



GRUPO PARLAMENTARIO

PREGUNTA CON RESPUESTA POR ESCRITO

A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

D. JUAN LUIS STEEGMANN OLMEDILLAS, en su condición de **Diputado del Grupo Parlamentario VOX (GPVOX)**, al amparo de lo establecido en los artículos 185 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentan las siguientes **preguntas, para la que solicita respuesta por escrito.**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PRIMERO.- Actualmente nos encontramos ante una situación de crisis mundial sanitaria derivada del contagio provocado por el Covid-19 (SARS-CoV-2).

El 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (capital de la provincia china de Hubei) informó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida y con un crecimiento exponencial alarmante. A principios de 2020 la cifra de infectados ascendía a más de 380. Parecía un microorganismo de la familia de otros coronavirus ya conocidos como el SARS o el MERS, todos ellos síndromes respiratorios pero cada uno con características particulares.

Actualmente, 175 países están afectados por lo que el 30 de enero fue declarado por la OMS emergencia internacional, hasta que el 11 de marzo pasó a ser



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA



GRUPO PARLAMENTARIO

calificada como pandemia global. Se trata, como vemos, de un virus que no entiende ni de fronteras, ni de edades, ni de ideologías.

SEGUNDO.- La vía de transmisión entre seres humanos se considera similar a la descrita para otros coronavirus, esto es, a través de las secreciones de personas infectadas en las manos o los fómites contaminados con estas secreciones, seguido por el contacto de estas con la mucosa de la boca, nariz u ojos del receptor.

Sin embargo, aún falta un conocimiento detallado sobre las formas de transmisión y, en este sentido, en dos hospitales de Wuhan se tomaron muestras de aire, gracias a las cuales se pudo detectar la presencia del virus en el aire, lo que comúnmente se denomina carga viral o concentración del virus. Si bien la mayoría de las muestras fueron negativas o el virus se detectó en concentraciones muy bajas, en algunos lugares se detectó una mayor carga vírica, lo que puede implicar que se contagie también por vía aérea.

En consecuencia, el desconocimiento sobre las maneras de propagación de este patógeno y la rapidez con la que se extiende ha llevado a un gran número de gobiernos a tomar medidas de cierre de fronteras: la Unión Europea ha cerrado sus fronteras exteriores hasta el 17 de abril; más de 85 países han prohibido la entrada de viajeros provenientes de países con un elevado número de contagios, como Italia o España; y Estados Unidos, Israel, Arabia Saudí, Malasia, Nepal o El Salvador han prohibido la entrada de vuelos europeos durante un mes.

TERCERO.- El pasado 14 de marzo se declaró en España el estado de alarma por medio del *Real Decreto 463/2020*, recientemente prorrogado hasta el 11 de abril, que contiene un paquete de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente

C.DIP 20049 03/04/2020 13:24



al impacto sanitario del COVID-19, entre las cuales se encuentra el confinamiento domiciliario para todos los ciudadanos.

A pesar de una medida como esta, nunca vista en democracia, el 31 de marzo la OMS indicó a España que decisiones como esta, por sí solas, son insuficientes si no se pueden verificar los casos de contagios reales mediante pruebas diagnósticas que permitan tener un número real de infectados y un control sobre estos. Así, la OMS critica la falta de test en nuestro país y, por lo tanto, la falta de eficacia plena de las duras medidas llevadas a cabo por el Gobierno de España.

A 1 de abril la cifra oficial de contagiados en España es de casi 100.000 personas y la cifra de fallecimientos roza los 10.000. Sin embargo, los números anteriores deben observarse con precaución, puesto que sin hacer las pruebas pertinentes a la mayoría de la población es imposible conocer el alcance real de los infectados o de los fallecidos por esta enfermedad. Veamos las distintas implicaciones de esta afirmación.

Por un lado, el 28 de marzo el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), siguiendo las directrices del Ministerio de Sanidad, emitía un comunicado cuyo apartado segundo señalaba que *“la intervención judicial del Médico Forense se limitará, por tanto, a los casos de muerte violenta o en los que exista clara sospecha de criminalidad”*. En otras palabras, las autopsias quedan limitadas. Asimismo, desarrolla en su cuarto punto el siguiente contenido:

“Para la emisión de los correspondientes Certificados de Defunción, en los casos de probable infección por Covid-19 en el medio comunitario sin confirmación analítica, una vez consultados, si ello es posible, los antecedentes médicos del fallecimiento con especial atención a la sintomatología descrita de la infección, se procederá a certificar de la siguiente manera:



- *Causa Inicial o Fundamental de la Muerte: COVID-19 NO CONFIRMADO o SOSPECHA DE INFECCIÓN POR CORONAVIRUS.*
- *Causa Inmediata: la causa última que se considere correcta, sirva como ejemplos “fallo multiorgánico”, “distrés respiratorio” o “insuficiencia respiratoria aguda”.*
- *Podrán reflejarse causas intermedias si las hubiera o se conocieran: “neumonía” “sepsis” o “coagulopatía”.*

Por otro lado, el 31 de marzo varios medios de comunicación de tirada nacional se hacían eco de la siguiente noticia: *“La Generalitat admite que hay más muertos por coronavirus que los reconocidos oficialmente. El alcalde de Igualada cuestiona las cifras de fallecidos del departamento de Salud”.*

De ambas comunicaciones concluimos que la cifra real de fallecimientos a causa del Covid-19 en España nunca podrá obtenerse, sino que tan solo podrán hacerse estimaciones de la cifra de españoles que han muerto como consecuencia directa de la falta de previsión del Gobierno. Tampoco puede obtenerse de manera fiable el número real de contagiados si ni los propios sanitarios ni los ciudadanos tienen acceso a los test correspondientes, largamente anunciados por el Gobierno.

En este sentido, el CGCOM relataba en otro comunicado el siguiente aparte: *“Ni un test de menos. Insistimos en la importancia de realizar todos los test de diagnóstico de coronavirus que sean necesarios. Saber cuántos casos reales hay y donde están es esencial para el abordaje de esta pandemia. La principal ventaja del diagnóstico basado en la PCR es que permite tomar las decisiones adecuadas: aislamiento para los pacientes (hospitalario, en domicilio o en otros centros); alta (a domicilio o a otros centros de apoyo) y ordenar las cuarentenas para los contactos. Asimismo, permite un manejo correcto del personal sanitario y su reincorporación. La epidemia no se frenará si no la frenamos nosotros, evitando nuevos contagios”,* y finaliza diciendo que *“realizar test masivos es posible si se implica y autoriza a otros laboratorios no clínicos, es decir, de centros de*



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA



GRUPO PARLAMENTARIO

investigación, industria farmacéutica, veterinaria, etc. Nuestro Sistema Nacional de Salud no debe renunciar al diagnóstico de cada caso”.

CUARTO.- Las duras medidas adoptadas por el Gobierno, y para las que ha necesitado declarar el estado de alarma, son ineficaces por sí solas para mitigar el impacto del Covid-19. Solo realizando más y más pruebas de detección automatizada del Covid-19 obtendremos resultados fiables y certeros, con los que podremos llevar a cabo medidas de seguimiento y control que garanticen la seguridad de la población sin paralizar la economía ni llevarnos a un estado de decadencia.

Así las cosas, se formulan las siguientes:

PREGUNTAS

1. ¿Cómo están funcionando los mecanismos de coordinación y actualización de los datos entre el Ministerio de Sanidad y los departamentos del ramo de las distintas Comunidades Autónomas?
2. ¿Existe algún registro digitalizado y simultáneo o algún sitio web permanente actualizado con los datos totales sobre los infectados con Covid-19, los fallecidos, los ingresados en UCI y el número de test realizados, desglosado por Comunidades Autónomas?
3. Tal y como solicita el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, ¿está considerando el Gobierno autorizar e implicar a a otros laboratorios



no clínicos, es decir, de centros de investigación, industria farmacéutica y veterinaria, para la realización de test masivos?

4. ¿Tiene el Gobierno datos concernientes al número de test realizados en casos posibles, probables, confirmados y fallecidos?
5. En caso afirmativo, ¿qué porcentaje de muestras dieron positivo y, asimismo, qué porcentaje de pacientes dieron positivo en la muestra inicial?
6. Igualmente, ¿a qué porcentaje de pacientes sobre los que manifiesta el Gobierno que se han recuperado o dado de alta se les ha realizado un test de PCR y, en su caso, qué porcentaje fue positivo al ser dado de alta?
7. ¿Ha dado el Gobierno alguna instrucción para que las muertes por coronavirus no se contabilicen como tales, de tal manera que el número diario de fallecimientos pueda modularse en función de las necesidades de comunicación del Ejecutivo?
8. ¿Cuántos médicos están capacitados para hacer autopsias en España?




CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

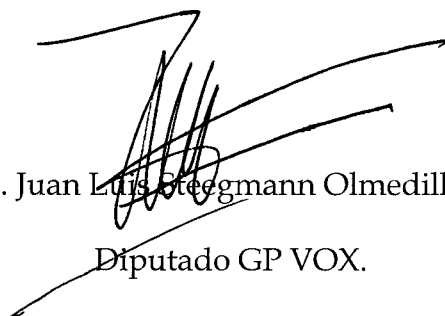
XIV LEGISLATURA

VO

GRUPO PARLAMENTARIO



VºBº Dª Macarena Olona Choclán
Portavoz Adjunta GP VOX.



D. Juan Luis Stegmann Olmedillas.
Diputado GP VOX.

C.DIP 20049 03/04/2020 13:24