

MINISTRO DE SANIDAD

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

16 de abril de 2020

INTERVENCIÓN

1 INTRODUCCIÓN

Buenos días,

Comparezco por cuarta vez ante esta Comisión de Sanidad y consumo para informar monográficamente sobre la evolución del COVID19 en nuestro país y las medidas que está adoptando el Gobierno, en el marco del estado de alarma, para frenar la pandemia.

Como he hecho en las ocasiones anteriores, quiero comenzar mi intervención dirigiendo unas palabras de recuerdo a las personas fallecidas y a sus allegados. Al referirnos a la situación generada por la COVID-19 tenemos que usar inevitablemente los números, pero en el Gobierno somos muy conscientes de que detrás de cada cifra hay personas, con nombres y apellidos, que son, han sido, padres, madres, tíos, tías, hermanos, hermanas, hijos e hijas, y amigas y amigos. Desde aquí quiero trasladarles todo nuestro afecto a las personas que han perdido a sus seres queridos a lo largo de estas semanas.

También queremos mostrar todo nuestro apoyo y afecto a las personas que en estos momentos luchan contra la enfermedad y a sus familias. Y de manera particular, a las que ahora mismo están en las UCIS y a sus allegados, porque a la preocupación de la evolución clínica se unen unas circunstancias extraordinariamente difíciles. La estancia media en estas unidades no es corta, se sitúa entre los 10 y 15 días y sé que los días se hacen interminables esperando la llamada del médico con un nuevo parte.

Pero también sabemos que cada día la cifra de curados es más alta. Y ello se lo debemos a los profesionales, a los trabajadores y trabajadoras del Sistema Nacional de Salud. Ellos y ellas están realizando una labor extraordinaria ante mucha incertidumbre clínica. Ello ha requerido un aprendizaje extremadamente rápido ante unas condiciones de atención muy difíciles y cada día adquieren nuevos conocimientos para tratar la enfermedad.

Sabemos que más allá de la atención clínica están cuidando a los pacientes y a sus familias con una humanidad y una cercanía extremadamente necesaria, con esas llamadas diarias, que cobran especial relevancia en este entorno de distanciamiento social.

Sabemos también que además de profesionales extraordinarios son personas, sometidas a un estrés emocional altísimo, y que en muchas ocasiones están en primera línea alejadas de sus familias para protegerlas. A todos ellos, cada día debemos reconocerles su esfuerzo y compromiso.

Quiero hacer extensivo este reconocimiento a todas y cada una de las personas que, desde sus respectivas responsabilidades, están haciendo un frente común de lucha y resistencia contra la enfermedad: profesionales de las residencias de mayores, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, personal de limpieza, trabajadores de los sectores de alimentación, de los sectores agrario y pesquero; de la distribución, del transporte, y de otras industrias, que no siendo esenciales, se han transformado en esenciales para sumar recursos en este esfuerzo colectivo.

También quiero reconocer desde aquí el esfuerzo y la gran labor que están llevando a cabo las personas que trabajan en el Ministerio de Sanidad, en un momento de gran exigencia para nuestro Departamento, así como en las Consejerías de Sanidad de las CCAA.

Finalmente, si me permiten, hoy me gustaría reconocer a un grupo especial de la ciudadanía: a los niños y las niñas, que también se están comportando de manera ejemplar. Sabemos que el confinamiento está siendo un reto para todos ellos y también para sus familias. Somos conscientes de que el confinamiento afecta también a su salud. Es necesario actuar con cautela por la salud del conjunto de la ciudadanía, pero desde el Ministerio de Sanidad estamos siguiendo día a día la evolución de la epidemia para que en cuanto sea posible, y de forma ordenada, los niños y niñas puedan salir a la calle.

Comparezco de nuevo, como les decía, por cuarta vez, para actualizar la información relativa a la infección por COVID19.

Doy cumplimiento, como saben, al compromiso expresado por el Presidente del Gobierno ante el Pleno de la Cámara, durante el debate que tuvo lugar con motivo de la primera solicitud de autorización de prórroga del estado de alarma; así como el que yo mismo adquirí el pasado 26 de marzo ante esta Comisión de Sanidad y Consumo.

Tenemos la convicción de que la comunicación en salud pública es esencial para la efectividad de las medidas. Y más aún en una situación tan excepcional como la que estamos viviendo. No me cansaré de decirlo porque estoy convencido de que para gestionar es crisis sanitaria hay que comunicarla. Ustedes, ellos, deben saber qué estamos haciendo y por qué lo estamos haciendo.

Han transcurrido ocho días desde que comparecí ante ustedes por última vez.

Y, como he venido haciendo, voy a comenzar exponiéndoles el análisis de los datos epidemiológicos de estos últimos días.

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

Estados Unidos es el país con mayor número de infectados a nivel global, con más de 605.390 casos.

Muy por detrás estamos nosotros y otros países europeos: Italia, Alemania y Francia, todos con más de 100.000 casos. Es importante incluir otros países con menor número absoluto de casos su menor población, pero con altas incidencias, similares o superiores a las observadas en España, como son Bélgica y Suiza.

En el resto del mundo, China ha notificado 83.797 casos. Es un país que ha conseguido controlar la epidemia y en la actualidad solo notifica un número muy reducido de casos, la gran mayoría importados.

Hasta el día de hoy, según la OMS, en todo el mundo se han confirmado 1.918.138 casos de coronavirus con 123.126 fallecidos.

En España, hoy tenemos 182.816 casos, 5.183 casos nuevos respecto ayer, lo que supone un incremento del 2,6%. Hace dos semanas, este incremento diario medio era del 7%.

Tras la fase inicial epidémica con un incremento exponencial de casos, desde el día 25 de marzo la tendencia comienza a bajar y ese descenso se hace más acusado desde el pasado 2 de abril.

La reducción en la evolución de la epidemia que se observa con los casos confirmados, pero también en los casos que se ingresan en las UCIS: en las últimas cuatro semanas se ha pasado de un incremento diario del 16% a 1,5%. Esta reducción ha permitido asegurar la atención a pacientes críticos en el sistema asistencial extendido que se ha desarrollado para el Coronavirus.

Aunque la evolución también es descendente, tenemos que lamentar que todavía se han notificado hoy 551 fallecidos y desde el

inicio de la epidemia, las CCAA han notificado un total de 19.130 defunciones por coronavirus.

Por otro lado, ya se ha dado de alta a 74.797 pacientes, el 40,5 % del total de casos, desde el inicio de la epidemia.

Con un esfuerzo importante por parte de todos y el particular de los profesionales sanitarios, los dos objetivos de las últimas semanas se han cumplido. Se ha iniciado el descenso en el número de casos notificados cada día de forma estable y se ha conseguido garantizar la respuesta asistencial adecuada a los pacientes graves y críticos.

Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud ha estado sometido a un enorme estrés, especialmente las unidades de cuidados intensivos. Aunque esta presión haya disminuido y sea necesario ir retomando la actividad asistencial que se había pospuesto, debemos mantener las capacidades instaladas hasta ahora mientras exista riesgo de nuevos brotes epidémicos.

Debemos tener presente que todavía quedan semanas difíciles para nuestro sistema sanitario. Como les decía, vamos por el buen camino, pero el Sistema Nacional de Salud debe seguir estando alerta porque aún quedan momentos difíciles y en las siguientes fases hay que ser muy prudentes.

Permítanme en este punto detenerme en la atención de los pacientes con coronavirus desde los diferentes niveles asistenciales. Indudablemente, los hospitales han sido y seguirán

siendo una pieza esencial en la atención a esta crisis sanitaria. Pero hoy quiero detenerme de manera particular en la Atención Primaria de Salud, cuyo día Mundial conmemoramos el pasado domingo 12 de abril.

La Atención Primaria ha tenido también un papel muy relevante en la atención a los enfermos por COVID 19. A través de su labor, además de tratar los casos leves ha prevenido el empeoramiento del COVID-19 y de otras patologías, lo que ha protegido la salud de las personas y ha prevenido muchos ingresos hospitalarios.

Son muchos los Consejeros y Consejeras de Sanidad que me están transmitiendo la importancia de la Atención Primaria en la gestión de la crisis, y la importancia que sin duda tendrá de cara a la salida de la pandemia.

Lo subrayé en mi primera comparecencia en esta Comisión y hoy quiero reiterarlo. La Atención Primaria es el nivel mejor capacitado para llegar de forma equitativa y preventiva a toda la población y ordenar de forma más eficiente la coordinación dentro de la sanidad pública.

2 MEDIDAS ADOPTADAS

2.1 FIN DEL PERMISO RETRIBUIDO Y RECUPERABLE

Dicho esto, paso a referirme a las principales cuestiones y decisiones que se han producido a lo largo de los últimos días, en relación a la respuesta frente al COVID-19.

Como ustedes conocen, el pasado miércoles finalizó el permiso retribuido y recuperable que el Gobierno puso en marcha a las puertas de la Semana Santa para limitar aún más los movimientos, aprovechando también los días festivos de una Semana Santa que ha sido realmente atípica. El objetivo era lograr reducir la movilidad al máximo evitando el mayor número de desplazamientos posibles.

Hemos comprobado que estas dos semanas han tenido un efecto directo en la movilidad y, por tanto, en la reducción de la velocidad de transmisión del virus.

En este periodo, la movilidad se ha reducido en torno a un 10% en comparación a la semana previa a las medidas reforzadas, según datos de los Ministerios de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana y del Interior.

Quiero señalar que tras esta etapa de mayor restricción de la movilidad seguimos en la fase de confinamiento. No hemos entrado aún en ninguna fase de desescalada. Como saben, el jueves 9 de abril el Congreso de los Diputados convalidó una nueva prórroga del decreto de alarma que está plenamente vigente hasta el próximo 26 de abril. De manera que, siguen las limitaciones a la libertad de circulación y únicamente pueden salir de sus casas las personas que salgan a realizar las actividades autorizadas en el Real Decreto Ley 463/2020 de 14 de marzo.

En este sentido, de cara a preparar la vuelta al trabajo de algunas actividades no esenciales y solo de aquellas en las que no sea posible teletrabajar, el pasado sábado 11 de abril, el Gobierno hizo pública una guía de buenas prácticas en los centros de trabajo frente al COVID-19. Su objetivo es prevenir los contagios coincidiendo con la reincorporación de esa parte de actividades no esenciales.

En esta guía hay tres prioridades básicas para disminuir la transmisión del virus:

1. Mantener la distancia interpersonal, no inferior a un metro y siempre que se pueda a dos.
2. Mantener las medidas de higiene de manos frecuente y
3. Mantener la higiene de los espacios públicos y privados

Cuando no se puedan cumplir estas tres medidas prioritarias, tanto en los desplazamientos al trabajo como su puesto laboral, se

recomienda el uso de mascarillas como medida complementaria para evitar la transmisión del virus.

Permítanme que me detenga en este punto y explique la razón por la que desde el viernes 10 de abril el Gobierno recomendó el uso de mascarillas en determinadas circunstancias, como medida de prevención complementaria.

La razón es muy sencilla. El miércoles 8 de abril, el mismo día que finalizaba el permiso retribuido y recuperable, tanto la OMS como el ECDC hicieron recomendaciones adicionales a las ya existentes respecto al uso de las mascarillas.

En concreto, el ECDC recomendó, por un principio de precaución, considerar el uso de mascarilla de forma complementaria a las medidas de distanciamiento social, higiene de manos y otras medidas de higiene personal como la etiqueta respiratoria. Y sólo considera esta recomendación de uso complementario en determinadas situaciones.

Los expertos estudiaron las recomendaciones realizadas por el ECDC y su posterior aplicación en nuestro país. Como saben, se han definido las especificaciones técnicas para que las mascarillas conocidas como higiénicas puedan proteger a la ciudadanía frente a

la infección. Cuatro ministerios, el Ministerio de Sanidad, de Industria, Comercio y Turismo, de Consumo y de Trabajo y Economía Social, hemos trabajado de forma conjunta con fabricantes textiles, laboratorios y centros tecnológicos para elaborar nuevas especificaciones UNE y poder así facilitar la fabricación masiva de estas mascarillas textiles.

La garantía principal de la fabricación de las mascarillas con respecto a lo establecido en esas normas UNE, es que se va a conseguir una mascarilla con unos niveles de eficacia de filtración y de respirabilidad adecuados. Es decir, son mascarillas que sirven de “efecto barrera” y por tanto reducen el riesgo de contagios por el virus, junto con las medidas higiénicas establecidas por el Ministerio de Sanidad.

Asimismo, como medida para reforzar la prevención, el Gobierno ha repartido entre el lunes y hoy jueves en puntos de toda España un total de 10 millones de mascarillas, que se fueron distribuyendo en los principales nodos de transporte público del país.

Estaban destinadas a aquellas personas que tenían que desplazarse al trabajo en medios de transporte público con previsible afluencia de gente y, por tanto, donde es más complejo mantener la distancia de seguridad.

Con esta campaña extraordinaria de reparto, también hemos querido fomentar una cultura de autoprotección en la ciudadanía, complementaria de las medidas de distanciamiento social e higiene necesarias para evitar posibles contagios.

En esta iniciativa han participado la Administración General del Estado -a través de las delegaciones de gobierno- Comunidades Autónomas y entidades locales, que han unido recursos humanos y materiales para facilitar la entrega del material en los puntos definidos por los centros de coordinación habilitados en cada territorio.

En los propios centros de trabajo, y de acuerdo a la normativa de seguridad y salud en el trabajo, son las empresas las que están dotando de las medidas de protección adecuadas para cada puesto de trabajo.

He de decir que la vuelta al trabajo de esa parte de actividades no esenciales tras la finalización del permiso retribuido se ha desarrollado con normalidad, con un comportamiento ejemplar y respetando el distanciamiento social.

Ello quiere decir que las personas que no pueden desempeñar su trabajo desde sus domicilios lo están haciendo extremando las precauciones para prevenir posibles contagios. Y que también están

funcionando las medidas puestas en marcha por algunas empresas, para escalonar la entrada en los centros de trabajo.

Quiero resaltar que el esfuerzo de la ciudadanía para el cumplimiento de todas las medidas que se han ido poniendo en marcha es magnífico. El confinamiento sigue en vigor, son unas medidas que siguen siendo duras y según pasa el tiempo cada vez se hace más difícil, pero son necesarias para confirmar la esperanza que nos empiezan a dar los datos. Insisto, el objetivo ahora es mantener las medidas estrictas de distanciamiento social para consolidar la segunda fase, en la que los casos continúen descendiendo y consigamos doblar la curva.

2.2 OTRAS MEDIDAS ADOPTADAS

Como ha venido ocurriendo desde el inicio de la emergencia sanitaria, y en el periodo de estado de alarma, también en esta semana se han ido aprobando normas y disposiciones necesarias para seguir afrontando la gestión de esta crisis, que paso a detallarles.

Con motivo de la finalización del permiso retribuido para actividades no esenciales, se apreció la necesidad de adoptar medidas en relación con las obras en edificios en las que existiera riesgo de contagio para personas no relacionadas con dicha actividad.

Por ello, a través de una Orden publicada el pasado 12 de abril, se suspende la ejecución de obras de intervención en edificios existentes, en los que los trabajadores de la obra deban compartir determinados espacios comunes con residentes u otros usuarios. El objetivo de la suspensión de estas actividades es evitar el riesgo de propagación y contagio del COVID-19 en un contexto de necesaria prudencia.

En relación a las medidas destinadas a reforzar la dotación de profesionales sanitarios, esta semana se han aprobado importantes acuerdos.

Respecto a los residentes de último año, que concluyen dentro de unas semanas su contrato de formación como especialistas, puedo informarles que hemos decidido mantener los tiempos y los procesos de evaluación tal y como estaban previstos antes de que se iniciara la pandemia.

En un primer momento, en atención a la emergencia sanitaria, se optó por posponer la realización de las evaluaciones y prorrogar los contratos de estos médicos especialistas. El objetivo era que pudieran seguir durante unos meses a disposición de las

comunidades autónomas, garantizando así la prestación adecuada de servicios en aquellas unidades con especiales dificultades.

Esta prórroga incluía, como expliqué la semana pasada, una retribución complementaria equiparable a los médicos adjuntos.

No obstante, la eficaz respuesta del Sistema Nacional de Salud al reto de la COVID 19 ha propiciado que las tensiones sobre nuestras unidades de cuidados intensivos estén siendo más controladas. Por este motivo, en la reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del pasado lunes día 13 de abril, a propuesta del Ministerio de Sanidad, acordamos con las CCAA que la evaluación de estos médicos residentes mantuviera el calendario habitual.

Este acuerdo implica comenzar estos procesos de evaluación en una fecha similar en todos los territorios para que en el mes de mayo se haya completado el proceso de evaluación.

Esta decisión implica que en torno a 7.600 médicos residentes de cuarto y quinto curso habrán conseguido el título en su especialidad y estarán en disposición para ser contratados como personal estatutario.

Quiero recordar que, en materia de recursos humanos, hemos respondido a la necesidad de disponer de más profesionales sanitarios. Gracias a las distintas órdenes aprobadas, hemos puesto

a disposición de las CCAA un amplio colectivo de médicos y enfermeros especialistas; profesionales jubilados en los dos últimos años, o técnicos de cuidados auxiliares de enfermería y un grupo de más de mil médicos forenses.

En total, estamos hablando de un total de 81.984 profesionales que pueden ser contratados por parte de las Consejerías de Sanidad en el momento en que lo consideren.

Por otra parte, hemos continuado con el suministro de equipos de protección y productos sanitarios que está llevando a cabo el Ministerio de Sanidad. Este esfuerzo que estamos llevando a cabo tiene dos objetivos:

- Reforzar los procesos de compra de las CCAA,
- Y, sobre todo, --y en esta tarea estamos poniendo especial empeño--, aumentar la capacidad de producción a nivel nacional.

De nuevo, quiero insistir en que cada comunidad autónoma, en todo momento, ha podido seguir realizando las compras que ha considerado oportunas.

Lo que hemos hecho, por parte del Ministerio de Sanidad, ha sido poner a disposición de las autoridades de los diferentes territorios material de protección que cada comunidad se ha encargado de distribuir en función de las necesidades.

En total, el número de piezas de protección individual que hemos adquirido y repartido desde el pasado 10 de marzo hasta ayer mismo supera los 94 millones.

De ellos, hemos distribuido a las comunidades autónomas 46.580.716 millones de mascarillas. Hemos enviado también 27, 6 millones de guantes de nitrilo, 193.400 gafas de protección, 287.500 batas desechables, 294.400 buzos, 262.300 unidades de solución hidroalcohólica, y un total de 557.300 unidades de complementos como garras, delantales o calzas.

También les informo que hemos remitido un total de 15.797.410 mascarillas y otros materiales a las fuerzas y cuerpos de seguridad y a otras organizaciones.

El Gobierno de España ha movilizado todos los recursos de todos los ministerios para asegurar que podamos disponer de suministros de productos sanitarios necesarios para enfrentarnos a la epidemia. Lo hemos hecho en el menor tiempo posible, y lo hemos hecho multiplicando nuestras gestiones hacia el exterior y también en el ámbito de nuestro país.

Como les informé en mi comparecencia anterior, la estrategia de impulsar la producción nacional ha ofrecido resultados enormemente positivos en cada una de las dos líneas de actuación que hemos implementado: tanto el apoyo a los fabricantes españoles para aumentar su capacidad de producción, como el

respaldo a la reorientación de los procesos textiles de determinadas industrias.

Fruto de esta colaboración, se han producido importantes avances en proyectos para confeccionar 60 millones de mascarillas y otros elementos de protección individual. Y también nos hemos asegurado el auto-abastecimiento de equipos de ventilación mecánica hasta donde sea necesario.

Si bien las tensiones sobre las unidades de cuidados intensivos muestran una tendencia a la baja y así esperamos que continúen, debemos continuar manteniendo una fabricación reforzada de respiradores, como es el caso de la empresa Hersill.

Continuaremos también atentos para acompañar aquellos proyectos innovadores de investigación como los surgidos en las últimas semanas. Recordemos que están en marcha diferentes investigaciones clínicas: una, de la mano de SEAT y el Germans Trias i Pujol Research Institute (IGTP); un segundo ensayo liderado por la empresa GPA Innova en colaboración con Siemens; y el ventilador desarrollado por Leitat y CatSalud.

En total, la AEMPS ya ha autorizado cinco investigaciones clínicas de prototipos de ventiladores, incluida la impulsada por la Universidad Rey Juan Carlos Madrid y la Fundación Hospital de Alcorcón.

Por otro lado, quiero informar de los avances que se han producido en la estrategia para ampliar nuestra capacidad diagnóstica frente al COVID19. En este aspecto, el pasado 13 de abril aprobamos una orden para establecer una única red de diagnóstico.

El objetivo fundamental de esta medida es asegurar que las pruebas para la detección de posibles casos positivos de Coronavirus se realizan siguiendo los criterios de equidad y cohesión, cualquiera que sea el ámbito territorial o la naturaleza del centro en el que se realizan.

Mediante la orden se ponen a disposición de las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas los laboratorios y establecimientos sanitarios de diagnóstico clínico de titularidad privada para que puedan entrar a formar parte, o reforzar, los circuitos de diagnóstico públicos ya existentes.

Asimismo, los laboratorios y centros clínicos privados que realizan pruebas de COVID 19 tienen la obligación de notificar a la autoridad sanitaria competente de su comunidad autónoma los casos diagnosticados.

Igualmente, se limita la realización de las pruebas diagnósticas para la detección del virus a aquellos casos en los que exista una prescripción previa por un facultativo y siguiendo los protocolos acordados por los técnicos. En base a estos criterios, las pruebas están indicadas para las personas que presentan síntomas porque sabemos que cuando están asintomáticas son menos efectivas para detectar el virus.

Se incluye, además, la posibilidad, por parte de las autoridades sanitarias de las CCAA, de adoptar las medidas necesarias para la regulación de los precios de las pruebas diagnósticas, con el objeto de evitar situaciones abusivas en el acceso a este servicio.

Y finalmente, la mencionada Orden establece la obligación por parte de las comunidades autónomas de trasladar la información obtenida al Ministerio de Sanidad, que podrá adoptar las medidas oportunas en atención a criterios de necesidad y urgencia, con el objetivo de garantizar los principios de equidad y cohesión.

Además, les quiero anunciar que hemos logrado aumentar la capacidad de realización de PCR en España. En las últimas tres semanas, hemos conseguido pasar de los 20.000 PCR diarias a más de 47.000, según el consumo estimado que nos proporcionan las CCAA. Desde el inicio de la crisis y hasta el 13 de abril, la cifra total de PCR realizadas en España es de 930.230.

Este aumento de capacidad ha sido posible gracias al trabajo realizado por el Instituto de Salud Carlos III, que ha validado 8 nuevos centros de investigación y universidades, y ya son 13 centros validados para hacer PCR, así como al esfuerzo de las CCAA. A esta cifra hay que sumar, además, los dos millones de test rápidos distribuidos ya en todo el territorio.

Como saben, las pruebas de PCR son la pieza fundamental de la estrategia diagnóstica, aquí y en el resto de países. De forma complementaria, estamos utilizando los test de diagnóstico rápido de detección de anticuerpos porque con su uso conseguimos ampliar la capacidad diagnóstica. Estos test rápidos permiten cribar los casos positivos en colectivos de alta prevalencia de una forma rápida y segura y, de forma global, conseguimos aumentar la capacidad de diagnosticar a la ciudadanía mediante PCR.

En los próximos días, el Gobierno procederá a distribuir los tres millones más de test rápidos que ha adquirido.

Respecto al estudio de sero-prevalencia del que también les informé, en estos momentos seguimos con los trabajos técnicos para su implementación.

Como ya les anuncié en anteriores comparencias que haría de forma sucesiva, me detendré ahora de manera particular en los avances en investigación científica.

Esta es una cuestión prioritaria para el Gobierno porque somos plenamente conscientes de que la victoria definitiva sobre el virus vendrá de la mano de la investigación. Les expondré brevemente los avances de la Agencia Española del Medicamento, de los proyectos del Instituto de Salud Carlos III, y los avances en vacunas del Centro Nacional de Biotecnología.

Respecto a los ensayos clínicos con medicamentos, la AEMPS ha autorizado hasta el momento 32 ensayos clínicos para tratamientos de más de 26.000 personas en diferentes hospitales de todo el territorio. La Agencia forma parte también del ensayo Solidaridad de la OMS, que en todo el mundo tratará a más de 100.000 pacientes.

Además, la AEMPS ha clasificado 42 estudios observacionales con medicamentos, es decir, investigaciones en las que se recogen datos de salud de los pacientes con el fin de analizar el uso, la seguridad o la efectividad de los medicamentos en el contexto de la asistencia sanitaria real, a tiempo real, y sin intervenir en la práctica clínica.

De forma conjunta con el Ministerio de Ciencia y a través del Instituto de Salud Carlos III, hasta el momento ya se han recibido más de 1.300 proyectos que están siendo evaluados para acceder al Fondo COVID19. Durante la última semana se han aprobado otros cuatro proyectos, con lo que ya suman un total de 15 proyectos en marcha por un importe de 4,6 millones de euros.

Son proyectos dirigidos a encontrar nuevos tratamientos para la prevención en diferentes fases de la enfermedad, así como encontrar nuevas técnicas de diagnóstico para favorecer su extensión masiva a todo el Sistema Nacional de Salud.

Hoy, quiero detenerme, si me permiten, en los avances en España respecto a las vacunas. El Centro Nacional de Biotecnología, del CSIC, trabaja en dos proyectos que ya están en el listado de candidatos a vacunas contra Covid-19 de la OMS, que fue actualizado el pasado 11 de abril.

Ambos proyectos exploran dos vías distintas para despertar una respuesta inmune que proteja frente a la infección por el coronavirus, lo que aumenta la probabilidad de llegar a tener alguna de ellas en ensayos clínicos con humanos. De momento, ambos proyectos están resultando prometedores en ensayos con animales.

Son dos ejemplos del trabajo que estamos desarrollando en la investigación para lograr una vacuna frente al nuevo coronavirus. Un aspecto absolutamente prioritario en la estrategia para poder erradicar la enfermedad.

3 CIERRE

Como ya he hecho a lo largo de mis comparecencias anteriores, a lo largo de mi intervención he tratado de exponer las actuaciones más relevantes que hemos llevado a cabo en los últimos días en relación al COVID19.

En el día de hoy, me gustaría terminar con algunas reflexiones, como siempre con la máxima prudencia.

Las medidas en marcha nos están permitiendo alcanzar nuestro objetivo: hemos alcanzado el pico y estamos en el proceso de doblegar la curva de contagios.

Debemos poner en valor que contamos con una ciudadanía que está demostrando ser muy consciente de que, lo primero es proteger la salud. Y por eso ha entendido que todo lo demás, debe pasar, en este momento, a un segundo plano.

Pero también es cierto que como sociedad y si me permiten, como Sistema Nacional de Salud, nos estamos enfrentando al mayor reto de la historia reciente y no tan reciente. Un reto del que saldremos, pero saldremos siendo otros.

Para la siguiente fase, la de transición a la nueva normalidad, es necesario empezar a tomar nota de las lecciones que deberemos aprender. Permítanme que yo me centre en las que tienen que ver con el ámbito del Ministerio de Sanidad.

Desde el sistema sanitario público tenemos que ser capaces de abordar el cuidado de la salud de nuestra población. Nuestro Sistema Nacional de Salud está demostrando una flexibilidad y una capacidad de adaptación y respuesta sin precedentes, y cada nivel está dando lo mejor de sí mismo:

- Los servicios de salud pública han sido capaces de hacer seguimiento de una epidemia de dimensiones extraordinarias,
- los hospitales y las unidades de críticos han ampliado de forma muy significativa su capacidad para atender los casos graves,
- la Atención Primaria se ha reorganizado para atender los casos leves en domicilio y seguir activamente por teléfono a las personas con mayor vulnerabilidad, cuidando de su salud y evitando complicaciones que requirieran ingresos.

Tenemos la obligación de aprender de esta crisis, que está siendo muy dolorosa, y aprovechar la oportunidad de las lecciones aprendidas para reforzar el sistema en las siguientes fases.

Y me refiero no solo a abordar los retos pendientes, y que todos tenemos identificados, sino también a potenciar las fortalezas que nos está mostrando la gestión de la crisis. Me refiero por ejemplo a:

- la coordinación entre niveles, en función de las necesidades en salud de la población,
- la integración del domicilio dentro de la red de atención sanitaria,
- el uso de tecnologías para el seguimiento no presencial de los pacientes y de las familias,
- la educación para la salud de la ciudadanía,
- o la necesaria colaboración sociosanitaria, especialmente en las personas más vulnerables.

En las siguientes fases, el Sistema Nacional de Salud tendrá que prepararse para abordar a la vez dos objetivos:

- Por una parte, tenemos que seguir controlando la transmisión del coronavirus, con especial énfasis en el diagnóstico y aislamiento precoz de los casos,
- Y por otra parte, tenemos que atender las necesidades de salud no urgentes que la reorganización de emergencia del sistema ha obligado a retrasar.

En ambos objetivos, aunque los hospitales seguirán siendo indudablemente muy importantes, la pieza clave será la Atención Primaria.

Como he subrayado al principio de mi intervención, son muchos los Consejeros y Consejeras de Sanidad que me cuentan la relevancia de la Atención Primaria en la gestión de la crisis. La Atención Primaria es el nivel asistencial que llega de forma equitativa y preventiva a toda la población y por ello debemos reforzarla. Porque lo que nos debe guiar en las próximas etapas es precisamente una visión poblacional, de conjunto de sistema.

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