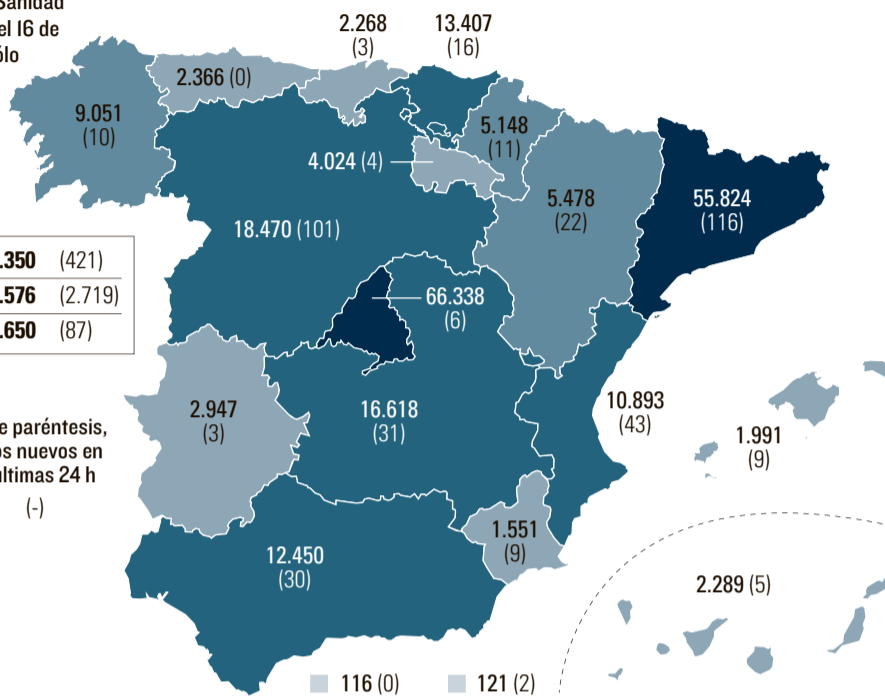
Datos del Ministerio de Sanidad referidos a las 21:00 h del 16 de mayo. Se contabilizan sólo los casos confirmados por PCR

INFECTADOS	231.350	(421)
RECUPERADOS	149.576	(2.719)
MUERTOS	27.650	(87)

Nº de casos diagnosticados por PCR

- < 100
- > 1.000
- > 5.000
- > 10.000
- > 20.000

Entre paréntesis, casos nuevos en las últimas 24 h (-)



FUENTE: Ministerio de Sanidad y elaboración propia.

### MUERTOS E ÍNDICE ACUMULADO POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

En número. Datos consolidados del 16 de mayo

Comunidades	Muertos	Nuevos	IA*
Madrid	8.847	21	0,01
Cataluña	5.944	29	0,21
C.-La Mancha	2.893	10	0,19
Castilla y León	1.946	6	0,55
País Vasco	1.459	4	0,12
C. Valenciana	1.366	1	0,4
Andalucía	1.358	3	0,24
Aragón	838	0	0,4
Galicia	606	2	0,11
Navarra	503	2	0,21
Extremadura	500	3	0,1
La Rioja	349	1	0,1
Asturias	315	2	0
Baleares	218	2	0,45
Cantabria	207	1	0,13
Canarias	151	0	0,22
Murcia	144	0	0,58
Ceuta	4	0	0
Melilla	2	0	1,68

(\*) Índice acumulado. Casos por 100.000 habitantes

ILARIA  
CAPUA

Viróloga. Dirige el One Health Center de Florida (EEUU), un centro interdisciplinar cuyo objetivo es la promoción conjunta de la salud de seres humanos, animales, plantas y medio ambiente

# «No me pondría una vacuna sin controles»

**IRENE HDEZ. VELASCO** MADRID Veterinaria por formación y viróloga por pasión, Iliaria Capua (Roma, 1966) lleva la mayor parte de su vida profesional dedicada a investigar las infecciones virales en animales que pueden transmitirse a personas. Es conocida sobre todo por sus estudios sobre el virus de la gripe y por atreverse en 2006 a desafiar al sistema, al hacer pública la secuencia genética de la primera cepa africana de la gripe H5N1 en una base de datos de libre acceso. En la actualidad dirige el departamento de Patógenos Emergentes de la Universidad de Florida y está al frente del centro de investigación disciplinar One Health Center of Excellence de esa universidad.

**Pregunta.**— El mundo entero confía en que pronto se encuentre una vacuna para el coronavirus. ¿Cree que es posible que haya ya una en invierno?

**Respuesta.**— Yo creo que una vacuna seguramente se encontrará, pero no creo que en invierno la haya, todo apunta a que llegará después. Para hacer una vacuna segura y eficaz se necesita tiempo. Hay que producir la vacuna, hay que hacer tests, hay que probarla primero en animales para ver si desarrollan anticuerpos. Y para desarrollar anticuerpos se necesita tiempo, no se desarrollan de un día para otro. Yo

no me pondría una vacuna que no ha sido suficientemente experimentada, que no ha pasado todos los controles de seguridad y de eficacia.

**P.**— Y sin vacuna y ante el peligro de que haya un segundo brote en invierno, ¿qué hacemos?

**R.**— Yo creo que en España, como en Italia, los contagios se pueden controlar con medidas de salud pública muy elementales: higiene, dis-

«Si la gente tiene comportamientos de riesgo, este virus no se detendrá»

«Las enfermedades infecciosas han estado abandonadas estos años»

tanciamiento social... Por desgracia, son los únicos instrumentos de los que disponemos para frenar esta pandemia. Y que se cumplan esas medidas no depende de ningún Gobierno, depende de nosotros los ciudadanos. Somos nosotros, los ciudadanos, los que debemos de tener un

comportamiento para que la propagación de este virus se frene. Y al revés: si los ciudadanos desplegamos comportamientos de riesgo, este virus no se detendrá. Y si eso ocurre, no será culpa del presidente, sino de nosotros ciudadanos.

**P.**— En España, después de casi 30.000 muertos, el test de seroprevalencia muestra que sólo el 5% de la población ha desarrollado anticuerpos contra el SARS-CoV-2. Estamos muy lejos de alcanzar la protección de rebaño...

**R.**— Yo sinceramente creo que habrá que esperar alrededor de un mes y hacer varios tests a varias poblaciones distintas para hacerse una idea real de cuál es el nivel de seroprevalencia. Yo confieso que me he quedado muy sorprendida al conocer que sólo el 5% de la población española ha desarrollado anticuerpos. Por eso creo que hay que esperar un mes, para ver si ese dato se confirma o no.

**P.**— Pero con los datos de seroprevalencia actuales lo que parece claro es que sólo nos puede salvar que se encuentre una vacuna, ¿no?

**R.**— Si el nivel de seroprevalencia se confirmara, si en seis meses (porque se sabe que el virus llegó a Europa a mitad de diciembre) sólo un 5% de la población ha desarrollado anticuerpos, estaríamos ante una situación realmente complicada. Ne-



ISABELLA BALENA

cesitaremos una vacuna, y yo creo que se encontrará. Pero además, más que a los nuevos contagios, creo que debemos estar atentos a los pacientes ingresados en UCIs. En ese sentido, si se protege a las personas frágiles, si tenemos a las

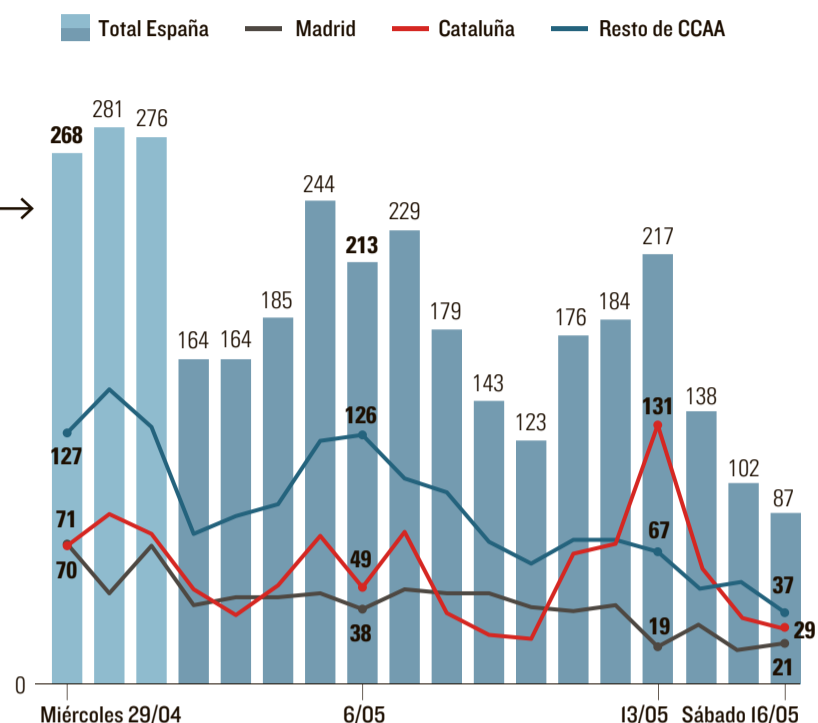
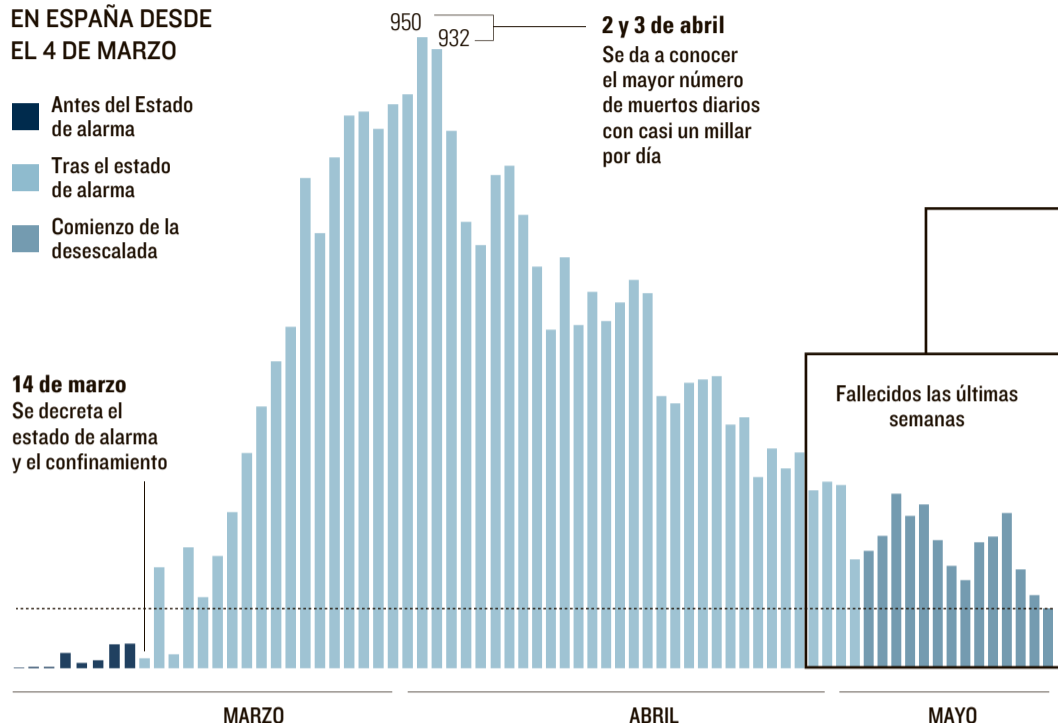
personas ancianas separadas de los potenciales portadores asintomáticos y se reduce de ese modo la carga de pacientes que soportan los hospitales, estaríamos en otro escenario, porque ésta es una enfermedad que se puede curar. Las terapias

Datos consolidados a las 19:00h. del 16 de mayo

## MUERTES DIARIAS EN ESPAÑA DESDE EL 4 DE MARZO

Antes del Estado de alarma  
Tras el estado de alarma  
Comienzo de la desescalada

14 de marzo  
Se decreta el estado de alarma y el confinamiento



EL MUNDO

con plasma que se están llevando a cabo en Italia, en España, están funcionando. Para mí, el punto para volver a despegar se producirá cuando el número de personas ingresadas en las UCIs vuelva a los niveles anteriores al Covid-19 durante al menos 20 días, un mes.

P.- En 2016 había un equipo médico que estaba trabajando en una vacuna contra el SARS, provocado por otro coronavirus. Pero cuando iban a comenzar las pruebas en personas dejó de haber interés en esa vacuna porque el SARS había dejado de matar y el proyecto dejó de recibir fondos. ¿Sería útil haber tenido hoy esa vacuna?

R.- Sí, sería útil. Pero por desgracia esa es la historia infinita de las pandemias. Los que trabajamos con virus sabemos que hay una pandemia cada 10-40 años. En las pandemias gripales, el periodo más corto entre una y otra ha sido de unos 15 años; el más largo, de 40 años. Las pandemias siempre están ahí, ace-

20 principales compañías farmacéuticas financiaron unos 400 proyectos de investigación, de los cuales sólo 65 estaban relacionados con enfermedades infecciosas. ¿Las enfermedades infecciosas no interesan hasta que golpean?

R.- Las enfermedades infecciosas han sido abandonadas. Por desgracia es así. El dinero para la salud y para la investigación en salud nunca es suficiente. Y como el riesgo de que se desate una pandemia es percibido como un riesgo remoto, no se invierte en ellas. Pero las pandemias son un riesgo real, quien vive 40 años al menos una ha pasado.

P.- Pero este es un virus es especialmente terrible, ¿verdad?

R.- No, este no es un virus terrible. Este es un virus que, por suerte, no ataca a los niños. Que por suerte, no mata a los jóvenes. Italia y España son países con un déficit demográfico de jóvenes. Imagínese que estuviéramos ante un virus que atacara a los jóvenes. Lo que tiene este virus es que por desgracia se comporta como una prueba de estrés para muchos sistemas: para el sistema sanitario de algunas ciudades, para la demografía de algunas partes del mundo, para la red de transporte de algunas zonas... El SARS-CoV-2 es un virus que en algunas poblaciones no provoca grandes problemas. Sin embargo en otras provoca auténticos desastres, y debemos entender por qué motivo. Esta es una enfermedad de las grandes ciudades y de los sistemas frágiles.

P.- Pero esta pandemia es mucho más grave y brutal que otras, ¿no?

R.- Si este virus hubiera surgido, exactamente igual al virus actual, hace 100 años, se habría extinguido. Habría entrado en un pueblo de pocos habitantes, habría infectado a 300 personas y se habría extinguido. Somos nosotros los que hemos puesto al SARS-CoV-2 en los aviones y lo hemos llevado por todo el mundo.

«Hace 100 años, el virus se hubiera extinguido. Lo hemos llevado por el mundo»

«Es una enfermedad de grandes ciudades y sistemas sanitarios frágiles»

chando. Pero hasta que no llegan, hasta que no nos amenazan, hasta que no se percibe la catástrofe, no nos activamos. Seguramente esa vacuna contra el SARS no se completó porque el proyecto dejó de recibir financiación.

P.- He leído que el año pasado las

## Sólo el 13% de los médicos de familia puede hacer test ilimitados

La capacidad diagnóstica de los centros de salud, clave para la desescalada, falla por falta de acceso a los test, según un sondeo en Atención Primaria

FRANCISCO GOIRI MADRID

La estrategia para la desescalada se basa en el refuerzo de la Atención Primaria, a la que, según el protocolo del Ministerio de Sanidad, «se le garantizará la capacidad diagnóstica y el manejo de casos en ese nivel con el material necesario», incluidas PCR y equipos de protección. Pues bien, ni lo uno ni lo otro, según una encuesta de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

Sólo el 13,1% de los médicos de Familia que han contestado al sondeo de SEMG asegura tener un acceso ilimitado a las pruebas PCR, con las consiguientes dificultades que esa restricción tiene para la rápida detección y aislamiento de nuevos contagios. Y si la respuesta diagnóstica nace lastrada, la protección de los profesionales también es más teórica que real: sólo la mitad de los encuestados (51,6%) dice tener acceso a un EPI completo, y hasta un 24% asegura que en su zona sanitaria no se ha hecho test de detección a ningún médico.

La encuesta, en la que han participado 1.210 profesionales de las 17 autonomías, se cumplimentó entre el 24 de abril y el 6 de mayo, y es la segunda oleada de un sondeo que la SEMG ha lanzado entre sus socios para calibrar cómo afrontan la pandemia. La primera se hizo entre el 10 y el 14 de marzo.

Lo verdaderamente alarmante de esta foto fija es que se cerró apenas cinco días antes de que el pasado lunes hasta 11 autonomías com-



Un sanitario toma una muestra en un centro de salud en Mallorca. EFE

## DATOS

87

**Fallecimientos.** Las cifras de muertes cayeron ayer, por primera vez en dos meses, por debajo de 100. 27.650 personas han muerto por la Covid.

421

**Contagios.** Bajan también las nuevas infecciones. En total hay 231.350 positivos por PCR.

para asumir el papel que la estrategia ministerial les reserva.

Hasta un 29,7% de los médicos de primaria encuestados aseguraba el 6 de mayo no tener acceso a PCR; un 58,3% podía disponer de estos test, pero «con muchas restricciones», y sólo ese 13,1% de los médicos de Familia podía hacer test sin limitaciones.

«Con restricciones, no se puede hacer lo que, en teoría, Primaria debe hacer. No estamos hablando sólo de un diagnóstico precoz y rápida, estamos hablando de que ese diagnóstico es la base inicial de todo un protocolo de aislamiento, seguimiento y rastreo de posibles nuevos contagios entre los contactos del paciente. Es la piedra angular de la estrategia», lamentó Antonio Fernández-Pro, presidente de la sociedad médica.

pletas pasasen a la fase 1 de la desescalada y, en teoría, tuviesen que dotar a sus respectivas primarias de los medios diagnósticos preci-