

# **MINISTRO DE SANIDAD**

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

14 de mayo de 2020

**INTERVENCIÓN**

# 1 INTRODUCCIÓN

Buenos días,

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

Como cada semana, hemos guardado esta vez dos minutos de silencio, porque 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, voy a dedicar mis primeras palabras a recordar a las personas fallecidas y a trasladar todo nuestro afecto y cariño a las personas que han perdido a sus seres queridos.

Como ya es conocido, el Gobierno declarará el luto oficial en el momento en que la mayor parte de nuestro país esté en la Fase 1 de la desescalada, es decir, cuando las calles

vuelvan a ser transitadas y los edificios oficiales sean de nuevo visitados.

Además, estaremos en disposición de celebrar un homenaje público, muy necesario, a las víctimas de la epidemia, en cuanto estemos todos en la nueva normalidad y se den las condiciones necesarias de salud pública.

Tenemos también muy presentes a las personas que, en estos momentos, están afectadas por la enfermedad y a sus familias. A todos y todas ellas, les deseamos que se recuperen muy pronto.

Y, por supuesto, quiero expresar, nuevamente, toda la gratitud y el reconocimiento del Gobierno hacia el personal sanitario. Sin ellos, sin ellas, sin los trabajadores y trabajadoras del Sistema Nacional de Salud, sin su compromiso para abordar un reto sin precedentes, habría sido imposible afrontar esta crisis sanitaria.

También me gustaría extender el reconocimiento a todas y cada una de las personas que, desde sus respectivas responsabilidades, trabajan para afrontar esta pandemia.

Me gusta siempre mencionarlos porque creo que todos tenemos muy presente la gran labor que están realizando. Me refiero a los profesionales de los servicios sociales, incluyendo a los de las residencias de mayores y los de ayuda a domicilio. Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, el personal de limpieza, los trabajadores de los sectores de alimentación, agrario y pesquero; de la distribución, del transporte, y de otras industrias. Una vez más, gracias a todos y a todas.

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

Según los datos que hemos actualizado esta misma mañana, a nivel internacional, tenemos el siguiente escenario:

Estados Unidos sigue siendo el país con mayor número de infectados a nivel global, con 1.364.061 casos.

En Europa, muy por detrás está Rusia con 242.271 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 Países Bajos.

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 4.179.479 casos de coronavirus con 287.525 fallecidos.

En España, hoy tenemos 229.540 casos confirmados por PCR, 506 casos nuevos respecto ayer. Se observa una tendencia descendente sostenida durante las últimas ocho semanas, pasando de incrementos diarios de casos cercanos al 20% a los incrementos actuales, en torno al 0,2%. 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 200 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 dado de alta a 143.374 pacientes, de forma que, a día de hoy, más del 50% de los contagiados confirmados en nuestro país ya se han curado.

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

Además, ya han pasado casi 5 semanas desde que concluyó el permiso retribuido obligatorio y 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 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 han tenido por ahora un impacto en la evolución de la epidemia. El impacto del cambio de fase en una parte importante del territorio no se puede valorar aún.

Vamos por el buen camino, pero debemos conservar la prudencia y mantenernos alerta porque aún quedan momentos difíciles.

Hasta ahora, cada semana hemos ido cumpliendo los objetivos marcados. Creo que es necesario recordar que el 14 de marzo, cuando declaramos el estado de alarma, teníamos un incremento en el número de casos del 35%. A lo largo de estos días hemos conseguido alcanzar incrementos inferiores al 0,2%. Y hay que señalar otro dato positivo: a día de hoy, 6 de cada 10 personas que han tenido la enfermedad, ya están curados.

Esta evolución positiva nos permite seguir avanzando en el Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad que el Consejo de Ministros aprobó el pasado martes 28 de abril.

Conforme a las fases previstas en dicho Plan y el procedimiento establecido en la Orden de 3 de mayo, por la

que se regula el proceso de cogobernanza con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla para la transición a una nueva normalidad, la pasada semana comenzamos a recibir solicitudes por parte de todas las Comunidades Autónomas para pasar a la fase I, de forma global o parcial.

A medida que fuimos recibiendo las solicitudes, empezamos a analizarlas por parte de los equipos de salud pública del Ministerio de Sanidad, que, como saben, están en permanente contacto con los equipos técnicos de las Comunidades Autónomas.

Además, mantuvimos encuentros bilaterales con todas las comunidades y ciudades autónomas por videoconferencia, para estudiar conjuntamente las propuestas.

Les puedo asegurar que, se trata de un trabajo que se desarrolló, como ha venido ocurriendo hasta ahora, en un ambiente cordial y constructivo.

Y por ello, desde aquí quiero destacar y agradecer la labor que están desarrollando los equipos de las comunidades



autónomas y del Ministerio de Sanidad para la valoración de todas las propuestas de desescalada, a través de un análisis minucioso.

En estas reuniones se habla ampliamente sobre los aspectos concretos de cada una de las propuestas en base a los criterios de valoración que ustedes ya conocen: tanto epidemiológicos como de capacidades estratégicas para el proceso de transición.

Son criterios, como saben, que requieren una valoración cuantitativa y cualitativa y, por tanto, son reuniones en las que se produce un diálogo abierto, por todas las partes, con voluntad de cooperar y una actitud propositiva.

Así lo hicimos la pasada semana y lo hemos continuado haciendo esta mismasemana, concretamente en el día de ayer, en el que mantuvimos encuentros bilaterales con varias comunidades autónomas: algunas para revisar que pasen a la fase I territorios que no lo hicieron la semana anterior; y otras para analizar aspectos concretos en las zonas que ya están en fase I desde el lunes pasado.

Insisto, todas ellas tuvieron un tono cordial y constructivo que es el que queremos seguir manteniendo a lo largo de todo el proceso de desescalada con todas y cada una de las comunidades y ciudades autónomas.

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 qué territorios podían pasar a la Fase 1 a partir del pasado lunes. Una decisión que comunicamos en la tarde del viernes pasado y que fue publicada, mediante la correspondiente instrucción, al día siguiente.

Como saben, han sido 13 comunidades y ciudades autónomas las que han podido flexibilizar las medidas de distanciamiento social y reanudar algunas actividades, en su totalidad: en concreto, Aragón, Asturias, Cantabria, Ceuta, Extremadura, Galicia, La Rioja, Melilla, Murcia, Navarra, País Vasco, además de las Islas Baleares e Islas Canarias, aunque estas últimas ya tenían algunas islas en esta fase I.

Las comunidades en las que solo han pasado a fase I algunas provincias o determinadas áreas sanitarias, han

sido: Andalucía, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña y la Comunitat Valenciana.

Por su parte, la Comunidad de Madrid, no entró en su conjunto en la fase I.

En función de todo esto, desde el lunes pasado, algo más de la mitad de la población de nuestro país ha entrado en la fase 1. Un 51% de la ciudadanía española ha podido recuperar una parte de sus actividades gracias al esfuerzo que, previamente, todos habíamos realizado: ciudadanía, profesionales sanitarios y Comunidades Autónomas.

Permítanme detenerme en este punto para subrayar algo muy importante, y es que el progreso de una fase a otra no supone, en ningún caso, una evaluación de la gestión sanitaria que han hecho las Comunidades Autónomas, cuyo trabajo no me cansaré de reconocer.

Aunque se haya trabajado muy bien desde el punto de vista sanitario hay otras circunstancias y criterios que se deben de tener en cuenta, como son los datos epidemiológicos, la movilidad o la preparación de las capacidades sanitarias

para las siguientes fases, donde la capacidad de detección de nuevos casos o su aislamiento es esencial; junto a otros aspectos socioeconómicos.

Y todo ello debe analizarse desde un punto de vista global y no solo mirando una única parte de la fotografía, cogiendo uno u otro indicador de forma aislada. Quedarse con esto es simplificar una realidad mucho más compleja y que requiere una mirada amplia, de conjunto, en cada caso.

Por otro lado, el paso de una fase a otra no debe plantearse como una carrera ni un ranking. Reducir este proceso a una competición o hablar de aprobados y suspensos, supone perder la perspectiva de lo que estamos haciendo: estamos avanzando todos, cada uno a su ritmo, para hacer una desescalada de las restricciones con la máxima protección para la salud.

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.

Insisto mucho en esto, que parece algo de sentido común, pero que a veces se pierde de vista. Y por ello lo he trasladado esta semana a los consejeros y consejeras de Sanidad de las comunidades autónomas y Ceuta y Melilla en los dos Consejos Interterritoriales que hemos celebrado desde la última comparecencia, así como en las reuniones bilaterales que hemos mantenido y seguimos realizando.

Como saben, las comunidades autónomas podían presentar, desde esta semana, nuevas propuestas para los territorios que no habían pasado a la fase I o solicitando otras medidas para sus territorios.

Ayer mismo comenzaron las primeras reuniones bilaterales entre el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas. Se está estudiando, compartiendo y analizando toda la documentación y a lo largo del día de hoy, cuando finalice esta comparecencia continuaremos con las reuniones.

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

Como señalaba anteriormente, si hemos conseguido llegar a esta etapa de desescalada, ha sido gracias al esfuerzo y compromiso de los profesionales sanitarios, las comunidades autónomas y una ciudadanía que ha demostrado una gran responsabilidad.

El esfuerzo y el compromiso cívico de todos y todas ha sido clave para llegar donde estamos ahora. Y confío en que así seguirá siendo.

Pero cuando abordamos este proceso de desescalada, debemos tener muy presente que el virus no ha desaparecido. La contención de la epidemia debe continuar en las nuevas fases porque tenemos que convivir con el virus, sin que haya nuevos brotes que puedan desbordar nuestra capacidad sanitaria, hasta que haya un remedio terapéutico definitivo o tengamos a disposición una vacuna.

Por ello, permítanme insistir en la necesidad de seguir manteniendo las medidas de seguridad que siempre señalamos:

- Guardar la distancia interpersonal de al menos dos metros,
- Incorporar la higiene continua de manos a nuestros hábitos diarios,
- Toser o estornudar en el codo,
- Así como el uso de la mascarilla cuando no sea posible mantener la distancia interpersonal.

No podemos olvidar que han sido meses muy duros. Por eso no podemos permitirnos ningún retroceso. Debemos ser capaces de mantener lo que hemos alcanzado y seguir avanzando hacia esa nueva normalidad en la que viviremos hasta tener un tratamiento efectivo contra el virus o una vacuna.

## **2 MEDIDAS ADOPTADAS**

### **2.1 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 de flexibilización 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 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.

Por su parte, los establecimientos comerciales minoristas pueden abrir si tienen una superficie de un máximo de 400 metros cuadrados.

El límite máximo de aforo es del 30%, respetando la distancia mínima de dos metros entre clientes, y además se debe establecer un horario de atención prioritaria para mayores de 65 años.



En el caso de los concesionarios de coches, estaciones de inspección técnica de vehículos y los centros de jardinería y viveros, pueden abrir sea cual sea su superficie, aunque deberán hacerlo con cita previa.

También se permite la reapertura de los mercados al aire libre. Se debe respetar la distancia de seguridad, limitar al 25% los puestos autorizados y reducir su afluencia a menos de un tercio del aforo habitual.

La orden también establece una serie de medidas de higiene comunes para los locales que abran al público, como es la limpieza y desinfección de las instalaciones al menos dos veces al día, mantener una ventilación adecuada y el lavado y desinfección diaria de la ropa de trabajo.

Asimismo, recoge la reapertura de las terrazas de hostelería y restauración, limitando las mesas permitidas a la mitad. Y se debe garantizar, además, la distancia mínima interpersonal de 2 metros.

En cada mesa pueden estar un máximo de 10 personas. Entre las medidas de higiene se ha priorizado el uso de manteles de un solo uso, se han eliminado los productos de autoservicio y se ha evitado el uso de cartas de uso común, entre otros.

La orden también introduce medidas que se aplican en todo el territorio.

Es el caso de una modificación de las franjas horarias para pasear o practicar deporte. Tras las solicitudes de varias comunidades autónomas debido al aumento de las temperaturas, se permite a éstas modificar el horario de salida de los menores de 14 años. Pueden establecer que comience hasta dos horas antes o bien termine hasta dos horas después, siempre manteniendo la duración total de dicha franja.

Esto afecta, por tanto, al resto de franjas horarias, que podrán adelantarse hasta dos horas y finalizar hasta dos horas después.

En materia de higiene y prevención en el entorno laboral, se establecen, entre otras medidas, que los turnos y puestos se

modifiquen de forma que se asegure la distancia de seguridad interpersonal mínima de dos metros entre los trabajadores. También se aplican estas medidas de distancia en los vestuarios, taquillas y aseos, así como en cualquier otra zona común. Además, se debe de proveer a los trabajadores de geles hidroalcohólicos o desinfectantes autorizados en el lugar de trabajo.

En cuanto a los hoteles y establecimientos turísticos, se determina que los servicios de restauración son para uso exclusivo de sus clientes y no se permite el uso de otros espacios comunes.

Respecto a los centros educativos y los centros universitarios, se pueden empezar a abrir para su desinfección, acondicionamiento y para la realización de funciones administrativas. En todo momento, se debe garantizar una distancia interpersonal de dos metros.

Asimismo, los laboratorios universitarios que hubiesen paralizado su actividad pueden reactivarla. Se permite la realización de congresos, encuentros, eventos y seminarios en el ámbito de la investigación científica y técnica, el

desarrollo y la innovación, siempre y cuando el aforo no supere las 30 personas.

Otro de los espacios que pueden reabrir son las bibliotecas para poder acceder a su material, así como permanecer en sus instalaciones para la lectura, siempre y cuando se reduzca el aforo habitual. También ocurre así con los museos, que ya pueden abrir sus puertas reduciendo su aforo a un tercio.

La orden también recoge la actividad deportiva profesional y federada, autorizando el acceso a los Centros de Alto Rendimiento. Los entrenamientos se realizarán preferentemente de forma individual, estableciendo turnos y horarios de acceso, y las tareas a desarrollar siempre se harán sin contacto físico y respetando la distancia de seguridad.

Respecto a las ligas profesionales, los clubes pueden desarrollar ejercicio individualizados de carácter físico y técnico, en grupos de un máximo de 10 deportistas, manteniendo la distancia interpersonal de dos metros.

Por otra parte, cualquier ciudadano puede acceder a las instalaciones deportivas al aire libre, excepto a las piscinas y las zonas de agua. Es posible la práctica deportiva individual o aquellas que se pueden desarrollar por un máximo de dos personas, siempre que no mantengan contacto físico y cumplan la distancia interpersonal de dos metros.

En los centros deportivos cerrados, la práctica deberá ser individual y con cita previa y siempre y cuando no se acceda a los vestuarios.

Quiero informarles de que trabajamos con las Comunidades Autónomas en medidas específicas dirigidas a la España rural, de las que les informaré cuando las propuestas sean definitivas.

## 2.2 OTRAS MEDIDAS

Además de estas cuestiones relativas al proceso de desescalada, a lo largo de esta semana se han aprobado otras medidas necesarias para combatir la pandemia.

Quiero destacar la orden, de 11 mayo, sobre las condiciones de cuarentena que deben cumplir las personas procedentes de otros países a su llegada a España, durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Su objetivo no es otro que limitar los riesgos derivados del tráfico internacional de personas. Como saben, una de las certezas que tenemos sobre el comportamiento de este virus es que su propagación está directamente relacionada con la movilidad de las personas. Y por tanto, esta orden es una medida imprescindible para proteger la salud de la toda la ciudadanía.

En virtud de esta nueva orden, todas las personas procedentes de fuera de España deberán realizar una cuarentena los 14 días siguientes a su llegada.

Estas personas tendrán que permanecer en su domicilio o alojamiento, y solo podrán salir para adquirir comida, productos farmacéuticos y de primera necesidad. Estos desplazamientos se realizarán obligatoriamente con mascarilla. Además, las autoridades sanitarias podrán contactar con las personas en cuarentena para realizar su seguimiento.

Las agencias de viaje, los tour operadores y las compañías de transporte deberán informar a los viajeros de estas medidas al inicio del proceso de venta de los billetes con destino a España. En el caso de aeronaves, las compañías facilitarán un formulario de salud pública para poder facilitar la localización de los pasajeros.

Estas medidas no se aplicarán a los trabajadores transfronterizos, los transportistas y las tripulaciones, así como los profesionales sanitarios que se dirijan a ejercer su actividad laboral.

Por otro lado, también hemos aprobado otra orden de enorme importancia relativa a las medidas de vigilancia epidemiológica de la infección por coronavirus durante la fase de transición hacia una nueva normalidad.

Esta orden es coherente con la Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia que les expuse la semana pasada, que fue consensuada en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. A través de la cual nos proponemos ampliar nuestra capacidad de detección precoz, y de seguimiento y vigilancia de los contactos estrechos de los casos confirmados.

Esta vigilancia exige sistemas de información epidemiológica que proporcionen diariamente datos completos y precisos para poder adoptar decisiones de forma ágil. Esta información también tiene que ser operativa y homogénea a nivel de todas las comunidades autónomas y ciudades autónomas.

Por eso, a través de esa orden, ampliamos la recogida de datos epidemiológicos de las comunidades autónomas para poder disponer de una información más detallada y robusta para afrontar las fases que tenemos por delante.



Como ya les señalé, las comunidades y ciudades autónomas deberán garantizar que se realiza una prueba PCR u otra técnica de diagnóstico molecular adecuada a cada caso sospechoso de COVID-19 en las primeras 24 horas desde el conocimiento de los síntomas. Y realizar la identificación y el seguimiento de los contactos estrechos de todos los casos.

Los servicios de salud pública de las comunidades autónomas deberán obtener a diario los datos de casos sospechosos y confirmados, del sistema público y del privado, así como de los servicios de prevención de riesgos laborales.

Mientras se ajusta este nuevo sistema de recogida de datos a través del sistema de vigilancia SiViEs, que gestiona el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III, las comunidades seguirán reportando los datos como hasta ahora al CCAES.

De manera que se mantendrán, durante un tiempo, estas dos vías de información.

Las comunidades y ciudades autónomas informarán a diario de los casos sospechosos atendidos, diferenciando los que se hacen a través de Atención Primaria y los de la red hospitalaria.

Además, se recogerá el número de profesionales de los servicios de vigilancia epidemiológica dedicados a la respuesta de COVID-19 en relación al número de casos diarios detectados y a la población de referencia.

Por otra parte, se recogerá el porcentaje de casos sospechosos de Covid-19 a los que se les ha realizado una PCR o similar. Y el porcentaje de contactos estrechos de los casos confirmados que desarrollan síntomas durante el seguimiento y número de estos contactos que se confirman como casos.

### 3 PROVISIÓN DE MATERIAL

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

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

El reto era, y sigue siendo, trabajar juntos con el objetivo común de fortalecer la capacidad de asistencia del Sistema Nacional de Salud y proteger al conjunto de sus profesionales y sus ciudadanos.

Como saben, gracias al trabajo realizado a lo largo de estas semanas, se ha regularizado la llegada sistemática y la distribución a los diferentes territorios de productos sanitarios y de diversos elementos de protección individual.

Quiero trasladarles algunos datos que creo que son significativos.

Primero, en términos globales: desde el pasado 10 de marzo y hasta el 12 de mayo, gracias a las compras y a las donaciones recibidas, el número de productos sanitarios y elementos de protección que hemos adquirido y repartido son casi 140 millones de unidades.

De esa cantidad global, 100.702.812 son mascarillas que se han remitido no solo a las Consejerías de Salud de las CCAA para su reparto en centros sanitarios. También se han entregado a la población en los principales centros de transporte público; a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad; a las administraciones locales y a otras entidades y organizaciones sociales, entre ellas Cruz Roja, Cáritas o el CERMI.

Además, también se han enviado a las comunidades autónomas más de 30 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 495.000 unidades de soluciones hidroalcohólicas.

Por último, ha aumentado la cifra de aparatos de ventilación mecánica entregados, hasta las 3.680 unidades; y el número de test de anticuerpos trasferidos asciende a más de 4,2 millones de unidades.

En el ámbito de la producción nacional de equipos y productos sanitarios, debo recordar que la fabricación de respiradores mecánicos, por parte de Hersill y la compañía Escribano, ya ha cubierto las necesidades actuales y estamos en condiciones de habilitar una reserva estratégica de estos valiosos equipos imprescindibles para situaciones críticas.

Y que el Grupo Mondragón activó hace ya una semana la elaboración de mascarillas quirúrgicas, a razón de 10 millones de unidades al mes. De hecho, este mismo jueves está prevista la inauguración de sus nuevas líneas industriales.

En este sentido, quiero destacar la colaboración que se ha mantenido por parte del Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, el Ministerio de Sanidad y Defensa, y la propia empresa, para apoyar esta importante iniciativa que ya se ha hecho realidad.

## 4 ESTUDIO DE SEROPREVALENCIA

Como ya conocerán, ayer se presentaron los primeros resultados preliminares del Estudio Nacional de Seroepidemiología.

Hoy, por tanto, estoy en condiciones de ofrecerles más detalles sobre este importante estudio que el Ministerio de Sanidad ha llevado a cabo con la colaboración de las CCAA y tras un acuerdo unánime alcanzado en el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrado el pasado 21 de abril.

Como saben, el objetivo de este estudio es estimar con detalle la dimensión real de la epidemia en España: es decir, conocer la prevalencia de la infección, tanto presente como pasada, y saber por tanto la estimación de personas que están o han estado en contacto con el virus.

Esta nueva fuente de información nos permitirá complementar el conocimiento que vamos acumulando con

los datos epidemiológicos que nos remiten cada día los servicios de salud pública de las Comunidades Autónomas. Sin duda, será otra fuente de información, que nos ayudará a consolidar la evidencia científica para analizar la evolución de la pandemia y tomar decisiones en el futuro.

El pasado lunes, concluyó la primera de las tres fases de toma de muestras y en la que han participado 60.897 personas. Las pruebas se repetirán en otras dos oleadas más, y, al final del proceso, contaremos con las conclusiones definitivas.

La muestra que se ha analizado en esta primera oleada tiene una representación equilibrada entre ambos sexos, ya que más del 48% son hombres y cerca del 52%, mujeres. Hay representatividad en todos los tramos de edad, siendo el más amplio el que va de los 35 a los 64 años. También hay una representatividad proporcional en diferentes municipios en función del tamaño de la población; más del 40% son trabajadores activos, más del 19% son estudiantes y otro 19%, personas jubiladas.

A cada participante del estudio se le realizó un test rápido de anticuerpos, y en la mayor parte de los casos, además una determinación de anticuerpos mediante una técnica de



laboratorio. Aún los datos disponibles de los análisis de laboratorio son parciales, por lo que los resultados que se han incluido en el informe preliminar sólo se refieren a la información obtenida mediante un test rápido. Por tanto, insisto en que estos resultados han de considerarse provisionales.

No obstante, sí puedo avanzarles que hasta el momento hemos podido analizar en laboratorio más de 16.000 muestras y hemos visto que entre ambas técnicas de diagnóstico existe un buen acuerdo superior al 97%.

Además, en sucesivas oleadas será posible conocer la evolución de la prevalencia y los cambios observados durante el tiempo en los participantes de esta gran cohorte dinámica. Lo que buscamos es un vídeo más que una fotografía estática.

Estos primeros resultados nos dicen que:

- **La prevalencia de anticuerpos IgG frente al virus es del 5%** en la población, siendo muy similar en hombres y mujeres. Es ligeramente menor en bebés, niños y en

jóvenes, y permanece bastante estable en grupos de más edad.

- **El 83% de los participantes que refieren haber tenido una PCR positiva tienen anticuerpos IgG.** En los posibles casos sospechosos, la prevalencia aumenta con el número de síntomas, y es particularmente alta, un 43%, en las personas que señalan que han sufrido anosmia, es decir, ausencia de olfato.
- Un 2,5% de los participantes que no refieren ningún síntoma presentaron anticuerpos IgG.
- Existe además una gran variabilidad territorial de la prevalencia con diferencias de hasta 10 veces entre la provincia que menos presenta y la que más.

Como he dicho anteriormente, debemos ser prudentes con estos resultados puesto que son preliminares y solo hacen referencia a las muestras realizadas con test de anticuerpos.

Estos datos preliminares nos dicen, por tanto, que la prevalencia de la enfermedad en la población es baja, es decir, no tenemos lo que se conoce como inmunidad de grupo, y debemos continuar siendo muy prudentes.

Por otra parte, demuestran que las medidas puestas en marcha en las etapas de contención y mitigación de la pandemia tuvieron el efecto buscado, que era frenar el contagio de la enfermedad.

Finalmente, la heterogeneidad geográfica en la seroprevalencia que muestra el estudio se corresponde con la diferente magnitud de la pandemia en las diferentes provincias españolas, y sustenta el modelo geográficamente asimétrico que estamos desplegando para la vuelta progresiva a la normalidad.

**Este estudio por tanto es una radiografía muy valiosa que nos aporta nuevos elementos para conocer mejor la dimensión del virus y contar con mayor evidencia científica para el futuro:**

- Estamos ante un estudio muy sólido y representativo por su magnitud, en cuanto al número de participantes y porque alcanza a todo el país, incluso con muestras ampliadas en las islas.

- Y es exhaustivo en términos analíticos, porque realiza un muestreo serológico en varias etapas.
- Los expertos se han guiado por las recomendaciones de la OMS para este tipo, que dicen que tan importante es conocer la prevalencia de la enfermedad en la población, como su evolución en el tiempo para una adecuada toma de decisiones.

Ahora, por tanto, nuestro país cuenta con un importante elemento más de juicio para conocer la extensión del COVID-19 entre nuestra población.

Todo ello ha sido posible gracias a la colaboración de las comunidades autónomas y Ceuta y Melilla. Además, quiero extender el agradecimiento a todos los profesionales del Sistema Nacional de Salud que están llevando a cabo el estudio. Como saben, el despliegue del trabajo de campo se ha liderado desde Atención Primaria. Un total de 1.919 centros de salud participan directamente en el desarrollo del estudio con más de 2.600 profesionales.

Y, por último, quiero expresar mi gratitud a los ciudadanos y ciudadanas que han accedido a participar en el estudio. Sin

su participación fundamental no hubiera sido posible hacerlo. Por ello, desde aquí, quiero animarles a que sigan participando en las siguientes fases, ya que las próximas oleadas van a proporcionar información aún más valiosa para la respuesta frente al COVID-19.

En definitiva, el estudio seroepidemiológico español es, hasta donde alcanza nuestro conocimiento, uno de los estudios a nivel internacional con mayor representatividad poblacional en un país completo.

## 5 VACUNAS

Paso a continuación a otro aspecto de vital importancia en nuestro trabajo frente al COVID-19, el relativo a las vacunas.

El interés por el desarrollo de vacunas, como es natural, ha sido una constante en esta Comisión. Varios de ustedes se interesaron por ello la semana pasada. Hoy por tanto, voy a detenerme en explicar la situación, tanto en el ámbito nacional como en el internacional.

En el ámbito de las vacunas el Gobierno está trabajando en cuatro líneas:

En primer lugar, estamos haciendo un seguimiento exhaustivo de todos los desarrollos que se están llevando a cabo en el mundo por parte de grandes compañías y de pequeñas compañías biotecnológicas.

Para ello mantenemos un contacto frecuente con las compañías que nos van informando de la evolución de sus desarrollos. El objetivo es colaborar –como están haciendo el resto de los países- en conseguir una vacuna disponible cuanto antes pero con todas las garantías necesarias.

En segundo lugar, desde la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios se está haciendo un seguimiento de los proyectos de investigación en desarrollo en España. Se está contactando con los grupos de investigación para darles soporte en el desarrollo de la vacuna, la metodología de los ensayos clínicos, así como para guiarles a través de todo el proceso regulatorio.

Como saben, el Ministerio de Ciencia e Innovación a través del Fondo COVID-19, en cuyos nuevos proyectos me detendré más adelante, financia 2 grandes proyectos de vacunas, ya conocidos, liderados por las Universidades de Santiago de Compostela y Zaragoza. Además, financia otros 6 proyectos complementarios. Bajo la coordinación de los proyectos por parte de Ciencia e Innovación y la asesoría de la Agencia Española de Medicamentos, trabajamos para tener alguno de los candidatos en ensayos clínicos lo antes posible.

En tercer lugar, se está contactando con los fabricantes de vacunas nacionales para explorar la capacidad de producción de la vacuna en España.

Aunque en España no hay fabricantes de vacunas humanas a gran escala, sí hay diferentes fabricantes de vacunas veterinarias con gran experiencia en producción. Se ha contactado con ellos para conocer su capacidad y se les asesorará en los pasos necesarios para cumplir los requisitos y poder obtener la autorización de fabricación de vacunas de uso humano. El objetivo con estos trabajos es doble:

- Por un lado, ponerles en contacto con investigadores en España para que se pueda hacer el escalado de la fabricación durante el desarrollo del ensayo clínico y,
- Por otro lado, explorar la posibilidad de que estos fabricantes nacionales sean contratados por un tercero para la fabricación de unidades.

La cuarta línea en la que estamos trabajando tiene que ver con las alianzas necesarias para que España tenga una participación activa en las decisiones que se toman a nivel internacional. La semana pasada, España participó en la conferencia de donantes convocada por la presidenta de la Comisión Europea y cuyo objetivo era obtener fondos para asegurar que haya una vacuna lo antes posible y que llegue a todos los ciudadanos de manera equitativa.



Como saben, España ha contribuido con 125 millones en dos fondos internacionales implicados en promover el desarrollo y acceso equitativo a vacunas a nivel mundial:

- El CEPI (Coalición para la Preparación de Epidemias), con el que España se ha comprometido a aportar 75 millones de euros.
- El GAVI (Alianza Global para Vacunas e Inmunización) con el que España lleva colaborando desde su fundación en 2004, y con el que nuestro país se ha comprometido a aportar 50 millones adicionales.

A nivel internacional, se está trabajando también con la Agencia Europea del Medicamento, la OMS y las agencias de medicamentos internacionales para intentar acelerar la llegada de una o varias vacunas. Ello abarca tanto el acceso a vacunas como la realización de ensayos clínicos de forma conjunta.

Finalmente, y para estar preparados ante cualquier eventualidad, se está empezando a trabajar en los diferentes escenarios de vacunación, población de riesgo y horizonte temporal, con el objetivo de anticipar el número de personas candidatas a vacunación en cada escenario.

## 6 INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Como hoy me extendido de manera especial en los aspectos concretos en los que trabaja España respecto a las vacunas, me detendré de forma más breve en las novedades sobre otros proyectos científicos.

Durante la última semana, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios ha autorizado siete nuevos ensayos clínicos con medicamentos, y ya están en marcha un total de 65 ensayos en los que se espera que participen alrededor de 20.000 pacientes

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 117 proyectos, 37 nuevos a lo largo de la semana pasada, lo que supone una inversión de alrededor del 90% del presupuesto total del Fondo.

Estos 37 nuevos proyectos inciden en la investigación de la respuesta inmunitaria, la biología y comportamiento del virus. También trabajan en la búsqueda de posibles fármacos y de nuevas soluciones de salud pública para mejorar el control de la pandemia, entre otras cuestiones.

## 7 CIERRE

Quiero cerrar reiterando el mensaje que vengo trasladando en las últimas semanas: vamos por el buen camino, pero este camino debe ser, ante todo, seguro. Y hay que mantener en todo momento la prudencia.

Es lógico que dejar atrás los momentos más duros del confinamiento nos produzca satisfacción y alegría. Pero ello no puede hacernos olvidar, en ningún momento, que la prioridad es y debe seguir siendo, la salud. Y para preservar nuestra salud y la de las demás personas, no podemos bajar la guardia.

Gracias al esfuerzo de todas y todos, y a las medidas adoptadas, semana a semana hemos ido cumpliendo los objetivos marcados. Y así debe seguir siendo también ahora que nos estamos adentrando en la transición hacia la nueva normalidad.

Porque todo lo avanzado habrá servido de poco si no continuamos extremando, más que nunca, la responsabilidad. Tenemos que tener siempre presente que el virus puede sobrevivir fuera de los organismos humanos,

durante un cierto tiempo y que desconocemos muchos aspectos científicos del mismo.

Por ello, insisto en que para avanzar en la desescalada con la mayor seguridad es necesario contar con la colaboración de toda la población. Les pedimos la misma responsabilidad que han demostrado en la fase de confinamiento.

Debemos interiorizar que la distancia física y la higiene, junto al resto de recomendaciones, son medidas imprescindibles para la protección de la salud individual y colectiva.

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

Y también quiero hacer hincapié en la importancia del trabajo conjunto con el resto de administraciones públicas. Si antes fue fundamental, ahora cobra un especial valor la coordinación, la codecisión y la corresponsabilidad entre el Gobierno de España y las comunidades y ciudades autónomas.

No me cansaré de destacar el gran trabajo que llevan a cabo los consejeros y consejeras de Sanidad en la gestión de esta crisis sanitaria. Su papel ha sido esencial en los momentos anteriores y cobra especial importancia ahora.

Como les he dicho a ustedes en anteriores comparencias, y les he trasladado a ellos en diversas ocasiones: entramos juntos en este proceso y saldremos también juntos del mismo.

Nuestra prioridad es y será salvar vidas y proteger la salud de la ciudadanía.

Por ello, les pido, una vez más, unidad en la lucha contra la pandemia, con independencia del proyecto político que cada uno tenga. Y les tiendo de nuevo la mano a todos los grupos de esta comisión.

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