

MINISTRO DE SANIDAD

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

24 de junio de 2020

(A la finalización del Pleno)

INTERVENCIÓN

Contenido

1	INTRODUCCIÓN.....	3
2	BALANCE DE LA GESTIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA.....	7
2.1	PRIMERAS MEDIDAS HASTA EL ESTADO DE ALARMA	7
2.2	BALANCE DEL ESTADO DE ALARMA Y LA DEESCALADA.....	13
3	NUEVA NORMALIDAD	23
3.1	ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL	23
3.2	SANIDAD EXTERIOR.....	25
3.3	PLAN DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA.....	27
3.4	RESERVA ESTRATÉGICA.....	29
3.5	VACUNACIÓN GRIPE ESTACIONAL.....	31
4	INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	33
5	ESTUDIO DE SERO-EPIDEMIOLOGÍA.....	37
6	LECCIONES Y OPORTUNIDADES	39
7	AGRADECIMIENTOS Y CIERRE	44

1 INTRODUCCIÓN

Buenas tardes,

Comparezco nuevamente en esta Comisión de Sanidad y Consumo para actualizar la información sobre la situación y las medidas adoptadas en relación al COVID-19.

Señorías, esta es la decimotercera vez que, a petición propia, comparezco en esta Cámara, desde que se declaró el estado de alarma, el pasado 14 de marzo.

La decimoquinta vez, si tenemos en cuenta la sesión en la que expuse las líneas generales de mi programa al frente del Ministerio, a finales de febrero, en la que también tuve ocasión de informarles de la situación y las medidas adoptadas hasta aquel momento frente al COVID-19, y la sesión en la Comisión de Reconstrucción Económica y Social, que tuvo lugar la semana pasada.

Como saben, desde el Ministerio de Sanidad hemos hecho un esfuerzo permanente, desde el primer momento, para actuar con transparencia y rigor en la transmisión de la información.

Estamos convencidos de que la comunicación ha tenido una función esencial para asegurar la efectividad de las medidas frente al virus. También para trasladar a la ciudadanía un mensaje de seguridad y de confianza en las autoridades sanitarias. Y más aún en una situación tan excepcional como la que hemos vivido.

También ahora, cuando es necesario insistir en las medidas de higiene, en la responsabilidad individual, en mantener la cautela y prudencia, y en no bajar la guardia.

Como ya dije en alguna comparecencia anterior, para gestionar esta crisis sanitaria hay que explicar a la ciudadanía lo que ocurre, qué estamos haciendo y por qué lo estamos haciendo.

Y eso es lo que pretendo hacer una vez más en el día de hoy y lo que vamos a seguir haciendo.

El domingo finalizó el estado de alarma. Han sido casi 100 días con momentos muy duros y situaciones muy complejas. Pero en los que también hemos podido comprobar la capacidad de nuestro país para salir adelante.

Hemos visto a una ciudadanía comprometida, que ha actuado con responsabilidad y de forma ejemplar.

También hemos sido testigos de la extraordinaria labor que han realizado nuestros profesionales sanitarios, que han trabajado en circunstancias muy difíciles, con una dedicación plena y sin descanso.

Hemos comprobado la solidaridad y el compromiso de la sociedad, de muchas organizaciones y empresas.

Y hemos asistido a un esfuerzo mayúsculo del conjunto de las administraciones para movilizar recursos, en un tiempo muy corto, para hacer frente a la emergencia sanitaria y la emergencia social.

Gracias a todo ese esfuerzo y a las medidas adoptadas en el marco del estado de alarma, hemos sido capaces de frenar la transmisión del virus y controlarla. Lo cual no significa que hayamos terminado el trabajo. El virus sigue ahí. Y debemos extremar todas las precauciones para evitar brotes como los que estamos viendo en algunas partes de nuestro país, a los que luego me referiré.

En cualquier caso, con el fin del estado de alarma y el pase a lo que hemos denominado “nueva normalidad” en todo el país, me parece oportuno hacer un repaso de la situación que hemos vivido durante estos meses, de la gestión de la emergencia sanitaria y de las medidas que estamos adoptando para prepararnos ante una posible segunda oleada.

Y a su vez, me gustaría compartir con ustedes, a modo de conclusión, algunas reflexiones sobre las lecciones aprendidas y las oportunidades y retos a los que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud, tanto en el corto como en el medio plazo.

Señorías,

Como siempre, antes de entrar en detalle, quiero tener unas palabras de recuerdo para todas las personas que han fallecido por el COVID-19 y trasladar a sus familiares y amigos todo nuestro afecto y apoyo.

También quiero trasladar un mensaje de ánimo a todas las personas afectadas por la enfermedad en estos momentos, junto con el deseo de una pronta recuperación.

E, igualmente, trasladar, una vez más, mi agradecimiento y reconocimiento al conjunto de los profesionales sanitarios, y a todas aquellas personas que, desde distintos ámbitos y sectores, han trabajado y siguen trabajando para afrontar esta pandemia.

Como saben, el próximo jueves 16 de julio habrá un acto de homenaje en memoria de los fallecidos por el COVID-19, que estará presidido por el Rey Felipe VI.

2 BALANCE DE LA GESTIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA

2.1 PRIMERAS MEDIDAS HASTA LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DE ALARMA

Señorías,

Me gustaría iniciar mi exposición haciendo un breve análisis de la evolución de la epidemia en nuestro país y de las medidas adoptadas en cada momento.

Como conocen, la primera información que se dio a nivel internacional sobre el Coronavirus fue la que emitieron las autoridades chinas el 31 de diciembre de 2019, en relación a un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan.

Una semana más tarde, el 7 de enero, China identificó como agente causante del brote, un nuevo coronavirus que fue denominado SARS-CoV-2.

Toda la información disponible referente a este agrupamiento de casos de neumonía en Wuhan fue puesta a disposición de las comunidades autónomas desde el primer momento a través del informe diario de alertas sanitarias que elabora el Ministerio de Sanidad, a través del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. El mismo día 7 de enero, se activó el sistema de comunicación de Alertas y Respuesta Rápida para informar a las comunidades autónomas y a partir del día 13 de

enero se empezó a actualizar diariamente la información relacionada con este evento.

También, como saben, desde mediados de enero, se constituyó un comité de seguimiento del Coronavirus en el Ministerio de Sanidad, que desde entonces se ha reunido a diario.

Recuerdo todos estos datos, para señalar, una vez más, que nuestro país adoptó medidas en relación al virus desde el mismo momento en que se tuvo conocimiento de su existencia.

Posteriormente, el 30 de enero, la OMS declaró la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. En ese momento, España ya cumplía con todas las recomendaciones del Comité de Emergencias de la OMS para nuestro país, en cuanto a los sistemas de detección e información.

El primer caso confirmado en nuestro país se produjo el 31 de enero. Se trataba de un caso importado, en concreto un ciudadano alemán que estaba de vacaciones en la isla canaria de La Gomera. Ese caso puso de manifiesto el funcionamiento de los sistemas de detección y de coordinación con las comunidades autónomas.

A lo largo del mes de febrero, los casos detectados en España fueron todos importados. El 24 de febrero en nuestro país sólo había 2 casos confirmados. Pero, a pesar de eso, ante la situación internacional, especialmente en Italia, seguimos adoptando medidas de refuerzo.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrado el 25 de febrero, acordó la recomendación de no viajar a los países que eran considerados zonas de riesgo, como China, Corea del Sur, Japón, Singapur, Irán o las cuatro regiones de Italia.

También acordó incrementar la sensibilidad del sistema modificando la definición de caso, incluyendo a todas las personas con síntomas que hubieran estado en contacto con personas provenientes de esas zonas en los últimos 14 días o a aquellos casos de neumonías graves no filiadas.

También acordamos con las comunidades autónomas ese mismo día las medidas no farmacológicas a adoptar en cada uno de los distintos escenarios posibles: en la Fase I, fase de contención; en Fase II, fase de mitigación, con transmisión comunitaria; y en la Fase III, transmisión sostenida y generalizada. Que fueron las medidas que aplicamos en las siguientes fases. Insisto, fueron acordadas el 25 de febrero.

Tras esa modificación de la definición de caso, entre la última semana de febrero y la primera de marzo, el número de positivos detectados en nuestro país aumentó.

No obstante, había coincidencia tanto por parte de los expertos como de las comunidades autónomas en que seguíamos en un escenario de contención. Así lo establecimos en las reuniones del Consejo Interterritorial que celebramos los días 1 y 5 de marzo. Este último día había en nuestro país 237 casos y 3 fallecidos. Italia tenía 3.089 casos y 107 fallecidos.

De hecho, el informe del ECDC de 2 de marzo, al que se ha aludido en ocasiones de forma interesada, lo que señalaba es que la mayoría de países europeos, a excepción de Italia, se encontraban en ese momento en lo que denominaban fase inicial (de un total de 4 fases), es decir, una situación con casos importados y transmisión local limitada.

A pesar de ello, el 1 de marzo, antes de ese informe, el Consejo Interterritorial ya había acordado en nuestro país:

- La celebración a puerta cerrada de todas las competiciones deportivas profesionales que comportaran la presencia de equipos provenientes de zonas de riesgo. Ustedes recordarán varios partidos de baloncesto y fútbol que se celebraron sin espectadores.
- Y también se realizó una petición a los profesionales sanitarios, a través de los colegios profesionales, para que no asistieran a Congresos, jornadas médicas, cursos o seminarios, con el objetivo de preservar la salud de estos profesionales y su disponibilidad.

Aporto estos datos para recordar algunas cosas que a menudo se obvian. Y es que nuestro país anticipó medidas de distanciamiento antes de las recomendaciones que llegaron de los organismos internacionales.

Como ya he tenido ocasión de explicar en numerosas ocasiones, la situación cambió la noche del domingo 8 de marzo al lunes 9 de marzo, cuando la Comunidad de Madrid informó de un incremento significativo del número de casos; también tuvimos conocimiento del incremento de casos en las ciudades de Haro (en La Rioja) y Vitoria y Labastida (en el País Vasco). Estábamos ante una situación que indicaba una transmisión comunitaria significativa y brotes no filiados en algunas zonas concretas del país.

Ese mismo lunes, además de mantener reuniones bilaterales con cada una de estas comunidades, propusimos al Consejo Interterritorial un conjunto de medidas de contención reforzada y distanciamiento educativo, social y laboral en estas zonas; así como medidas para el conjunto del país, para la protección de colectivos vulnerables y la limitación de eventos que supusieran grandes concentraciones de personas.

El día 10 de marzo, prohibimos todos los vuelos directos de Italia a España y los ferris; recomendamos evitar todos los viajes que no fueran imprescindibles; se suspendieron los viajes del IMSERSO y se acordó la celebración a puerta cerrada de todos los eventos deportivos, nacionales e internacionales.

Un día después, reiteramos la recomendación de cerrar los centros de personas mayores y de suspender y aplazar todos los viajes que no fueran estrictamente imprescindibles.

Posteriormente, ante la rápida evolución de la situación, tanto a nivel nacional como internacional –quiero recordar que el 11 de marzo es el día en que la OMS declara el brote de coronavirus pandemia global–, se acordó extender las medidas de contención reforzada al conjunto de España el 12 de marzo, el día en que el ECDC publicó un nuevo informe con esa recomendación.

Como es conocido, al día siguiente el Presidente del Gobierno anunció la declaración del estado de alarma, que fue aprobado en un Consejo de Ministros extraordinario el sábado 14 de marzo y que entró en vigor, con carácter inmediato, tras su publicación en el Boletín Oficial del Estado esa misma noche.

Señorías,

Es evidente que la situación a nivel internacional, y especialmente en Europa, dio un giro durante la última semana de febrero. Hoy lo podemos ver con más claridad.

Pero en aquellos momentos, había muchas cosas que nadie conocía. No se había podido aportar evidencia sobre la transmisión asintomática. No conocíamos el ritmo de contagio del virus. Muchas de estas cosas las hemos ido conociendo con el paso del tiempo. Por eso he dicho y vuelvo a decir que esta epidemia ha sido una lección de humildad en toda regla, para todos.

Porque todos los países del mundo nos hemos enfrentado a un nuevo virus, en gran parte desconocido y del que todavía no sabemos muchas cosas. Y hemos tenido que trabajar y tomar decisiones sabiendo que existían muchas incertidumbres respecto a este virus, su gravedad y transmisibilidad.

Lo que sí les puedo decir es que España ha respondido siguiendo en todo momento las recomendaciones y protocolos de los organismos internacionales, fundamentalmente de la OMS y el ECDC. Y que hemos actualizado permanente la información epidemiológica y científica que se iba produciendo para adoptar las medidas más oportunas en base al mejor conocimiento y la evidencia científica.

2.2 BALANCE DEL ESTADO DE ALARMA Y LA DESESCALADA

Señorías,

Como les decía, la evolución de la situación epidemiológica llevó al Gobierno a adoptar el estado de alarma. La movilidad es uno de los factores que más incide en la transmisión, como ya he tenido ocasión de señalar en mis intervenciones anteriores. Y sabíamos que la reducción suficiente de los contactos efectivos solamente se podía conseguir limitando la movilidad de la población y estableciendo el confinamiento generalizado, con algunas salvedades.

Nuestros objetivos en aquel momento eran dos: en primer lugar, llegar al pico de casos y conseguir doblegar la curva de transmisión y en segundo lugar situarla en un nivel que no supusiera un riesgo para la capacidad de nuestro sistema sanitario. Todo ello, a la espera de poder disponer de un tratamiento o vacuna frente al virus.

En ese sentido, creo que debería haber pocas dudas de que el estado de alarma ha sido decisivo y ha resultado efectivo para el control de la pandemia, como muestran los datos epidemiológicos.

Según los datos que nos comunicaban las comunidades en aquel momento, por fecha de notificación, nuestro país alcanzó el pico de casos el 26 de marzo, con 9.413 casos. Es decir, 12 días después de la declaración del estado de alarma.

Ese día 26, no sabíamos si se iba a iniciar el descenso o no en el número de casos. Pero pensábamos que podíamos estar cerca de ese momento y sabíamos que el pico en las UCIs llegaría, aproximadamente, unos diez más tarde del momento de máxima transmisión. Y con los modelos que teníamos, incluso en los primeros días del estado de alarma, estábamos en un serio riesgo de que la capacidad de las unidades de cuidados intensivos se desbordara.

Con los datos disponibles entonces, la movilidad los días laborales se había reducido alrededor del 65%. Para no desbordar la capacidad de las UCIs, debíamos reducir la movilidad diaria hasta un 80-85%, que era lo que se observaba los fines de semana.

Por eso en aquel momento recomendamos el confinamiento reforzado, que fue aprobado por el Consejo de Ministros el 29 de marzo a través del Permiso Retribuido Recuperable y que entró en vigor entre el 30 de marzo y el 8 de abril.

Sin duda, esa medida contribuyó a una reducción más intensa del número de contagios.

También hoy les puedo decir que fue el 2 de abril cuando alcanzamos el máximo de hospitalizaciones por COVID-19 con 47.035 pacientes, mientras que el pico de ocupación de las UCIs fue el 5 de abril, con 6.576 camas ocupadas. Es decir, alrededor de 10 días después del pico de casos notificados.

A partir de esa fecha, la ocupación de UCIs y de los recursos sanitarios por pacientes COVID-19 fue decreciendo, lo que nos reafirma en las decisiones adoptadas que, créanme, no fueron fáciles.

De no haber adoptado estas medidas y haber cortado la transmisión desde mediados y a finales de marzo, y teniendo en cuenta el tiempo medio de estancia que teníamos en ese momento en las UCIs, que era de 20 días, la situación en estas unidades muy probablemente hubiera sido insostenible durante el mes de abril, incluso con los recursos adicionales que se desplegaron en muy poco tiempo.

Insisto, por tanto, el estado de alarma ha resultado ser el instrumento constitucional adecuado, más ajustado y proporcionado

para el único objetivo que teníamos: el de proteger la salud de las personas.

Así lo muestran, claramente, el conjunto de los indicadores epidemiológicos. La semana anterior a la declaración del estado de alarma, el ritmo de contagios semanal crecía al 35% y cada persona infectada provocaba alrededor de 3 nuevos contagios. Mientras que a finales del mes de abril el incremento semanal de contagios era del 5%, a finales de mayo estaba en 1,5% y hoy es inferior al 1%.

En paralelo, el estado de alarma nos ha permitido adoptar medidas para reforzar las capacidades del Sistema Nacional de Salud, poniendo recursos adicionales a disposición de las comunidades autónomas; y también garantizar la necesaria coordinación con ellas, para asegurar la cohesión y la equidad en la respuesta frente al Covid19.

En este sentido, quiero recordar que una de las primeras medidas que adoptó el Ministerio de Sanidad, como autoridad delegada, fue la movilización de 35.000 profesionales sanitarios y 17.000 estudiantes de Enfermería y Medicina de último curso para tareas de apoyo sanitario, que luego ampliamos a técnicos superiores en cuidados auxiliares de enfermería y a profesionales de las diferentes titulaciones de formación sanitaria especializada.

En total, más de 81.000 profesionales a disposición de las comunidades autónomas, para fortalecer y apoyar a nuestro Sistema Nacional de Salud.

También pusimos a disposición de las comunidades autónomas, en ese primer momento, todos los medios de la sanidad privada y las mutuas de accidentes laborales, así como 300 millones de euros de apoyo financiero para hacer frente a los gastos extraordinarios y más urgentes que estaba generando la crisis sanitaria.

Además, el 10 de marzo, iniciamos el reparto de material y productos sanitarios para apoyar las compras de las comunidades autónomas, en un contexto muy complejo, que ustedes ya conocen, con los mercados convulsionados, no sólo en España, sino a nivel mundial.

En total, desde entonces se han distribuido en todo el territorio español 211,7 millones de unidades de material sanitario. La última entrega a las comunidades ha sido de más de 6 millones de mascarillas y 25 millones de guantes que repartimos la semana pasada.

Quiero poner de manifiesto con esto, que el Gobierno ha tratado en todo momento de dar el máximo apoyo a las comunidades autónomas, que han mantenido las competencias en la gestión sanitaria, poniendo medios a su disposición y asegurando y reforzando las capacidades de nuestro Sistema Nacional de Salud, en un momento de máxima tensión.

Señorías,

Una vez superados los peores momentos de la pandemia y una vez confirmada la evolución favorable de la situación epidemiológica en nuestro país, el Gobierno, que ya venía trabajando en ello desde hacía semanas, decidió iniciar la desescalada de las restricciones a través del Plan para la transición hacia una nueva normalidad, que fue aprobado el 28 de abril.

El objetivo era ir recuperando progresivamente la actividad, adoptando todas las precauciones y medidas de protección necesarias para prevenir brotes y evitar dar pasos atrás.

Este plan nos ha permitido preservar la salud pública –en estas semanas de desescalada, no han empeorado los indicadores epidemiológicos en ningún momento, al margen de algunos brotes localizados– y, al mismo tiempo, recuperar paulatinamente la vida cotidiana y la actividad económica, minimizando el riesgo que representa la epidemia para la salud de la población y evitando que las capacidades del Sistema Nacional de Salud se pudiesen tensionar de nuevo.

Todo esto –lo quiero volver a decir– lo hemos conseguido juntos, con el esfuerzo de todos y con la actitud ejemplar del conjunto de la ciudadanía. Por ello, debemos insistir una y otra vez en la necesidad de seguir siendo prudentes y responsables.

Señorías,

Decía que el estado de alarma ha funcionado y nos ha permitido reforzar las capacidades del Sistema Nacional de Salud en un momento de mucha tensión, garantizando la coordinación con las comunidades autónomas para asegurar la cohesión y la equidad

También nos ha permitido profundizar en el marco de cogobernanza, bajo los principios de corresponsabilidad, cooperación y trabajo compartido, con los que hemos trabajado con las comunidades autónomas durante estos meses.

A modo ilustrativo, puedo decirles que hemos celebrado 35 reuniones del Consejo Interterritorial, además de las 14 Conferencias de Presidentes, sin contar con las reuniones que se han hecho desde los equipos del CCAES y de Salud Pública con la Ponencia de alertas y la Comisión de Salud Pública respectivamente. A ello hay que añadir los 68 encuentros bilaterales con las comunidades autónomas durante el proceso de desescalada.

La última Orden que firmé en condición de autoridad competente delegada, de un total de 75 órdenes durante las 14 semanas de estado de alarma, fue el 17 de junio, para incorporar las regiones sanitarias de Barcelona y Lleida a la fase III.

En el marco de cogobernanza, en virtud de las atribuciones que se dieron a los presidentes autonómicos a partir de la fase III, ha habido comunidades que han decidido el pase a nueva normalidad

antes de la finalización del estado de alarma, como Galicia, Cantabria, el País Vasco y Catalunya,

Ahora bien, coincidirán conmigo en que la nueva normalidad no significa que nuestra lucha contra la epidemia haya llegado a su fin, ni que la epidemia se haya acabado, sino que empezamos una nueva etapa: la de aprender a convivir con el virus. Lo tendremos que hacer hasta que tengamos una vacuna o un tratamiento terapéutico eficaz frente al COVID-19.

Y en esta nueva etapa, adquiere importancia fundamental la detección precoz de los casos. De ahí que el pasado 11 de mayo se pusieran en funcionamiento la nueva estrategia de vigilancia y control acordada con las comunidades autónomas, que prevé el diagnóstico de todos los casos sospechosos en un plazo de 24-48 horas y el seguimiento de contactos estrechos, a los que también se hará una PCR.

Así, en estos momentos las comunidades autónomas están detectando unos 53.000 casos sospechosos por semana, a los que se les hace prueba diagnóstica en un 91% de los casos en las primeras 24 horas. Nuestra capacidad de detección ha aumentado muy significativamente, si lo comparamos con lo que ocurría hace tan solo unas semanas o en los meses pasados, lo que nos permite reaccionar más rápido. Aunque, es evidente que ni nosotros ni nadie puede garantizar el riesgo cero.

En este sentido, los datos disponibles desde mi última comparecencia muestran que hoy tenemos una incidencia

acumulada de 14 días por fecha de diagnóstico de 8,10 casos por 100.000 habitantes. Hace dos semanas eran 12,67.

Pero, más aún, este mismo valor estimado por la fecha de inicio de síntomas, dato que representa mejor la situación a día de hoy, es de 1,50 casos por cada 100.000 personas. Y si miramos el dato de los casos confirmados con fecha de inicio de síntomas en los últimos 7 días, este se sitúa en un 0,5 por 100.000 habitantes.

Las cifras, por tanto, son más bajas cada semana y muestran que estamos controlando la epidemia.

Esto se lo debemos, entre otras cosas, al gran esfuerzo que están haciendo los servicios de epidemiología, de Salud Pública y de Atención Primaria de las comunidades autónomas por detectar precozmente a la mayor parte de los casos.

También sabemos que desde el 11 de mayo ha habido 36 brotes que han afectado a cerca de 1.000 personas. La mayoría asociados a mataderos o temporeros que trabajan en el campo.

También ha habido brotes en centros sanitarios y residencias de mayores. Y, por último, hay un número de casos importados y algunos pocos brotes asociados a comportamientos incívicos.

Finalmente, señalarles que desde el inicio de la pandemia, se han contabilizado en nuestro país 246.752 casos confirmados por PCR. Y el número total de fallecidos, una vez actualizados los datos por parte de las comunidades autónomas, asciende a 28.325.

Por otro lado, a nivel internacional, la situación sigue siendo preocupante. La pandemia de COVID-19 se está acelerando. Cada día se notifican un número mayor de nuevos casos, y el pasado lunes se notificó la cifra más alta de casos confirmados a nivel global.

Casi la mitad de esos casos se registran en el continente americano, y también en el sur de Asia y el Oriente Medio. Brasil y la India –el segundo y el cuarto país más afectados del mundo, respectivamente– muestran pronunciadas curvas ascendentes de contagios.

Y por su parte, África ha superado la barrera de los 300.000 contagios ante la aceleración de la propagación de la pandemia.

3 NUEVA NORMALIDAD

Señorías,

Volviendo a nuestro país, en el escenario actual de “nueva normalidad”, una vez han decaído las órdenes del estado de alarma, era evidente la necesidad de adoptar una serie de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación, que nos permitan seguir haciendo frente y controlar la pandemia. Y también estar preparados para cualquier repunte del volumen de casos.

El marco legal para la adopción de estas medidas se ha establecido a través del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, cuyo debate de convalidación tendrá lugar mañana en el Pleno de esta Cámara.

Además, como les digo, en esta nueva etapa el Ministerio de Sanidad está trabajando en distintos ámbitos para asegurar que contamos con las capacidades e instrumentos necesarios para detectar y actuar ante nuevos brotes o una posible segunda oleada.

3.1 ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL

En primer lugar, tal y como establece la *Estrategia de detección precoz, vigilancia y control*, la detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 es uno de los puntos clave para controlar la

transmisión. Esta estrategia fue revisada por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta y por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial, con participación de todas las comunidades autónomas, y actualizada el pasado 16 de junio.

Esto pasa, como ya están haciendo las comunidades autónomas, por reforzar los equipos de profesionales de la Atención Primaria, garantizando la capacidad diagnóstica y de manejo de casos desde este nivel, y asegurando la disponibilidad del material necesario para ello, así como la disponibilidad de equipos de protección personal.

Desde hace semanas, las comunidades autónomas ya están trabajando en esta línea para garantizar este diagnóstico y reforzar los centros de salud para el manejo y seguimiento de los casos.

Asimismo, la realización de pruebas de PCR debe estar dirigida fundamentalmente a la detección precoz de los casos con capacidad de transmisión, priorizándose esta utilización frente a otras estrategias.

Según el último balance, en España ya se han realizado hasta el momento más de 3,2 millones de PCR desde el inicio de la epidemia. En la última semana, del 12 de junio al 18 de junio, las comunidades autónomas han aumentado su capacidad para efectuar este tipo de pruebas diagnósticas en un 7%. Además, la tasa de PCR realizadas hasta esa fecha ha aumentado hasta situarse en 69,9 por cada 1.000 habitantes.

Junto a las pruebas diagnósticas PCR practicadas, las comunidades autónomas también han notificado la realización de 1.872.521 test rápidos de anticuerpos, lo que supone una tasa de 39,8 por cada 1.000 habitantes y un incremento del 6% respecto a la semana anterior.

Como saben, el uso de test rápidos está indicado sólo para determinadas situaciones y estudios de cribado –como, por ejemplo, en entornos con una prevalencia de la enfermedad alta, como hospitales y residencias de mayores–, y con fines de investigación.

Por tanto, desde el inicio de la epidemia, se han efectuado en nuestro país un total de 5.162.909 pruebas diagnósticas de COVID-19.

3.2 SANIDAD EXTERIOR

En segundo lugar, para mitigar el riesgo que suponen los casos importados y tras la apertura de fronteras con la Unión Europea y el Espacio Schengen, desde el pasado domingo hemos reforzado el servicio de Sanidad Exterior.

Gracias a un acuerdo con el Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, se ha incorporado un primer contingente de 100 personas, procedentes de empresas auxiliares y otras que prestan servicios en puertos y aeropuertos, que en los próximos días se irá ampliando en función de las necesidades.

En estos momentos, los viajeros pasan tres controles primarios: por una parte, deben rellenar el formulario de localización –la conocida como Passenger Location Card– que incluye datos de localización de la persona, así como información sobre si ha pasado el COVID-19 y en qué circunstancias. También se realizan controles de temperatura y, finalmente, se efectúa un control visual.

Si uno de esos tres controles no es superado, un médico examina a la persona y, en caso de ser necesario, se la deriva a los servicios asistenciales de la comunidad autónoma correspondiente.

Para facilitar un tránsito fluido por los aeropuertos, el control de temperatura, que ya se realiza desde el 15 de mayo a los pasajeros de vuelos que proceden del extranjero, se realiza con cámaras termográficas.

Quiero señalar que todos estos controles están en línea con lo contemplado en el Protocolo de seguridad sanitaria de la aviación: guía para el manejo de pasajeros aéreos y personal de aviación en relación con la pandemia de COVID-19, elaborado por la Agencia Europea de Seguridad Aérea (EASA) y el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC).

En dicho documento se establece que los pasajeros que lleguen al aeropuerto para viajar deben conocer y cumplir las medidas preventivas establecidas para garantizar, en todo momento, un entorno seguro. En este sentido, se están poniendo en marcha acciones informativas de carácter general antes de llegar a los

aeropuertos de salida, en los propios aeropuertos, a bordo de las aeronaves y en los aeropuertos de llegada.

Quiero señalar que todas estas acciones de prevención y control se complementan con las que realizan las comunidades autónomas, en lo que se refiere a la identificación de casos sospechosos y contactos estrechos, conforme a la Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control.

Por último, quiero informarles de que, de cara a la apertura de las fronteras con terceros países, el próximo 1 de julio, el Gobierno está trabajando para mantener un enfoque europeo en base a criterios epidemiológicos comunes, claros y transparentes, con el objetivo de minimizar el riesgo de casos importados. Insisto, bajo unos criterios que creemos que deben ser comunes y compartidos en el espacio europeo.

3.3 PLAN DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA

En tercer lugar, quiero anunciarles que el Gobierno va aprobar breve un Plan de Preparación y Respuesta para hacer frente a una posible segunda oleada del COVID-19 o posibles incrementos en la transmisión.

Este Plan incluye aspectos relacionados con la evaluación el riesgo de transmisión comunitaria y qué medidas deben articularse de forma precoz, ante posibles escenarios en los que se produzca un incremento de la transmisión de la enfermedad. Y también incluye la

configuración de una reserva estratégica de materiales y medicamentos, así como el refuerzo de la vacunación frente a la gripe, entre otras medidas.

Esta evaluación del riesgo estará basada en indicadores de alerta temprana sobre incrementos de la transmisión de COVID-19.

De ahí la importancia de monitorizar la información y de realizar una evaluación permanente de la situación epidemiológica de COVID-19, que contemple la distribución geográfica y la carga de la enfermedad, en general y en poblaciones específicas.

En base a esta evaluación, el Plan recogerá el marco de intervención según el nivel de amenaza y el escenario.

En este sentido, disponemos de distintos instrumentos de información epidemiológica que proporcionan información diaria:

- El Sistema de Vigilancia en España (SiViEs), que recaba datos sobre la situación epidemiológica con fichas individualizadas de los casos confirmados.
- El Sistema Español de Resultados de Laboratorio (SERLAB), que recopila los datos de todas las PCR realizadas en los laboratorios públicos y privados.
- Información sobre capacidades asistenciales, que contiene datos de la actividad hospitalaria a nivel nacional, de centros públicos y privados.

- El Sistema de Vigilancia de la Mortalidad diaria (MoMo), que proporciona información agregada por comunidad autónoma sobre la mortalidad diaria.
- Y la Encuesta Nacional de seroepidemiología, que ofrece información sobre la prevalencia de la infección en una muestra representativa de la población española.

A partir de la información proporcionada por estas fuentes, el Plan propone indicadores específicos para evaluar la transmisión de la enfermedad, el estado de las capacidades de la asistencia sanitaria y las capacidades de salud pública, asignando un nivel de riesgo bajo, medio o alto a cada unidad territorial.

Toda esta información se compartirá semanalmente con las comunidades autónomas y se verificará su contenido para evaluar conjuntamente el riesgo o nivel de la amenaza. Y en base a ello, se definirán una serie de actuaciones, ya sea a nivel local, autonómico o estatal.

3.4 RESERVA ESTRATÉGICA

En cuarto lugar, como ya conocen, el Gobierno está trabajando en la conformación de una reserva estratégica, que se concibe como un refuerzo a las reservas estratégicas que las comunidades autónomas están constituyendo.

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

En este sentido, la reserva estratégica dará cobertura a una estimación de necesidades que se ha calculado en base a los consumos semanales reales declarados por las comunidades autónomas, es decir, en base a la situación vivida en esta pandemia en nuestro país.

Señorías,

Como ya he señalado, el fin del estado de alarma no supone que el virus haya desaparecido. Sigue ahí y puede volver a golpearnos.

Por eso el Gobierno lleva semanas trabajando en un Plan de Preparación y Respuesta frente a una segunda oleada del COVID-19, que incluirá una reserva estratégica de materiales y medicamentos, de manera que podamos afrontar esta situación, si llega, en las mejores condiciones posibles. Nuestra previsión es que este plan pueda aprobarse definitivamente en las próximas semanas.

3.5 VACUNACIÓN GRIPE ESTACIONAL

Señorías,

Voy a detenerme, ahora, en las acciones que el Ministerio de Sanidad está llevando a cabo en relación con la campaña de vacunación frente a la gripe.

No es un tema COVID estrictamente, pero, en la situación actual de pandemia, hemos considerado que es necesario poner en marcha actuaciones que contribuyan a prevenir una mayor tensión del sistema sanitario ante la posible coincidencia de las dos epidemias: la de gripe anual y la del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2).

En este sentido, como cada año, el Consejo de Ministros del pasado 12 de mayo aprobó el Acuerdo Marco para la compra de vacunas frente a la gripe para la campaña 2020-2021. Se trata de una compra agregada a la que las comunidades autónomas se pueden sumar de manera voluntaria.

Para esta campaña, dada la incertidumbre en torno al comportamiento que pueda presentar el Coronavirus, vamos a aumentar las coberturas de vacunación frente a la gripe, especialmente en el personal sanitario y socio-sanitario, personas mayores, preferentemente a partir de los 65 años, y personas de cualquier edad con condiciones de riesgo.

El objetivo es proteger a las personas más vulnerables a la gripe, disminuyendo lo máximo posible la incidencia de gripe en estos

grupos diana y contribuyendo a reducir el impacto sobre la presión asistencial, tal y como se acordó en la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del 5 de mayo.

En este sentido, el Ministerio de Sanidad está realizando una compra extraordinaria de vacunas frente a la gripe, con el objetivo de complementar la adquisición de vacunas realizada por las comunidades autónomas y, así, aumentar las coberturas de vacunación en los grupos de población mencionados.

Nos hemos fijado como objetivo común para la temporada 2020-2021 alcanzar coberturas de vacunación del 75% en mayores, preferentemente a partir de 65 años y en el personal sanitario y socio-sanitario, así como superar el 60% en embarazadas y en personas con condiciones de riesgo. Estos objetivos están en consonancia con los establecidos por la Organización Mundial de la Salud y por la Comisión Europea.

Además, también se está trabajando en una campaña de comunicación para concienciar de la importancia de la vacunación y queremos sumar el compromiso de las organizaciones de personal sanitario, sindicatos, colegios profesionales y sociedades científicas, instándoles a que trasladen a sus integrantes la recomendación de vacunación.

La campaña de vacunación se iniciará tan pronto como sea posible en el mes de octubre.

4 INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Como viene siendo habitual en mis comparecencias, quiero exponerles las novedades sobre los avances científicos llevados a cabo en España.

Hace unos días, anuncié que España se ha sumado a la compra de vacunas que realizará la Comisión Europea, que pretende facilitar el desarrollo y acceso a las dosis necesarias de vacunas seguras y eficaces en el menor tiempo posible, tanto en países de la Unión Europea como en terceros. Me parece un acuerdo muy relevante, Señorías.

María Jesús Lamas, directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, será nuestra representante ante el órgano que adoptará las decisiones acerca de cada proceso de compra anticipada, que monitorizará el desarrollo de las vacunas, y que garantizará la transparencia y buena gobernanza del proceso de adquisición y distribución.

Además, el Gobierno de España, a través del Ministerio de Sanidad, se ha incorporado al equipo negociador del Acuerdo de Compra Anticipada de Vacunas frente al COVID-19 de la Unión Europea. El representante español es el jefe del Departamento de medicamentos de uso humano de la AEMPS, César Hernández.

Dicho equipo, que está formado por representantes de siete países: España, Alemania, Francia, Holanda, Suecia, Polonia e Italia, ejercerá de interlocutor único ante las diferentes empresas que

están desarrollando candidatos a vacuna contra el nuevo Coronavirus.

De esta forma, los países europeos queremos garantizar un acceso equitativo de todos los ciudadanos, en igualdad de condiciones, a las vacunas cuando estén disponibles, asegurando que todo el proceso de compra y distribución se lleve a cabo de manera transparente, equitativa y con unos estándares de seguridad y eficacia de la vacuna iguales entre todos los países miembros.

Estas decisiones son fruto del acuerdo de la reunión de ministros de la UE que se celebró el pasado 12 de junio y que les mencioné en mi última comparecencia en esta Comisión.

Por nuestra parte, en España, en estos momentos hay más de 10 proyectos de investigación sobre vacunas financiados por el Ministerio de Ciencia e Innovación.

Ninguno de ellos está, actualmente, en fase de ensayos clínicos en humanos, pero dos grupos están ya probando en animales y otros dos esperan poder hacerlo entre los meses de junio y agosto.

De todos estos grupos, cuatro plantean el inicio de la fase de ensayos en humanos en diciembre de 2020 y cinco tienen ya contactos con empresa españolas interesadas en su producción.

Por otro lado, quiero informarles también de que, hasta la fecha, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha autorizado un total de 95 ensayos clínicos con medicamentos,

aunque sigue sin existir, de momento, evidencia científica suficiente para recomendar un tratamiento específico para SARS-CoV-2.

En todo el mundo, se han autorizado más de 1.600 ensayos clínicos con medicamentos, lo que nos coloca como país en el top 5 mundial en ensayos clínicos para la COVID-19.

Los resultados más relevantes, a día de hoy, afectan básicamente a tres tipos de medicamentos, y son tanto positivos como negativos.

- En lo referente a la hidroxiclороquina, los datos disponibles de ensayos clínicos parecen indicar que este medicamento no tiene ningún papel en el tratamiento de pacientes hospitalizados moderados o graves, ni en la profilaxis tras la exposición al virus. Por ello, la AEMPS ha decidido suspender el reclutamiento de estos ensayos. Quedaría por saber su papel en el tratamiento de formas más leves o en la profilaxis pre-exposición y, en este sentido se van a continuar los ensayos clínicos de modo que permitan generar evidencia adicional para poder tomar decisiones basadas en datos.
- En relación al Remdesivir, se trata de un medicamento nuevo que interfiere con la producción del material genético del virus evitando que se multiplique. En ensayos clínicos ha demostrado que disminuye la duración de la enfermedad, pero parece no tener efecto sobre la mortalidad.

Este medicamento ha recibido una autorización de uso por pandemia en EEUU y está en evaluación en la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

- Por último, el más reciente, tiene que ver con la dexametasona. Los resultados preliminares de un ensayo clínico realizado en Reino Unido han mostrado la reducción de la mortalidad en pacientes muy graves que requieren ventilación u oxigenoterapia, pero no en pacientes más leves.

5 ESTUDIO DE SERO-EPIDEMIOLOGÍA

Y finalizo este apartado, con una breve referencia al estudio de sero-epidemiología. Como recordarán, los resultados preliminares del estudio nacional, en sus dos primeras oleadas, han señalado que un poco más del 5% de la población española ha estado en contacto con el virus y ha desarrollado anticuerpos desde el inicio de la pandemia.

Aunque, como también recordarán, el estudio evidenció una destacable la variabilidad geográfica. En Madrid, y en las provincias situadas en su entorno, en ambas Castillas, el impacto de la epidemia ha sido mayor, con prevalencias que se sitúan en torno al 10%. Mientras que, en Asturias, Baleares, Murcia, Ceuta y la mayoría de provincias andaluzas y gallegas, esta tasa se sitúa en torno al 2%.

Si bien estos datos confirman que el planteamiento de máxima prudencia y asimetría con el que hemos abordado el proceso de desescalada ha sido el adecuado, también nos señalan que el virus todavía circula y que tenemos que tener cuidado.

En este sentido, puedo anunciarles que esta semana ha finalizado la tercera oleada del estudio de sero-epidemiología y que, durante los primeros días de julio, presentaremos públicamente los resultados finales de este estudio.

Asimismo, quiero anunciarles que hemos acordado con las comunidades autónomas continuar con este estudio de cara al otoño, con la realización de nuevas oleadas.

6 LECCIONES Y OPORTUNIDADES

Señorías,

Todas las crisis nos dejan enseñanzas que debemos analizar con detenimiento para estar mejor preparados en el futuro. Voy tratar de resumir algunas de las principales, a mi juicio, que ya pude exponerles a muchos de ustedes la semana pasada durante mi comparecencia en la Comisión de Reconstrucción Económica y Social.

En primer lugar, considero que nuestro marco institucional ha funcionado en la respuesta frente a la crisis. España es un país fuertemente descentralizado, donde las comunidades autónomas tienen un papel fundamental en la gestión de la sanidad. Creo que esta es una fortaleza del sistema, que nos ha permitido responder de manera coordinada, cohesionada y unida.

Dicho lo cual, siempre hay espacios de mejora, por ejemplo, en relación a los sistemas de información y en otras áreas. Pero creo que incluso en esto, en menos de tres meses, hemos sido capaces de ir adaptando y mejorando los sistemas de información, por ejemplo, a nivel asistencial, de pruebas diagnósticas, etc.

Debemos seguir profundizando en este camino de más y mejor cooperación, más y mejor coordinación y más cohesión. Sobre todo, en aquellos instrumentos que nos permiten, en un momento dado, ofrecer una respuesta integral a los ciudadanos como Sistema Nacional de Salud, independientemente de donde residan.

En segundo lugar, creo que todos estaremos de acuerdo en que es necesario reforzar los equipos de salud pública, en el Ministerio de Sanidad y en las Comunidades Autónomas, no solo para la vigilancia epidemiológica sino también para promover la salud y la educación para la salud, potenciando la prevención.

En este sentido, como ya he dicho, queremos impulsar el desarrollo de la Ley General de Salud Pública, que se aprobó en 2011 con un amplio consenso y que, desgraciadamente, no fue desplegada durante los siguientes años. Esta ley prevé, entre otras medidas, la creación del Centro Estatal de Salud Pública, que podría ser un instrumento útil para reforzar las labores de vigilancia, y de apoyo y respuesta ante emergencias sanitarias, entre otros aspectos.

En tercer lugar, también coincidirán conmigo en que debemos garantizar la disponibilidad de los productos sanitarios críticos esenciales. Para ello, como ya les he contado, estamos conformando una reserva estratégica de apoyo a las reservas de las comunidades autónomas.

Pero, al mismo tiempo, estamos apostando por incrementar la producción nacional de productos y fármacos esenciales.

De esta forma, en colaboración con el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo y el Ministerio de Ciencia e Innovación, estamos impulsando una estrategia que permita afianzar y reforzar la producción nacional para evitar, en la medida de lo posible,

depender de importaciones de material crítico ante posibles crisis como la pandemia por COVID-19.

En este sentido, quiero hacer una mención especial a la industria farmacéutica española y a las 82 plantas de producción de medicamentos que tenemos en nuestro país, que han funcionado a pleno rendimiento durante las semanas más duras de la epidemia y en permanente colaboración con la AEMPS, lo cual quiero agradecer y reconocer una vez más.

Creo que la situación que hemos vivido ha puesto de manifiesto la necesidad que tienen España y Europa de recuperar producción de principios activos y medicamentos y de contar con sectores industriales estratégicos, como el de la innovación en medicamentos.

En cuarto lugar, quiero mencionar la apuesta por la I+D+i. Solo lograremos superar esta pandemia y otras que puedan venir de la mano de la Ciencia. Por eso es imprescindible apostar por la investigación científica y el desarrollo de terapias y tratamientos, así como disponer de capacidad de producción nacional de estas terapias.

En este sentido, tenemos que seguir potenciando el papel del Instituto de Salud Carlos III, para que crezca y siga atrayendo proyectos empresariales a nivel biomédico y biotecnológico.

En quinto lugar, otra lección aprendida tiene que ver con la mejora de la coordinación socio-sanitaria. Lo que hemos vivido en las

residencias de personas mayores nos obliga a mantener una atención especial en estos centros. En este sentido, aunque se trata de una competencia de las comunidades autónomas, nuestra visión es que más que apostar por la medicalización, hay que potenciar los sistemas de vigilancia en coordinación con la atención primaria.

Y esta es la sexta lección aprendida: hemos visualizado de forma muy clara el papel central dentro del sistema que desempeña la Atención Primaria. Su acelerada adaptación al seguimiento domiciliario de los casos menos graves y su rol clave para la detección y aislamiento de los casos en la fase de desescalada y de nueva normalidad ponen de manifiesto su gran capacidad de acción. Por ello seguiremos profundizando en el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria.

Por último, creo que debemos reforzar el funcionamiento de las instituciones internacionales en el ámbito de la salud. Las pandemias suponen una amenaza global que ningún país puede afrontar en solitario. Por ello, hay que seguir potenciando la cooperación a nivel europeo e internacional, en todos los ámbitos: en la vigilancia, el control, la provisión de equipos y medicamentos, o la investigación y el desarrollo de vacunas y terapias, etc.

Por nuestra parte, valoramos el trabajo que han realizado tanto la OMS como el ECDC, y la propia Unión Europea. Pero debemos seguir insistiendo y reforzando esa cooperación y coordinación a nivel internacional en la respuesta frente a pandemias como el COVID19.

En definitiva, Señorías, creo que, en su conjunto, el Sistema Nacional de Salud ha sabido adaptarse y responder a la emergencia sanitaria en unas circunstancias enormemente complejas. Hemos visto, como acabo de comentar, el papel fundamental y la adaptación que ha tenido la Atención Primaria.

También hemos visto la capacidad de adaptación del sistema, de los hospitales y del refuerzo y ampliación de las UCIs.

Pero la tensión que ha soportado el sistema también ha puesto de manifiesto debilidades que debemos afrontar y corregir.

Esta pandemia nos debe invitar a una reflexión sobre la importancia de tener un sistema público de salud robusto y de calidad. Y entender los recursos que destinamos a la sanidad como una inversión social y no como un simple gasto.

Por eso, tenemos que ser capaces de aprovechar este momento para impulsar una transformación del Sistema Nacional de Salud hacia un modelo más robusto, flexible y resiliente, como he tenido ocasión de exponer ampliamente en mi comparecencia ante la comisión de reconstrucción y ayer mismo en el Senado.

7 AGRADECIMIENTOS Y CIERRE

Señorías,

Quiero concluir mi comparecencia de hoy –la última de esta etapa en la que he comparecido semanalmente para actualizar la información sobre el COVID-19– dando las gracias.

Reiterando mi agradecimiento –y el de todo el Gobierno–, en primer lugar, a todos los que con su dedicación y su compromiso han salvado vidas. Me refiero a los profesionales sanitarios. Ellos forman parte de lo mejor de nuestro país que esta pandemia ha mostrado. Y ahora nos toca cuidar de ellos, cuidar a los que nos cuidan.

También quiero dar las gracias a quienes nos han protegido y han contribuido de una manera u otra a superar la emergencia, desde las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y las Fuerzas Armadas, hasta los trabajadores de servicios esenciales como los de la limpieza o los de la distribución de alimentos.

Agradecer, igualmente, la actitud de la ciudadanía y las instituciones durante el estado de alarma, que ha sido ejemplar. Debemos continuar en esta línea porque, en esta nueva etapa, la responsabilidad individual es clave a la hora de evitar nuevos contagios.

También quiero destacar y poner en valor, una vez más, todo el trabajo conjunto con las comunidades autónomas que hemos llevado a cabo en los últimos meses. Una labor conjunta que seguirá siendo imprescindible ahora también.

Como ya les dije en mi anterior comparecencia, creo que el Sistema Nacional de Salud ha sabido adaptarse y responder al reto mayor que ha tenido en un siglo, preservando la cohesión y ofreciendo una respuesta común, gracias a la coordinación institucional que hemos mantenido de manera constante y permanente con las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas.

Si queremos seguir siendo eficaces frente al virus, debemos continuar reforzando los instrumentos de coordinación y cooperación en materia de salud pública.

Señorías,

Hemos querido dar en todo momento una respuesta basada en las recomendaciones de los organismos internacionales, proporcionada a la situación y, sobre todo, siempre basada en la evidencia científica acumulada hasta la fecha. Por ello insisto en recordar que hoy sabemos más de lo que sabíamos meses atrás sobre el virus, pero que todavía estamos ante un virus desconocido en muchas de sus facetas.

Y quiero también agradecer, Señorías, las aportaciones de cada uno de ustedes, de los portavoces de los distintos grupos que han intervenido a lo largo de estas tres comparecencias.

Créanme si les digo, que he tenido muy en cuenta sus opiniones y sus aportaciones cuando las han hecho. Porque creo que era y es mi obligación, con independencia de que las comparta en todos los casos o que coincida con ellas.

Y termino, insistiendo en algo que he repetido en todas estas semanas, en la necesidad de que trabajemos juntos, con la mayor unidad posible. Porque esto nos hará más fuertes frente al virus.

Por nuestra parte, con independencia del fin del estado de alarma, seguiremos manteniendo toda la atención en el virus, para evitar nuevos brotes y para prever y prepararnos ante cualquier posible escenario, ahora o en los meses que vendrán por delante. Les aseguro que no vamos a bajar la guardia en ningún momento. Y en esta tarea, sigo contando con ustedes.

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