

# **MINISTRO DE SANIDAD**

## **COMPARECENCIA PARA ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN Y LAS MEDIDAS ADOPTADAS EN RELACIÓN AL COVID-19**

4 de junio de 2020

**INTERVENCIÓN**

## 1 INTRODUCCIÓN

Buenos días,

Comparezco nuevamente en esta Comisión para informar sobre la evolución del COVID-19 en nuestro país, así como sobre las medidas y actuaciones que el Gobierno está adoptando en el marco del estado de alarma para hacer frente a la pandemia.

Antes de empezar, como siempre, quiero que mis primeras palabras sean de recuerdo a los fallecidos por el COVID-19, para trasladar a sus familias y amigos nuestro afecto y calor.

Como saben, hasta el próximo sábado 6 de junio, España seguirá de luto oficial por las personas fallecidas a causa del coronavirus y, cuando todo el país esté en nueva normalidad, se llevará a cabo una ceremonia de Estado.

También quiero trasladar un mensaje de ánimo a las personas afectadas por la enfermedad en estos momentos. A ellos y ellas les deseamos una pronta recuperación.

Igualmente, me parece necesario subrayar, como he venido haciendo cada semana, la labor de los profesionales sanitarios, porque han dado lo máximo en circunstancias absolutamente extraordinarias y complicadas, con una dedicación plena y sin descanso.

Un trabajo que acaba de ser reconocido también con el Premio Príncipe de Asturias a la Concordia. Un merecidísimo galardón del que estoy seguro todos los aquí presentes nos congratulamos.

Un reconocimiento que hacemos extensivo a todas las personas que, desde sus distintas actividades y responsabilidades, han trabajado y trabajan para afrontar esta pandemia.

Por último, quiero trasladar también mi agradecimiento y reconocimiento al trabajo de los consejeros y consejeras de Sanidad de las comunidades autónomas.

Esta cooperación nos ha permitido desarrollar una respuesta común ante la pandemia, lo que ha reforzado la efectividad de las medidas adoptadas en cada momento y trasladar mayor seguridad y confianza a la ciudadanía.

Como siempre suelo hacer en la primera parte de mi intervención, paso a exponerles el análisis de los datos epidemiológicos.

Según los datos actualizados a fecha de ayer, en estos momentos hay 6.272.098 casos confirmados a nivel global y 379.044 fallecidos.

Estados Unidos sigue siendo el país con mayor número de infectados, con 1.802.470 casos, seguido por Brasil, con 555.383 casos.

En Europa, el país con más casos confirmados es Rusia con 432.277 casos seguido de Reino Unido, Italia, Alemania, Turquía y Francia, todos con más de 140.000 casos. Es importante incluir otros países con menor número absoluto de casos por su menor población, pero con altas incidencias, similares o superiores a las observadas en España en los últimos 14 días, como son Suecia, Irlanda, Bielorrusia, Bélgica, Holanda o Portugal.

En el resto del mundo, además de Estados Unidos y Brasil, Canadá, India y otros países de América Latina y Asia están en una fase de ascenso rápido de la epidemia y cada

vez más países notifican transmisión comunitaria y nuevos casos con niveles importantes de incremento diario.

En España, hasta ayer, se habían notificado un total de 240.326 casos confirmados por PCR, con 219 casos diagnosticados el día anterior.

En este sentido, quiero subrayar que con la nueva estrategia de vigilancia que hemos implantado, y que es mucho más precisa para la detección precoz, solo se han diagnosticado 231 casos en España con inicio de síntomas en la última semana, con lo que estamos llegando a la mayor parte de los casos sospechosos.

Por tanto, los datos muestran una evolución favorable de la epidemia, con una tendencia descendente sostenida durante las últimas nueve semanas. Insisto, a pesar de que estamos analizando un mayor volumen de posibles casos.

Desde mi última comparecencia, la incidencia acumulada de 14 días por fecha de diagnóstico ha pasado de 14,6 a 12,67 por 100.000 habitantes.

Pero más aún, este mismo valor estimado por la fecha de inicio de síntomas, dato que representa mejor la situación a día de hoy, es de 2,02 casos por cada 100.000 personas. Las cifras son más bajas cada semana y muestran que estamos controlando la epidemia.

Como saben, en este momento en el que tenemos unos niveles bajos de incidencia, lo que nos interesa es la detección precoz de los casos, para poder actuar y controlar muy rápido la transmisión. Esta es la razón por la que se ha modificado el sistema de vigilancia. Y es este sistema el que nos está permitiendo detectar brotes locales y controlarlos de forma temprana, lo que nos recuerda que aún hay riesgo.

La información esencial ahora para controlar estos posibles brotes se basa en indicadores mucho más actuales, que muestran lo que está pasando *justo en el ahora epidemiológico*, es decir:

- cuántos casos han iniciado síntomas recientemente,
- cuántos casos sospechosos se están investigando,
- cuánto tiempo estamos tardando entre que se identifica un caso sospechoso y se diagnostica, y

- cuántos de esos casos sospechosos acaban convirtiéndose en casos confirmados.

También es importante identificar cuántos contactos ha tenido cada caso confirmado y, de esos contactos, cuántos acaban convirtiéndose en casos.

Esta es la información que nos interesa y la que nos permite actuar rápido. Es la información que tenemos actualmente disponible de forma diaria en el SiViEs, con fichas individualizadas.

Esto ha sido posible gracias al esfuerzo enorme que han realizado las comunidades autónomas, y en concreto sus Servicios de Salud Pública, esfuerzo que quiero agradecer.

Con los datos aportados por este sistema, quiero decirles que estamos teniendo buena tasa de sospecha. Es decir, ahora estamos identificando más casos sospechosos.

Y, a pesar de identificar mucho más y hacer PCR's a estos casos sospechosos, los nuevos casos confirmados siguen descendiendo, lo que indica que la evolución de la epidemia es positiva.

A pesar de estos datos positivos, como sabemos que no podemos basar nuestra estrategia de prevención y control en la inmunidad de grupo, tenemos que ser muy prudentes con los riesgos de reintroducción del virus.

Por ello, además de seguir insistiendo en la detección precoz de posibles casos, tenemos que prestar una atención especial a la movilidad, dentro de España y respecto a otros países. Por ello estamos siendo muy cautos en estos dos extremos.

Quiero añadir que, esta misma tarde, se presentarán los resultados de la segunda oleada del estudio de seroprevalencia que, como saben, es fruto de la colaboración entre el Ministerio de Sanidad, el Instituto de Salud Carlos III y el Sistema de Salud de todas las comunidades autónomas en las que el papel de los servicios de Atención Primaria de Salud es especialmente relevante a lo largo de todo el proceso.

## 2 ÚLTIMA PRÓRROGA DEL ESTADO DE ALARMA

Como conocen bien, en el día de ayer el Pleno del Congreso de los Diputados aprobó una nueva autorización de prórroga del Estado de Alarma. La sexta y la última.

Es verdad que, en el momento actual, España está en pleno proceso de reducción gradual de las medidas extraordinarias de restricción de la movilidad y del contacto social establecidas precisamente mediante el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo.

Es verdad, también, que el Plan para la transición hacia una nueva normalidad, aprobado por el Gobierno el pasado 28 de abril de 2020, nos está permitiendo preservar la salud pública y, al mismo tiempo, recuperar paulatinamente la vida cotidiana y la actividad económica, minimizando el riesgo que representa la epidemia para la salud de la población y evitando que las capacidades del Sistema Nacional de Salud se puedan tensionar de nuevo.

Todo ello nos ha permitido ir profundizando en el marco de cogobernanza, con el que estamos avanzando en este proceso de transición hacia la nueva normalidad, bajo los

principios de corresponsabilidad, cooperación y trabajo compartido, tal y como hemos ido haciendo hasta ahora.

Pues bien, con esta última prórroga damos un paso más, de manera que las comunidades autónomas que estén en fase 3 van a tener la máxima responsabilidad en la gestión de la desescalada.

Es decir, los presidentes y presidentas de las comunidades autónomas que entren en fase 3 a partir del lunes 8 de junio, serán autoridad competente delegada en sus respectivos territorios, en exclusiva, para la ejecución de las medidas de la del Plan de desescalada.

De esta forma, podrán decidir cómo gestionar los ritmos y las modalidades de la vuelta a la nueva normalidad en sus territorios, incluyendo el paso a esa nueva normalidad, lo que supondrá la finalización del Estado de Alarma en sus comunidades.

En manos del Gobierno quedará la regulación de la movilidad entre las distintas unidades territoriales. Como he mencionado anteriormente, este sigue siendo uno de los vectores más importantes en la trasmisión de la

enfermedad, tanto a nivel interno como a nivel internacional.

No obstante, en relación a esta cuestión, analizaremos de forma conjunta las propuestas que nos trasladen los presidentes de las comunidades autónomas que estén en fase III.

Por otro lado, el Ministerio de Sanidad mantendrá sus funciones propias de coordinación e información general, con el objetivo de seguir respaldando la cooperación y cohesión del Sistema Nacional de Salud en la respuesta frente al COVID19.

Por tanto, con esta última prórroga del Estado de Alarma, nos disponemos a completar el proceso de desescalada de manera gradual, controlada, en un entorno seguro, con las mejores garantías de que se está preparado para seguir conteniendo el virus, y con papel aún mayor de las comunidades autónomas.

Como saben, el pasado lunes 1 de junio, más de 10 millones de nuestros ciudadanos y ciudadanas se incorporaron a la fase 2. Así, teniendo en cuenta los

territorios que se habían incorporado el lunes anterior, en estos momentos cerca del 70% de la población española ya puede llevar a cabo las actividades recogidas para esta fase.

Concretamente, los territorios que han avanzado a la fase 2 esta semana son:

- Las provincias de Granada y Málaga, en Andalucía, y de Albacete, Ciudad Real y Toledo, en Castilla-La Mancha.
- El área de salud de El Bierzo, en Castilla y León.
- En Catalunya, las regiones sanitarias de Girona y Catalunya Central, además de las áreas de gestión asistencial del Alt Penedés y Garraf, en la provincia de Barcelona.
- La Comunidad Valenciana en bloque, es decir, Castellón, Valencia y Alicante.
- Y el municipio de Totana, en Murcia.

Además, han avanzado a fase 3, las islas de El Hierro, La Gomera y La Graciosa, en Canarias, y la isla de Formentera, en Baleares.

Y, por tanto, permanecen en fase 1:

- Castilla y León, menos el área de salud El Bierzo.
- La Comunidad de Madrid.
- Y las regiones sanitarias de Barcelona y Lleida.

El procedimiento para entrar en las siguientes fases se ha venido desarrollando conforme a lo previsto en la Orden de 3 de mayo, por la que se regula el proceso de cogobernanza. Es decir, en contacto y comunicación permanente con los equipos técnicos de las consejerías de salud autonómicas, manteniendo reuniones bilaterales con los máximos responsables de salud de las comunidades y adoptando decisiones con el mayor grado de consenso posible.

Quiero recordarles que, cuando todos los territorios estén en fase 2, haremos públicos los correspondientes informes técnicos de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación en los que se han basado las decisiones sobre cada una de las comunidades autónomas, como ya hicimos con los informes de la fase 1.

Continuando con este proceso, durante esta semana hemos recibido propuestas de casi todas las comunidades autónomas para avanzar a las siguientes fases, en las que ya estamos trabajando conjuntamente: ayer mantuvimos 10 reuniones bilaterales y hoy celebraremos 7 más.

Una vez finalizada la tramitación de las propuestas y tomada la decisión, aquellas comunidades autónomas que avancen a fase 3 podrán, a partir del lunes 8 de junio, decidir cómo gestionar los ritmos y las modalidades de la vuelta a la nueva normalidad en sus territorios.

También será posible en aquellos territorios que estén en fase 3, si así lo deciden y la evolución de la epidemia lo permite, que se pueda solicitar un nivel de movilidad dentro de la comunidad autónoma.

### 3 MEDIDAS ADOPTADAS

Como les decía, las cuatro islas que han pasado a la fase 3 han podido acogerse a las medidas previstas en el Plan para la transición hacia una nueva normalidad y desarrolladas en la Orden publicada en el BOE el sábado 30 de mayo.

En este sentido, entre las novedades de la fase 3 quiero señalar, muy brevemente, las siguientes:

- Ya no hay franjas horarias en la realización de actividad física para ningún colectivo, aunque se deberán extremar las medidas de seguridad e higiene con los grupos considerados vulnerables al COVID-19.
- Pueden abrir los establecimientos y locales comerciales, con independencia de su superficie útil de exposición y venta, siempre y cuando se limite su aforo al 50%, y con horario de atención preferente para mayores de 65 años.
- En el caso de los mercadillos, los ayuntamientos pueden aumentar la superficie habilitada o establecer nuevos días para el ejercicio de esta actividad.
- Las terrazas al aire libre pueden abrir al 75% de su capacidad y se permite el consumo en barra, siempre que se garantice la distancia de seguridad.

- En los hoteles y alojamientos turísticos se permite la apertura al público de las zonas comunes siempre que no superen el 50% de su aforo.
- En el ámbito de la cultura, destaca la posibilidad de realizar actividades culturales en las bibliotecas y museos, siempre que no se supere el 50% del aforo.
- Igualmente, los cines, teatros y espacios similares de espectáculos podrán desarrollar su actividad siempre que cuenten con butacas pre-asignadas y no superen la mitad del aforo autorizado.
- Y, finalmente, en uno de los capítulos de la Orden, se recogen las condiciones para la realización de actividades de tiempo libre dirigidas a la población infantil y juvenil.

Asimismo, quiero señalar que el martes pasado, se publicó en el BOE una Orden sobre las condiciones en fase 2 y fase 3 de la desescalada en materia de servicios aéreos y marítimos de viajeros, en la que se habilitaron instrumentos para adaptar la oferta a la evolución de la demanda y de la situación sanitaria. Y, por otro lado, esta misma mañana, se ha publicado una nueva Orden en materia de transporte de animales.

Por último, quiero confirmar que, tal y como anunció ayer el Presidente del Gobierno, en Consejo de Ministros del martes 9 de junio, el Gobierno aprobará un Real Decreto Ley para regular las condiciones que deberán observarse en lo que hemos venido denominando nueva normalidad.

Este Real Decreto será abordado previamente en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con los consejeros y consejeras de sanidad de las comunidades.

El objetivo es aunar en una sola norma todas las medidas sanitarias de prevención, contención y coordinación necesarias para seguir haciendo frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, y evitar un rebrote, una vez que el Estado de Alarma deje de tener efecto en los distintos territorios.

Serán medidas necesarias, seguramente, hasta que tengamos una vacuna o un tratamiento terapéutico eficaz frente al COVID-19 que nos permita recuperar nuestros hábitos anteriores con total seguridad.

Finalmente, aunque se trata de una actuación no estrictamente sanitaria, me gustaría hacer mención a una

medida que sin duda va a tener un importantísimo impacto social, también sobre la salud de la ciudadanía. Me estoy refiriendo a la aprobación del Ingreso Mínimo Vital que, como saben, se produjo el pasado viernes en el Consejo de Ministros.

Se trata de la prestación social más importante que se aprobó desde el año 2006, en el que se creó el Sistema de Atención a la Dependencia.

Con este nuevo instrumento, ampliamos de forma muy notable el cuarto pilar del Estado de bienestar, para contribuir a la erradicación de la pobreza, especialmente de la pobreza extrema.

Según las previsiones, esta nueva prestación llegará a unos 850.000 hogares, en los que viven 2,3 millones de personas, y tendrá una incidencia especial en los hogares en los que viven menores.

Es evidente que cuando atacamos la pobreza, estamos reduciendo las desigualdades sociales que también inciden directamente en la salud de millones de personas.

Precisamente para incidir aún más en la protección de la salud, quiero destacar que las Personas beneficiarias del ingreso mínimo vital también van a estar exentas del copago farmacéutico, para garantizar su acceso a los medicamentos y los tratamientos que necesiten. Sin que sus ingresos supongan una barrera económica para garantizar su derecho a la salud.

En definitiva, con este nuevo ingreso mínimo damos cumplimiento a un compromiso del Gobierno. Y añadimos a nuestro sistema de protección social una medida de gran impacto sobre la pobreza, para atender a las personas sin ingresos o con rentas muy bajas.

Esto se añade al amplio programa que el Gobierno ha venido desarrollando para hacer frente a los efectos sociales y económicos de la pandemia por COVID19.

## 4 BALANCE SERVICIO ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Me gustaría hacer esta semana, una vez superados los momentos de más tensión de la crisis sanitaria, un balance del servicio telefónico de atención psicológica que se puso en marcha a finales del mes de marzo, conjuntamente con el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España.

Como recordarán, se trata de un sistema de apoyo y primera atención psicológica, atendido por psicólogos y psicólogas con experiencia y conocimiento en las diferentes áreas de atención.

Un servicio orientado al manejo del estrés y situaciones de malestar que pusimos en marcha para prestar apoyo asistencial a las personas con dificultades derivadas de la COVID-19, tanto a la población en general, como, especialmente:

- a familiares de personas enfermas o fallecidas como consecuencia del coronavirus, y
- a profesionales con intervención directa en la gestión de la pandemia como profesionales sanitarios, o

Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, entre otros.

Con un horario de atención desde las 09:00 hasta las 20:00 horas, todos los días de la semana, este servicio telefónico ha atendido en estos dos meses más de 13.000 llamadas, con una media de 228 llamadas diarias. La duración media de las llamadas ha sido de 25 minutos, pero alrededor un 32% ha tenido una duración superior a 30 minutos.

Del total de llamadas, un 70% han correspondido a población general, un 21% a familiares y un 9% a sanitarios. Aunque, proporcionalmente, para estos dos últimos grupos ha habido mayor demanda, seguramente porque se trata de los dos grupos más afectados psicológicamente por la situación creada por la pandemia.

Del total de profesionales con intervención directa en la gestión de la pandemia que han usado este servicio:

- el 85% han sido trabajadores sanitarios,
- el 8,5% de las llamadas ha correspondido a otros trabajadores como transportistas, taxistas, educadores sociales, entre otros,
- y, finalmente, el 6,5% ha sido para la atención a cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado.

Otro dato importante nos indica que un 3,6% de las llamadas recibidas ha llegado derivadas desde el propio Sistema Nacional de Salud, es decir, desde los centros de Atención Primaria de las distintas comunidades autónomas.

Una de las actividades relevantes de la intervención realizada ha consistido, tras realizar una valoración inicial de los casos, derivar de manera acompañada a recursos más específicos que pudieran dar mejor atención a cada caso.

El balance final que hemos hecho junto con el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España es muy positivo, entendiendo que el servicio ha cumplido ampliamente sus objetivos.

Las más de 13.000 llamadas atendidas muestran la necesidad que ha existido, en estas semanas, de contar con un dispositivo que ofreciera, con garantía de calidad y profesionalidad, un servicio de primera atención psicológica de las dificultades emocionales y problemas psicológicos derivados de una pandemia como la que ha propiciado el COVID-19.

La American Psychological Association, considerada uno de los mayores referentes en la psicología mundial, solicitó que se presentara públicamente este Servicio Telefónico, por haberlo valorado como uno de los proyectos más innovadores, diferenciales y ejemplo de buenas prácticas psicológicas en el afrontamiento de la pandemia de COVID-19. Esta presentación tuvo lugar el pasado 8 de mayo.

Una vez transcurrido ese periodo, el más crítico por la gravedad de la crisis sanitaria, se ha valorado que la atención psicológica que pueda requerirse a partir de este momento y que, sin duda, va a ser necesaria, se debe garantizar desde los dispositivos y diferentes servicios del Sistema Nacional de Salud. Me consta que así ya lo están haciendo varias comunidades autónomas.

De igual manera, en estos días, se ha formalizado un convenio entre el Ministerio de Sanidad, la Fundación Bancaria “La Caixa”, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España, el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España y la Fundación Galatea, para impulsar una plataforma que ofrece atención psicológica telefónica, videoconferencia y seguimiento online.

Se trata de un servicio, puesto en marcha por la Fundación Galatea, que ya venía proporcionando un servicio de acompañamiento psicológico dirigido a los profesionales sanitarios que se encargan de atender a pacientes con la enfermedad del coronavirus y contribuir a paliar la sobrecarga emocional de estos profesionales.

Con este convenio, el servicio se extiende a todo el territorio con una duración, en principio de seis meses.

## 5 CONVIVENCIA CON EL VIRUS: CAMPAÑA ALTAS TEMPERATURAS

Como vengo haciendo en las últimas semanas, me gustaría detenerme brevemente, también esta semana, en contarles otras actividades que el Ministerio de Sanidad está llevando a cabo en este tránsito hacia la nueva normalidad.

En este caso, quiero referirme al Plan Nacional de Acciones Preventivas contra los Efectos del Exceso de Temperaturas que activamos este lunes 1 de junio.

Como saben, se trata de un Plan que tiene por objetivo prevenir y mitigar los efectos negativos que el calor excesivo puede tener sobre la salud de la ciudadanía, especialmente en los grupos de riesgo o más vulnerables.

Para ello, el Ministerio de Sanidad promueve un decálogo de recomendaciones generales ampliamente conocidas, pero que resulta muy necesario recordar cada verano. Me refiero a recomendaciones como:

- beber agua o líquidos con frecuencia,
- no abusar de las bebidas con cafeína, alcohol o grandes cantidades de azúcar,
- reducir la actividad física y evitar practicar deportes al aire libre en las horas más calurosas, o

- realizar comidas ligeras, entre otras.

Una de las actuaciones prioritarias del Plan es la de alertar a las autoridades sanitarias y a los ciudadanos con la suficiente antelación de posibles situaciones de riesgo.

Para ello, el Ministerio de Sanidad facilita diariamente a las comunidades autónomas las predicciones de temperaturas (máximas y mínimas) elaboradas por la Agencia Estatal de Meteorología. Esta información también está disponible para la ciudadanía en la página web del Ministerio.

## 6 PROVISIÓN Y REPARTO DE MATERIAL

Paso ahora a referirme, también brevemente, al trabajo que seguimos realizando para reforzar los procesos de compra de material y equipos sanitarios de las comunidades autónomas.

Durante las últimas semanas, el Ministerio de Sanidad ha continuado con el sistema de distribución planificada para mascarillas quirúrgicas que, como saben, combina la solicitud de cantidades concretas por parte de las comunidades autónomas y el cálculo realizado por el Ministerio de Sanidad para el mantenimiento de una disponibilidad a nivel autonómico de, al menos, cinco semanas de consumo.

Esta fórmula de reparto ha continuado, pues, con la distribución de más de 3,8 millones de mascarillas quirúrgicas en los últimos días.

No obstante, en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de la semana pasada, se instó a las comunidades autónomas a que mantengan activos los procesos de compras de material sanitario para hacer

frente a necesidades futuras y conformar su propia reserva estratégica.

Por otro lado, también se han repartido otros tres millones de mascarillas a Cruz Roja, Cáritas y CERMI para su reparto entre colectivos vulnerables. Esta cantidad se añade al millón y medio de mascarillas que distribuimos a estas mismas entidades hace pocas semanas. Me van a permitir, en este sentido, que les traslade a todas ellas nuestro agradecimiento por la labor permanente que realizan en favor de los colectivos con dificultades.

Gracias al esfuerzo que hemos realizado desde el inicio de la crisis sanitaria y hasta el pasado 29 de mayo, el Gobierno ya ha repartido entre las comunidades autónomas y otros organismos casi 118 millones de mascarillas.

La distribución de material sanitario en todo el territorio español asciende a más de 167 millones de unidades. En concreto, además de las mascarillas, se han distribuido:

- 38.728.736 guantes de nitrilo,
- 219.976 gafas de protección,
- 353.433 batas desechables,

- 898.027 soluciones hidroalcohólicas,
- 913.951 buzos,
- 5.335.580 test rápidos,
- 1.102.024 kits PCR y 752.000 kits de extracción,
- 30.400 hisopos y torundas,
- 880.207 unidades de otro tipo de materiales como calzas o delantales,
- además de 5.864 equipos de ventilación de distintas características.

Asimismo, como les adelanté la semana pasada, el Gobierno está trabajando en la conformación de una reserva estratégica a nivel nacional de productos críticos que incluye desde mascarillas quirúrgicas, mascarillas FFP2 y FFP3 y otros equipos de protección, hasta pruebas diagnósticas y medicamentos.

Todo ello, acompañado de una estrategia impulsada por el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo y el Ministerio de Ciencia e Innovación que permita afianzar y reforzar la producción nacional para evitar, en la medida de lo posible, depender de importaciones de material crítico ante posibles crisis como la pandemia por COVID-19.

Nuestro objetivo, es garantizar una rápida respuesta ante nuevas ondas epidémicas o bien emergencias de salud pública.

Por ello, los principios generales que rigen el enfoque de esta reserva estratégica son los de prudencia y eficiencia.

Básicamente, estamos trabajando en un planteamiento que tiene en cuenta los siguientes elementos:

- En primer lugar, la reserva debe dar cobertura a una estimación de necesidades que se ha calculado en base a los consumos semanales declarados por las comunidades autónomas, es decir, en base a la situación vivida en esta pandemia en nuestro país.

Esto es así porque, por un lado, no se dispone de precedentes y, por tanto, no es posible estimar qué número de personas se podrían afectar en una segunda oleada. Y, por otro lado, porque no se puede asegurar que la oleada coincida en el tiempo en todo el territorio nacional, o bien si se producirá una transmisión más espaciada como ocurre con otros virus respiratorios.

Con estos parámetros, la reserva estratégica contará con las cantidades necesarias para poder cubrir un período mínimo de entre seis semanas y dos meses

- En segundo lugar, la reserva debe ser eficiente, es decir, se debe vincular la utilización del material a la vida útil de los productos garantizándose la reposición previa para disponer de la reserva íntegra.

A lo largo de las siguientes comparecencias, iré ampliando la información sobre esta cuestión que sé que es de interés para todos.

## 7 CAPACIDAD DIAGNÓSTICA

En relación con otro de los aspectos fundamentales en esta fase de transición, como es la capacidad de diagnóstico, quiero ofrecerles los datos actualizados hasta el 28 de mayo.

Hasta ese momento, en España se han realizado más de 2,5 millones de pruebas PCR desde el inicio de la epidemia por COVID-19. Concretamente, 2.536.234 PCR.

Asimismo, durante la semana del 22 hasta el 28 de mayo, las comunidades autónomas aumentaron en un 14% su capacidad para efectuar este tipo de pruebas diagnósticas. Esto ha permitido que la tasa de PCR realizadas hasta esa fecha haya crecido hasta situarse en 53,8 por cada 1.000 habitantes.

Esta capacidad de diagnóstico, que ha sido reforzada en las últimas semanas gracias al trabajo de todas las comunidades autónomas con el apoyo del Ministerio, es la que nos ha permitido detectar de manera rápida y muy precoz, algunos rebrotes que se han ido produciendo.

Junto a las pruebas diagnósticas PCR practicadas, las comunidades autónomas también han notificado la realización de un total de 1.527.609 test rápidos de anticuerpos, lo que supone una tasa de 32,4 por cada 1.000 habitantes y un incremento del 14% respecto a la semana anterior.

De esta forma, en total, desde el inicio de la epidemia, se han efectuado hasta el momento 4.063.843 pruebas diagnósticas de COVID-19, de las que 507.276 corresponden a la última semana.

## 8 INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Como viene siendo habitual en mis comparecencias, ahora me detendré en las novedades sobre los avances científicos llevados a cabo en España.

Hasta esta semana, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios ha seguido autorizando ensayos clínicos con medicamentos.

Como les informé en mi última comparecencia, el Fondo COVID-19, que gestiona el Instituto de Salud Carlos III a través del Ministerio de Ciencia e Innovación, ya lleva más de dos meses en marcha y ha utilizado más del 93% de su dotación total, que asciende a 24 millones de euros. La próxima semana podré trasladarles información del balance completo.

Hoy, quiero detenerme en el trabajo de otro de los pilares de respuesta científica a la pandemia, como es el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, el CSIC, dependiente también del Ministerio de Ciencia e Innovación.

Desde su Plataforma Salud Global se están coordinando en estos momentos más de 150 grupos de investigación de diferentes especialidades centrado en buscar respuestas científicas a esta crisis.

Por el momento, se han iniciado 46 proyectos con una aportación extraordinaria de recursos de 6 millones de euros, movilizados por el Gobierno y también provenientes de donaciones privadas.

Estos proyectos abarcan un amplio abanico de áreas de conocimiento para atajar las consecuencias de la pandemia: desde proyectos de ciencias sociales para mejorar la coordinación entre el sistema sanitario y el social, en la atención de las personas mayores; a estudios de materiales para el diseño de mascarillas o superficies antimicrobianas; hasta el estudio de marcadores epidemiológicos, como la detección de material genético del virus en aguas residuales.

## 9 CIERRE

Como saben, esta es la undécima vez que comparezco ante esta comisión para informar de manera específica sobre el COVID-19, desde que se declaró el Estado de Alarma, el pasado 14 de marzo, es decir, desde hace apenas dos meses y medio.

Desde el primer momento me comprometí a transmitirles a todos ustedes, de forma periódica, información rigurosa sobre la evolución de la epidemia en España y sobre las medidas adoptadas por el Gobierno, de acuerdo siempre con las comunidades autónomas y en base al trabajo de los técnicos, especialmente del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias y de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación.

Y creo sinceramente que, a pesar de las discrepancias, este ejercicio nos ha permitido compartir información importante y útil, tanto para la Cámara como para el conjunto de la ciudadanía. Y al mismo tiempo, reforzar algunos mensajes relevantes, como es la necesidad de que todos actuemos con prudencia y responsabilidad.

Creo que todo el trabajo realizado, también a la hora de trasladar información, nos ha permitido estas últimas semanas seguir previniendo los contagios y minimizar los riesgos de un repunte de la enfermedad.

Hoy, cuando muchos territorios se dirigen ya hacia la fase III y se vislumbra la nueva normalidad, debemos seguir manteniendo todas las cautelas.

La nueva normalidad no significa otra cosa que aprender a convivir en nuestro día a día con el virus, adoptando todas las medidas de prevención, hasta que no tengamos a disposición o una terapia eficaz o una vacuna.

No queremos ni podemos permitirnos tirar por la borda todo el esfuerzo realizado entre todos.

Por eso debemos insistir una y otra vez en la necesidad de seguir siendo prudentes, responsables y observar las 4 reglas que continuarán siendo vigentes en la nueva normalidad:

- El lavado constante de manos,
- El mantenimiento de la distancia interpersonal de 2 metros,
- El uso de mascarilla en las condiciones fijadas y
- La higiene reforzada en espacios públicos y privados.

Sé que, en este empeño, que todos compartimos, seguiremos contando con la colaboración y el ejemplo de nuestra ciudadanía.

Y una vez más, vuelvo a tenderles la mano y a ofrecerles toda la colaboración para que sigamos avanzando juntos y con pasos firmes, en la transición hacia la nueva normalidad.

Muchas gracias y quedo a su disposición para aquellas cuestiones que quieran trasladarme.