

## Crisis del coronavirus Territorio libre de focos

*El aislamiento que forja la cordillera Cantábrica y un circuito sanitario que da el mando a los médicos de familia hacen que el Principado se mantenga incólume ante los rebrotes*

# El milagro asturiano

ÉRIKA MONTAÑÉS MADRID

**A**sturias y La Rioja son las dos únicas comunidades que, desde el fin del estado de alarma, el pasado 21 de junio, no han sufrido rebrotes de coronavirus. El titular es frugal y pasajero, lo saben bien rastreadores y médicos de ambas regiones. La segunda, lo recordarán, protagonizó los primeros días de la pandemia el fatídico contagio de los vecinos de Haro, infectados en un funeral celebrado en Vitoria. En el Principado, y de acuerdo con los datos del Ministerio de Sanidad, se ha producido un único ingreso hospitalario por Covid-19, la enfermedad que provoca el nuevo SARS-CoV-2 en los últimos siete días. Y no ha precisado UCI. A los servicios de vigilancia epidemiológica asturianos les asaltan todavía dudas de si el caso que destroza su «cero» debería «computarse» en Asturias o en la vecina Galicia, porque es una dependencia contaminada en Ribadeo, justo en la linde autonómica, a doce kilómetros de la asturiana Castropol y en el inicio del brote de La Mariña lucense, que cuenta más de cien positivos durante la última semana.

Asturias tampoco lamenta defunciones por Covid-19 en los últimos siete días; han sido 334 en el total de la pandemia, una de las cifras más bajas en la comparativa por autonomías en España teniendo en cuenta que es el territorio con la población más envejecida del país (con un promedio de

**Líder en PCR**  
**¿Cuántos test se hacen por comunidad?**  
En España se habían realizado hasta comienzos de julio más de 3,64 millones de pruebas PCR, lo que suponía 77,38 test de detección de la infección vírica por cada mil habitantes.

**Asturias realiza 127,6**  
Asturias, con 127,66 PCR por cada mil habitantes, es la comunidad autónoma que más pruebas realiza a su población. Quiere auspiciar así un estrecho control de su población ante la menor sospecha. Le sigue Navarra, con 126,58 y La Rioja, con 126,21.

**Las regiones que menos pruebas aplican**  
Son Ceuta (33,2), Andalucía (33,75) y Melilla (40,22 por cada mil habitantes). La incidencia del virus en las tres es muy baja.

edad de 48,28 años) y son los mayores de 65 años el grueso de la población diana para este virus.

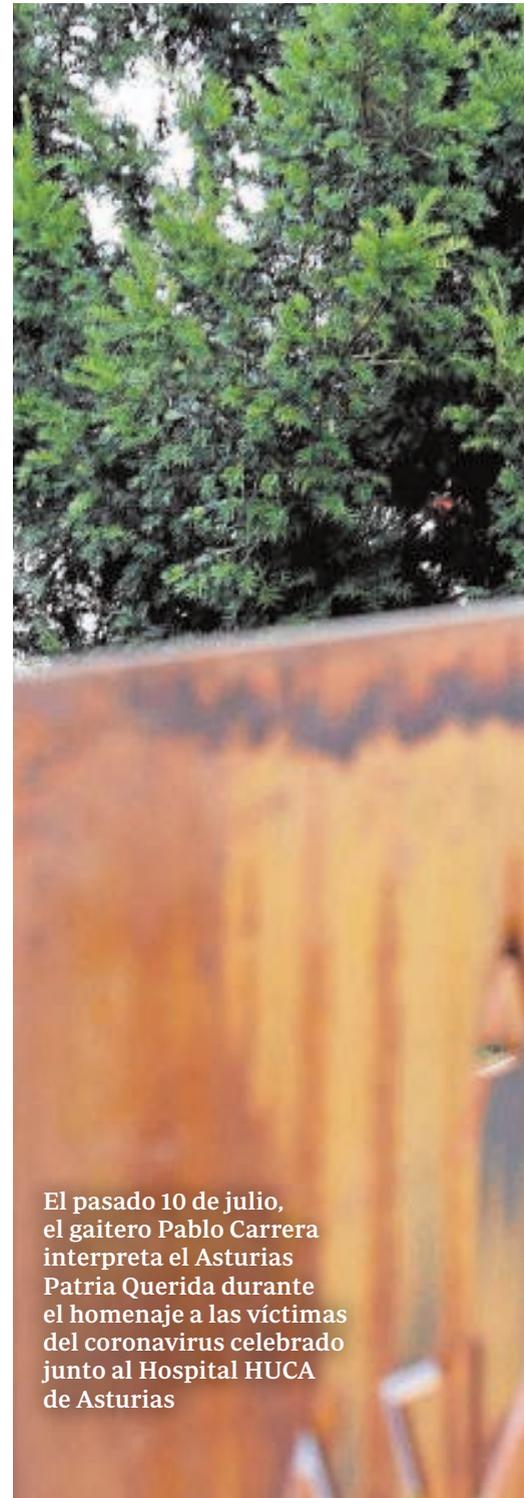
Y no hay un solo nombre y apellidos que haya podido frenar el salto del

Covid-19 a través de los Picos de Europa, pero sí ha habido muchas miradas que se han dirigido a la estrategia de vigilancia diseñada por el epidemiólogo Ismael Huerta, al frente de todo el servicio de coordinación del Principado. También ha sido un ariete para embestir el virus el hecho de que Asturias cuente entre su «cartera» de médicos con el presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), Salvador Tranche.

## Estrategia en 96 horas

Ya confesó Tranche tras la explosión de la bomba vírica en Madrid que los «cuatro días de plazo» que se les concedieron «de más» a autonomías como la suya habían sido determinantes. Porque el virus pudo entrar por un aeropuerto como el Adolfo Suárez de Madrid Barajas, que todavía permitía vuelos a comienzos de marzo, y expandirse con celeridad. Al otro lado de la Cordillera Cantábrica, esas 96 horas antes de «cerrar el país el 14 de marzo, con la declaración del estado de alarma», no se desperdiciaron. Se pudieron preparar cuantitativamente; pero sobre todo, otorgaron el margen suficiente para amarrar un cambio cualitativo de 180 grados.

¿Cuál fue y es el milagro asturiano? «En Asturias –dice Tranche a ABC– la historia de aislamiento económico y social ha ayudado mucho. Salvo la circulación y movilidad ahora con Galicia, no se ha producido la propagación



El pasado 10 de julio, el gaitero Pablo Carrera interpreta el Asturias Patria Querida durante el homenaje a las víctimas del coronavirus celebrado junto al Hospital HUCA de Asturias

## «Viene otro tsunami y no nos estamos preparando»

ENTREVISTA

Salvador Tranche Iparraguirre  
Presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)

E. MONTAÑÉS

Es navarro, pero lleva tantas décadas en Oviedo que solo algún rasgo acentual denota su origen. Satisfecho por la gestión de la pandemia en el Principado, es de esas personas que no bajan la guardia ni un instante. Compagina la simpatía y el buen humor con una

tensión perenne. Tranche sabe que lo peor no ha pasado y avisa a navegantes: el «tsunami» en otoño se nos puede ir de las manos. «Los gestores han preferido irse de vacaciones, un descanso que hace mucha falta», concede, pero no se podrá decir que para una segunda ola no estábamos advertidos.

—¿Se ha dado el papel a la atención primaria y a sus médicos de familia que merecía en esta emergencia?

—Es un hecho que no se ha contado con nosotros para la gestión de la pandemia en todas partes. Invisibilizar la atención primaria es invisibilizar parte de toda esa atención y soporte que se da a los enfermos. En muchas autonomías se ha contenido el virus «a ciegas», sin contar con el primer eslabón. Ahora, con los rebrotes, quiero decir que el problema es local y la responsabilidad tiene que ser local. Si se hubiera pensado esto a mediados de febrero o en marzo, no habría sucedido parte de lo que

ocurrió. El sistema no actuó así, frente a una Italia o una China que sí lo cortaron de este modo. Es lo mismo que le ha ocurrido a Madrid, prescindió de sus médicos de familia en parte. Y el resto de autonomías lo copiaron, mimetizaron el caso de Madrid porque es donde primero llegó la enfermedad y el colapso. Creamos hasta hospitales de campaña en lugares donde no hacía falta, como junto al Hospital Central (HUCA). No quiero decir que nos salvásemos de eso, puesto que nuestra saturación llegó a ser del 70%, luego bajó, pero el modelo tenía que ser distinto.  
—Pero pasado ese «boom» de marzo



SALVADOR TRANCHE

## Territorio libre de focos Crisis del coronavirus



EFE

del virus que se ha registrado en Madrid ni mucho menos», una opinión que comparte con el jefe de Epidemiología del Principado.

Tranche, médico urbano que ejerce desde hace 40 años en el Centro de Salud El Cristo de Oviedo, valora igualmente como factor favorable la dispersión alta de la población en Asturias, pero a la vez destaca que la ciudadanía sido extraordinariamente escrupulosa, «muy respetuosa» con las distancias y medidas de seguridad como el uso de la mascarilla casi desde el principio y «antes, incluso, de que se obligase a llevarla».

### Dispersión, respeto y PCR

Así pues, en su opinión, la dispersión y el respeto conforman la primera receta. En las estadísticas facilitadas por el departamento de Salvador Illa, se observa una tercera «tiritita» para que no sangre la herida del virus en la tierra de Don Pelayo. Asturias, Navarra y La Rioja sobresalen en las tablas comparativas de Sanidad como las comunidades autónomas que precisamente están realizando más PCR por tasa de habitantes, imponen un firme control de los contagiados y sospechosos, así como de sus entornos. Se les monitoriza por médicos de familia y rastreadores casi al menor síntoma. ¿Es, por tanto, una casualidad que estas tres autonomías tengan tan buenos resultados en cuanto a brotes y nuevas infecciones hoy por hoy?

Asturias, con 127,66 PCR por cada mil ciudadanos, supera a Navarra (126,58), la segunda, y se sitúa muy por encima de las 111,04 pruebas que se hacen en Madrid por cada mil habitantes, por ejemplo, o los 110,09 test por mil habitantes que ejecuta la vecina Cantabria. «Es cierto que el laboratorio principal (en Langreo) ha ayudado mucho para el diagnóstico con PCR, siendo proclive en número y en prontitud de los resultados, pero la clave, en mi opinión, también ha sido que cada médico en Atención Primaria ha con-

trolado y vigilado exhaustivamente a 16 de esos pacientes durante toda la pandemia. Hay que señalar que la incidencia del virus aquí ha dejado trabajar mejor, puesto que en Madrid, por seguir con la comparación, cada médico de familia tenía a 28-29 pacientes y eso empeora todo el servicio, lo complica todo». En Asturias, la coordinación con Salud Pública se mejoró y ha funcionado, creen Huerta y Tranche.

Además, en el Principado, continúa el presidente de la semFYC, «ha apoyado mucho la gestión de los centros sociosanitarios, con un médico y enfermera de enlace en cada centro de salud; también contábamos con una enfermera de apoyo en cada residencia pública, lo que ha facilitado mucho las cosas para una comunidad tan envejecida como Asturias». Un caso concreto que explica Tranche: «A cada anciano que da positivo o presenta síntomas en una residencia, se le aísla, se le hace una PCR y en cuanto venía el resultado de la prueba, se sacaban al Hospital Universitario Central de Asturias (el HUCA) o a los intermediarios. Se ha cortado inmediatamente la cadena».

### Atención primaria

«También ayuda no tener tanta población como otras regiones, porque la incidencia del virus en Madrid ha sido brutal, pero es verdad que hay regiones que lo han hecho muy mal y se han encontrado al borde del abismo, descabezando la atención primaria. No han contado con nosotros y eso les ha lastrado», remata Tranche, por lo que reclama a buen entendedor: «Necesitamos que los políticos tomen decisiones. La guerra es tan importante que no podemos dejársela a otros. Algunas palancas son muy importantes, está la sanitaria y la social, pero también la política. Hay que cambiar el sistema sanitario y ahora la pandemia que nos acecha es la de la pobreza. En las consultas lo vemos también.

Hay que estar protegidos para esta guerra que no ha acabado».



y abril, Asturias y La Rioja han protagonizado los «buenos titulares» de las últimas semanas: solo ustedes se libran, de momento, de los rebrotes...

—Se ha actuado distinto aquí, sí, y también lo han hecho en Navarra, Baleares y Murcia, donde se ha potenciado mucho la atención primaria.

—¿Qué papel juegan las autoridades estatales en el insuficiente refuerzo de la atención primaria?

—Las autoridades estatales han tenido su papel. Sin paños calientes, el Ministerio [de Sanidad] ha salido tocado, pero al vaciarse de competencias, la gestión es autonómica. Y las regiones han reaccionado ante el miedo atroz de lo que estaban viendo que ocurría en Madrid. Madrid ha tenido una «visión hospitalocentrista» en toda la pandemia, se ha visto en todos los indicadores; y a raíz de esa diná-

mica, por ejemplo, se ha impuesto en todas las autonomías, que lo han copiado. Si en mi área sanitaria básica delimitada hay 25.000-30.000 habitantes, cuando surgía un caso sospechoso, no se nos dejaba tocarlo. Se mandaba una ambulancia, se tomaban dos muestras de ese caso, por ejemplo, detectado en una residencia. ¿Por qué no contaban conmigo para hacer la prueba si es mi paciente, o conozco su historial? Se ha preferido centralizar los recursos; también las medidas de protección, puesto que faltaban equipos y han llegado más tarde a la atención primaria que a los hospitales. El 40% de los sanitarios muertos son médicos de familia, desprotegidos, no hay que olvidarlo. Se nos ha privado de capacidad diagnóstica, prácticamente hasta mayo. —Y aun con todo, han logrado ser

un «territorio libre de virus»...

—En Asturias se ha cortado hasta ahora la transmisión, pero todavía hemos de mostrar cierto recelo a eso que se dice de «comunidad libre de virus», porque ya hay un caso positivo confirmado de una persona procedente de un ERTE en Galicia.

—En ciudades eminentemente turísticas durante el verano como Llanes o Ribadesella, ¿tienen miedo a la llegada masiva de turistas?

—Sí, cunde miedo. Las fiestas, las reuniones de los jóvenes, todo lo hace muy difícil; mantenerse sin casos es un reto realmente complicado. Los rastreadores en Asturias están haciendo una labor extraordinaria y se ha diseñado un doble circuito, el Covid, ante cualquier sospecha, y el normal.

—Me atiende al teléfono tras comparecer en el Parlamento regional,

¿qué les ha dicho a los diputados?

—Les he dicho que en vez de criticar, vamos a potenciar más la atención primaria. No se ha dedicado ni un solo recurso a la atención primaria en ninguna comunidad tras la primera oleada. La llegada de la gripe en otoño va a provocar una catástrofe. No hay sistema sanitario ni económico que lo aguante, no vamos a saber distinguir un catarro de esto. Les he dicho que si no se corta el problema «aguas arriba», llegará el tsunami y habrá un problema local de transmisión, porque este virus corre mucho. No hay sistema que vaya a soportar este coste emocional. Ahora deberíamos estar planificando qué hacer hasta diciembre y en vez de eso, nos vamos de vacaciones. Estamos ante una oportunidad. ¡Que dejen de darse zapatilla y lleguen a un acuerdo cuanto antes!