

## **INFORME SOBRE LAS MEDIDAS SANITARIAS ADOPTADAS EN RELACIÓN CON EL COVID-19**

En el contexto de la así llamada Crisis Sanitaria provocada por el virus SARS-Cov2, que ocasiona la enfermedad llamada Covid-19, todas las medidas propuestas o impuestas deben ser consideradas Actos Médicos.

**Las medidas que aquí se están poniendo en duda desde el punto de vista médico-científico son:**

- El distanciamiento social entre personas SANAS
- El uso de mascarillas de forma continuada y frecuente entre personas SANAS
- El confinamiento domiciliario y la limitación extrema de los contactos y actividades grupales de toda la población que hemos sufrido y que con mucha probabilidad vamos a volver a sufrir si no se adoptan las medidas apropiadas según ciencia.

Aquí no se pone en duda ni la gravedad de la situación sufrida, cuyo origen, posible intencionalidad, y otras posibles consideraciones también serían objeto de muchas críticas desde el punto de vista de las evidencias científicas, ni se pone en duda la pertinencia del aislamiento respiratorio de las personas enfermas de procesos víricos, o bacterianos susceptibles de contagiar a otros ciudadanos, ni la pertinencia de usar mascarillas tanto por parte de este tipo de enfermos como por parte de todo el personal que los atiende.

Consideramos por tanto que las tres medidas arriba referidas, mascarillas, distanciamiento social y confinamiento de PERSONAS SANAS, se supone que son actos médicos, y no una medida de puro control social con otras intenciones. Si no se tratara de medidas con una intención puramente sanitaria, de salud pública, no tendría sentido el presente informe.

**Dado por sentado que se trata de Medidas Sanitarias o Actos Médicos, deben estar fundamentados en los siguientes principios que exige la más elemental ética médica:**

- a) Profesionalidad: debe estar ejecutado o recomendado por un profesional médico, o expertos en Salud Pública, teniendo en cuenta las evidencias científicas, las circunstancias específicas de la enfermedad a tratar...
- b) Beneficiencia: búsqueda del bien del paciente.
- c) No maleficiencia (primum non nocere), obligación de no producir daño; Prevenir el daño, Eliminar lo que está haciendo daño.
- d) Promover lo que hace bien al paciente.
- e) La Autonomía, que es el respeto por las decisiones del paciente bien informado. Tiene derecho a decidir sobre sí mismo, de acuerdo a su personal proyecto de vida y código de valores.
- f) Justicia: todas las personas deben ser tratadas por igual, nadie debe ser discriminado por su raza, sexo, edad, ideas, creencias o posición social.

**Por todo lo anterior, estas 3 medidas, como Actos Médicos, deben ir acompañadas de los siguientes requisitos:**

- 1- Una indicación de su pertinencia de forma individualizada, y no de forma generalizada
- 2- Información de sus potenciales beneficios, en base a evidencias científicas con una base sólida. No es suficiente con afirmar que es lo que recomienda un Comité de Expertos anónimo. La verdad o la evidencia científica no tiene nada que temer, es necesario conocer quién recomienda qué medidas y en base a qué evidencias.
- 3- Información exhaustiva de sus potenciales perjuicios o posibles complicaciones.
- 4- El consentimiento informado por parte del paciente en base a los puntos anteriores, y en caso de no ser posible y tratarse de una medida de salud pública que se impone a la totalidad o a una parte de la ciudadanía, si es que esto fuera legal, la asunción por parte de la administración de toda responsabilidad que se derive de la implantación de dicha medida

Dado que se trata de medidas consideradas de Salud Pública que se están imponiendo sin posibilidad de objeción por parte de la población general, con mucho mayor motivo deben estar sólidamente fundamentadas en evidencia científica indiscutible que justifique su imposición a pesar del evidente perjuicio que suponen tanto desde el punto de vista de las libertades fundamentales, repercusiones económicas, y sobre todo por el evidente perjuicio que suponen para la salud física y psicológica, como se deducirá de la presente recopilación de datos.

Como dice el Dr. John P.A. Loannidis en un artículo, "A la actual enfermedad, COVID-19, se le ha denominado la pandemia del siglo. También podría ser el fiasco del siglo en cuanto a evidencia científica". Además, aquellos que osen desafiar la directrices generales corren el riesgo de ser demonizados. Frases extraídas del Seminario de Innovación en Atención Primaria (SIAP) extraordinario (#siapCovid19), celebrado el 24 de marzo de 2020

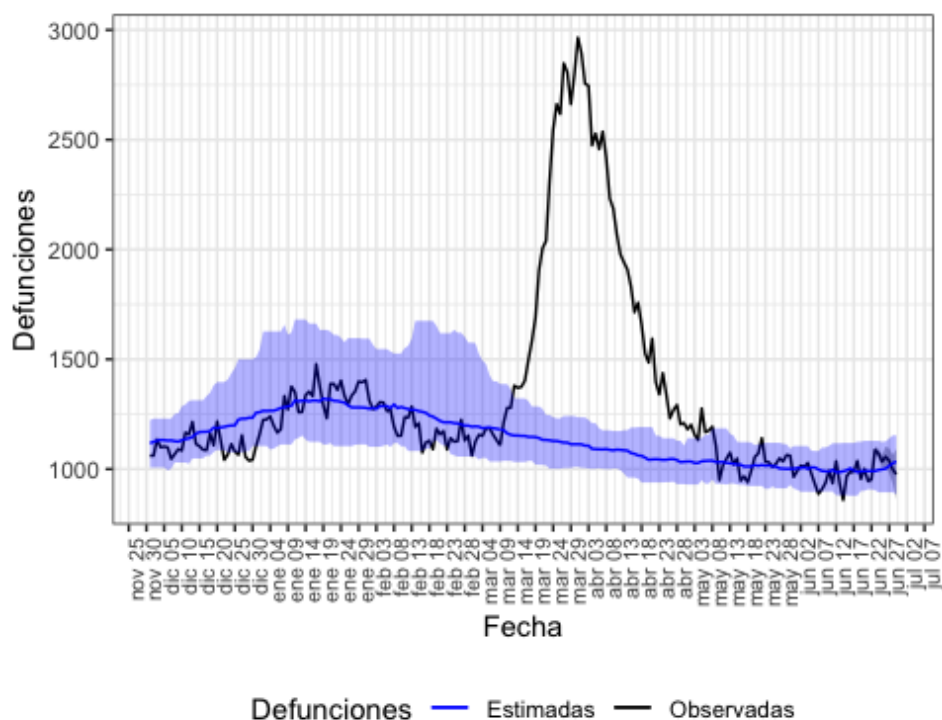
Damos por sentado que debe ser quien impone las medidas de confinamiento, mascarillas y distanciamiento social el que aporte la evidencia científica del beneficio de las mismas, y hasta donde nos consta no existe ninguna evidencia científica sólida.

**Además dichas medidas no cumplen con "la triple condición de (i) adecuación de la medida al objetivo propuesto (juicio de idoneidad); (ii) necesidad de la medida para alcanzar su objetivo, sin que sea posible su logro a través de otra más moderada con igual eficacia (juicio de necesidad) y (iii) ponderación de la medida por derivarse de ella más beneficios o ventajas para el interés general que perjuicios sobre otros bienes o valores en conflicto (juicio de proporcionalidad en sentido estricto)" tal y como exige la Sentencia del Tribunal Constitucional 99/2019, de 18 de julio (FJ 6).**

- (i) **Estas medidas no son idóneas**, no son adecuadas con el objetivo propuesto en base a las siguientes consideraciones:

1. Se puede afirmar que la Pandemia en España técnicamente hablando terminó el 22 de mayo de 2020. Dice textualmente el Informe MoMo de Monitorización de la Mortalidad por todas las causas elaborado por el Instituto de Salud Carlos III “Vigilancia de los excesos de mortalidad por todas las causas. MoMo. Situación a 29 de junio de 2020”, (se adjunta como Documento N° 1)  
 “A nivel nacional se estima un periodo de exceso por el sistema MoMo del 13 de marzo al 22 de mayo de 2020”, que se puede apreciar claramente en la siguiente gráfica del informe:

Figura 1. Mortalidad por todas las causas observada y esperada. España, diciembre 2019 hasta 29 de junio de 2020



Defunciones observadas (negro) y defunciones estimadas (azul), con el intervalo de confianza al 99% (banda azul).

Aunque hay algunas diferencias en las fechas finales de exceso de mortalidad entre las diferentes Comunidades Autónomas, esta es la media nacional, y con fecha del 26 de Junio el exceso de mortalidad terminó en todas las Comunidades Autónomas.

También se puede sacar la misma conclusión del “Informe nº 33. Análisis de los casos de COVID-19 hasta el 10 de mayo en España a 29 de mayo de 2020” (que se adjunta como Documento N° 2), en las siguientes gráficas:

Figura 1. Curva epidémica por fecha de inicio de síntomas<sup>1</sup> y fecha de diagnóstico<sup>1</sup>. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE

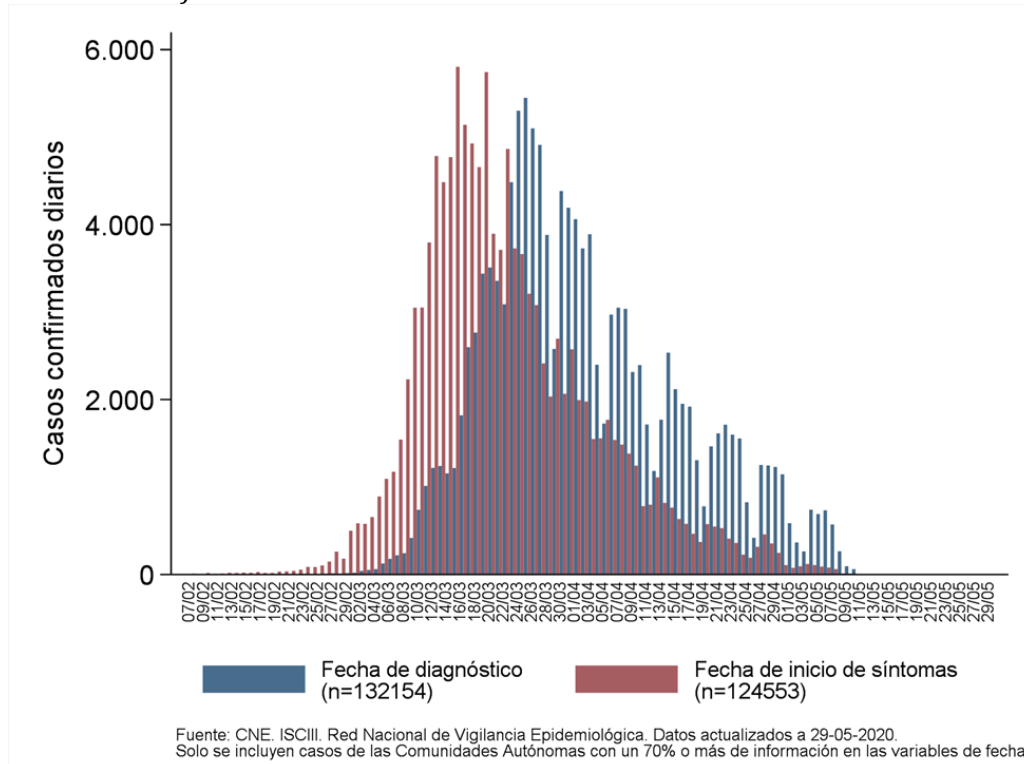
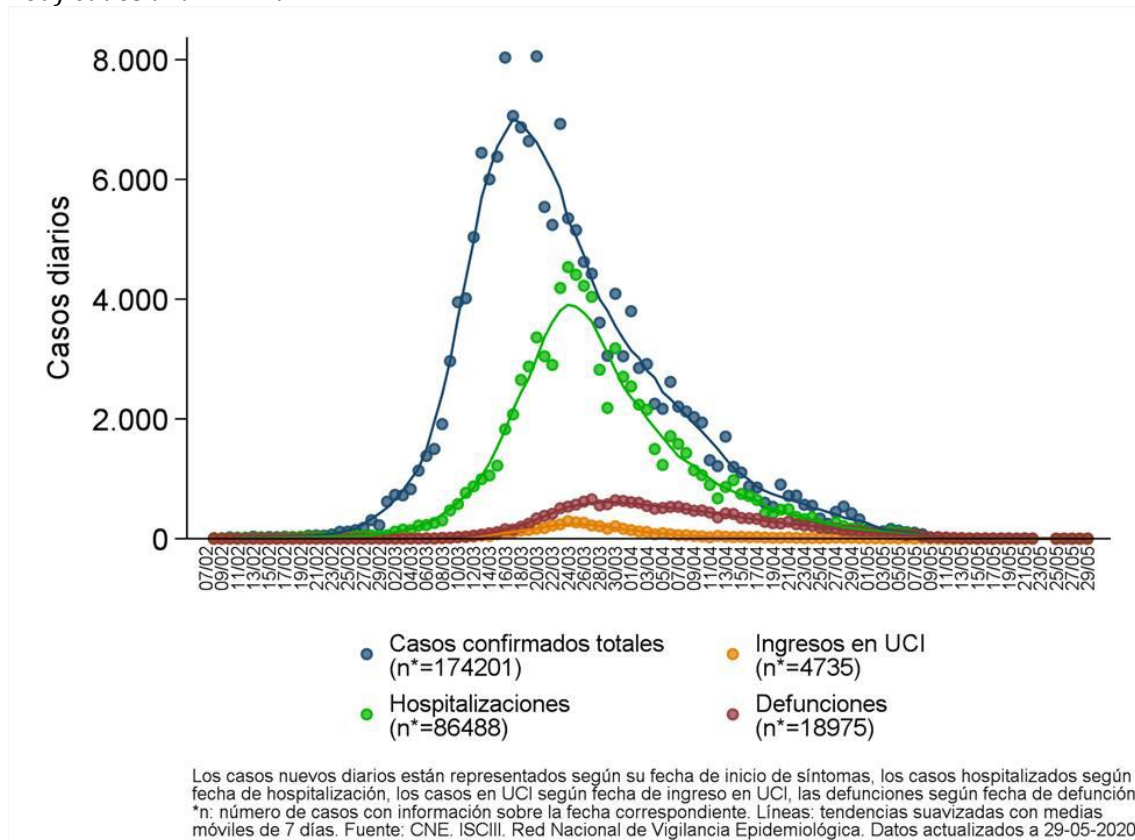


Figura 2. Curva epidémica de casos de COVID-19 según gravedad. Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE



2. Al ser la enfermedad del Covid-19 de nueva presentación, no se han tenido en cuenta en el diseño de las medidas a adoptar los siguientes extremos que se están definiendo con claridad en las últimas investigaciones.
- No sigue un patrón puramente infeccioso, como se está demostrando con los últimos estudios que se están llevando a cabo. Partimos de la observación ampliamente documentada que se puede resumir con datos como que, en zonas como Kerala (India) con 4 muertos, o en India en general, o en toda África y en algunas zonas de sudamérica, donde la higiene puede ser muy deficiente, la distancia interpersonal es muy corta, y las condiciones socioeconómicas muy desfavorables, harían suponer que las tasas de contagios y de mortalidad deberían ser muy altas, y sin embargo son muy bajas. Sin embargo en zonas muy industrializadas pero con mucha mejor higiene y distancia interpersonal habitual mucho más grande, dichas tasas de casos y de mortalidad son muy altas. Todo esto no encaja con el patrón puramente infeccioso oficial.
  - Incluso en España parecen existir dos curvas de mortalidad distintas: una de mortalidad alta en hospitales y algunas residencias (las residencias han dado más del 70% de los muertos) y otra curva epidémica en la población de mortalidad equiparable a la de los síndromes gripales de todos los años.
  - Todo ello parece indicar que en esta enfermedad del Covid-19 hay un patrón mixto infeccioso y tóxico, que explica las enormes diferencias encontradas.
  - A pesar de la tremenda censura que está teniendo lugar en los motores de búsqueda por internet, que está dificultando la búsqueda de ciertos datos, se está demostrando la influencia muy importante sobre todo en la mortalidad de la mayoría de los casos de los siguientes factores, por orden de menor a mayor importancia:
    - Contaminación atmosférica: las zonas de Wuhan, foco supuestamente inicial de la Pandemia, el norte de Italia donde ha tenido tanta gravedad esta enfermedad, conocida como la China Italiana por su nivel de contaminación y otras zonas altamente industrializadas, han sido especialmente afectadas. (Adjuntamos el Informe del Grupo de Análisis del Coronavirus del Instituto de Salud Carlos III titulado “¿ES LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA UN FACTOR DE RIESGO EN COVID-19?” que nos dice “ Aún no existen evidencias, pero sí resultados preliminares plausibles...”, como Documento N° 3)
    - Contaminación electromagnética, especialmente la tecnología 5g. Hay una “coincidencia” temporal en la instalación de dicha tecnología a nivel mundial, que tras un breve periodo de latencia coincide con la Pandemia. Hay muchos datos al respecto, a pesar como decía de la tremenda censura en este sentido, por ejemplo los recopilados por el biólogo Bartomeu Payeras, investigador de la Universidad de Barcelona, que estudió la relación entre coronavirus y el emplazamiento de redes 5G. Este especialista en microbiología vincula la tecnología de esas redes de telecomunicaciones con la potenciación de la COVID-19. (Adjuntamos su estudio como Documento n° 4)
    - La clarísima relación entre la mortalidad por Covid-19 y la vacunación antigripal en la campaña 2018-2019, que ya se empezaba a intuir con el estudio comparativo entre las tasas de vacunación antigripal en 2019 entre los distintos países europeos, y las tasas de mortalidad (Documento N° 5); el estudio que sugiere que el mayor exceso de muertes por la epidemia se ha dado en comunidades con una mayor tasa de cobertura de vacunación antigripal llevada a cabo por el ISCIII (se adjunta como Documento N° 6); y sobre todo la muy reciente publicación desde el Hospital de Barbastro del estudio que relaciona muy claramente el haber recibido la vacunación antigripal y la probabilidad de morir por el Covid-19.(Documento N° 7)

- Este último extremo es de vital importancia, pues el 72-75 % de las muertes por Covid-19 se han producido en residencias de ancianos, y en estos la vacunación antigripal parece haber sido determinante. La mortalidad entre los no vacunados ha sido considerablemente menor. Aunque es un estudio preliminar la relación parece muy clara, y debe cambiar completamente el enfoque de abordaje del Covid-19. Debe llevarse a cabo una investigación profunda y urgente ante la inminente campaña de vacunación antigripal que además se quiere adelantar, que delimite claramente la más que probable relación entre vacunación antigripal y mortalidad por Covid-19. Esto supondría que no ha tenido tanta importancia en la mortalidad por Covid-19 como se ha atribuido hasta la fecha el simple contagio, cobrando mayor importancia como posible potenciador de la gravedad y mortalidad del cuadro a la vacunación. Consecuentemente las medidas de confinamiento, distancia social, mascarilla, guantes... pierden importancia relativa a la hora de prevenir la gravedad de los cuadros. Pero aún estando pendiente de corroborar este último extremo, no pierden validez el resto de aseveraciones reflejadas en este informe.

**(ii) No hay necesidad de las 3 medidas mencionadas en personas sanas (Confinamiento, mascarillas y distancia social) para alcanzar el objetivo de disminuir la gravedad y mortalidad asociada con el Covid-19, ya que sí es posible su logro a través de otras más moderadas con igual eficacia (juicio de necesidad), para lo que me baso en:**

1. La misma OMS nunca recomendó el confinamiento de toda la población, sino el aislamiento selectivo de las personas contagiadas o con sospecha de contagio, nunca recomendó el uso de mascarilla de forma continuada y frecuente por las personas sanas, según se deduce de sus propios comunicados.
2. Como ya vimos al comentar las curvas epidémicas líneas arriba, ya no hay una mortalidad ni casuística estadísticamente significativa de cuadros graves. Se ha publicado que, no solo en España, sino en Italia y otros países, ya no encuentran esos pacientes graves que aparecían en el comienzo de la pandemia, para poder probar nuevos tratamientos o hacer otros estudios...
3. El mismo Dr. Fernando Simón, Coordinador del Centro de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, ha repetido en todas sus últimas comparecencias públicas, que en base a los nuevos casos detectados, “ya no hay transmisión comunitaria, sino que se trata de brotes aislados, y en la mayoría de los casos estos brotes son simplemente fruto de la realización de test PCR de forma masiva en ciertos colectivos. Por tanto, no se trata en la mayoría de los casos de enfermos, sino de detección de ARN atribuido al Sars Cov-2, en personas sanas, asintomáticas, con una supuesta carga viral muy baja, que en la mayoría de los casos no se trata de viriones completos con capacidad infectiva. En ningún caso se trata de cuadros graves, los pocos que presentan síntomas manifiestan cuadros catarrales muy leves u otros síntomas menores.

**(iii) No ha habido una adecuada ponderación de los posibles beneficios o ventajas para el interés general frente a los perjuicios sobre otros bienes o valores en conflicto (juicio de proporcionalidad en sentido estricto), según se puede deducir de la totalidad de este informe, que sin ser exhaustivo, refleja una parte del tremendo**

perjuicio social, económico y por supuesto perjuicio para la salud que suponen las medidas de distanciamiento social, confinamiento y uso indiscriminado de mascarillas.

### **PERJUICIOS QUE SIN DUDA SUPONEN LA IMPOSICIÓN DE ESTAS MEDIDAS:**

#### **EN RELACIÓN CON EL CONFINAMIENTO:**

El Confinamiento masivo de toda la población, sin entrar en las **gravísimas consecuencias desde el punto de vista económico**, que en resumen quedan reflejadas en el informe llamado “Contabilidad Nacional Trimestral de España: principales agregados. Avance CNTRT1-2020” que adjuntamos como Documento N° 9, y que en definitiva suponen una quiebra de la economía del país, cierre de innumerables pequeñas, medianas y grandes empresas. Según un artículo en la web del mismo Fondo Monetario Internacional “el Gran Confinamiento se convierte en la peor recesión desde la Gran Depresión, dejando muy atrás a la crisis financiera mundial”. Lo menciono en primer lugar, pues sin duda va a ocasionar muy importantes repercusiones en la salud de TODOS los ciudadanos.

Además el Reglamento Sanitario Internacional, firmado por España en 2007 (lo adjuntamos como Documento N° 10, en su Artículo 18 habla para casos como la actual pandemia de “Aislamiento selectivo” de pacientes, pero nunca de Confinamiento masivo, textualmente dice:

- someter a cuarentena o aplicar otras medidas sanitarias para las personas sospechosas;
- someter a aislamiento y a tratamiento, cuando proceda, a las personas afectadas;

El impacto del confinamiento ya sufrido va a ser brutal, difícil aún de evaluar en toda su magnitud, pero en términos de salud comunitaria podrían mencionarse:

- Mayores dificultades de acceso a los servicios de salud como dentistas, fisioterapia, consultas privadas de cualquier especialidad, medicinas complementarias, o cualquier otro servicio no financiado por la Seguridad Social.
- Aumento de Alteraciones del estado de ánimo como depresiones, suicidios, aumento del alcoholismo, de violencia intrafamiliar y extrafamiliar (aumento de robos, corrupción y violencia en la calle, como ya está ocurriendo en países más desfavorecidos económicamente)
- Malnutrición y desnutrición. No olvidemos que el hambre es la principal causa de muerte a nivel mundial, y va a estar muy condicionada por los confinamientos si estos vuelven a tener lugar.
- En relación con la salud infantil, extractando algunas conclusiones del Seminario de Innovación en Atención Primaria (SIAP) extraordinario (#siapCovid19), convocado el 24 de marzo de 2020, podemos leer textualmente:

“Los niños no son indiferentes a esta pandemia del coronavirus. Aunque mayoritariamente presentan un cuadro leve y autolimitado, parece que en este confinamiento pueden aflorar diferentes problemas psicológicos y de comportamiento. Está afectando a sus vidas.”

“Lo que pase en la infancia deja huella para toda la vida. Necesitan igual que comer, correr, saltar, jugar, y crear. Necesitan sol, amigos y vida.”

“Incluso los que en esta situación disfrutan por momentos y están felices con sus padres, nos cuentan que han empezado algunos a no dormir bien, que tienen pesadillas, que pegan sin sentido y ríen como locos o están todo el día apagados. Cerca del 30% son hijos únicos, el 70% población española vive en pisos, más de la mitad con menos de 100 m2. Ellos lo dicen claro “quiero salir”, “estoy triste”, “quiero ver a mis amigos”... “quiero ser perro”. Pero no les oímos.

Decía Marina Garcés sobre los niños en este confinamiento: “Los hay que están viviendo unas pequeñas vacaciones con sus padres. Pero los hay que están metidos en verdaderos infiernos”. A estos últimos, ni los vemos. La brutalidad se refleja en los poblados chabolistas de inmigrantes de Níjar o Lepe o en los penosamente conocidos barrios de extrema pobreza de la Cañada Real o las Tresmil. A muchos de estos niños, y a sus familias, el confinamiento los encierra y los condena: sin internet, sin agua potable, sin sustento, hacinados. (12)

Antes del confinamiento, los niños ya sufrían ansiedad, depresión, estrés, tristeza. Y no los vemos. Antes del confinamiento ya había maltrato infantil (13). No tenemos datos. Solo estimaciones. Más del 25% de los niños podría estar sufriendo maltrato, principalmente en sus casas (14). Y no los vemos. Confinado con mi abusador. Sin un cachito de cielo que se abra. Con la puerta cerrada. Eso debe ser el infierno. Y no los vemos.”

“La Fundación ANAR (15) refiere en este contexto un aumento de la desprotección y violencia a niños principalmente intrafamiliar, ahora también de vecinos. En América Latina y Caribe más de 154 millones de niños están sin escuela, de ellos 80 millones, ahora sin programa escolar de alimentación y son 10 los millones que tenían ésta como la principal fuente de alimentación. (16)”

Concretamente, el Confinamiento favorece el sedentarismo y el déficit de exposición solar, con lo que bajan los niveles de vitamina D, se favorece la hiperingesta... que se traduce en repercusiones tanto de la salud física como psicológica:

- Problemas físicos: como aumento de la obesidad, y por tanto aumento de muchos trastornos endocrino-metabólicos como Hipertensión Arterial, Diabetes tipo 2, Dislipemias, todo lo cual favorece una vez más la posibilidad de tener un ictus o accidente cerebro-vascular, Infartos Agudos de Miocardio, osteoporosis en ancianos, lo que aumentaría la probabilidad de fracturas patológicas. Uno de cada 4 ancianos aproximadamente con fractura de cadera muere antes de un año.

- A nivel mental el aislamiento puede agravar patologías psiquiátricas subyacentes, ansiedad, exacerbación de los Trastornos Obsesivo-Compulsivos, depresiones, tentativas suicidas...



A consecuencia del confinamiento también se ve afectado el normal funcionamiento del sistema sanitario, muchas consultas médicas tanto diagnósticas como terapéuticas son anuladas o pospuestas, hay retrasos diagnósticos, tratamientos que no se llevan a cabo.

Todo lo anterior se traduce en un claro aumento de la probabilidad de muerte de forma anticipada por múltiples causas.

#### **EN RELACIÓN CON LAS MASCARILLAS:**

Según la propia OMS en su informe “Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19, Orientaciones provisionales”, actualizado con fecha 5 de junio de 2020, informe que se adjunta al presente escrito como Documento N° 11, dice textualmente en su página 2:

“Hasta el momento, los muestreos del aire en entornos asistenciales donde no se practican dichos procedimientos (Procedimientos Generadores de Aerosoles) permitieron aislar ARN del virus en algunos estudios (13-15) pero no en otros. (11, 12, 16) No obstante, LA PRESENCIA DE ARN VÍRICO NO EQUIVALE A LA DE UN VIRUS VIABLE, es decir, capaz de multiplicarse e infectar, y además transmisible y capaz de constituir un inóculo suficiente para iniciar una infección invasora.”

Esto quiere decir que ni siquiera en donde se supone que hay más riesgo de contagio como en un hospital, ni siquiera ahí hay evidencia científica de que el virus sea transmisible y capaz de infectar.

Y continúa en dicho informe:

“Hoy en día, los datos de investigación apuntan a que en su mayor parte LA TRANSMISIÓN DE LA COVID-19 AVANZA DE LAS PERSONAS SINTOMÁTICAS A OTRAS QUE ENTRAN EN CONTACTO cercano, cuando no se usa equipo de protección personal (EPP) adecuado.”

Y todavía en el mismo informe dice:

“Los datos científicos recabados hasta el momento acerca de la transmisión de casos sin síntomas procede de un número escaso de estudios con muestras pequeñas en los que es posible el sesgo de rememoración y no se puede descartar la transmisión por fómites.”

Lo que equivale a decir que no hay evidencia científica sólida de que las personas asintomáticas puedan transmitir el virus, ni aunque den positivo en la prueba PCR, que sólo indicaría presencia de ARN, pero no necesariamente virus viables capaces de transmitir la infección.

Y continuando las referencias del mencionado informe, dice en su página 5:

“Cuando se adopte el criterio del uso continuo específico de mascarillas médicas hay que tener en cuenta los posibles peligros y riesgos mencionados en seguida:

- la contaminación por el propio usuario derivada de la manipulación con las manos contaminadas;(48, 49)
- la posibilidad de contaminación que puede surgir si el usuario no cambia una mascarilla que se ha humedecido, ensuciado o deteriorado;
- la posible aparición de lesiones cutáneas de la cara, dermatitis irritativa o empeoramiento del acné cuando las mascarillas se usan por muchas horas (43, 44, 50)
- las mascarillas pueden resultar incómodas;(41, 51)
- una falsa sensación de seguridad que puede propiciar una observancia menos rigurosa de otras medidas preventivas esenciales, como el distanciamiento físico y la higiene de las manos;
- el riesgo de transmisión por gotículas y de salpicaduras a los ojos, si la mascarilla no se combina con el uso de protección ocular;
- los inconvenientes o dificultades para usar mascarilla en determinados grupos de población vulnerables como los aquejados de trastornos mentales o discapacidades del desarrollo, los sordos y los niños;
- la dificultad para llevar la mascarilla en ambientes cálidos y húmedos.”

Aunque este último apartado se refiere a las mascarillas médicas que no se discuten en este informe, los problemas a los que aquí se refieren son perfectamente aplicables a las mascarillas higiénicas que podría usar una persona de forma frecuente y continuada.

En relación con los POSIBLES beneficios del uso de la mascarilla la OMS recoge en el apartado “Recomendación a las autoridades competentes acerca del uso de mascarillas por el público general” comienza diciendo en la página 8:

- “Hasta el momento, el uso generalizado de mascarillas por las personas sanas en la comunidad no se apoya en datos de investigación de buena calidad o directos, y por ello conviene sopesar los posibles riesgos y beneficios”

Y en la tabla de la página 9, destaca que así como dice con claridad:

- En “Entornos donde no se puede lograr el distanciamiento físico y hay un riesgo mayor de infección o desenlaces negativos” los “Grupos vulnerables: • Personas  $\geq 60$  años • Personas con enfermedades concomitantes, tales como afecciones cardiovasculares o diabetes sacarina, neumopatía crónica, cáncer, enfermedad cerebrovascular, inmunodepresión” especifica claramente que la “Finalidad del uso de mascarilla” es la “PROTECCIÓN”
- Y en “Personas con cualquier síntoma indicativo de COVID-19” la “Finalidad del uso de mascarilla” es “CONTROL DE FUENTES”

En esa misma tabla de la página 9 dice:

- En “Zonas de transmisión extensa confirmada o presunta y capacidad escala o nula para aplicar otras medidas de contención tales como el distanciamiento físico, la localización de contactos, las pruebas apropiadas, el aislamiento y la atención de los casos presuntos y confirmados”, “La población general en entornos y situaciones públicos tales como las tiendas de comestibles, los centros de trabajo, las reuniones sociales, las reuniones multitudinarias, los entornos cerrados, incluidas escuelas, iglesias, mezquitas, etcétera”, y en “ Lugares densamente

poblados donde no se puede lograr el distanciamiento físico; vigilancia epidemiológica y capacidad para efectuar pruebas, y medios de aislamiento y cuarentena escasos”, las “Personas que viven en condiciones de hacinamiento y entornos específicos como los campos de refugiados, campamentos, tugurios” y en “Entornos donde no puede lograrse el distanciamiento físico (contacto estrecho), “El público general en el transporte público (por ejemplo, autobuses, aviones, trenes) Condiciones de trabajo específicas que ponen al empleado en contacto estrecho real o potencial con otros, por ejemplo, asistentes sociales, cajeros, camareros (meseros, mozos)” la “Finalidad del uso de mascarilla higiénica” es el “POSIBLE beneficio para el control de fuentes”

En el momento que está usando el término POSIBLE en los beneficios del uso de la mascarilla en todas las situaciones mencionadas, que equivalen a todo lo que no sea entorno sanitario o personas enfermas, está admitiendo que no hay evidencia científica en su uso, tal y como SE DICE EXPLÍCITAMENTE en el párrafo antes mencionado: “Hasta el momento, el uso generalizado de mascarillas por las personas sanas en la comunidad no se apoya en datos de investigación de buena calidad o directos, y por ello conviene sopesar los posibles riesgos y beneficios”

Y para terminar con las referencias al informe de la OMS, dice textualmente en su página 7:

“A día de hoy, no hay pruebas directas (provenientes de estudios sobre la COVID-19 y en personas sanas de la comunidad) acerca de la eficacia del uso generalizado de mascarilla por personas sanas de la comunidad para prevenir la infección por virus respiratorios, en particular el causante de la COVID-19.”

Esta última afirmación no requiere comentario alguno.

Para terminar con este apartado del uso de mascarillas higiénicas de forma continuada y frecuente por parte de la población general, sin datos de infección por enfermedad respiratoria alguna, la OMS dice en el apartado “Recomendación a las autoridades competentes acerca del uso de mascarillas por el público general”, “En muchos países se ha recomendado que el público general use mascarillas de tela o se cubra la cara. Hasta el momento, el uso generalizado de mascarillas por las personas sanas en la comunidad no se apoya en datos de investigación de buena calidad o directos, y por ello **CONVIENE SOPESAR LOS POSIBLES RIESGOS Y BENEFICIOS**”

Pues bien, sopesados los posibles riesgos y beneficios del uso de la mascarilla, y teniendo en cuenta el momento actual de evolución de la así llamada Pandemia de Covid-19, que técnicamente hablando se puede decir que está terminada más allá de la alarma social que se pretende mantener desde los medios de comunicación, podemos afirmar con rotundidad que los riesgos del uso de la mascarilla higiénica superan con creces los posibles beneficios. Incluso aunque nos encontráramos en plena pandemia por cualquier enfermedad de transmisión respiratoria o cutánea, las medidas sanitarias a adoptar siempre deberán recomendarse a las personas enfermas y como mucho a los contactos directos con las personas que hayan desarrollado la enfermedad.

El uso frecuente y prolongado de mascarillas dificulta en la persona portadora de las mismas el proceso respiratorio normal. Cuando utilizamos una mascarilla impedimos la incorporación de oxígeno que la persona necesita en el proceso de inspiración, reinhalando, por parte de la propia persona, parte del producto de desecho que se elimina en la espiración en forma de dióxido de carbono, al dificultar su liberación por efecto barrera de la mascarilla.

Esto provoca una baja concentración de oxígeno arterial (hipoxia) y una alta concentración de dióxido de carbono (hipercapnia) y consecuentemente innumerables cuadros clínicos entre los que destacan los que ahora reflejaremos.

Por tanto, cuando existe un aporte disminuido de oxígeno a las células por el uso frecuente y prolongado de las mascarillas, o sea, hipoxia, se ponen en marcha una serie de cambios fisiológicos en el organismo, que intentan devolver el equilibrio, es decir, restablecer los niveles de oxígeno de la sangre arterial.

- De forma automática tiene lugar un aumento de la ventilación (hiperventilación) que se debe a la estimulación que la hipoxia produce en los quimiorreceptores periféricos (carotídeos, principalmente), estimulándose el sistema nervioso simpático que provoca un aumento de frecuencia cardíaca, tanto en reposo como en situaciones de actividad física y esfuerzo físico, con el objetivo de favorecer el aumento del flujo sanguíneo hacia los tejidos.
- Las manifestaciones iniciales más frecuentes son cuadros clínicos de cefaleas y cansancio.
- Esto puede ir seguido en algunos casos de sensación de mareo hasta llegar al síncope.
- Este aumento del sistema nervioso simpático potencia la liberación de catecolaminas, entre las cuales se encuentra el cortisol que inhibe el sistema inmunitario, disminuyendo el sistema defensivo del ser humano, factor que junto con la posible reutilización de las mascarillas, puede producir enfermedades infecciosas.
- A nivel cerebral, la disminución del suministro de oxígeno provoca una hipoxia cerebral que puede producir dificultad en la actividad mental, deterioro cognitivo, falta de atención y disminución de la coordinación motora. Por la gran sensibilidad que tienen las células cerebrales a la disminución del aporte de oxígeno, la hipoxia podría producir isquemia cerebral, manifestándose desde un simple mareo hasta un Accidente cerebrovascular en personas predispuestas.
- El aumento de frecuencia cardíaca produce taquicardia que puede condicionar dificultad respiratoria, mareo, debilidad, palpitaciones y confusión mental.
- A nivel cardíaco, la hipoxia podría provocar afectación en el miocardio por un aumento de la frecuencia cardíaca compensatoria, y favorecer la presentación de diversos tipos de arritmias, miocardiopatías e incluso favorecer los Infartos agudos de miocardio.
- A nivel respiratorio se produce una hiperventilación, o sea, una respiración rápida y profunda. El aumento de ventilación por minuto provoca un síndrome de hiperventilación que puede producir confusión, debilidad y lipotimia, principalmente cuando la persona está en un contexto de deshidratación por el aumento de la temperatura ambiental, situación propia del calor en meses de primavera y verano, que provoca un aumento en la eliminación de agua corporal a través de la sudoración.
- A nivel muscular, la hipoxia por uso prolongado y frecuente de mascarillas podría provocar también fatiga y pérdida de masa muscular.
- Por otra parte a nivel dermatológico se pueden producir, por el uso prolongado y frecuente de mascarillas, alteraciones de la microcirculación cutánea como eritemas, inflamación de la epidermis provocando dermatitis de contacto por irritación de las sustancias químicas propias de las mascarillas, así como alergias cutáneas, por rechazo de tales sustancias, y agravamiento de patologías cutáneas faciales ya existentes.
- A nivel nasal, el uso de mascarillas de forma cotidiana y frecuente también puede provocar rinitis, así como a nivel oral cuadros de sequedad bucal e infecciones fúngicas favorecidas por el aumento de la temperatura y de la humedad en el compartimento estanco que se genera entre la boca y la mascarilla.

- A consecuencia de la hipoxemia e hipercapnia, se afecta el pH de la sangre hacia la acidosis, lo que provoca una caída del sistema inmunológico que favorece infecciones víricas, bacterianas, fúngicas y parasitarias, así como se convierte el organismo en terreno de cultivo adecuado para el cáncer y otras enfermedades crónico-degenerativas. lo que en buena lógica científico-médica, ocasionará incremento de la tensión arterial, mayor número de infartos cardíacos, aumento de la ansiedad y caída del sistema inmunológico, y por tanto a la larga aumentarán las infecciones no sólo por el virus que se está tratando de evitar, sino de todo tipo de infecciones víricas, bacterianas, fúngicas y parasitarias, aumento de todo tipo de enfermedades crónico-degenerativas como el cáncer.
- Como consecuencia y por causas multifactoriales mencionadas en varios puntos de este listado de problemas de salud, habrá un incremento notable de accidentes y muertes en carretera, en el ámbito laboral, familiar, etc fruto de los mareos, síncope, y demás alteraciones mencionadas
- Por último, mencionar que el uso de las mascarillas también puede provocar problemas de ansiedad por sensación de ahogo, principalmente en población vulnerable, como los niños y adolescentes, así como exacerbar los Trastornos Obsesivo Compulsivos, favorecidos por el miedo al contagio, todo ello potenciado por el resto de las medidas que en este informe se discuten.

El informe número 33, a día 29 de mayo del 2020, del Instituto Carlos III demuestra que la curva epidémica de mortalidad y contagiosidad en España por Covid-19 ha descendido hasta aplanarse.

La OMS , a través de su directora de Salud pública, la Dra María Neira, declara que la tasa de transmisibilidad del SARS-Cov 2 en estos momentos es muy baja y descarta un segundo rebrote.

La enfermedad en España ha afectado al 0,5 % de la población y ha tenido una mortalidad del 0,05 % en toda la población, según datos oficiales del instituto Carlos III, datos que no muestran una gravedad que justifique las medidas sanitarias adoptadas.

Y aunque estuviéramos en plena fase aguda de esta u otra pandemia, tampoco estaría justificada la implantación de estas medidas en la población sana, menos aún en los jóvenes y en los niños, como demuestra el hecho de que ante esta misma pandemia hay países que han adoptado medidas con diferentes grados de restricción, hasta llegar a tan sólo tener el rango de recomendaciones y sólo para las personas enfermas y contactos, y los resultados no muestran diferencias estadísticamente significativas.

Y como dice el físico teórico y profesor de Biología de Sistemas israelí, Uri Alon, detalla a Efe la estrategia matemática que ha desarrollado con su equipo tras el cierre total impuesto en China e Italia, «que va copiando el resto del mundo» y que, a largo plazo, cree el Instituto Weizmann, **destruirá la economía global y generará una pobreza y mortalidad de mayores consecuencias que el la Covid-19.** (ver Documento 12)

De forma natural esta pandemia decae a las 6-8 semanas de haber comenzado, independientemente de que se haya hecho confinamiento o no, según otro estudio realizado desde la Universidad de Tel Aviv. No hay claras diferencias en los resultados entre los países que confinaron y los que no confinaron, pero la diferencia brutal está en que la dureza de las medidas restrictivas ha sido directamente proporcional al descalabro económico y social provocado, con la correspondiente repercusión en la salud.

Sabiendo que la mortalidad afectó de forma predominante a los mayores de 80 años de edad, en un 67 %, y en un 61 % a las personas portadoras de enfermedades previas (comorbilidades), no existe justificación clínica ni evidencias médicas que fundamenten la obligatoriedad del uso de las mascarillas en la población general, y menos en la población

sana activa y trabajadora, susceptible de graves problemas de salud por el uso prolongado de mascarillas durante jornadas laborales de 8 horas diarias o más.

Por otra parte, manifestar que los niños y adolescentes que han desarrollado la enfermedad en España han sido 1.399, según datos oficiales del Instituto Carlos III en su informe número 32 del 21 de mayo de 2020, lo que representa un 0,56% de todos los contagiados por Covid-19 y su mortalidad ha sido 0 casos en época escolar, concretamente de 2 a 15 años de edad, y de dos casos en menores de dos años, por lo que se puede concluir que no existe ninguna evidencia científica ni justificación clínica que fundamente la necesidad de que los niños y adolescentes tengan que utilizar obligatoriamente la mascarilla en los colegios; situación que puede afectar gravemente su salud así como su proceso de aprendizaje.

Aportamos también como argumentación, el “Estudio preliminar sobre el uso de mascarillas quirúrgicas que inducen desaturación de oxígeno durante cirugía mayor” lo que demuestra la base de muchos de los efectos secundarios mencionados del uso continuado de la mascarilla. (Se adjunta como Documento Nº 13)

#### EN RELACIÓN CON EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL

Aparte de las repercusiones que individualmente están ya provocando las tres medidas implementadas en el Real Decreto, el hecho en sí del confinamiento, uso de mascarillas y el distanciamiento social, perpetúa en la sociedad la sensación de miedo, inseguridad, desconfianza de unas personas respecto de las otras, denuncias entre los propios ciudadanos victimados con el miedo permanente... factores todos ellos que aumentan el estrés, la ansiedad, por tanto subirá de forma continuada la adrenalina, el cortisol y demás factores implicados en la respuesta orgánica frente al estrés...

Y consideramos que esta medida del distanciamiento social es especialmente grave cuando se aplica al sector de la población más débil, los niños y los ancianos, que precisan los primeros para su adecuado desarrollo psicomotor un desenvolvimiento libre, cercano y amoroso, y los segundos, precisan la seguridad, tranquilidad, afecto y cercanía suficiente para garantizar su salud y su felicidad que seguro merecen tras una vida entregada a su familia y a la sociedad.

#### USO DE GUANTES E HIGIENE DE MANOS CON GELES HIDROALCOHÓLICOS

Para terminar, me gustaría hacer una breve referencia a la higiene frecuente de manos con geles hidroalcohólicos y/o al uso de guantes:

- En general los guantes se usan mal. Al poco de ponérselos un ciudadano medio, es muy fácil que se toque otra parte del cuerpo o de su ropa, con lo que quedaría de nuevo contaminado, por lo cual no cumplen con la función que se espera.
- También producen efectos dermatológicos locales cuando se usan de forma continuada, como se está exigiendo en muchas empresas, eczemas, dishidrosis, dermatitis por contacto, infecciones fúngicas...
- Y por último, y junto con las medidas anteriores, exacerban los problemas psicológico-psiquiátricos que ya venían provocando las otras tres medidas comentadas en este informe. Aislamiento, fobia social, aumento de Trastornos Obsesivo-Compulsivos con miedo al contagio, manía de lavarse las manos, desconfianza de la gente, depresiones...

Por tanto, y haciéndome eco de nuevo de las recomendaciones de la OMS, el adecuado y frecuente lavado de manos con agua y jabón sería suficiente como medida profiláctica entre las personas sanas.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'A' followed by a 'V' and a checkmark-like stroke.

Informe-Dosier elaborado por el Dr. Angel Ruiz-Valdepeñas Herreros  
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria  
Nº Colegiado 07-030-7010