

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

5 de septiembre de 2020

**Nosotros, médicos y profesionales de la salud belgas, deseamos expresar nuestra seria preocupación por la evolución de la situación en los últimos meses en torno al brote del virus SARS-CoV-2. Hacemos un llamado a los políticos para que estén informados de manera independiente y crítica en el proceso de toma de decisiones y en la implementación obligatoria de las medidas corona. Solicitamos un debate abierto, donde todos los expertos estén representados sin ningún tipo de censura. Después del pánico inicial que rodeó al covid-19, los hechos objetivos ahora muestran una imagen completamente diferente: ya no hay justificación médica para ninguna política de emergencia. La gestión actual de la crisis se ha vuelto totalmente desproporcionada y causa más daño que bien. Pedimos el fin de todas las medidas y pedimos una restauración inmediata de nuestra gobernanza democrática y estructuras legales normales y de todas nuestras libertades civiles .**

'Una cura no debe ser peor que el problema' es una tesis más relevante que nunca en la situación actual. Sin embargo, observamos que el daño colateral que ahora se está causando a la población tendrá un impacto mayor a corto y largo plazo en todos los sectores de la población que el número de personas que ahora están protegidas de la corona.

En nuestra opinión, las actuales medidas corona y las estrictas sanciones por su incumplimiento son contrarias a los valores formulados por el Consejo Supremo de Salud de Bélgica, que, hasta hace poco, como autoridad sanitaria, siempre ha asegurado una medicina de calidad en nuestro país: "Ciencia - Experiencia - Calidad - Imparcialidad - Independencia - Transparencia".<sup>1</sup>

Creemos que la política ha introducido medidas obligatorias que no están suficientemente fundamentadas científicamente, 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 agregar sus propias medidas, bien fundamentadas o no.

Además, la estricta política represiva sobre la corona contrasta fuertemente con la política mínima del gobierno en lo que respecta a la prevención de enfermedades, el fortalecimiento de nuestro propio sistema inmunológico a través de un estilo de vida saludable, una atención óptima con atención al individuo y la inversión en personal de atención.<sup>2</sup>

## **El concepto de salud**

En 1948, la OMS definió la salud de la siguiente manera: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad u otro impedimento físico".

La salud, por tanto, es un concepto amplio que va más allá de lo físico y también se relaciona con el bienestar emocional y social del individuo. Bélgica también tiene el deber, desde el punto de vista de la suscripción de 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.<sup>4</sup> Las actuales medidas globales 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 máscara (también al aire libre y durante las actividades deportivas, y en algunos municipios incluso cuando no hay otras personas en las proximidades), el distanciamiento físico, el aislamiento social, la cuarentena obligatoria para algunos grupos y las medidas de higiene.

### **La pandemia predicha con millones de muertes**

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

Esto condujo a una situación de alarma global, nunca vista en la historia de la humanidad: “aplanar la curva” estuvo representado por un bloqueo que cerró a 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 covid-19**

Gradualmente, la campana de alarma fue sonando desde muchas fuentes: los hechos objetivos mostraban una realidad completamente diferente.<sup>5 6</sup>

El curso de 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 influenza siguiendo la curva: primero los rinovirus, luego los virus de influenza A y B, seguidos de los coronavirus. No hay nada diferente a lo que vemos normalmente.

El uso de la prueba de PCR inespecífica, que produce muchos falsos positivos, mostró un panorama exponencial. Esta prueba se apresuró a realizar con un procedimiento de emergencia y nunca se autocomprobó seriamente. El creador advirtió expresamente que esta prueba estaba destinada a la investigación y no al diagnóstico.<sup>7</sup>

La prueba de PCR funciona con ciclos de amplificación de material genético: una parte del genoma se amplifica cada vez. Cualquier contaminación (por ejemplo, otros virus, restos de genomas de virus antiguos) puede dar como resultado falsos positivos.<sup>8</sup>

La prueba no mide cuántos virus hay en la muestra. Una infección viral real significa una presencia masiva de virus, la llamada carga de virus. Si alguien da positivo, esto no significa que esa persona en realidad esté clínicamente infectada, esté enferma o vaya a enfermarse. El postulado de Koch no se cumplió (“El agente puro que se encuentra en un paciente con quejas puede provocar las mismas quejas en una persona sana”).

Dado que una prueba de PCR positiva no indica automáticamente una infección activa o infectividad, esto no justifica las medidas sociales tomadas, que se basan únicamente en estas pruebas.<sup>9 10</sup>

Cierre de emergencia.

Si comparamos las oleadas de infección en países con políticas de bloqueo estrictas con países que no impusieron bloqueos (Suecia, Islandia...), vemos curvas similares. Por tanto, no existe ningún vínculo entre el bloqueo impuesto y el curso de la infección. El bloqueo no ha dado lugar a una tasa de mortalidad más baja.

Si miramos la fecha de aplicación de los bloqueos impuestos, vemos que los bloqueos se establecieron después de que el pico ya había pasado y el número de casos disminuyó. Por tanto, la caída no fue el resultado de las medidas adoptadas . <sup>11</sup>

Como cada año, parece que las condiciones climáticas (clima, 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 las gotitas que contienen microorganismos infecciosos (virus, bacterias y hongos).

La penetración de estos microorganismos se evita mediante un mecanismo de defensa avanzado: 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 sobre nuestra inmunidad. <sup>12 13</sup> Solo las personas con un sistema inmunológico débil o defectuoso deben estar protegidas mediante una higiene intensiva o un distanciamiento social.

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

Nuestro sistema inmunológico consta de dos partes: un sistema

... sistema inmunológico congénito no específico y un sistema inmunológico adaptativo.

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

Si se adhieren, los macrófagos pueden hacer que los microorganismos queden encapsulados y destruidos.

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

Investigaciones recientes muestran que ambos sistemas están muy enredados.

Parece que la mayoría de las personas ya tienen una inmunidad congénita o general a, por ejemplo, la influenza y otros virus. Esto es confirmado por los hallazgos en el crucero Diamond Princess, que fue puesto en cuarentena debido a que algunos pasajeros murieron de 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. Entonces, incluso en este grupo de alto riesgo, la mayoría son resistentes al virus.

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

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

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

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

La mayoría de las personas que dan positivo en la prueba (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 mascarilla, reducción del estrés y contactos emocionales y sociales nutritivos.

## **Consecuencias del aislamiento social en la salud física y mental**

El aislamiento social y el daño económico llevaron a un aumento de la depresión, la ansiedad, los suicidios, la violencia intrafamiliar y el abuso infantil.<sup>dieciséis</sup>

Los estudios han demostrado que cuanto más comprometidos 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.<sup>17</sup>

Las medidas de aislamiento también han llevado a la inactividad física de muchas personas mayores debido a que se han visto obligadas a permanecer en el interior. Sin embargo, el ejercicio suficiente tiene un efecto positivo sobre el funcionamiento cognitivo, reduciendo los síntomas depresivos y la ansiedad y mejorando la salud física, los niveles de energía, el bienestar y, en general, la calidad de vida.<sup>18</sup>

El miedo, el estrés persistente y la soledad inducidos por el distanciamiento social tienen una influencia negativa demostrada en la salud psicológica y general.<sup>19</sup>

### **¿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%).<sup>20</sup>

El número de muertes por corona registradas, por lo tanto, todavía parece estar sobreestimado.

Existe una diferencia entre la muerte por corona y la muerte por corona. Los seres humanos a menudo son 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 padecían patologías adicionales, no se puede simplemente concluir que la corona-infección fue la causa de la muerte. En la mayoría de los casos, esto no se tuvo en cuenta en las estadísticas.

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



mayoría de las personas infectadas (> 70%) no se enfermaron o apenas se enfermaron o se recuperaron espontáneamente.

Mientras tanto, existe una terapia asequible, segura y eficiente disponible para aquellos que muestran síntomas graves de enfermedad en forma de HCQ (hidroxicloroquina), zinc y azitromicina. Esta terapia aplicada rápidamente conduce a la recuperación y, a menudo, evita la hospitalización. Casi nadie tiene que morir ahora.

Esta terapia eficaz ha sido confirmada por la experiencia clínica de colegas en el campo con resultados impresionantes. Esto contrasta fuertemente con la crítica teórica (fundamentación insuficiente de estudios doble ciego) que en algunos países (por ejemplo, los Países Bajos) incluso ha llevado a la prohibición de esta terapia. Se retiró un metanálisis en The Lancet, que no pudo demostrar un efecto de HCQ. Las fuentes de datos primarias utilizadas demostraron ser poco fiables y 2 de cada 3 autores estaban en conflicto de intereses. Sin embargo, la mayoría de las pautas basadas en este estudio se mantuvieron sin cambios ... <sup>48 49</sup>

Tenemos serias dudas sobre este estado de cosas.

En los EE. UU., Un grupo de médicos en el campo, que atienden a pacientes a diario, se unieron en “Los médicos de primera línea de Estados Unidos” y dieron una conferencia de prensa que ha sido vista millones de veces. <sup>21 51</sup>

El profesor francés Didier Raoult del Institut d'Infectiologie de Marseille (IHU) también presentó esta prometedora terapia combinada ya en abril. El médico de cabecera holandés Rob Elens, que curó a muchos pacientes en su consulta con HCQ y zinc, llamó a sus colegas en una petición de libertad de terapia. <sup>22</sup>

La evidencia definitiva proviene del seguimiento epidemiológico en Suiza: tasas de mortalidad comparadas con y sin esta terapia. <sup>23</sup>

A partir de las angustiosas imágenes de los medios de comunicación 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

en agonía, ahora sabemos que esto fue causado por una respuesta inmune exagerada con coagulación intravascular en los vasos sanguíneos pulmonares. La administración de anticoagulantes y dexametasona y la evitación de la ventilación artificial, que se encontró que causa daño adicional al tejido pulmonar, significa que esta temida complicación tampoco es virtualmente fatal.<sup>47</sup>

Por lo tanto, no es un virus asesino, sino una afección que se puede tratar bien.

## **Propagación**

La propagación se produce por infecciones por goteo (solo para pacientes que tosen o estornudan) y aerosoles en habitaciones cerradas y sin ventilación. Por tanto, la contaminación no es posible al aire libre. Los estudios epidemiológicos y de rastreo de contactos muestran que las personas sanas (o portadores asintomáticos sometidos a pruebas positivas) son prácticamente incapaces de transmitir el virus. Las personas sanas, por tanto, no se ponen en riesgo unas a otras.<sup>24 25</sup> La

transferencia a través de objetos (por ejemplo, dinero, compras o carritos de compra) no está científicamente probada.<sup>26 27 28</sup>

Todo esto cuestiona seriamente toda la política de distanciamiento social y mascarillas bucales obligatorias para las personas sanas; no hay base científica para ello.

## **Mascaras**

Las máscaras orales pertenecen a contextos en los que tienen lugar contactos con grupos de riesgo comprobados o personas con problemas de las vías respiratorias superiores, y en un contexto médico / entorno hospitalario-asilo de ancianos. Reducen el riesgo de infección por gotitas al estornudar o toser. Las mascarillas orales en individuos sanos son ineficaces contra la propagación de infecciones virales.<sup>29 30 31</sup>

El uso de una mascarilla no está exento de efectos secundarios.<sup>32</sup>

<sup>33</sup> La deficiencia de oxígeno (dolor de cabeza, náuseas, fatiga, pérdida de concentración) ocurre con bastante rapidez, un efecto similar al mal de altura. Todos los días vemos a pacientes que se quejan de dolores de cabeza, problemas de los senos nasales, problemas respiratorios e hiperventilación debido al uso de máscaras. Además, el CO<sub>2</sub> acumulado provoca una acidificación tóxica del organismo que afecta nuestra inmunidad. Algunos expertos incluso advierten de un aumento de la transmisión del virus en caso de uso inadecuado de la máscara.<sup>34</sup>

Nuestro Código Laboral (Codex 6) se refiere a un contenido de CO<sub>2</sub> (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 de tres a cuatro veces superiores a estos valores máximos. Cualquiera que use una máscara se encuentra, por lo tanto, en una habitación extremadamente mal ventilada.<sup>35</sup>

Por lo tanto, especialistas reconocidos en seguridad no recomiendan a los trabajadores el uso inadecuado de máscaras sin un archivo completo de pruebas cardiopulmonares médicas. Los hospitales tienen un ambiente estéril en sus quirófanos donde el personal usa máscaras y existe una regulación precisa de la humedad / temperatura con un flujo de oxígeno adecuadamente monitoreado para compensar esto, cumpliendo así con estrictos estándares de seguridad.<sup>36</sup>

### **¿Una segunda onda corona?**

Ahora se está discutiendo una segunda ola en Bélgica, con un mayor endurecimiento de las medidas como resultado. Sin embargo, un examen más detenido de las cifras de Sciensano<sup>37</sup>

Embarago, un examen más detenido de las cifras de serensano muestra que, aunque ha habido un aumento en el número de

infecciones desde mediados de julio, no hubo un aumento en los ingresos hospitalarios o muertes en ese momento. Por lo tanto, no se trata de una segunda ola de corona, sino de la denominada "química del caso" debido a un mayor número de pruebas.<sup>50</sup>

El número de ingresos hospitalarios o defunciones mostró un incremento mínimo de corta duración en las últimas semanas, pero al interpretarlo hay que tener en cuenta la reciente ola de calor.

Además, la gran mayoría de las víctimas aún se encuentran en el grupo de población > 75 años.

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

La gran mayoría de las personas "infectadas" con pruebas positivas se encuentran en el grupo de edad de la población activa, que no desarrolla ningún síntoma o simplemente presenta síntomas limitados, debido al buen funcionamiento del sistema inmunológico.

Así que nada ha cambiado, se acabó el pico.

### **Fortalecimiento de una política de prevención**

Las medidas de la corona contrastan notablemente con la política mínima seguida por el gobierno hasta ahora, cuando se trata de medidas bien fundamentadas con beneficios para la salud

## El juramento hipocrático

Como médico, hicimos el Juramento Hipocrático:

"Sobre todo cuidaré a mis pacientes, promoveré su salud y aliviaré su sufrimiento".

"Informaré a mis pacientes correctamente".

"Incluso bajo presión, no utilizaré mis conocimientos médicos para prácticas que sean contra la humanidad".

Las medidas actuales nos obligan a actuar contra 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.

## Vacuna

Los estudios de encuestas sobre vacunas contra la influenza muestran que en 10 años solo hemos logrado tres veces desarrollar una vacuna con una tasa de eficiencia de más del 50%. Vacunar a nuestros ancianos parece ineficaz. Más de 75 años, la eficacia es casi inexistente.<sup>38</sup>

Debido a la continua mutación natural de los virus, como también vemos todos los años en el caso del virus de la influenza, una vacuna es como mucho una solución temporal, que requiere nuevas vacunas cada vez después. Una vacuna no probada, que se implementa mediante un procedimiento de emergencia y para la cual los fabricantes ya han obtenido inmunidad legal ante posibles daños, plantea serias preguntas.<sup>39 40</sup> No deseamos utilizar a nuestros pacientes como conejillos de indias.

A escala mundial, se esperan 700 000 casos de daños o muerte como resultado de la vacuna.<sup>41</sup>

Si el 95% de las personas experimentan Covid-19 prácticamente

Si el 70% de las personas experimentan 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 oficial de comunicación**

Durante los últimos meses, los fabricantes de periódicos, radio y televisión parecían estar casi acríticamente detrás del panel de expertos y del gobierno, allí, donde es precisamente la prensa la que debe ser crítica y evitar la comunicación gubernamental unilateral. Esto ha llevado a una comunicación pública en nuestros medios de comunicación, que era más una propaganda que un informe objetivo.

En nuestra opinión, es tarea del periodismo llevar las noticias de la manera más objetiva y neutral posible, con el objetivo de encontrar la verdad y controlar críticamente el poder, y los expertos disidentes también tienen un foro en el que expresarse.

Esta visión está respaldada por los códigos deontológicos periodísticos.<sup>42</sup>

La historia oficial de que un bloqueo era necesario, que esta era la única solución posible y que todos estaban detrás de este bloqueo, hizo que fuera difícil para las personas con una opinión diferente, así como para los expertos, expresar una opinión diferente.

Las opiniones alternativas fueron ignoradas o ridiculizadas. No hemos visto debates abiertos en los medios de comunicación, donde se puedan expresar diferentes puntos de vista.

También nos sorprendieron los numerosos videos y artículos de muchos expertos científicos y autoridades, que fueron y aún están siendo eliminados de las redes sociales. Creemos que esto no encaja con un Estado constitucional democrático y libre, tanto más

cuanto 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 censurar a los disidentes en la Unión Europea!<sup>43</sup>

La forma en que los políticos y los medios de comunicación han retratado a Covid-19 tampoco le 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 debe ser "derrotado". El uso en los medios de comunicación de frases como "héroes del cuidado en primera línea" y "víctimas de la corona" ha alimentado aún más el miedo, al igual que la idea de que estamos lidiando globalmente con un "virus asesino".

El implacable bombardeo con cifras, que se desató sobre la población día tras día, hora tras hora, sin interpretar esas cifras, sin compararlas con las muertes por gripe en 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, incluidas las de expertos con diferentes puntos de vista) sea silenciada por una censura de medios sin precedentes.<sup>43 44</sup>

¡Hacemos un llamado urgente a los medios de comunicación para que asuman sus responsabilidades aquí!

Exigimos un debate abierto en el que se escuche a todos los expertos.

**Ley de emergencia versus derechos humanos**

El principio general de buena gobernanza exige que la

proporcionalidad de las decisiones gubernamentales se sopesen a la luz de los estándares legales más altos: cualquier interferencia del gobierno debe respetar los derechos fundamentales protegidos en el Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH). La interferencia de las autoridades públicas solo está permitida en situaciones de crisis. En otras palabras, las decisiones discrecionales deben ser proporcionadas a una necesidad absoluta.

Las medidas actualmente adoptadas 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 debe respetar los derechos fundamentales protegidos por el Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH).

Por ejemplo, de conformidad con el artículo 8 (2) del CEDH, la injerencia en el derecho a la vida privada y familiar solo está permitida si las medidas son necesarias en interés de la seguridad nacional, la seguridad pública y el bienestar económico del país. , la protección del orden público y la prevención de delitos, la protección de la salud o la protección de los derechos y libertades de los demás, el texto normativo en el que se basa la injerencia debe ser suficientemente claro, previsible y proporcionado a los objetivos perseguidos.<sup>45</sup>

La pandemia predicha 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 otra manera (no hay tiempo para evaluar a fondo si hay una emergencia) ya no existe. El covid-19 no es un virus asesino, sino una afección bien tratable con una tasa de mortalidad comparable a la de la gripe estacional. En otras palabras, ya no existe un obstáculo insuperable para la salud pública.



existe un obstáculo insuperable para la salud pública.

No hay estado de emergencia.

### **Inmenso daño causado por las políticas actuales**

Una discusión abierta sobre las medidas de corona significa que, además de los años de vida ganados por los pacientes de corona, también debemos tener en cuenta otros factores que afectan la salud de toda la población. Estos incluyen daños en el dominio psicosocial (aumento de la depresión, ansiedad, suicidios, violencia intrafamiliar y maltrato infantil) <sup>16</sup> y daños económicos.

Si tenemos en cuenta este daño colateral, la política actual es desproporcionada, el proverbial uso de un mazo para romper una nuez.

Nos sorprende 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 influenza estacional, solo podemos rechazar estas medidas extremadamente desproporcionadas.

- **Por tanto, exigimos el fin inmediato de todas las medidas.**
- **Estamos cuestionando la legitimidad de los expertos asesores actuales, que se reúnen a puerta cerrada.**
- **Siguiendo con ACU 2020 <sup>46</sup>**  
<https://acu2020.org/nederlandse-versie/> , pedimos un examen en profundidad del papel de la OMS y la posible influencia de los conflictos de intereses en esta organización. También estuvo 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 gobernado por el estado de derecho.<sup>43</sup>

## Distribución de esta carta

Nos gustaría hacer un llamamiento público a nuestras asociaciones profesionales y compañeros cuidadores 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 el progreso en pie de igualdad hace más daño que bien, y pedimos a los políticos que se informen de forma independiente y crítica sobre la evidencia disponible, incluida la de expertos con diferentes puntos de vista, siempre que sea posible. basado en ciencia sólida - al implementar una política, con el objetivo de promover una salud óptima.

Con preocupación, esperanza y a título personal.

1. <https://www.health.belgium.be/nl/wie-zijn-we#Missie>
2. [standaard.be/preventie](https://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. Presidente John Magufuli de Tanzania: "Incluso la papaya y las cabras son corona positiva"  
<https://www.youtube.com/watch?v=207HuOxltvI>
9. Carta abierta del bioquímico Dr. Mario Ortiz Martinez a la

cámara holandesa

<https://www.gentechvrij.nl/2020/08/15/foute-interpretatie/>

10. Entrevista a los Dres. Mario Ortiz Martinez  
<https://troo.tube/videos/watch/6ed900eb-7459-4a1b-93fd-b393069f4fcd?fbclid=IwAR1XrullC2qopJjgFxEgbSTBvh-4ZCuJa1VxkHTGXEtYsME>
11. <https://infekt.ch/2020/04/sind-wir-tatsaechlich-im-blindflug/>
12. Lambrecht, B., Hammad, H. La inmunología de la epidemia de alergia y la hipótesis de la higiene. *Nat Immunol* 18, 1076–1083 (2017).  
<https://www.nature.com/articles/ni.3829>
13. Sharvan Sehrawat, Barry T.Rouse, ¿Se aplica la hipótesis de la higiene a la susceptibilidad a COVID-19 ?, *Microbios e infección*, 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?](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(20)30610-3?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867420306103%3Fshowall%3Dtrue)  
[\\_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. y De Peuter, S. (22 de mayo de 2020). Análisis de riesgo-beneficio y costo-utilidad para el bloqueo de COVID-19 en Bélgica: el impacto en la salud mental y el bienestar. <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\\_st\\_a\\_behandeling\\_van\\_covid-19\\_met\\_hcq\\_en\\_zink\\_toe](https://www.petities.com/einde_corona_crises_overheid_st_a_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/coronavirus/transmission-of-covid-19-by-asymptomatic-cases.html>
26. OMS <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. 29. Declaraciones contradictorias de nuestros virólogos  
<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. La experta en seguridad Tammy K. Herrema Clark  
[https://youtu.be/TgDm\\_maAgIM](https://youtu.be/TgDm_maAgIM)
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>

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, IH et al., 2015. El impacto de la inmunosenescencia en la variación de la respuesta inmune humoral después de la vacunación contra la influenza A / H1N1 en sujetos mayores.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26044074/>
39. Cumbre mundial sobre la seguridad de las vacunas OMS 2019 <https://www.youtube.com/watch?v=oJXXDLGKmPg>
40. Fabricantes de vacunas sin responsabilidad  
[https://m.nieuwsblad.be/cnt/dmf20200804\\_95956456?fbclid=IwAR0IgiA-6sNVQvE8rMC6O5Gq5xhOulbcN1Bhdl7Rw-7eq\\_pRtJDCxde6SQI](https://m.nieuwsblad.be/cnt/dmf20200804_95956456?fbclid=IwAR0IgiA-6sNVQvE8rMC6O5Gq5xhOulbcN1Bhdl7Rw-7eq_pRtJDCxde6SQI)
41. <https://www.newsbreak.com/news/1572921830018/bill-gates-admits-700000-people-will-be-harmed-or-killed-by-his-covid-19-solution>
42. Código periodístico <https://www.rvdj.be/node/63>
43. Desinformación relacionada con COVID-19 se acerca  
Comisión Europea [EurLex](#), junio de 2020 (este archivo no dañará su computadora)
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=9718E5413AACDE0D14A3A0A56A89A3EF744B5A201097F4459AE565EA5EDB222803FF46D7C6CD3419652A215FDD2C87>

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. No hay un resurgimiento de la pandemia, sino un supuesto casodemia debido a más pruebas.  
<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>

Breve taken de open

