

MINISTRO DE SANIDAD

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

21 de mayo de 2020

INTERVENCIÓN

1 INTRODUCCIÓN

Buenos días,

Comparezco nuevamente vez ante esta Comisión de Sanidad y Consumo para informar sobre la evolución del COVID19 en nuestro país; así como sobre las medidas que está adoptando el Gobierno, en el marco del estado de alarma, para frenar la pandemia. Se trata de la novena ocasión en la que lo hago ante sus Señorías.

Como cada semana, guardamos un minuto de silencio porque, aunque afortunadamente estamos ya en una fase en la que la mortalidad diaria se ha reducido mucho, nunca, en ningún momento, ni ustedes ni yo, vamos a dejar de tener muy presentes a las víctimas de esta pandemia.

Por ello, una vez más, quiero que mis primeras palabras sean en memoria de las personas fallecidas, y a trasladar todo nuestro afecto y apoyo a sus familiares y allegados.

Como saben, el Gobierno estableció que se declararía el luto oficial que en el momento en el que la mayor parte de nuestro país hubiera entrado en la Fase 1, lo que esperamos que suceda en los próximos días.

Y el Gobierno trabaja también para que, en cuanto se den las condiciones de salud pública adecuadas, podamos celebrar un homenaje colectivo a todas las víctimas de la epidemia.

Por supuesto, tenemos también muy presentes a las personas que, ahora mismo, están afectadas por la enfermedad y a sus familias. A todos ellos y ellas les deseamos una muy pronta recuperación.

Y, quiero expresar, nuevamente, toda la gratitud y el reconocimiento del Gobierno hacia todos los profesionales de todos los servicios y sectores que han contribuido y contribuyen a abordar esta crisis sanitaria sin precedentes.

Una vez más, gracias a todos y a todas.

Y de forma especial, vuelvo a reiterar mi reconocimiento y agradecimiento hacia todos los profesionales sanitarios. Y en el día de hoy, particularmente, a todos los profesionales de los sistemas de vigilancia epidemiológica, que se encargan generar, registrar, depurar, tratar y analizar todos los datos que nos permiten seguir diariamente la evolución de la epidemia. Aunque de forma menos visible que otros profesionales, llevan meses realizando una labor extraordinaria en primera línea contra la epidemia.

Paso, seguidamente, a exponer el análisis de los datos epidemiológicos.

Según los datos disponibles, a nivel internacional, tenemos el siguiente escenario:

Estados Unidos sigue siendo el país con mayor número de infectados a nivel global, con 1.504.830 casos.

En Europa, muy por detrás está Rusia con 308.705, seguido de Reino Unido, Italia, Alemania y Francia, todos con más de 100.000 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 o Portugal.

En el resto del mundo, además de Estados Unidos, 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.

Hasta el día de hoy, según la OMS, en todo el mundo se han confirmado al menos 4.761.559 casos de coronavirus con 287.525 fallecidos.

En España, hasta ayer había 232.555 casos confirmados por PCR, 416 casos nuevos respecto al día anterior.

Con estos datos se sigue observando una tendencia descendente sostenida durante las últimas nueve semanas, pasando de incrementos diarios de casos cercanos al 20% a los incrementos actuales, de menos del 0,5%. Esto es fruto del esfuerzo de todos toda la ciudadanía tras la aplicación de las medidas de restricción de la movilidad desde el 14 de marzo.

En este periodo también han evolucionado otros indicadores de interés. Pasando de los más de 900 fallecidos a finales de marzo a los menos de 100 observados en los últimos días.

Seguimos teniendo muy presente que cuando hablamos de fallecidos no hay datos buenos pero esta tendencia nos permite ver que vamos en la dirección correcta.

Por otro lado, ya se ha curado más del 60% de los contagiados confirmados en nuestro país.

Estos datos, con una tendencia sostenida en los últimos días nos dicen que el esfuerzo realizado en las últimas semanas ha tenido sus efectos sobre la evolución de la epidemia.

Además, ya han pasado casi 6 semanas desde que concluyó el permiso obligatorio retribuido recuperable y no estamos viendo ningún efecto negativo en el número de casos ni en el resto de indicadores. Al contrario, se sigue confirmando esta tendencia a la baja, lo cual, dicho con todas las cautelas, es una muy buena noticia para todos.

Tampoco las medidas de alivio aplicadas hasta la fecha, ni el paso a diferentes fases de transición de todo el territorio han tenido por ahora un impacto en la evolución de la epidemia.

Ya han pasado más de dos meses desde que se decretó el Estado de Alarma. Entonces, teníamos un incremento en el número de casos del 35%. Desde mi última comparecencia, los incrementos no superan el 0,5%, estando en el entorno del 0,2%. Son las cifras más bajas de los últimos dos meses.

Vamos por el buen camino, pero debemos conservar la prudencia porque no podemos retroceder en lo alcanzado hasta ahora y que nos impida seguir avanzando hacia la nueva normalidad.

2 NUEVA PRÓRROGA DEL ESTADO DE ALARMA

Como ustedes saben, en el día de ayer, el pleno del Congreso de los Diputados aprobó una nueva autorización de prórroga del estado de alarma.

No me extenderé en esta cuestión, puesto que todos y todas seguimos ayer el debate y la explicación que realizó el Presidente del Gobierno.

Más de dos meses después de la declaración del estado de alarma, si hemos logrado llegar hasta aquí, en unas circunstancias tremendamente difíciles, ha sido en buena parte gracias al esfuerzo de los profesionales sanitarios; de los trabajadores y trabajadoras del Sistema Nacional de Salud, que han dado lo mejor desde el punto de vista profesional y humano.

También se lo debemos a la responsabilidad de una ciudadanía que ha demostrado su enorme compromiso cívico, algo que no nos cansaremos de subrayar y reconocer.

Y también ha sido posible porque disponíamos de un instrumento constitucional como el del Estado de Alarma. Si hemos conseguido detener la expansión de la epidemia es porque hemos limitado las posibilidades de contagio del virus. Y ello ha sido posible gracias a la limitación de movilidad que nos ha proporcionado este instrumento.

Como he mencionado en otras ocasiones, aún hay muchos aspectos sobre el virus que desconocemos, pero si hay algo de sobre lo que hay una gran evidencia es que la transmisión del virus está muy relacionada con la movilidad de las personas.

La movilidad es uno de los factores más importantes en la propagación de la enfermedad. Tanto a nivel interno como a nivel internacional. Lo hemos visto con los países más afectados por el virus: EEUU, Francia, China, Italia y España. No es casualidad que seamos los cinco países con mayor movimiento de viajeros.

Hoy tenemos nuevas evidencias que avalan la necesidad de seguir limitando y controlando la movilidad.

Los datos preliminares de la primera oleada del estudio de seroprevalencia, que les detallé la semana pasada, vienen a confirmar la necesidad de seguir limitando estos movimientos, algo que solo es posible bajo el Estado de Alarma.

Como saben, solo el 5% de ciudadanía ha estado o está en contacto con el COVID-19.

Esto habla bien del resultado que ha tenido la reducción drástica de la movilidad que se estableció a partir del 14 de marzo. Con restricciones, nuestro Sistema Nacional de Salud ha sufrido enormes tensiones y hemos tenido que lamentar un elevado número de víctimas. Imaginemos qué habría ocurrido sin esas restricciones. Probablemente, la tensión añadida que habría tenido que soportar nuestro sistema sanitario habría sido inasumible. Y el coste en vidas aún mucho mayor.

La segunda conclusión que podemos sacar a la vista de los datos del estudio de seroprevalencia es que el proceso de desescalada debe ser necesariamente como está siendo, gradual, asimétrico y controlado, por varias razones:

- No existe un número elevado de personas inmunizadas;
- Y porque la incidencia del virus ha sido muy diferente en unas zonas y otras.

Todo ello nos obliga a seguir manteniendo ciertas restricciones de movilidad y a ser muy prudentes. Tenemos por delante lo más esperanzador, porque poco a poco estamos recuperando nuestra capacidad de movernos y juntarnos con los que durante tanto tiempo hemos tenido que permanecer alejados. Pero todavía necesitamos limitar unas semanas más nuestros encuentros y, sobre todo, nuestros desplazamientos. Y eso no es posible sin el marco que nos ofrece el estado de alarma.

Será un Estado de Alarma distinto al que hemos tenido hasta ahora, con cambios. En primer lugar, pasamos de cuatro autoridades delegadas a solo una, que desempeñaré yo mismo como ministro de Sanidad.

Las CCAA seguirán ejerciendo con plena normalidad todas sus competencias e iremos profundizando en el marco de cogobernanza con el que estamos avanzando en el proceso de transición hacia la nueva normalidad, bajo los principios de corresponsabilidad, cooperación y trabajo compartido, tal y como hemos ido haciendo hasta ahora.

Como saben, desde este lunes 18 de mayo, cerca del 70% de la población española (32 millones de personas) se encuentra en fase 1. El 30% (14 millones) permanece en una fase 0 y 45.000 personas pudieron progresar a fase 2.

Han podido pasar a fase 1 las provincias de Málaga y Granada, con lo que toda la Andalucía está en la misma fase, al igual que Castilla La Mancha con el progreso de Toledo, Ciudad Real y Albacete. También la Comunidad Valenciana está en Fase 1. En Castilla y León avanzaron a fase 1 un total de 42 zonas básicas de salud, mientras que en Cataluña lo hicieron las regiones sanitarias de Cataluña Central, Girona, Lleida y Alt Penedés i Garraf.

Las islas de Formentera, en Baleares, y las de La Gomera, El Hierro y La Graciosa (en Canarias) progresaron a fase 2.

Además, los territorios que permanecen en fase 0, como la Comunidad de Madrid, buena parte de Castilla y León y la región sanitaria de Barcelona (incluido el Baix Montseny), en Cataluña, han podido introducir algunas medidas de alivio para poder ir avanzando con prudencia y seguridad a la Fase 1.

Hemos trabajado de acuerdo al procedimiento establecido en la Orden de 3 de mayo, por la que se regula el proceso de cogobernanza. Las solicitudes han sido analizadas por los equipos de Salud Pública del Ministerio de Sanidad en permanente contacto con los equipos técnicos de las Comunidades Autónomas.

En base a este proceso, a lo largo de la pasada semana, mantuvimos un total de 11 reuniones bilaterales por videoconferencia con los máximos responsables de las Comunidades Autónomas.

Además, desde mi última comparecencia, hemos celebrado dos plenarios del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Todas estas reuniones se han producido en un tono cordial, con un diálogo abierto y desde el trabajo más constructivo.

Todo ello con un objetivo común: tomar las mejores decisiones en base a los análisis técnicos y pensando siempre en la salud del conjunto de la ciudadanía.

En todas estas reuniones hemos insistido en algo muy relevante y que quiero subrayar. El proceso de desescalada no es ningún examen ni ninguna competición por llegar antes. Se trata de un proceso dirigido a que todos salgamos juntos, y que salgamos bien, con seguridad, protegiendo ante todo la salud de la ciudadanía.

Queremos salir lo antes posible, es cierto. Pero para ello, hay que dar pasos con todas las cautelas y precauciones.

Una vez realizado este análisis conjunto, y en base a los informes técnicos de los equipos de salud pública, se procedió a informar a las comunidades autónomas sobre qué territorios podían entrar en una nueva fase a partir del pasado lunes. Una decisión que comunicamos en la tarde del viernes pasado y que fue publicada, mediante la correspondiente orden, al día siguiente.

Además, a las comunidades autónomas que así lo solicitaron, se les envió el informe correspondiente. De

igual manera, en cuanto estén todos los territorios en fase 1, se harán públicos todos estos informes para que la ciudadanía y todos ustedes tengan acceso al análisis sobre el que se basan estas decisiones.

La voluntad del Ministerio de Sanidad, y del Gobierno, ha sido y seguirá siendo actuar con la máxima transparencia, diálogo, y trabajo leal y corresponsable.

Como saben, el Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad, que el Consejo de Ministros aprobó el pasado martes 28 de abril, contempla que las CCAA puedan ir solicitando el paso de una fase a otra, en cuanto se cumplen los 14 días que nos permiten valorar los efectos de las medidas aplicadas.

Este espacio temporal entre cambios de fase no es algo aleatorio sino que está basado en criterios técnicos. Es el periodo de incubación del virus. Por seguridad, tenemos que confirmar que las actividades que se van permitiendo

en cada fase no producen un repunte en el número de casos durante todo el periodo de incubación del virus.

Durante esta semana hemos recibido propuestas de las diferentes comunidades autónomas solicitando el pase a la siguiente fase, en función de la evolución de la pandemia en cada uno de estos territorios y de las medidas y capacidades asistenciales puestas en marcha.

En esa línea de trabajo conjunto, ayer pudimos celebrar nuevo hasta un total de 9 reuniones bilaterales con algunas de estas comunidades, y celebraremos el resto a lo largo de la tarde de hoy jueves, con el objetivo de poder tomar las decisiones correspondientes y estar en disposición de comunicarlas mañana a las propias comunidades y posteriormente a la ciudadanía.

Se trata, quiero insistir en ello, de decisiones basadas en un análisis conjunto, cuantitativo y cualitativo, y en los informes técnicos de los equipos de salud pública.

Además de tener en cuenta la evolución epidemiológica, cada fase requiere analizar la existencia y el funcionamiento de las capacidades estratégicas.

Aunque se haya trabajado muy bien en una fase, existen distintas circunstancias y criterios que se deben de tener en cuenta, además de los datos epidemiológicos, como son la movilidad, la preparación de las capacidades sanitarias para las siguientes fases, o las características propias de cada territorio y momento. Y todo ello debe analizarse desde un punto de vista global y no solo mirando uno u otro indicador de forma aislada.

Como he subrayado antes, esto no va de quién llega antes, sino de hacer las cosas bien para no dar pasos en falso, que nos hagan retroceder a todos. Y eso es lo que estamos procurando en todo este proceso de desescalada.

3 MEDIDAS ADOPTADAS

3.1 NUEVAS MEDIDAS DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD

Todas las comunidades y territorios que han pasado a la fase I han podido acogerse a las medidas previstas en el Plan para la transición hacia una nueva normalidad, que fueron recogidas y desarrolladas en la Orden publicada el pasado sábado, 9 de mayo.

Dicha Orden, como saben, permite circular por la provincia, isla o unidad territorial de referencia, respetando siempre las medidas de seguridad e higiene, así como el mantenimiento de la distancia mínima de al menos dos metros, en grupos de un máximo de diez personas.

No me detendré más en el resto de medidas de que contempla esta fase, puesto que se las detallé ampliamente durante la comparecencia de la semana pasada.

Sí les detallo las dos principales modificaciones aprobadas para la fase 1 que se introdujeron en la orden que se

publicó el pasado día 17 de mayo en el Boletín Oficial del Estado, que recogen algunas de las peticiones que han realizado en este tiempo las propias comunidades autónomas y otros agentes y entidades:

- La primera de ellas tiene que ver con la apertura de los locales comerciales y de prestación de servicios asimilados. Se permite su apertura a los que tienen una superficie útil de exposición y venta inferior o igual a 400 metros cuadrados. En establecimientos con una superficie útil superior, se establece que se pueda acotar el espacio que se reabra al público ajustándose a este umbral.
- Y como segunda medida, se ha permitido en Fase 1 la caza y la pesca deportiva y recreativa siempre que se respete la distancia de seguridad, las medidas de higiene y prevención y, por supuesto, la normativa vigente al respecto.

Asimismo, quiero señalar las medidas de transición y flexibilidad que se han introducido para los territorios que permanecen en Fase 0.

- En primer lugar, quiero destacar que los establecimientos comerciales de hasta 400m² han podido abrir sin cita previa para la atención individual de clientes. Con lo cual, se ha podido reanudar una parte muy importante de la actividad comercial.
- Además, los lugares de culto religioso han podido abrir sus puertas con una limitación de un tercio del aforo. Y en los velatorios la limitación se ha podido ampliar a 10 personas en esta fase.
- En el ámbito del deporte profesional y federado, se han recuperado los entrenamientos individuales, básicos y medios, junto con la apertura de centros de alto rendimiento que deberán aplicar medidas de protección e higiene reforzadas.
- Y también han podido abrir museos y bibliotecas bajo ciertas limitaciones de aforo.

Por otro lado, en esta misma orden publicada el pasado domingo 17 de mayo, se regularon también las medidas introducidas en la Fase 2 para las islas de Formentera, La Gomera, El Hierro y La Graciosa.

Se trata de medidas relativas al ámbito social, el comercio minorista y de prestación de servicios, las actividades de hostelería y restauración, ciencia e innovación, locales y establecimientos culturales, el deporte, las piscinas recreativas y el turismo activo y de naturaleza, entre otros ámbitos.

Entre las medidas de carácter social, se eliminan las franjas horarias para salir a pasear o practicar deporte para los menores de 70 años, pero manteniendo dos franjas exclusivas para las personas mayores de 70 y otras personas vulnerables frente al COVID-19.

Además, se pueden celebrar bodas en todo tipo de instalaciones con un aforo del 50%, siempre y cuando no se haya más de 100 personas en lugares al aire libre o 50 en espacios cerrados.

Las piscinas recreativas también han podido abrir al público bajo ciertas condiciones: siempre con cita previa y un aforo máximo del 30% o el que permita cumplir con la distancia de seguridad, entre otras medidas.

En las playas, los bañistas pueden hacer un uso responsable de sus zonas cumpliendo con las recomendaciones y normas establecidas por las autoridades sanitarias. Se permite la práctica de actividades deportivas, profesionales o de recreo, siempre que desarrollen la actividad individualmente y sin contacto físico.

Respecto a los establecimientos hosteleros, han podido abrir al público para consumo en el local, salvo las discotecas y bares de ocio nocturno, y siempre que no superen el 40% de su aforo. De momento, el consumo en el interior del local puede realizarse sentado en una mesa.

3.2 USO OBLIGATORIO DE MASCARILLAS

Me gustaría detenerme en detalle, por su importancia, en el espíritu de la orden publicada ayer sobre el uso obligatorio de mascarillas en espacios públicos cuando no sea posible mantener la distancia de seguridad de dos metros.

Está claro que mientras no tengamos un mecanismo para destruir al virus lo que tenemos que hacer es ponerle las cosas difíciles, lo más difíciles que podamos. Con el confinamiento hemos conseguido reducir de forma muy importante su transmisión, pero tenemos que mantener esta transmisión en niveles muy bajos para evitar rebrotes.

Por eso, a medida que avanzamos hacia la nueva normalidad y vamos recuperando el contacto social y la movilidad, que son los principales factores de riesgo para la transmisión del virus, tenemos que aprender a relacionarnos y a convivir de forma segura.

Debemos aprender a acercarnos entre nosotros pero manteniendo alejado al virus mediante 4 barreras que minimizan el riesgo de transmisión: la distancia de seguridad, la higiene reforzada de manos y de superficies, la etiqueta respiratoria y la mascarilla.

La principal barrera es la distancia de seguridad de dos metros, pero sabemos que existen situaciones en las que no es posible mantener esta distancia. En este aspecto se centra precisamente la orden publicada ayer, cuyo principal objetivo es minimizar los riesgos de transmisión.

Concretaré ahora alguno de los puntos claves de la orden:

En primer lugar, en cuanto al lugar de aplicación, la obligatoriedad es aplicable:

- En el transporte público, como ya ocurría desde hace el pasado 13 de abril.
- En espacios públicos abiertos o cerrados, o en la vía pública o espacios al aire libre, siempre que no sea posible mantener la distancia de seguridad.

En segundo lugar, respecto a quienes es aplicable el uso de la mascarilla, es obligatorio para los adultos y para niños de 6 años o más.

Es importante señalar que la orden prevé lógicamente excepciones en las que el uso de la mascarilla pueda suponer un riesgo para la salud. Como lo puede ser para las personas con dificultades respiratorias u otras condiciones de salud que puedan agravarse por su uso. También para aquellas que, por su situación de discapacidad o dependencia, presenten alteraciones de conducta o movimiento que lo hagan inviable.

Además, lógicamente tampoco será exigible en el desarrollo de actividades que por su propia naturaleza hacen incompatible su uso como comer o beber, o por supuesto si existe una situación de fuerza mayor o de necesidad.

En cuarto lugar, en la orden se señalan qué mascarillas están recomendadas para su uso en población general. Estas son las mascarillas quirúrgicas e higiénicas.

En quinto y último lugar, la orden recoge que se observarán las indicaciones de las autoridades sanitarias sobre su uso y esto es fundamental. Para que las mascarillas sean eficaces y cumplan su función de reducir el riesgo de transmisión del virus deben usarse de forma correcta y siempre asociadas al resto de medidas de prevención y reducción del riesgo.

Como saben, esta decisión se acordó de manera conjunta con las Comunidades Autónomas durante el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrado el pasado lunes.

4 CONVIVENCIA CON EL CORONAVIRUS EN EL SNS

Llegados a este punto, quiero detenerme en un aspecto que me parece de gran importancia, como es la recuperación progresiva del sistema sanitario una vez superados los momentos de más tensión en la respuesta frente al COVID-19.

Hasta la llegada de una vacuna o un tratamiento eficaz contra el COVID-19 es necesario que adaptemos el Sistema Nacional de Salud para cuidar de la salud de la población conviviendo con el coronavirus.

Esto quiere decir que debemos poder seguir tratando la infección por el coronavirus pero recuperando la atención del resto de problemas de salud que, durante la fase aguda de la crisis, se han visto relegados por la reorganización urgente del sistema.

En este sentido, todas las administraciones e instituciones sanitarias estamos trabajando para ir reintroduciendo progresivamente la actividad sanitaria habitual de forma segura.

Ello requiere organizar bien los circuitos, escalonar la actividad y establecer protocolos que garanticen la máxima seguridad para los pacientes y para los profesionales sanitarios.

Así, por ejemplo, se considera esencial reintroducir de forma escalonada la cirugía programada ya que el retraso de una cirugía puede condicionar el pronóstico de algunas enfermedades.

Por ello, el Ministerio ha coordinado un grupo de trabajo técnico compuesto por expertos de varias sociedades científicas y profesionales, que ha elaborado unas recomendaciones técnicas para guiar a los hospitales en el desarrollo de sus protocolos con las máximas condiciones de seguridad, tanto para los pacientes como para profesionales.

Estas recomendaciones se han publicado esta semana en un documento técnico titulado *Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante el periodo de transición de la pandemia COVID-19*.

Este documento recoge, entre otras cosas, la necesidad de crear circuitos NO-COVID-19, recomendaciones para reducir las consultas presenciales y restringir el número de visitantes, o cómo evaluar que los pacientes que no tienen infección activa justo antes de la cirugía.

En esta línea, quiero referirme también a una de las actividades sanitarias que se ha mantenido como actividad esencial durante la fase aguda de la epidemia, a pesar de la tensión que ha sufrido el sistema público de salud, como ha sido la actividad de trasplantes.

España ha logrado realizar 274 trasplantes de órganos de 127 donantes desde el 13 de marzo hasta el 19 de mayo.

En los momentos más críticos de la crisis sanitaria, se ha priorizado a los pacientes en situación clínica muy grave para los que el trasplante no puede esperar (lo que se denomina urgencia cero). También a aquellos pacientes difíciles de trasplantar por sus características inmunológicas o de otro tipo, en caso de aparecer un donante idóneo.

En este sentido, quiero destacar que 25 trasplantes han sido infantiles y de 30 de los pacientes se encontraban en urgencia cero en las últimas nueve semanas.

Si bien el número de trasplantes durante la crisis sanitaria se ha reducido en comparación con la actividad habitual en nuestro Sistema Nacional de Salud, cada uno de los trasplantes realizados se ha hecho en unas condiciones de extraordinaria complejidad.

Permítanme en este punto reconocer el trabajo de cada uno de los profesionales implicados que lo han hecho posible y agradecer la enorme generosidad de la ciudadanía de nuestro país, que a pesar de las circunstancias, ha seguido mostrando una actitud muy favorable a la donación.

Quiero anunciarles, en este sentido, que la Organización Nacional de Trasplantes y las comunidades autónomas trabajan en la actualidad en un plan específico “post-COVID” para recuperar la actividad previa a la crisis sanitaria lo antes posible en las mejores condiciones de seguridad para la salud de los pacientes y de los profesionales.

5 PROVISIÓN Y REPARTO DE MATERIAL

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

Como ustedes ya conocen, el Gobierno de España activó desde el primer momento todos los recursos disponibles para reforzar a las Comunidades Autónomas en el aprovisionamiento de suministros.

El reto era, y sigue siendo en las siguientes fases, trabajar juntos con el objetivo común de fortalecer la capacidad de asistencia del Sistema Nacional de Salud, proteger al conjunto de sus profesionales y por supuesto proteger la salud de la ciudadanía.

Como saben, gracias al trabajo realizado, se ha establecido un flujo regular de distribución de material a los diferentes territorios, tanto de productos sanitarios como de equipos de protección individual.

Para organizar de forma más eficiente este reparto, desde hace semanas hemos implantado un sistema de distribución planificada de material de refuerzo a las comunidades autónomas, que tiene en cuenta:

- Por una parte, las cantidades concretas que solicitan las CCAA, que comunican semanalmente.
- Y por otra parte, el cálculo realizado por el Ministerio de Sanidad para que las comunidades autónomas puedan establecer una reserva estratégica de, al menos, cinco semanas de consumo.

Cabe recordar que esta reserva estratégica es uno de los indicadores de capacidad del sistema sanitario establecido para el paso de fase en el Plan para la transición hacia una nueva normalidad.

En función de todo ello, el Gobierno ha distribuido en la última semana cerca de 9,6 millones de mascarillas quirúrgicas a través de este nuevo sistema de reparto. Por el momento, esta nueva fórmula de reparto se está aplicando a las mascarillas y podría ser aplicable a otros materiales sanitarios si hubiera necesidad.

El Gobierno también ha iniciado esta semana la distribución de más de 5 millones de guantes dando respuesta a una petición que realizaron las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Con todo ello, en términos globales, el Gobierno ya ha repartido más de 100 millones de mascarillas desde el 10 de marzo entre las comunidades autónomas y otros organismos.

En total, se han enviado a las comunidades autónomas más de 36 millones de guantes de nitrilo y 220.000 gafas de protección. Entre batas y buzos, se han remitido más de un millón unidades. E igualmente, hemos repartido 786.000 gorros y calzas, y más de 500.000 unidades de soluciones hidroalcohólicas.

Por último, ha aumentado la cifra de aparatos de ventilación mecánica entregados, hasta las 4.207 unidades; y el número de test de anticuerpos transferidos asciende a más de 4,7 millones de unidades.

Por otro lado, como ustedes conocen, el Gobierno lleva meses trabajado para aumentar la capacidad de producción nacional de productos sanitarios a través de dos vías:

- Una primera, apoyando el incremento de producción en las empresas que ya estaban especializadas en este sector sanitario.
- Y una segunda, la de respaldar aquellos proyectos de empresas que están apostando por reconfigurar sus líneas de producción industrial.

Saben que diferentes departamentos del Gobierno, y en especial el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, en colaboración con empresas españolas del sector textil, desarrollaron diversas normas UNE para regular las características técnicas y de seguridad de las mascarillas denominadas higiénicas.

Son estas mascarillas higiénicas las que ahora cobrarán más protagonismo entre la población con la entrada en vigor de su uso obligatorio cuando no sea posible mantener la distancia interpersonal de 2 metros.

En este aspecto, existe ya oferta en el mercado de estos productos y se están añadiendo distintos productores nacionales a su fabricación, incluyendo sectores como el de la moda.

Les anuncio, también, importantes empresas textiles están desarrollando un proyecto para fabricar un total de 100 millones de mascarillas higiénicas. De forma inminente, la semana que viene inicia una producción de 5 millones, que llegará a 10 millones por semana una vez establezca la producción.

Estas mascarillas higiénicas serán distribuidas a través de grandes superficies comerciales y establecimientos de la compañía. De la misma forma, la empresa tiene previsto realizar una distribución de mascarillas reutilizables a través de los canales farmacéuticos a principios de junio.

6 CAPACIDAD DIAGNÓSTICA

En relación a otro de los aspectos fundamentales en esta fase de transición, como es capacidad de diagnóstico, quiero destacar que el número de PCR para detectar el COVID-19 ha aumentado en España un 18% en una sola semana. Alcanzando una media de 42.000 pruebas diarias.

Concretamente, las Comunidades Autónomas han notificado al Ministerio de Sanidad que, hasta el pasado 14 de mayo, se han llevado a cabo un total de 1.919.411 pruebas diagnósticas PCR. Es decir, estamos rondando ya los dos millones de pruebas PCR.

A esta cifra hay que sumar la realización 1.118.429 test rápidos.

Todo esto indica que, hasta el jueves pasado, se han efectuado en nuestro país 3.037.840 pruebas diagnósticas de COVID-19.

En este punto, quiero agradecer el esfuerzo que están llevando a cabo las Comunidades Autónomas, puesto que la tasa de PCR realizadas hasta ahora ha crecido hasta situarse en 40,75 por cada 1.000 habitantes.

Y finalmente, respecto al estudio de seroprevalencia, quiero hacer una breve referencia para informarles de que el pasado lunes dio comienzo la segunda de las tres oleadas previstas.

En cuanto tengamos disponibles los resultados preliminares les daré todos los detalles, tal y como hice en mi última comparecencia sobre los indicadores de la primera oleada.

7 VACUNAS E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

La semana pasada les detallé las cuatro líneas en las que está trabajando España en el ámbito de la vacuna. Por su importancia, y en la medida en la que vayamos teniendo nueva información, les iré actualizando los avances para lograr una vacuna frente al COVID 19.

Ahora mismo hay 12 vacunas que están en la fase de Ensayo Clínico en personas. Además, hay al menos 157 candidatos que están en fase preclínica. Dada la necesidad mundial de vacuna, es muy probable que se utilicen varias vacunas según vayan aportando datos que aseguren su eficacia y seguridad. En este sentido, la necesidad de escalado a nivel mundial hace que el papel de las grandes compañías vaya a ser determinante.

Como les señalé la semana pasada, estamos en una fase en la que se trabaja para determinar el papel que pueden desempeñar grupos o instituciones supranacionales (como por ejemplo, la Coalición para la Preparación de Epidemias, la Alianza Global para Vacunas o la propia OMS), así como de búsqueda de alianzas internacionales, en particular con países de la UE.

Permítanme que hoy me refiera al proyecto de una vacuna del que esta semana se han hecho públicos nuevos avances. Me refiero a la vacuna de Moderna. Como saben, los investigadores acaban de publicar datos positivos intermedios en los 8 pacientes incluidos en el ensayo. En este momento, se tienen que interpretar con cautela y esperar a los datos definitivos.

Se trata de un tipo de vacuna muy novedosa. De este tipo no hay ninguna autorizada y por tanto la incertidumbre es mayor. Pero al mismo tiempo es un modelo que puede ser prometedor. La Agencia Española del Medicamento y de Productos Sanitarios y el Ministerio de Ciencia e Innovación ya están en comunicación con este grupo y siguen muy de cerca la evolución del proyecto.

Respecto a las novedades sobre los proyectos científicos en el ámbito nacional que trabajan para encontrar un tratamiento, la AEMPS ya ha autorizado 69 ensayos clínicos con medicamentos, cuatro de ellos desde el pasado jueves.

- La gran mayoría (81,2%; 56 ensayos) se está haciendo con medicamentos autorizados para otras

indicaciones pero que se están usando para el tratamiento del COVID-19.

- 7 ensayos (10,1%) investigan moléculas nuevas y 6 ensayos (8,7%) con terapia celular.
- De todos ellos, 56 son nacionales y 13 internacionales.
- El 72,5% está promovido por investigadores independientes. El 50% están impulsados por grupos sin ánimo comercial (hospitales y fundaciones de investigación) y 19, con promotor comercial.
- En 3 de ellos se incluye población infantil.
- En 9 investigan un tratamiento para prevenir el contagio y la mayoría de ellos (36) trabaja para lograr un tratamiento para pacientes graves o críticos.

La Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitario, que, como saben, es la encargada de la regulación en España en materia de medicamentos y de autorizar, por tanto, el desarrollo de nuevos ensayos, está realizando una labor intensa de coordinación, impulso y

traslado de información para agilizar al máximo todos los procesos de investigación.

En este sentido, ha publicado instrucciones destinadas a los investigadores para que consideren la posibilidad de sumarse a estudios clínicos que ya están en marcha antes de plantear un estudio propio. El objetivo de esta medida es que los ensayos clínicos que se realicen permitan la obtención de evidencia más robusta.

Además, la Agencia ha autorizado numerosos estudios observacionales para aumentar el conocimiento sobre la enfermedad y recoger información en tiempo real de manera prospectiva.

A nivel europeo y mundial existe un intercambio continuo de información. La AEMPS está monitorizando de manera continua con los expertos de otras agencias europeas, la Agencia Europea del Medicamento y otras agencias fuera de la Unión Europea los datos relativos al uso de medicamentos para el tratamiento o la profilaxis de la infección respiratoria provocada por el coronavirus.

Aunque existen numerosos ensayos clínicos en marcha, no existe, por el momento, evidencia procedente de ensayos clínicos controlados que permitan recomendar un tratamiento específico para el COVID-19.

Por otro lado, el Fondo COVID-19 que gestiona el Instituto de Salud Carlos III, a través del Ministerio de Ciencia e Innovación, ha aprobado ya la financiación de 126 proyectos, 9 de ellos a lo largo de la semana pasada.

Estas 9 investigaciones se centran en estudiar la biología del virus, la epidemiología de la infección, el perfil clínico de los pacientes, la búsqueda de nuevos fármacos y la mejora del control de la pandemia en centros sanitarios.

Entre estos proyectos, quiero referirme a dos ellos, que están coordinados por la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Son dos proyectos de vigilancia epidemiológica basados en la modelización matemática de la pandemia. El primero de ellos aplicará técnicas de inteligencia artificial para hacer predicciones inmediatas de series temporales y escenarios de la crisis. Su objetivo

principal es optimizar la gestión de recursos sanitarios en el manejo de la pandemia. El segundo de los proyectos se basa en herramientas computacionales de simulación y evaluación de la dinámica de transmisión del virus.

1 CIERRE

Quiero cerrar subrayando, como en ocasiones anteriores, un doble mensaje, de optimismo y de prudencia: vamos por el buen camino, pero este camino debe ser, ante todo, seguro. Porque el virus no se ha ido. No lo hemos eliminado. No lo haremos hasta que no tengamos un tratamiento eficaz o una vacuna.

Es completamente humano que a medida que vamos dejando atrás los momentos más duros del confinamiento vayamos sintiéndonos satisfechos y con mayor confianza en el futuro. Y ello debe ser así. Debemos tener confianza en el futuro, pero afianzando cada paso.

Los avances hacia la nueva normalidad no pueden hacernos olvidar, en ningún momento, que aunque hayamos construido entre todos un pequeño cortafuegos con el confinamiento, no podemos bajar la guardia. El incendio sigue prendido y un golpe de viento puede volver a hacer arder el bosque.

Hay personas a las que la infección no afectará de forma grave, pero sí puede hacerlo a las que están a su lado. A

las que conviven con ellas, con las que la trabajan, con las que están en la calle, en un bar, o en una tienda. En definitiva, con todas las personas con las que nos cruzamos y relacionamos en nuestra vida cotidiana.

No debemos olvidar que solo tenemos un 5% de la población que ha estado en contacto con el virus. Pero a diferencia de los árboles, usando un símil que empleaba un genetista en un artículo en prensa recientemente, nosotros podemos mantener el cortafuegos.

Si cada uno de nosotros toma las medidas de distanciamiento y protección incluyendo el uso adecuado de la mascarilla, se mantiene el cortafuegos.

Si cada uno de nosotros se aísla al menor síntoma y avisa a los servicios sanitarios rápidamente para que confirmen si está infectado y podamos cortar la cadena de transmisión, mantenemos el cortafuegos

Si las empresas, empleadores e instituciones se hacen también corresponsables, mantenemos el cortafuegos.

Debemos interiorizar que la distancia interpersonal, la higiene y el uso de mascarillas son medidas imprescindibles para la protección de la salud individual y colectiva. Y ante el menor síntoma debe iniciarse el aislamiento.

Por ello, quiero finalizar insistiendo en que para evitar rebrotes es necesario contar con la colaboración de toda la población para mantener lo que tanto nos ha costado conseguir.

Yo estoy convencido de que la ciudadanía va a estar a la altura, como lo ha estado desde la declaración del estado de alarma.

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