



El índice de ocupación de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIS) se ha convertido en uno de los mejores parámetros para medir el impacto real de la pandemia de Covid-19. Cuando se llenan, el sistema sanitario colapsa en su conjunto porque se queda sin capacidad para prestar asistencia de máxima eficacia a los contagiados cuya evolución se vuelve crítica. Esta situación conduce además a la medicina convencional a reconvertirse para ser una medicina de guerra, y a los centros sanitarios a transformarse en auténticos hospitales de campaña, volcados en minimizar todo lo posible los daños ocasionados por el virus.

También se empiezan entonces a aplicar los llamados triajes, métodos de selección aplicados por los profesionales sanitarios para escoger a qué pacientes hay que dar prioridad sobre los demás, con el fin de intentar salvar el mayor número de vidas posibles porque los recursos existentes no son suficientes. Todo esto es lo que ocurrió en la primera fase de la pandemia, principalmente durante el pico que se produjo entre la primera quincena de marzo y la segunda de abril. Ahora, existe un serio riesgo de que vuelva a suceder y los especialistas consultados por este periódico empiezan a poner fecha para que ocurra: a finales de este mes.

La evolución de los datos no puede ser peor. La expansión de coronavirus que arrancó en verano, una vez finalizado el estado de alarma, ha disparado las hospitalizaciones en España. Es cierto que muchos de los pacientes que acaban en urgencias o ingresados en una cama de agudos no llegan en tan malas condiciones como lo hacían durante la primera oleada de la pandemia. La carga viral parece ser menor. Pero también lo es que el crecimiento de la afluencia no se detiene y que, a este ritmo, los centros volverán a convertirse pronto en hospitales Covid-19, relegando de nuevo el tratamiento de otras patologías no urgentes a un segundo o tercer plano por la necesidad de volcar todos sus efectivos en la lucha contra la infección.

En total, 142.252 personas han precisado de un ingreso hospitalario en España desde que estalló esta crisis de Salud Pública, la mayor en cien años. El dato inquietante es que 2.357 de ellas lo han hecho en los últimos siete días, según las cifras del Ministerio de Sanidad. De ellos, 12.937 han necesitado atención en UCI u otros servicios análogos como los de reanimación

–llamados REAS– o quirófanos habilitados para la atención de los infectados en estado muy grave. 160 lo hicieron en los últimos siete días.

El vertiginoso crecimiento de contagiados y del número de los que empeoran ha llevado a los especialistas consultados por LA RAZÓN a pronosticar cuándo se producirá el colapso. Algunos creen que todavía hay cierta esperanza porque se juega con algo de margen, pero un importante grupo de intensivistas y médicos de otras especialidades cifran como Día D a partir de la cual todo puede eclosionar otra vez la fecha del 29 de septiembre o la primera semana de octubre.

Dicho colapso arrancararía en algunas partes del país y a partir de esa fecha se extendería por el resto del territorio, de manera similar a lo ocurrido en la primera oleada. Las UCIS más golpeadas en un primer momento, según las mismas fuentes, serán las de Madrid. En concreto, las de los barrios y zonas periféricas de la capital lo harán previsiblemente antes y el resto después. También podrían quedar colapsadas en una primera fase las unidades de críticos de Murcia y de Canarias, al igual que las de La Rioja. Esta comunidad había sido puesta como ejemplo, curiosamente, por el alto número de rastreadores destinado a atajar la expansión del SARS-Cov-2. Las UCIS del resto del país irán colapsándose paulatinamente después.

La evolución del número de infectados en UCI ha sido disparada pese a las altas temperaturas, adelantándose en muchos meses a las previsiones iniciales de los expertos. En feudos como Madrid llegaron a vaciarse por completo a principios de junio. El pasado 1 de septiembre, sus hospitales contabilizaban ya 206 enfermos críticos de Covid-19, y el día 15 de este mes, la cifra se elevaba hasta los 333 sólo en los hospitales públicos y concertados.

A ellos hay que sumarles los pacientes aquejados de otras patologías. Se trata de una subida que va en consonancia con el alza de las hospitalizaciones en camas de agudos, protagonizadas por enfermos menos graves. En estos momentos, 14.208 enfermos ocupan una cama de hospital, 2.850 de ellos con Covid-19. Antes del estallido de la pandemia, Madrid contaba con alrededor de 600 camas de UCI, pero la necesidad de prestar atención a cada vez más enfermos llevó a las autoridades sanitarias de la región, como también hicieron las de otras autonomías, a habilitar nuevos espacios y dispositivos ultraespecializados de asistencia a enfermos críticos, hasta elevar de forma transitoria la cifra hasta cerca de 2.000.

En estos momentos, la comunidad cuenta con 936 camas de UCI aptas para ser utilizadas,

aunque su número podría ampliarse hasta esa cifra en 24 horas en virtud del plan de elasticidad que trazó la Consejería de Sanidad junto con sus hospitales. Dicho plan ya está activado por la evolución que sigue la pandemia.

La segunda ola pilla al Gobierno y a las comunidades sin el suministro de material sanitario de 2.400 millones

Alberto Sanz. El **Ministerio de Sanidad** anunció este verano una compra centralizada de material sanitario valorada en **2.400 millones de euros**. El objetivo era dotar de mascarillas, batas o guantes a los profesionales sanitarios de cara "un posible repunte a partir del mes de octubre", según detallaba en agosto esta adjudicación, para no sufrir el colapso de suministro que se vivió en marzo. Pero la segunda ola ya enciende la alarma en los hospitales y este suministro no llegará, como mínimo, hasta el mes de octubre.

Según explican fuentes de Sanidad a Vozpópuli, los expertos analizan desde el 17 de agosto las ofertas presentadas para esta 'megacompra' pública y esperan que el proceso termine "a finales de septiembre". Es decir, la segunda ola de contagios en comunidades como Madrid o Cataluña deberá afrontarse durante las próximas semanas con el material que se consiguió en el frenética compra del estado de los primeros meses de la pandemia.

"El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) está analizando toda la documentación administrativa y técnica recibida con la colaboración de expertos de las comunidades, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios y el Instituto de Salud Carlos III", añaden. Estos técnicos investigan las ofertas de cerca de un centenar de proveedores que optan a los 11 lotes de los que se compone la adjudicación, donde destacan tres de ellos con más de 500 millones de mascarillas de protección para los sanitarios.

Sanidad dejaba claro en agosto que esta compra de gran magnitud se realizaba por la necesidad de hacer acopio de material de para un segundo repunte que llegaría en "octubre", con el objetivo de dotar al sistema sanitario de "los medios precisos para dar una adecuada respuesta sanitaria" y que debía ejecutarse en un período "inmediato". Aunque no ha sido así. "La previsión es concluir todo el proceso a final de septiembre", informan desde el equipo de Salvador Illa a este medio.

Y todavía se desconoce cuándo estos 2.400 millones de material sanitario empezarán a llegar a los hospitales. Una vez elegidos los proveedores para cada uno de lotes, demandantes y oferentes empezarán las negociaciones. "Las comunidades podrán realizar sus pedidos a través de contratos basados en este acuerdo marco sin tener que realizar ninguna licitación suplementaria con el consiguiente aceleramiento del proceso", matizan desde el equipo de Salvador Illa a Vozpópuli.

En esta compra están inscritas todas las comunidades y ciudades autónomas, excepto la Comunidad Valenciana. También anunciaron su necesidad para este suministro los ministerios de Defensa e Interior. Cada uno eligió en agosto el tipo de material que necesitaba y, desde el momento que los expertos elijan a los proveedores de cada lote, tendrán luz verde para realizar sus pedidos.

Choque entre CCAA y Moncloa

Esta compra ya sufrió un retraso a finales de julio tras las discrepancias entre las comunidades y el Ministerio de Sanidad. Concretamente, la petición de Galicia, Murcia, Cataluña y País Vasco para incluirse en este acuerdo macro de compra, por declararse en "riesgo de desabastecimiento", provocó la cancelación del primer contrato, el lanzamiento de uno nuevo una semana después y el correspondiente retraso.

El propio ministro de Sanidad, Salvador Illa, declaraba a principios de agosto para justificar este tira y afloja que, pese al retraso, el objetivo era que "la adjudicación se realice en agosto, para que las comunidades autónomas puedan realizar contratos basados en este acuerdo-marco y que las empresas adjudicatarias comiencen a suministrar a los servicios de salud en septiembre". Pero, ya metidos en mediados de septiembre, parecen que sus mejores previsiones no se han cumplido.

3.700 millones de unidades

Esta compra de material tiene lo mismo de complejo que de cuantioso. Los 11 lotes se componen de un total 3.700 millones de unidades de batas quirúrgicas, guantes de nitrilo, gafas de protección, mascarillas quirúrgicas tipo II y IIR, mascarillas de protección FFP2, mascarillas de protección FFP3, test moleculares COVID-19 (PCR) y kits de extracción.

Con tantos ingredientes, el Ministerio de Sanidad declaraba en su primer anuncio de esta 'megacompra' que este proceso de compra era "de emergencia" por lo que "los plazos se acortan dado que el objetivo es que, una parte importante del material adjudicado, esté a disposición de los servicios de salud antes de finalizar el mes de septiembre".

Aunque, con varias localidades confinadas y centros de salud a lo largo del territorio español en alerta roja, todo apunta a que la fecha de inicio de la compra de material para los profesionales de la sanidad llegará, como mínimo, a mediados del próximo mes de octubre.

La falta de rastreo de casos de coronavirus lleva a Madrid al colapso sanitario

La falta de rastreadores ha sido uno de los principales motivos que ha llevado a Madrid al colapso sanitario situándose como la región europea con mayor incidencia de la covid-19. "Era la única alternativa que había para frenar la pandemia: rastreando los casos o aislando los contactos para no tener que confinar a toda la población otra vez. Y no lo tomaron en serio", afirma contundente Mar Noguerol, médico de un centro de salud de Fuenlabrada, donde el porcentaje de PCR positivas, sobre el total de las realizadas, es del 26%.

La detección de contagios es clave y se debe cumplir el ratio de 1 rastreador por cada 5.000 habitantes, señala. En Madrid, con 500 rastreadores según el consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero y 800 según la presidenta regional, Isabel Díaz Ayuso, se debería haber triplicado la cifra. El colapso en el rastreo ha sido determinante para que Madrid vuelva a situarse en el epicentro de la pandemia, aseguran los sanitarios.

Son las 16.30 de la tarde y Mar Noguerol, de la plataforma AP Se Mueve, continúa en su consulta del centro de salud de Fuenlabrada. Le quedan por llamar 16 pacientes no covid. A los covid los atendió durante la mañana. Su jornada de trabajo finaliza a las 3 pero, admite, no puede permitirse salir a esa hora.

"Es el pan nuestro de cada día", señala apurada ante el trabajo que le queda por delante. Noguerol se siente tan desbordada como el resto de sus compañeros. Sabe que los pacientes esperan días, hasta diez, para tener una cita presencial y admite que cada vez hay más casos

de personas que, con sospecha de síntomas, y sin poder contactar con su centro de salud o con Salud Pública de la Comunidad, optan por autoconfinarse quejándose de que nadie les hace seguimiento ni a ellos ni a sus familias. O por hacer el propio rastreo de sus casos y comunicarlo a sus contactos.

Unidades específicas para el control de casos

Sobre Primaria recae parte importantísima del rastreo de casos de coronavirus en la Comunidad. E insisten una y otra vez: están desbordados. Llevan meses pidiendo que se aumente el número de rastreadores de Salud Pública pero, señala Noguero, nadie les ha hecho caso. "Hemos tenido tres meses perdidos" señala la médico en alusión a la publicación, en junio de la Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de la Covid-19 publicada el pasado junio por el Ministerio de Sanidad. "Ahí se dice que hay que empezar a hacer PCR a todos los contactos, que eso marca un punto de inflexión en salud pública", indica.

Esta misma semana el Foro de Médicos de Atención Primaria denunciaba la situación de los centros de salud y pedía crear unidades específicas de apoyo para la realización de las PCR frente a coronavirus y la comunicación de resultados negativos y positivos. "Si somos los médicos los responsables de comunicar a diario estos numerosos resultados, no queda tiempo disponible para atender a las familias e importantes enfermedades agudas y crónicas se diagnosticarán demasiado tarde", aseguraban.

Una curva vertiginosa

Desde Atención Primaria, al principio el seguimiento y realización de PCR fue complicado, añade Mar Noguero, pero el escenario, a comienzos de verano, era mucho mejor y el coronavirus daba un respiro. "Hasta ahí estábamos relativamente tranquilos haciendo nuestro trabajo y rastreando e identificando nosotros", prosigue. Pero, a mediados de julio, cambia la situación. Los rebrotes comienzan a reproducirse por toda España y Noguero sostiene que los dirigentes madrileños no pensaron que una segunda oleada llegaría tan pronto.

"Tengo las fechas clavadas. Me fui de vacaciones un 17 de julio y Madrid tenía 186 rastreadores, con 6 millones de habitantes, el mismo número que Euskadi con dos millones", continúa. Esa última tarde de trabajo les llega un caso positivo en una piscina, otro en un

funeral y conocen los contagios del club de fútbol de Fuenlabrada. "A partir de ahí se produce una curva vertiginosa hasta llegar a ahora, que amanecemos con 50/60 positivos diarios, con un porcentaje de PCR positivas, sobre el total de las realizadas, del 26%. Cuando en otras comunidades -apunta nuevamente a Euskadi- están en un 5%", continúa.

La portavoz de AP Se Mueve habla de la "onda expansiva" que supone cada caso positivo. Y prosigue denunciando la falta de inversión que se ha hecho en Madrid en el capítulo de rastreadores. Cita cifras y fechas. De los 180 iniciales y, pese que a mediados de agosto, el consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero, señaló que en Madrid había 500 profesionales dedicados a este seguimiento, en septiembre, la directora general de Salud Pública de la Comunidad, Elena Andradas, admite, en respuesta a una petición de información de CCOO Madrid, que sólo se habían contratado a un total de 210, incluidos los que se tramitaron por el procedimiento de emergencia -20 auxiliares de Enfermería y dos médicos- con el grupo privado Quirón Prevención.

Ayuso anuncia 1.500 rastreadores

A comienzos de septiembre, la presidenta de la Comunidad, Isabel Díaz Ayuso, defendía las actuaciones realizadas por su gobierno para contener la pandemia, como los test masivos o, en aquel momento, aseguraba que había 800 rastreadores trabajando en la comunidad. Y que, en octubre, se llegaría a los 1.500. "En realidad nadie sabe cuántos hay. Cada día dicen una cosa", abunda Mar Noguero.

En los centros de salud, dice, siguen a lo suyo. Así lo decidieron durante el verano. Pese al colapso, decidieron no esperar a que Salud Pública llamara a los pacientes. Ocupándose de los positivos y los convivientes. "Si yo te veo porque tienes síntomas, te abro un episodio que se llama 'sospecha de coronavirus'. También me ocupo de los convivientes. En el momento en el que llega la PCR, si es positiva, abro otro episodio que se llama 'infección covid' que le salta inmediatamente a Salud Pública. Ahí es donde se tendrían que activar la búsqueda de contactos. Tendría que llamar al caso e identificar a todos los contactos estrechos no convivientes", afirma.

Sin embargo, en los últimos días, los médicos se han encontrado con que algunos pacientes han recibidos llamadas "de la Comunidad -en alusión a Salud Pública- y nos estamos encontrando con casos como el de una familia, que han llamado a dos y a otro, con la madre ingresada en el hospital con neumonía, no le han llamado. Luego, hay gente a la que le llaman

y le dicen que su PCR es negativa y haga vida normal, cuando la prueba se la habían hecho por ser contacto de un caso. Y el contacto tiene que hacer la cuarentena de 14 días, aunque de negativa. Te encuentras de todo", relata la médico.

Noguerol admite que se están dando situaciones delirantes y hay pacientes desesperados porque nadie les llama y ellos mismos tienen que hacer el rastreo de sus contactos en caso de que den positivo. Otro problema, es que, cuando intentan ponerse en contacto con su centro de salud, las líneas están colapsadas y no lo consiguen. "No te llama nadie", reconoce Mar Noguerol que lo tacha de "fallo garrafal" de organización. y falta de recursos.

1 rastreador por cada 5.000 habitantes

Desde la Asociación Madrileña de Enfermería, Alda Recas, dice que llevan meses pidiendo "transparencia" sobre el número de rastreadores que hay en Madrid. "No se han contratado los suficientes. Los propios colegios están haciendo rastreos internos porque Salud Pública no aparece. Este tema es suficientemente importante como para que la comunidad ayude a profesores y enfermeras a hacer el rastreo para evitar la dispersión virus", señala.

Una treintena de virólogos, médicos, epidemiólogos, microbiólogos y economistas suscribían el pasado verano un documento, titulado #unaestrategiaintegral, en el que, de manera preventiva, pretenden ofrecer un cambio de rumbo para revertir el avance de contagios en España. Uno de los eje más importantes, era la necesidad de fomentar la detección precoz. "Puesto que la detección de contagios es clave, en el conjunto del territorio español se debe cumplir el ratio de 1 rastreador cada 4.000-5.000 habitantes; estos, además, tienen que pasar por una formación obligatoria reglada que será supervisada por el Ministerio de Sanidad", aconsejaban.

El Gómez Ulla despliega un hospital de campaña ante un posible desbordamiento

El repunte de casos de coronavirus en la Comunidad de Madrid obliga a tomar medidas que se adoptaron en los compases más duros de la pandemia. Es el caso del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, que ha desplegado una batería de carpas en su aparcamiento para hacer frente a un posible repunte de casos en la región.

Las tiendas se ubican en un amplio espacio al aire libre, en el aparcamiento del Gómez Ulla, según adelantó madridiario.es y han confirmado a Vozpópuli fuentes del Ministerio de Defensa. Las carpas son "provisionales", afirman desde el propio departamento dirigido por Margarita Robles. La intención es que se en ellas se cumplan labores de triaje hospitalario -recepción y división de pacientes en función de su afección-.

El objetivo es evitar que se repitan en la medida de lo posible las escenas críticas que se han vivido en los últimos meses, con dependencias sanitarias saturadas ante la avalancha de pacientes. La Comunidad de Madrid también estudia la reapertura del hospital de emergencia de IFEMA -cuya instalación contó con el apoyo de las Fuerzas Armadas- ante el repunte de casos en la región.

No es el primer hospital de campaña que las Fuerzas Armadas instalan para hacer frente a los rebrotes del coronavirus tras la primera gran oleada: la Unidad Médica Aérea de Apoyo al Despliegue (UMAAD-Zaragoza) junto con el Escuadrón de Apoyo al Despliegue Aéreo (EADA) -pertenecientes al Ejército del Aire- habilitaron una serie de carpas en el Hospital Clínico de Zaragoza el pasado 10 de agosto.

"Nos contagiamos más porque somos clase obrera": radiografía de un barrio de Madrid azotado por el COVID

Alberto García Palomo

Vallecas, con una población de más de 350.000 personas, fue una de las zonas más afectadas por el coronavirus al inicio de la pandemia. Ahora vuelven a aumentar los casos y se enfrenta a "medidas más drásticas".

El centro de salud Vicente Soldevilla, en Vallecas, parece un vodevil. En la entrada, convertida en una trinchera de señales y centinelas, varias personas piden la vez como si estuvieran en la pescadería. Y en el vestíbulo se alternan médicos, celadores o administrativos para controlar el acceso y derivar a consulta.

- ¿Qué quiere?

- Mi mujer me ha mandado a por un papel.

- ¿Qué papel? ¿Una baja, un alta, los resultados de unas pruebas?

- Una baja, creo.

Otra asistente **llama a silbidos a la médica** —bata, gafas, dos mascarillas superpuestas— para contarle que en el trabajo de su marido ha habido un positivo de COVID-19 y preguntar si tiene que hacerse la prueba. "¡Para de soltarle el rollo y deja que nos atiendan a los que tenemos algo importante! Mi padre está ingresado y mi madre se ha empezado a encontrar mal. Le dan vértigos y **está pálida como la pared**", interviene a gritos una chica.

Va pasando la mañana y se repiten escenas parecidas. Porque en este barrio del sur de Madrid —que abarca dos distritos, Puente de Vallecas y Villa de Vallecas— **el coronavirus sigue haciendo estragos**

. En los últimos días

[se han contabilizado unos 3.700 casos nuevos](#)

. Se suman a los miles de infectados y fallecidos, que en Madrid ascienden a 186.826 y 15.720, respectivamente, desde que se inició la pandemia (en España rondan los 625.000 y los 30.400). Ahora, tras el receso de junio y julio, las cifras no frenan: hay una tasa de 1.240 infectados por cada 100.000 personas en Puente y de 696 en Villa. La media de la Comunidad es de 619.

Junto con otros distritos de la capital de España, como Villaverde y Usera (1.157 y 1.155 por cada 100.000 habitantes), Vallecas responde a lo que Antonio Zapatero, viceconsejero de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, ha catalogado como "zonas de alta incidencia". Las proclives a sufrir las medidas "drásticas", como "la **restricción de la movilidad o la concentración de personas**", que ha indicado el responsable.

Un anuncio que ha despertado las alarmas entre los vecinos y ha planteado un interrogante básico: ¿por qué aquí?. La respuesta, según coincide la mayoría de los consultados, es sencilla: mala situación laboral, que obliga a una habitabilidad precaria, y una gran densidad de población. En total, en esta superficie **anexionada a la urbe a mediados del siglo pasado** [re siden unas 355.000 personas](#)

. Madrid roza los cuatro millones.

"Cariño, la explicación está clarísima: nos contagiamos más porque somos clase obrera", dice Ana Cecilia Vázquez, enfermera de 43 años de origen peruano. Lleva en el barrio desde los 12 y enumera las dificultades económicas por las que atraviesan los residentes de la zona como factor clave. "Yo tengo suerte, pero casi todos los que viven por aquí están **obligados a salir a la calle, a buscarse la vida**

. Y luego vuelven a una casa pequeña donde hay varios miembros de la familia", analiza a través de las rejas de su ventana, en un piso bajo situado en la zona de San Diego, donde más concentración de viviendas hay.

Ana Cecilia Vázquez insiste en su privilegio. Tiene un trabajo "formal, estable" y ha podido quedarse sola durante la epidemia. "Cuando empezó todo, como soy técnica de enfermería, **me aislé de mi madre y de mis hermanas**

. Luego me contagié y pasé aquí la enfermedad", rememora minutos antes de acudir a su hospital, el Gregorio Marañón, donde ya se ha habilitado una planta para pacientes de COVID-19.

Irá en metro, medio de transporte popular en la zona. **Sus vagones suelen lucir llenos** casi todo el día, incluso siendo el principio o final de la línea que cruza la ciudad. En las paradas hay una muchedumbre que no se plantea otra forma de moverse: la renta media de Puente de Vallecas es de 9.706 euros, por debajo de

[los 13.948 de la media en Madrid](#)

, según datos del INE de 2016. Además, de los 209.549 parados que

[se registraron en Madrid en agosto](#)

, más de 30.000 pertenecen a esta zona.

□ "La precariedad provoca que la incidencia del virus siga siendo enorme, claramente", resume Itahisa Borges, actriz y miembro del Centro Social La Brecha, donde mantienen desde marzo un **banco de alimentos para quienes necesitan ayuda**. "Hay necesidad de empleo. Tanto formal como informal. Los que tienen un contrato no se pueden permitir enfermar porque están

en la cuerda floja. Y los que no, salen como sea para hacer algo de dinero", continúa.

Borges también destaca el "problema habitacional": "Mucha gente vive en casas pequeñas, sin facilidades para guardar las distancias y en contacto con muchas personas". Un paseo confirma sus impresiones. Vallecas es un barrio de bloques funcionales, con tragaluces donde se adivinan manos que imploran al cielo o donde se intuye la televisión encendida. También lo **es de corrillos nocturnos en los parques**, tenderetes de ropa en las aceras y medianeras con grafitis. Entre apartamentos de nueva construcción o edificios de realojo prima el descampado.

Para hacerse una idea, el [precio del metro cuadrado en segunda mano es de entre 1.926 y 2.500 euros](#), mientras que la media madrileña es de 3.726. A pesar de la progresiva *gentrificación* por su cercanía al centro y de que florezcan multinacionales de ropa o comida en su arteria principal, la Avenida de la Albufera, Vallecas tradicionalmente ha sido lugar de inmigrantes. Cuenta en su población con [un 20% de extranjeros frente al 15% de la ciudad](#)

.

De una de estas infraviviendas sale un chico que no quiere dar su nombre. "No tenemos ni agua corriente", sostiene, mostrando un salón en penumbra que da a un patio con escombros. En la fachada se ven las cicatrices del paso el tiempo y una segunda planta tapiada. Recuerda a otros problemas: [la amenaza de la okupación ilegal](#) y el surgimiento de *narcopisos* (para la venta de droga), que **llevan denunciando durante años** las diferentes agrupaciones vecinales.

Jorge Nacarino, portavoz de la Asociación de Vecinos de San Diego, desgrana estos asuntos: "En Vallecas hablamos de una densidad de población enorme y de un perfil de trabajador manual, que no puede teletrabajar y que están obligados a la movilidad laboral. Y los que están en la economía sumergida, los que **ante la posibilidad de un contagio no tienen elección**. Es aislarse o comer, y terminan no confinándose y saliendo de casa. Evidentemente, el tener un tamaño medio de viviendas influye, así como la organización urbana: la falta de espacios públicos impide el ocio con distancia. Todo favorece al esparcimiento del virus".

Subraya Nacarino la coyuntura que atraviesa el barrio y critica las medidas tomadas desde la Comunidad de Madrid. A la crisis sanitaria, arguye, se le suma la económica. En España, el

Producto Interior Bruto (PIB) ya [ha caído un 18'5% en el segundo trimestre de 2020](#) . Y el retorno a la actividad no parece halagüeño: se calcula que seguirá desplomándose hasta el 30% hasta final de año, [incrementando el 15,3% de tasa de paro actual](#)

□ Y eso azota especialmente a Vallecas. Muchos negocios no han levantado la verja, los bares están a medio gas y en las terrazas cuelgan carteles de apoyo al personal sanitario o a los trabajadores esenciales, que abundan: mozos de almacén o de supermercados, mecánicos, cuidadores. No parece que el otoño haga leña del árbol caído: la savia del coronavirus sigue campando y la Comunidad de Madrid **sigue sin reforzar la sanidad**. Los centros de atención primaria [permanecen con unos servicios limitados](#) y las unidades de urgencias están cerradas. Además, los famosos rastreadores son residuales: la Comunidad de Madrid admitió tener uno por cada 47.000 habitantes, según recogió el diario El País.

"Han cometido verdaderas negligencias", arenga Ángel Navarro, portavoz del Sindicato Asambleario Sanidad SAS. "No se han hecho registros, no se han ampliado las plantillas ni los contratos, no se están cumpliendo las prevenciones prometidas... No soy un experto, pero lo dice el sentido común: en Vallecas, como en otros barrios, afecta el coronavirus como afecta el paro o la droga. Porque la pobreza se retroalimenta", apunta Navarro. Los mapas proporcionados por la Comunidad de Madrid le dan la razón: **la incidencia se ceba en barrios con rentas más bajas** y población envejecida: en Puente de Vallecas, alrededor del 23% de los vecinos supera los 65 años.

Fernando Hortangas, responsable de sanidad del sindicato CSIF, insiste en estas razones. "Aunque es una respuesta que deberían dar los epidemiólogos y no un sindicato, creemos que si esta segunda ola de COVID-19 se ha cebado con los barrios más humildes del sur de Madrid es, en parte, por las características de muchas de las viviendas", incide, "se facilita la transmisión del virus: **hacinamiento, espacios cerrados** donde las personas suelen estar sin protección (mascarilla), sin guardar la distancia de seguridad, etcétera".

En la puerta de una farmacia se aglutinan varios clientes. Todos van con mascarilla, pero una de ellas confiesa que apenas se la cambia. "Debería llevarla unas horas, pero la uso todos los días porque **no puedo estar comprando nuevas cada semana**". Algo que ven en el sindicato de enfermería SATSE. "Ni se está haciendo el control previsto ni se están reforzando las

plantillas", comenta Ricardo Furió, secretario de Madrid.

"No soy sociólogo, pero las cosas parecen bastante evidentes: si dejas de atender a la población y esta tiene que ganarse la vida, los casos van a multiplicarse", arguye.

Cifra entre 200 y 300 las pruebas PCR que se realizan a diario en cada uno de los 17 centros de salud del barrio. Su compañero Jorge Carlos Mora enumera desde el hospital Infanta Leonor los últimos números, del 16 de agosto: 183 pacientes ingresados por COVID, 10 más en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y 23 en exploración. "Aquí hay tres salas para coronavirus y para todas las patologías hay unas 260 camas", apunta Mora, que recrimina la "falta de coordinación" administrativa, **la tardanza en reaccionar** y las circunstancias específicas del lugar.

"Todos estos pequeños factores derivan en la fórmula que nos ha traído a esto", resopla, poco después de las declaraciones de Zapatero.

La situación es tan flagrante que hasta los *bukaneros*, hinchada del club de fútbol Rayo Vallecano, han empapelado las calles de

mensajes en apoyo a la sanidad

. En este hospital pusieron un lema sencillo:

Solo el pueblo salva al pueblo

. "Combativos y barrionalistas, defendamos lo público", dice ahora otro cartel cerca de la Junta de distrito, donde nadie profiere una opinión oficial: se refleja ese caos con el que saltó la noticia de un posible confinamiento, desmentido por Isabel Díaz Ayuso.

Paco Pérez, concejal de Más Madrid y antiguo responsable del distrito, emitió junto a Rita Maestre, portavoz regional del partido político, una carta pública con el motivo *SOS Vallecas*. "No vale con decirle a los habitantes del sur de Madrid que se queden en casa. Eso es tan cómodo para las instituciones como imposible para una población que necesita cada día ir al trabajo y que vive en viviendas pequeñas y muchas sin ventilación.

El sur necesita ayuda

", remarcaban.

Estas medidas, reflexionan desde la plataforma Vallekas Se Defiende, solo agrandarían la

brecha con otras zonas de la ciudad. "Se nos señalaría como culpables. No servirá más que para seguir **estigmatizando, castigando, reprimiendo y empobreciendo** a los barrios del sur de Madrid", sentencian. Mientras, el centro de salud Vicente Soldevilla batalla por atender a todo el que se acerca, como un chico tambaleando.

- Le ha dado un bajón, se ha mareado y le duele la cabeza.— relata la madre mientras le colocan en una silla de ruedas.

- ¿Va a tardar mucho? Es que tengo que recoger a los niños y hacer la comida.— se adelanta otra.

Fuentes: Vozpopuli, ABC, El Mundo, Sputnik