

Carta abierta de los médicos y profesionales de la salud a todas las autoridades y a todos los medios de comunicación belgas.

5 de septiembre de 2020

Nosotros, médicos y profesionales de la salud belgas, deseamos expresar nuestra máxima preocupación por la evolución de la situación en los últimos meses en torno al brote del virus del SARS-CoV-2. Hacemos un llamamiento a los políticos para que se informen de manera independiente y crítica en el proceso de toma de decisiones y en la aplicación obligatoria de las medidas impuestas. Pedimos un debate abierto, donde todos los expertos estén representados sin ninguna forma de censura. Después del pánico inicial que rodeó al covid-19, los hechos objetivos muestran ahora un cuadro completamente diferente - ya no hay justificación médica para ninguna política de emergencia.

La actual gestión de crisis se ha vuelto totalmente desproporcionada y causa más daño que beneficio. Pedimos que se ponga fin a todas las medidas y el restablecimiento inmediato de nuestra gobernanza democrática normal, de las estructuras jurídicas y de todas nuestras libertades civiles.

"La cura no debe ser peor que la enfermedad" es una tesis más reveladora que nunca en la situación actual. Sin embargo, observamos que los daños colaterales que se están causando ahora a la población tendrán un mayor impacto a corto y a largo plazo en todos los sectores de la población que el número de personas a las que se están salvaguardando del coronavirus.

En nuestra opinión, las medidas actuales y las estrictas sanciones por su incumplimiento son contrarias a los valores formulados por el Consejo Supremo de Salud belga, que hasta hace poco, en su calidad de autoridad sanitaria, siempre ha velado por la calidad de la medicina en nuestro país: "Ciencia - Pericia - Calidad - Imparcialidad - Independencia - Transparencia". 1

Creemos que la política ha introducido medidas obligatorias que no tienen suficiente base científica, dirigidas unilateralmente, y que no hay suficiente espacio en los medios de comunicación para un debate abierto en el que se escuchen diferentes puntos de vista y opiniones. Además, cada municipio y provincia tiene ahora la autorización para añadir sus propias medidas, estén o no fundamentadas.

Por otra parte, la estricta política represiva contrasta fuertemente con la política mínima del gobierno en lo que respecta a la prevención de enfermedades, el fortalecimiento de nuestro propio sistema inmunológico mediante un estilo de vida saludable, la atención óptima con atención al individuo y la inversión en personal asistencial.2

El concepto de salud

En 1948, la OMS definió la salud de esta forma: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades u otras deficiencias físicas "3.

La salud, por lo tanto, es un concepto amplio que va más allá de lo físico y se relaciona también con el bienestar emocional y social del individuo. Bélgica también tiene el deber, desde el punto de vista de la adhesión a los derechos humanos fundamentales, de incluir estos derechos humanos en su toma de decisiones cuando se trata de medidas adoptadas en el contexto de la salud pública. 4

Las actuales medidas mundiales adoptadas para combatir el SARS-CoV-2 violan en gran medida esta visión de la salud y los derechos humanos. Las medidas incluyen el uso obligatorio de una máscara (también al aire libre y durante las actividades deportivas, y en algunos municipios incluso cuando no hay otras personas en las cercanías), el distanciamiento físico, el aislamiento social, la cuarentena obligatoria para algunos grupos y las medidas de higiene.

La pandemia prevista con millones de muertes

Al principio de la pandemia, las medidas eran comprensibles y contaban con un amplio apoyo, aunque había diferencias en la aplicación en los países de nuestro entorno. La OMS predijo originalmente una pandemia que se cobraría un 3,4% de víctimas, es decir, millones de muertes, y un virus altamente contagioso para el que no se disponía de ningún tratamiento ni vacuna. Esto pondría una presión sin precedentes en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de nuestros hospitales.

Ello condujo a una situación de alarma global, nunca vista en la historia de la humanidad: "aplanar la curva" fue representado por un bloqueo que cerró toda la sociedad y la economía y puso en cuarentena a las personas sanas. El distanciamiento social se convirtió en la nueva normalidad en previsión de una vacuna de rescate.

Los hechos sobre el Covid-19

Gradualmente, la campana de alarma sonó de muchas fuentes: los hechos objetivos mostraron una realidad completamente diferente. 5 6

El curso de la Covid 19 siguió el curso de una ola normal de infección similar a una temporada de gripe. Como cada año, vemos una mezcla de virus de la gripe siguiendo la curva: primero los rinovirus, luego los virus de la gripe A y B, seguidos por los coronavirus. No hay nada diferente de lo que vemos normalmente.

El uso del test PCR no específico, que produce muchos falsos positivos, mostró un cuadro exponencial. Este test fue realizado apresuradamente con un procedimiento de emergencia y nunca fue seriamente autotestado. El creador advirtió expresamente que esta prueba estaba destinada a la investigación y no al diagnóstico⁷.

La prueba de PCR funciona con ciclos de amplificación de material genético - un trozo de genoma se amplifica cada vez. Cualquier contaminación (por ejemplo, otros virus, restos de antiguos genomas de virus) puede dar lugar a falsos positivos⁸.

El test no mide cuántos virus están presentes en la muestra. Una infección viral real significa una presencia masiva de virus, la llamada carga viral. Si alguien da un resultado positivo, esto no significa que esa persona esté realmente infectada clínicamente, esté enferma o vaya a enfermar. El postulado de Koch no se cumplió ("El agente puro que se encuentra en un paciente con dolencias puede provocar las mismas dolencias en una persona sana").

Dado que un test PCR positivo no indica automáticamente una infección o infectividad activa, no justifica las medidas sociales adoptadas, basada únicamente en estas pruebas. 9 10

Cierre.

Si comparamos las olas de infección en los países con políticas de bloqueo estrictas con los países que no impusieron bloqueos (Suecia, Islandia...), vemos curvas similares. Así que no hay relación

entre el bloqueo impuesto y el curso de la infección. El bloqueo no ha llevado a una menor tasa de mortalidad.

Si miramos la fecha de aplicación de los bloqueos impuestos vemos que los bloqueos se establecieron después de que el pico ya hubiera pasado y el número de casos disminuido. Por lo tanto, la disminución no fue el resultado de las medidas adoptadas. 11

Como todos los años, parece que las condiciones climáticas (tiempo, temperatura y humedad) y la creciente inmunidad tienen más probabilidades de reducir la ola de infección.

Nuestro sistema inmunológico

Durante miles de años, el cuerpo humano ha estado expuesto diariamente a la humedad y a gotitas que contienen microorganismos infecciosos (virus, bacterias y hongos).

La penetración de estos microorganismos es impedida por un avanzado mecanismo de defensa: el sistema inmunológico. Un sistema inmunológico fuerte depende de la exposición diaria normal a estas influencias microbianas. Las medidas excesivamente higiénicas tienen un efecto perjudicial en nuestra inmunidad. 12 - 13 Sólo las personas con un sistema inmunológico débil o defectuoso deben ser protegidas mediante una amplia higiene o distanciamiento social.

La gripe reaparecerá en otoño (en combinación con la covid-19) y una posible disminución de la resistencia natural puede provocar más víctimas.

Nuestro sistema inmunológico consta de dos partes: un sistema inmunológico congénito e inespecífico y un sistema inmunológico adaptativo.

El sistema inmunológico inespecífico forma una primera barrera: piel, saliva, jugo gástrico, moco intestinal, células ciliadas vibratorias, flora comensal, ... e impide la adhesión de microorganismos a los tejidos.

Si se adhieren, los macrófagos pueden hacer que los microorganismos se encapsulen y se destruyan.

El sistema inmunológico adaptativo consiste en la inmunidad de la mucosa (anticuerpos IgA, producidos principalmente por las células del intestino y el epitelio pulmonar), la inmunidad celular (activación de las células T), que puede generarse en contacto con sustancias extrañas o microorganismos, y la inmunidad humoral (anticuerpos IgM e IgG producidos por las células B).

Investigaciones recientes muestran que ambos sistemas están muy interrelacionados

Parece que la mayoría de las personas ya tienen una inmunidad congénita o general a, por ejemplo, la gripe y otros virus. Esto se confirma por los hallazgos en el crucero Diamond Princess, que fue puesto en cuarentena debido a que unos pocos pasajeros murieron a causa de la Covid-19. La mayoría de los pasajeros eran ancianos y se encontraban en una situación ideal de transmisión en el barco. Sin embargo, el 75% no parecía estar infectado. Así que incluso en este grupo de alto riesgo, la mayoría fueron resistentes al virus.

Un estudio en la revista Cell muestra que la mayoría de las personas neutralizan el coronavirus por medio de la mucosa (IgA) y la inmunidad celular (células T), mientras que experimentan pocos o ningún síntoma 14.

Los investigadores encontraron hasta un 60% de reactividad del SARS-Cov-2 con las células CD4+T en una población no infectada, lo que sugiere una reactividad cruzada con otros virus del resfriado (corona virus)15 .

Por lo tanto, la mayoría de las personas ya tienen una inmunidad congénita o cruzada porque ya estuvieron en contacto con variantes del mismo virus.

La formación de anticuerpos (IgM e IgG) por parte de las células B sólo ocupa una parte relativamente pequeña de nuestro sistema inmunológico. Esto puede explicar por qué, con un porcentaje de anticuerpos del 5-10%, puede haber una inmunidad de grupo de todos modos. La eficacia de las vacunas se evalúa precisamente en base a si tenemos o no estos anticuerpos. Esto es una tergiversación.

La mayoría de las personas que dan positivo (PCR) no tienen quejas. Su sistema inmunológico es lo suficientemente fuerte. Fortalecer la inmunidad natural es un enfoque mucho más lógico. La prevención es un pilar importante, insuficientemente destacado: nutrición sana y completa, ejercicio al aire libre, sin máscara, reducción del estrés y nutrición de los contactos emocionales y sociales.

Consecuencias del aislamiento social en la salud física y mental

El aislamiento social y los daños económicos provocaron un aumento de la depresión, la ansiedad, los suicidios, la violencia intrafamiliar y el abuso infantil 16 .

Los estudios han demostrado que cuanto más compromisos sociales y emocionales tienen las personas, más resistentes son a los virus. Es mucho más probable que el aislamiento y la cuarentena tengan consecuencias fatales. 17

Las medidas de aislamiento también han dado lugar a la inactividad física de muchas personas mayores debido a que se ven obligadas a permanecer en el interior. Sin embargo, el ejercicio suficiente tiene un efecto positivo en el funcionamiento cognitivo, reduciendo las quejas depresivas y la ansiedad y mejorando la salud física, los niveles de energía, el bienestar y, en general, la calidad de vida 18 .

El miedo, el estrés persistente y la soledad inducidos por el distanciamiento social tienen una influencia negativa comprobada en la salud psicológica y general. 19

¿Un virus altamente contagioso con millones de muertes sin ningún tratamiento?

La mortalidad resultó ser muchas veces menor de lo esperado y cercana a la de una gripe estacional normal (0,2%). 20

Por lo tanto, el número de muertes registradas por coronavirus aún parece sobreestimarse.

Hay una diferencia entre la muerte por corona y la muerte con corona. Los seres humanos suelen ser portadores de múltiples virus y bacterias potencialmente patógenas al mismo tiempo. Teniendo en cuenta el hecho de que la mayoría de las personas que desarrollaron síntomas graves sufrieron una patología adicional, no se puede concluir simplemente que la infección por coronavirus fuera la causa de la muerte. En su mayor parte, esto no se tuvo en cuenta en las estadísticas.

Los grupos más vulnerables pueden ser claramente identificados. La gran mayoría de los pacientes fallecidos tenían 80 años o más. La mayoría (70%) de los fallecidos, menores de 70 años, tenían un trastorno subyacente, como sufrimiento cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar crónica u obesidad. La gran mayoría de las personas infectadas (>98%) no se enfermaron o apenas se recuperaron espontáneamente.

Entretanto, existe una terapia asequible, segura y eficaz disponible para quienes muestran síntomas graves de enfermedad en forma de HCQ (hidroxicloroquina), zinc y azitromicina. La aplicación rápida

de esta terapia conduce a la recuperación y a menudo evita la hospitalización. Casi nadie tiene que morir ahora.

Esta eficaz terapia ha sido confirmada por la experiencia clínica de colegas en el campo con resultados impresionantes. Esto contrasta fuertemente con la crítica teórica (insuficiente fundamentación mediante estudios doble ciego) que en algunos países (por ejemplo, los Países Bajos) ha llevado incluso a la prohibición de esta terapia. Un meta-análisis en The Lancet, que no pudo demostrar un efecto del HCQ, fue retirado. Las fuentes primarias de datos utilizadas resultaron ser poco fiables y 2 de cada 3 autores tenían conflicto de intereses. Sin embargo, la mayoría de las directrices basadas en este estudio permanecieron sin cambios ... 48 49

Tenemos serias preguntas sobre este estado de cosas.

En los Estados Unidos, un grupo de médicos en el terreno, que ven a los pacientes diariamente, se unieron en "America's Frontline Doctors" y dieron una conferencia de prensa que ha sido observada millones de veces 21 .

El profesor francés Didier Raoult, del Instituto de Infecciología de Marsella (IHU), también presentó esta prometedora terapia combinada ya en abril. El GP holandés Rob Elens, que curó a muchos pacientes en su consulta con HCQ y zinc, convocó a sus colegas en una petición de libertad de terapia.22

Las pruebas definitivas provienen del seguimiento epidemiológico en Suiza: tasas de mortalidad comparadas con y sin esta terapia.23

A partir de las angustiosas imágenes mediáticas del SDRA (síndrome de dificultad respiratoria aguda) en las que las personas se asfixiaban y recibían respiración artificial en agonía, ahora sabemos que esto fue causado por una respuesta inmunológica exagerada con coagulación intravascular en los vasos sanguíneos pulmonares. La administración de anticoagulantes y dexametasona y la evitación de la ventilación artificial, que se descubrió que causaba daños adicionales al tejido pulmonar, significa que esta temida complicación, también, ya no es prácticamente mortal. 47

Por lo tanto, no es un virus asesino, sino una condición tratable.

Propagación

La propagación se produce por infección de goteo (sólo para los pacientes que tosan o estornuden) y por aerosoles en habitaciones cerradas y sin ventilación. Por lo tanto, la contaminación no es posible al aire libre. El rastreo de contactos y los estudios epidemiológicos muestran que las personas sanas (o los portadores asintomáticos que han dado positivo) son prácticamente incapaces de transmitir el virus. Por lo tanto, las personas sanas no se ponen en peligro. 24 25

La transferencia a través de objetos (por ejemplo, dinero, compras o carritos de la compra) no ha sido científicamente probada 26 27 28

Todo esto cuestiona seriamente la política de distanciamiento social y la obligatoriedad de las mascarillas bucales para las personas sanas, no hay ninguna base científica para ello.

Máscaras

Las máscaras orales pertenecen a contextos en los que se produce el contacto con grupos de riesgo comprobado o personas con afecciones de las vías respiratorias superiores, y en un contexto médico/hospitalario de confinamiento domiciliario. Reducen el riesgo de infección por gotitas al

estornudar o toser. Las mascarillas orales en personas sanas son ineficaces contra la propagación de infecciones virales. 29 30 31

Usar una máscara no está exento de efectos secundarios. 32 33 La falta de oxígeno (dolor de cabeza, náuseas, fatiga, pérdida de concentración) se produce con bastante rapidez, un efecto similar al del mal de altura. Todos los días vemos a pacientes que se quejan de dolores de cabeza, problemas de sinusitis, problemas respiratorios e hiperventilación debido al uso de máscaras. Además, el CO₂ acumulado provoca una acidificación tóxica del organismo que afecta a nuestra inmunidad. Algunos expertos incluso advierten de una mayor transmisión del virus en caso de uso inadecuado de la máscara.34

Nuestro Código Laboral (Codex 6) se refiere a un contenido de CO₂ (ventilación en los lugares de trabajo) de 900 ppm, máximo 1200 ppm en circunstancias especiales. Después de usar una máscara durante un minuto, este límite tóxico se supera considerablemente a valores que son tres o cuatro veces más altos que estos valores máximos. Por lo tanto, cualquiera que use una máscara es como si se encontrase en una habitación extremadamente mal ventilada. 35

Por lo tanto, el uso inadecuado de mascarillas sin un expediente médico completo de pruebas cardio-pulmonares no está recomendado por los especialistas en seguridad reconocidos para los trabajadores.

Los hospitales tienen un ambiente estéril en sus quirófanos donde el personal usa máscaras y hay una regulación precisa de la humedad/temperatura con un flujo de oxígeno debidamente supervisado para compensar esto, cumpliendo así con estrictas normas de seguridad. 36

¿Una segunda onda del coronavirus?

Ahora se está debatiendo sobre una segunda ola en Bélgica, con un mayor endurecimiento de las medidas en consecuencia. Sin embargo, un examen más detallado de las cifras de Sciensano 37 muestra que, aunque ha habido un aumento en el número de infecciones desde mediados de julio, no hubo un aumento en las admisiones hospitalarias ni en las muertes en ese momento. Por consiguiente, no se trata de una segunda ola del coronavirus, sino de la llamada "química del caso" debido al aumento del número de pruebas. 50

El número de admisiones en el hospital o de muertes mostró un aumento mínimo y poco duradero en las últimas semanas, pero al interpretarlo, debemos tener en cuenta la reciente ola de calor. Además, la gran mayoría de las víctimas siguen en el grupo de población >75 años.

Esto indica que la proporción de las medidas adoptadas en relación con la población activa y los jóvenes es desproporcionada con respecto a los objetivos previstos.

La gran mayoría de las personas "infectadas" que han dado positivo se encuentran en el grupo de edad de la población activa, que no desarrolla ningún síntoma o sólo un número limitado de síntomas, debido al buen funcionamiento del sistema inmunológico.

Así que nada ha cambiado - el pico ha terminado.

Fortalecimiento de una política de prevención

Las medidas del coronavirus constituyen un contraste sorprendente con la política mínima aplicada por el Gobierno hasta ahora, cuando se trata de medidas bien fundadas con beneficios probados para la salud, como el impuesto sobre el azúcar, la prohibición de los (e)cigarrillos y el hacer que la alimentación sana, el ejercicio y las redes de apoyo social sean financieramente atractivas y

ampliamente accesibles. Es una oportunidad perdida para una mejor política de prevención que podría haber provocado un cambio de mentalidad en todos los sectores de la población con resultados claros en términos de salud pública. En la actualidad, sólo el 3% del presupuesto de atención de la salud se destina a la prevención. 2

El juramento hipocrático

Como médico, hicimos el juramento hipocrático:

"Cuidaré sobre todo de mis pacientes, promoveré su salud y aliviaré su sufrimiento".

"Informaré correctamente a mis pacientes".

"Incluso bajo presión, no usaré mis conocimientos médicos para prácticas que van en contra de la humanidad".

Las medidas actuales nos obligan a actuar en contra de este juramento.

Otros profesionales de la salud tienen un código similar.

El "primum non nocere", que todo médico y profesional de la salud asume, también se ve socavado por las medidas actuales y por la perspectiva de la posible introducción de una vacuna generalizada, que no está sujeta a extensas pruebas previas.

Vacunas

Estudios de encuestas sobre la vacunación contra la gripe muestran que en 10 años sólo hemos logrado tres veces desarrollar una vacuna con una tasa de eficiencia de más del 50%. Vacunar a nuestros ancianos parece ser ineficiente. A partir de los 75 años de edad, la eficacia es casi inexistente 38.

Debido a la continua mutación natural de los virus, como también vemos cada año en el caso del virus de la gripe, una vacuna es a lo sumo una solución temporal, que requiere nuevas vacunas cada año. Una vacuna no probada, que se aplica mediante un procedimiento de emergencia y para la que los fabricantes ya han obtenido inmunidad legal frente a posibles daños, plantea serias dudas. 39 40 No deseamos utilizar a nuestros pacientes como conejillos de indias.

A escala mundial, se prevén 700.000 casos de daños o muerte como resultado de la vacuna 41.

Si el 95% de las personas experimentan la Covid-19 prácticamente sin síntomas, el riesgo de exposición a una vacuna no probada es irresponsable.

El papel de los medios de comunicación y el plan de comunicación oficial

En los últimos meses, los fabricantes de periódicos, radio y televisión parecían respaldar casi sin crítica alguna al grupo de expertos y al gobierno, allí donde es precisamente la prensa la que debe ser crítica e impedir la comunicación gubernamental unilateral. Esto ha llevado a una comunicación pública en nuestros medios de comunicación, que era más como propaganda que como reportaje objetivo.

En nuestra opinión, la tarea del periodismo es traer noticias tan objetivas y neutrales como sea posible, dirigidas a encontrar la verdad y a controlar críticamente el poder, dándole a los expertos disidentes también un foro en el que expresarse.

Esta opinión está respaldada por los códigos de ética periodística 42 .

La noticia oficial de que era necesario un bloqueo, que ésta era la única solución posible y que todo el mundo apoyaba este bloqueo, dificultó que personas con una opinión diferente, así como expertos, expresaran una opinión diferente.

Las opiniones alternativas se ignoraban o ridiculizaban. No hemos visto debates abiertos en los medios de comunicación, en los que se puedan expresar diferentes puntos de vista.

También nos sorprendieron los numerosos vídeos y artículos de muchos expertos científicos y autoridades, que fueron y siguen siendo retirados de los medios de comunicación social. Creemos que esto no encaja en un estado constitucional libre y democrático, sobre todo porque conduce a una visión de túnel. Esta política también tiene un efecto paralizante y alimenta el miedo y la preocupación en la sociedad. En este contexto, rechazamos la intención de censura de los disidentes en la Unión Europea! 43

La forma en que la Covid-19 ha sido retratada por los políticos y los medios de comunicación no ha hecho ningún bien a la situación. Los términos de guerra eran populares y no faltaba el lenguaje bélico. A menudo se ha mencionado una "guerra" con un "enemigo invisible" que tiene que ser "derrotado". El uso en los medios de comunicación de frases como "héroes de la atención en el frente" y "víctimas de la corona" ha alimentado aún más el miedo, así como la idea de que estamos tratando globalmente con un "virus asesino".

El incesante bombardeo con cifras, volcadas sobre la población día tras día, hora tras hora, sin interpretar esas cifras, sin compararlas con las muertes por gripe de otros años, sin compararlas con las muertes por otras causas, ha inducido una verdadera psicosis de miedo en la población. Esto no es información, es manipulación.

Deploramos el papel de la OMS en esto, que ha pedido que la infodemia (es decir, todas las opiniones divergentes del discurso oficial, incluso por parte de expertos con puntos de vista diferentes) sea silenciada por una censura mediática sin precedentes 43. 44

Hacemos un llamamiento urgente a los medios de comunicación para que asuman sus responsabilidades en este caso.

Exigimos un debate abierto en el que todos los expertos sean escuchados.

La ley de emergencia contra los derechos humanos

El principio general de buen gobierno exige que la proporcionalidad de las decisiones gubernamentales se sopesa a la luz de las Normas Jurídicas Superiores: cualquier interferencia del gobierno debe cumplir con los derechos fundamentales protegidos en el Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH). La interferencia de las autoridades públicas sólo se permite en situaciones de crisis. En otras palabras, las decisiones discrecionales deben ser proporcionales a una necesidad absoluta.

Las medidas adoptadas actualmente se refieren a la injerencia en el ejercicio, entre otras cosas, del derecho al respeto de la vida privada y familiar, la libertad de pensamiento, conciencia y religión, la libertad de expresión y la libertad de reunión y asociación, el derecho a la educación, etc., y por lo tanto deben respetar los derechos fundamentales protegidos por el Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH).

Por ejemplo, de conformidad con el párrafo 2 del artículo 8 del CEDH, la injerencia en el derecho a la vida privada y familiar sólo es admisible si las medidas son necesarias en interés de la seguridad nacional, la seguridad pública, el bienestar económico del país, la protección del orden público y la

prevención de infracciones penales, la protección de la salud o la protección de los derechos y libertades de los demás, el texto normativo en que se basa la injerencia debe ser suficientemente claro, previsible y proporcionado a los objetivos perseguidos 45.

La pandemia prevista de millones de muertes pareció responder a estas condiciones de crisis, lo que llevó al establecimiento de un gobierno de emergencia. Ahora que los hechos objetivos muestran algo completamente diferente, la condición de incapacidad para actuar de otro modo (no hay tiempo para evaluar a fondo si hay una emergencia) ya no existe. La Covid-19 no es un virus del resfriado, sino una condición bien tratable con una tasa de mortalidad comparable a la de la gripe estacional. En otras palabras, ya no es un obstáculo insuperable para la salud pública.

No hay estado de emergencia.

El inmenso daño causado por las políticas actuales

Un debate abierto sobre las medidas de la corona significa que, además de los años de vida ganados por los pacientes del coronavirus, debemos tener en cuenta otros factores que afectan a la salud de toda la población. Entre ellos figuran los daños en el ámbito psicosocial (aumento de la depresión, la ansiedad, los suicidios, la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil) 16 y los daños económicos.

Si tenemos en cuenta estos daños colaterales, la política actual es desproporcionada, el proverbial uso de un mazo para cascar una nuez.

Nos parece chocante que el gobierno invoque la salud como motivo de la ley de emergencia.

Como médicos y profesionales de la salud, ante un virus que, por su nocividad, mortalidad y transmisibilidad, se acerca a la gripe estacional, no podemos sino rechazar estas medidas extremadamente desproporcionadas.

- Por lo tanto, exigimos el cese inmediato de todas las medidas.
- Cuestionamos la legitimidad de los actuales expertos asesores, que se reúnen a puerta cerrada.
- A raíz de la ACU 2020 46 <https://acu2020.org/nederlandse-versie/> pedimos que se examine a fondo el papel de la OMS y la posible influencia de los conflictos de intereses en esta organización. También se encuentra en el centro de la lucha contra la "infodemia", es decir, la censura sistemática de todas las opiniones disidentes en los medios de comunicación. Esto es inaceptable para un Estado democrático regido por el estado de derecho 43.

Distribución de esta carta

Quisiéramos hacer un llamamiento público a nuestras asociaciones profesionales y a nuestros compañeros para que den su opinión sobre las medidas actuales.

Llamamos la atención y pedimos un debate abierto en el que los cuidadores puedan y se atrevan a hablar.

Con esta carta abierta, enviamos la señal de que continuar en estas condiciones hace más daño que bien, y hacemos un llamamiento a los políticos para que se informen de forma independiente y crítica sobre las pruebas disponibles -incluidas las de expertos con diferentes puntos de vista, siempre que se basen en una ciencia sólida- a la hora de desarrollar una política, con el objetivo de promover una salud óptima.

Con preocupación, esperanza y a título personal.

REFERENCIAS

1. <https://www.health.belgium.be/nl/wie-zijn-we#Missie>
2. standaard.be/preventie
3. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
4. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
5. <https://swprs.org/feiten-over-covid19/>
6. <https://the-iceberg.net/>
7. <https://www.creative-diagnostics.com/sars-cov-2-coronavirus-multiplex-rt-qpcr-kit-277854-457.htm>
8. President John Magufuli of Tanzania: “Even Papaya and Goats are Corona positive”
<https://www.youtube.com/watch?v=207HuOxltvI>
9. Open letter by biochemist Drs Mario Ortiz Martinez to the Dutch chamber
<https://www.gentechvrij.nl/2020/08/15/foute-interpretatie/>
10. Interview with Drs Mario Ortiz Martinez <https://troo.tube/videos/watch/6ed900eb-7459-4a1b-93fd-b393069f4fcd?fbclid=IwAR1XrullC2qopJjgFxEgbSTBvh-4ZCuJa1VxkHTXEtYMEyGG3DsNwUdaatY>
11. <https://infekt.ch/2020/04/sind-wir-tatsaechlich-im-blindflug/>
12. Lambrecht, B., Hammad, H. The immunology of the allergy epidemic and the hygiene hypothesis. *Nat Immunol* 18, 1076–1083 (2017).
<https://www.nature.com/articles/ni.3829>
13. Sharvan Sehrawat, Barry T. Rouse, Does the hygiene hypothesis apply to COVID-19 susceptibility?, *Microbes and Infection*, 2020, ISSN 1286-4579,
<https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.07.002>
14. [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(20\)30610-3?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867420306103%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(20)30610-3?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867420306103%3Fshowall%3Dtrue)
15. <https://www.hpdetijd.nl/2020-08-11/9-manieren-om-corona-te-voorkomen/>
16. Feys, F., Brokken, S., & De Peuter, S. (2020, May 22). Risk-benefit and cost-utility analysis for COVID-19 lockdown in Belgium: the impact on mental health and wellbeing. <https://psyarxiv.com/xczb3/>
17. [Kompanje, 2020](#)
18. [Conn, Hafdahl en Brown, 2009; Martinsen 2008; Yau, 2008](#)
19. <https://brandbriefggz.nl/>
20. <https://swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/#overall-mortality>
21. <https://www.xandernieuws.net/algemeen/groep-artsen-vs-komt-in-verzet-facebook-bant-hun-17-miljoen-keer-bekeken-video/>
22. https://www.petities.com/einde_corona_crises_overheid_sta_behandeling_van_covid-19_met_hcq_en_zink_toe
23. <https://zelfzorgcovid19.nl/statistieken-zwitserland-met-hcq-zonder-hcq-met-hcq-leveren-het-bewijs/>
24. <https://www.cnn.com/2020/06/08/asymptomatic-coronavirus-patients-arent-spreading-new-infections-who-says.html>
25. <http://www.emro.who.int/health-topics/corona-virus/transmission-of-covid-19-by-asymptomatic-cases.html>
26. WHO <https://www.marketwatch.com/story/who-we-did-not-say-that-cash-was-transmitting-coronavirus-2020-03-06>
27. <https://www.nordkurier.de/ratgeber/es-gibt-keine-gefahr-jemandem-beim-einkaufen-zu-infizieren-0238940804.html>

28. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-germany-banknotes/banknotes-carry-no-particular-coronavirus-risk-german-disease-expert-idUSKBN20Y2ZT>
29. Contradictory statements by our virologists
<https://www.youtube.com/watch?v=6K9xfmkMsvM>
30. <https://www.hpdetijd.nl/2020-07-05/stop-met-anderhalve-meter-afstand-en-het-verplicht-dragen-van-mondkapjes/>
31. Security expert Tammy K. Herrema Clark https://youtu.be/TgDm_maAglM
32. <https://theplantstrongclub.org/2020/07/04/healthy-people-should-not-wear-face-masks-by-jim-meehan-md/>
33. <https://www.technocracy.news/blaylock-face-masks-pose-serious-risks-to-the-healthy/>
34. <https://www.news-medical.net/news/20200315/Reusing-masks-may-increase-your-risk-of-coronavirus-infection-expert-says.aspx>
35. <https://werk.belgie.be/nl/nieuws/nieuwe-regels-voor-de-kwaliteit-van-de-binnenlucht-werklokalen>
36. <https://kavlaanderen.blogspot.com/2020/07/als-maskers-niet-werken-waarom-dragen.html>
37. <https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Meest%20recente%20update.pdf>
38. Haralambieva, I.H. et al., 2015. The impact of immunosenescence on humoral immune response variation after influenza A/H1N1 vaccination in older subjects.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26044074/>
39. Global vaccine safety summit WHO 2019
<https://www.youtube.com/watch?v=oJXXDLGKmPg>
40. No liability manufacturers vaccines
https://m.nieuwsblad.be/cnt/dmf20200804_95956456?fbclid=IwAR0IgiA-6sNVQvE8rMC6O5Gq5xhOulbcN1BhdI7Rw-7eq_pRtJDCxde6SQUI
41. <https://www.newsbreak.com/news/1572921830018/bill-gates-admits-700000-people-will-be-harmed-or-killed-by-his-covid-19-solution>
42. Journalistic code <https://www.rvdj.be/node/63>
43. Disinformation related to COVID-19 approaches European Commission [EurLex, juni 2020](#) (this file will not damage your computer)
44. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30461-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30461-X/fulltext)
45. <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/67142.pdf#search=67.142>
46. <https://acu2020.org/>
47. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0049384820303297?token=9718E5413AACDE0D14A3A0A56A89A3EF744B5A201097F4459AE565EA5EDB222803FF46D7C6CD3419652A215FDD2C874F>
48. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31180-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31180-6/fulltext)
49. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31324-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31324-6/fulltext)
50. There is no revival of the pandemic, but a so-called casedemic due to more testing.
<https://www.greenmedinfo.com/blog/crucial-viewing-understanding-covid-19-casedemic1>
51. <https://docs4opendebate.be/wp-content/uploads/2020/09/white-paper-on-hcq-from-AFD.pdf>

