

# MASCARILLAS, DERECHOS Y PROTECCION.

## MDP2021

Fdo: Dña. Valerie Isabel Oyarzun Fontanet.  
Fiscal de la Audiencia Provincial de LLeida

Lleida, a 2 de 10 de 2021.

- .- 1.CONSIDERACIONES PREVIAS.
- .- 2.INFORMES Y CONSECUENCIAS GRAVES.
- .- 3.OMS.
- .- 4.OTROS INFORMES
- .- 5.AMBITO NORMATIVO
- .- 6.VULNERACION D°. FUNDAMENTALES
- .- 7.SUPUESTAS CONDUCTAS DELICTIVAS.
- .- 8.CENTROS DOCENTES Y MENORES.
- .- 9.ALTERNATIVAS.

## **1. CONSIDERACIONES PREVIAS.**

El uso de la mascarilla ha sido controvertido desde sus inicios, considerándose innecesario en los primeros meses de 2020 e imponiéndose paulatinamente hasta la fecha. El cuestionamiento de su eficacia y de los efectos secundarios no solo es razonable sino es obligado ante las posibles graves repercusiones y consecuencias físicas y psicológicas que se derivan de su uso.

Ya son muchos los informes que abundan referentes a la cuestión y que no deben eludirse sino ser conocidos y contrastados. Es la primera vez en la historia de la humanidad que se llevan a cabo medidas sanitarias con carácter global, de forma indiscriminada y algunas con carácter impositivo, pero no por ello deben dejar de ser críticamente analizadas y cribadas para determinar la necesidad, la proporción, la oportunidad de las mismas, y en su caso la opción por otras alternativas si es que jamás hubo necesidad real de tomar dichas medidas sanitarias.

En cualquier caso compete a las diferentes organismos, instituciones y poderes el deber de velar y promover la adopción de medidas estrictamente necesarias y proporcionadas en beneficio de la población, con especial atención a los colectivos vulnerables como las personas mayores, discapacitadas, menores de edad o personas de salud delicada.

Se plantea la particular situación de que la recomendación impositiva del uso de la mascarilla en algunos países, existiendo informes científicos que niegan su eficacia y las consecuencias nocivas para la salud de las personas, así como la existencia de soluciones alternativas altamente eficaces, permitirían considerar que dichas recomendaciones impositivas suponen la sumisión a la población a un experimento humano no consentido, incurriendo en posibles delitos de tortura, trato degradante e inhumano, lesiones físicas y psicológicas e incluso delitos de lesa humanidad.

Dichas conductas son particularmente inadmisibles con relación a menores de edad, respecto de los que toda la población tiene el deber de velar por el interés superior del menor. Deber que incumbe en primer lugar a los padres, los cuales en el ejercicio de la patria potestad según el artículo 154 del Código Civil, deben tenerlos en su compañía, alimentarlos, educarlos y procurarles una formación integral. En dicho ámbito se enmarcaría la exigencia de los padres, que cumpliendo con sus obligaciones de llevar al centro educativo a sus hijos instan a los responsables de estos centros a que estos no lleven la mascarilla durante el curso escolar, actuando en defensa de los derechos y libertades fundamentales de sus hijos, por cuanto en modo alguno aceptan la sumisión de sus hijos en centros educativos a medidas sanitarias presuntamente constitutivas de graves delitos de tortura, trato degradante e inhumano, lesiones físicas y psicológicas e incluso delitos de lesa humanidad.

Todo ello sin perjuicio de lo innecesario del uso de la mascarilla generalizado, a la vista de que ya son multitud las instituciones y organismos que reconocen que el supuesto responsable de la adopción de las medidas sanitarias no ha sido todavía aislado, purificado y secuenciado.

Noticias al respecto ya son de público conocimiento;

- El 19 de agosto de 2020, Forenses alemanes, británicos y búlgaros no encuentran virus "asesino" al realizar autopsias causados por la inexistente covid-19. Por Luys Coletto.

<https://elcorreodeespana.com/amp/politica/430656116/Forenses-alemanes-britanicos-y-bulgaros-no-encuentran-virus-asesino-al-realizar-autopsias-causados-por-la-inexistente-covid-19-Por-Luys-Coletto.html>

.- El 14 de septiembre de 2021 El Ministerio de Salud de España responde a una petición " El Ministerio de salud no dispone de cultivo de Sars-cov-2 para ensayos, y no tiene un registro de los laboratorios con capacidad de cultivo y aislamiento para ensayos."

[https://drive.google.com/file/d/117UaGjLzLE1hP6v2aWOMm\\_iTDEIQKyxZ/view](https://drive.google.com/file/d/117UaGjLzLE1hP6v2aWOMm_iTDEIQKyxZ/view)

## 2. INFORMES Y CONSECUENCIAS GRAVES.

Pasados varios meses desde la implementación del uso de la mascarilla y habiéndose establecido en los protocolos para el año escolar 2021/2022 el uso de mascarillas en centros escolares/docentes, ante el aumento de problemas físicos y psicológicos de menores derivados de su uso, y la existencia de estudios sobre sus efectos adversos en mayor medida en los menores de edad, considera necesario el planteamiento de la intervención de la Fiscalía en defensa de los derechos de los menores a tenor de las presentes circunstancias de especial gravedad.

Máxime cuando la exigencia de la mascarilla generalizada constituye un experimento humano nunca llevado a cabo, tanto en lo relativo a su duración prolongada en el tiempo como en la extensión de la población afectada, no existiendo estudios científicos en dicho ámbito, salvo algunos en referencia a períodos de tiempo muy limitados y referente a adultos, sin que existan estudios que incluyan la fisiología especial de los niños. Por cuanto la sumisión del conjunto de la población al uso de la mascarilla, y en concreto a los menores de edad se enmarcaría en el ámbito de la investigación científica, con sujeción a las disposiciones normativas referentes a experimentos humanos ( Código de ética de Nuremberg de 1947, Declaración de Helsinki de 1964, Informe Belmont de 1978, Convenio de Oviedo de 1997, Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos (CIOMS, 2002) de la OMS. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005))

La ineficacia de las mascarillas también puede venir determinada por el tamaño de los virus que suele oscilar entre 60 a 140 nm, mientras que el diámetro de los huecos de las mascarillas oscilaría entre 55 y 440  $\mu\text{m}$ , por lo que las mascarillas no constituirían ninguna barrera de protección, sino todo lo contrario, un criadero de bacterias y virus en constante inhalación.

Aquí se comparte un artículo sobre las medidas de las partículas a efectos de tener una perspectiva real de lo manifestado anteriormente.

<https://www.elagoradiario.com/ciencia-e-innovacion/particulas-contaminacion-atmosferica-coronavirus/>

En este sentido, hay informes sobre el cuestionamiento de la eficiencia de filtros, así en octubre de 2017 se publicó "Comparison of the Filter Efficiency of Medical Nonwoven Fabrics against Three Different Microbe Aerosols" Comparación de la eficiencia del filtro de no tejidos médicos. Tejidos contra tres aerosoles microbianos diferentes.

*"Evaluación exacta del rendimiento de las mascarillas quirúrgicas y la ropa protectora contra riesgos biológicos. Los materiales contra patógenos es importante porque puede proporcionar información útil que los trabajadores de la salud pueden utilizar para seleccionar materiales adecuados para reducir el riesgo de infección. Actualmente, para evaluar el desempeño protector de las telas no tejidas utilizadas en mascarillas quirúrgicas contra virus aerosoles, un método de prueba no estandarizado que utiliza aerosoles de fago phi-X174 se realiza ampliamente porque los virus respiratorios reales presentan un riesgo de infección durante la prueba y el fago es un virus a los seres humanos. Este método de usar un fago simplemente se modifica de un método estándar para evaluación del rendimiento del filtro contra aerosoles bacterianos utilizando Staphylococcus aureus, que es más grande que las partículas de virus. Sin embargo, es necesario realizar dichas evaluaciones en función del tamaño de las partículas patógenas reales. Por lo tanto, desarrollamos un nuevo método que se puede realizar de forma segura. utilizando partículas virales inactivadas y puede cuantificar el virus de la influenza en aerosoles por antígeno- capturar ELISA (Shimasaki et al., 2016a) . En este estudio, utilizamos tres aerosoles microbianos diferentes del fago phi-X174, virus de la influenza y S. aureus y probó la eficiencia del filtro capturando aerosoles microbianos para dos tejidos médicos no tejidos. Comparamos la eficiencia del filtro con cada microbio en el aire para analizar la dependencia de la eficiencia del filtro en el tamaño de las partículas microbianas. Nuestros resultados mostraron que contra los tres tipos de partículas microbianas esféricas, el filtro las eficiencias contra las partículas del virus de la influenza fueron las más bajas y las contra los fagos phi-X174 fueron los más altos para ambos tipos de telas no tejidas. Los resultados experimentales en su mayoría correspondía con cálculos teóricos. Concluimos que la prueba de eficiencia del filtro utilizando el El aerosol de fago phi-X174 puede sobrestimar el rendimiento protector de las telas no tejidas con estructura del filtro en comparación con la contra patógenos reales como el virus de la influenza."*

[https://www.jstage.jst.go.jp/article/bio/23/2/23\\_61/\\_pdf/-char/en](https://www.jstage.jst.go.jp/article/bio/23/2/23_61/_pdf/-char/en)

En octubre de 2020 se publicó " Peligro por el Uso de un oral recubrimiento nasal (MNB) Niños y adolescentes", en los que ya se advertía en su conclusión lo indicado de la prohibición del uso de mascarillas en a niños y adolescentes.

*Concluye " Los datos disponibles indican un riesgo muy probable e irrazonable, especialmente para los niños. No se sabe qué tipos de mascarillas se utilizan, qué diferencias de presión surgen y / o si los niños padecen enfermedades previas. No se pueden descartar daños a la salud. Los niños usan las máscaras sin interrupción e incluso más tiempo que los adultos pueden hacerlo en la vida profesional (dentro del marco de las normas y reglamentos de salud ocupacional).Por lo tanto, está indicada una PROHIBICIÓN estricta de las mascarillas en niños y adolescentes hasta que se presente una prueba de seguridad."*

<https://espabila.org.es/wp-content/uploads/2021/03/peligro-por-uso-de-mascarillas.pdf>

Sin duda dicha prohibición tendría su fundamento en las graves consecuencias que se derivan de su uso y que ya han sido contrastadas y dadas a conocer a través de los informes científicos que se adjuntan, como son;

- .- la muerte**
- .- Suboxigenación o hipoxia en sangre, hipoxia cerebral, hipoxia cardíaca, riesgo de muerte dulce, trastornos neurofisiológicos, alteraciones del sistema Inmunológico, hipoxemia, eritemas, dermatitis, aumento del nivel de tensión impidiendo la capacidad de concentración, dificultad de expresión oral.**
- .- Neumonía bacteriana.**
- .- Cancer.**

**\*\*\*Ya se ha evidenciado la muerte de menores por el uso de la mascarilla, como en los siguientes casos;**

En Alemania, un niño de 13 años se derrumba en el autobús escolar y muere. Die Rheinpfalz. 7 de septiembre de 2020. [https://www.rheinpfalz.de/lokal/pfalz-ticker\\_artikel,-13-j%C3%A4hrige-bricht-in-schulbus-zusammen-und-stirbt-\\_arid,5107196.html](https://www.rheinpfalz.de/lokal/pfalz-ticker_artikel,-13-j%C3%A4hrige-bricht-in-schulbus-zusammen-und-stirbt-_arid,5107196.html).

En China, dos niños mueren en el colegio haciendo gimnasia. <https://laopinion.com/2020/05/07/dos-ninos-caen-muertos-mientras-usaban-masca-rilla-en-clase-de-gimnasia/>

Otro niño puede haber muerto de la máscara. Dr. Bodo Schiffmann. Archive Today. 1 de octubre de 2020. <https://archive.li/1CDVY#selection-1357.0-1357.87>.

Mascarilla y deporte: descubre por qué utilizarla es una pésima idea. Néstor Cenizo. En Saludeporte. <https://www.saludmasdeporte.com/mascarilla-y-deporte/>

Un corredor de 26 años casi muere por correr con mascarilla. <https://diariodeltriatlon.es/art/15526/un-corredor-de-26-anos-casi-muere-por-correr-con-mascarilla>.

**\*\*\*Estudios han puesto de manifiesto como el uso de la mascarilla es gravemente perjudicial para la salud, al limitar la entrada de oxígeno en el organismo siendo causa de suboxigenación o hipoxia en sangre, hipoxia cerebral, hipoxia cardíaca, riesgo de muerte dulce, trastornos neurofisiológicos, alteraciones del sistema Inmunológico, hipoxemia, eritemas, dermatitis, aumento del nivel de tensión impidiendo la capacidad de concentración, dificultad de expresión oral, entre otros efectos. Lo cual se ha demostrado en diferentes estudios efectuados;**

.- "Estudio observacional descriptivo. Adaptaciones fisiológicas derivadas del uso de las mascarillas y sus posibles repercusiones en el usuario " de junio de 2021.

<https://www.dsalud.com/reportaje/confirman-que-las-mascarillas-son-peligrosas-para-la-salud/>

.- Estudio Efectos fisiológicos de las Mascarillas en personal Sanitario . "Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersona"

Die Dissertation wurde am 29.11.2004 bei der Technischen Universität München eingereicht und durch die Fakultät für Medizin am 11.05.2005 angenommen. Institut für Anaesthesiologie der Technischen Universität München Klinikum rechts der Isar "(Direktor: Univ.-Prof. Dr. E. Kochs).



.- Estudio del año 2008 con el título “Informe preliminar sobre la hipoxia inducida por mascarilla quirúrgicas durante una cirugía mayor”, se entiende con relación a los efectos padecidos por los cirujanos.

<https://mediatum.ub.tum.de/doc/602557/602557.pdf>

*“nuestro estudio reveló una disminución de la saturación de oxígeno así de las pulsaciones arteriales (SpO2) y un ligero aumento en la frecuencia del pulso en comparación con los valores preoperatorios en todos los grupos de cirujanos”.*  
*Finalmente el estudio acaba concluyendo que: “la frecuencia cardíaca y la SpO2 disminuye después de la primera hora. Este cambio temprano en la SpO2 puede deberse a la máscara facial o al estrés operativo. Dado que una disminución muy pequeña de la saturación a este nivel refleja una gran disminución de la presión parcial de oxígeno, nuestros hallazgos pueden tener un valor clínico para los trabajadores de salud y los cirujanos”.*

.- El 20 de marzo de 2021, se publicó " Is a Mask That Covers the Mouth and Nose Free from Undesirable Side Effects in Everyday Use and Free of Potential Hazards?, ¿Una mascarilla que cubre la boca y la nariz está libre de efectos secundarios indeseables en el uso diario y libre de peligros potenciales?

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2599911/>

*"una correlación estadísticamente significativa del efecto adverso observado de la hipoxia, un aumento de la resistencia respiratoria, aumento del dióxido de carbono en sangre, disminución de la saturación de oxígeno en sangre, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de presión arterial, disminución de la capacidad cardiopulmonar, aumento de la frecuencia respiratoria, disnea y dificultad para respirar, dolor de cabeza, mareos, sensación de calor y humedad, disminución de la capacidad de concentración, disminución de la capacidad de pensar, somnolencia, disminución de la percepción, barrera cutánea deteriorada con picazón, acné, lesiones e irritación de la piel, fatiga y agotamiento percibidos en general, una generación a largo plazo de sangre alta presión, arteriosclerosis y enfermedad coronaria, inmunosupresión y síndrome metabólico con enfermedades cardiovasculares y neurológicas".*

\*\*\*También se ha evidenciado el peligro de padecer **neumonía bacteriana** por el uso prolongado de la mascarilla. La neumonía bacteriana, a saber la infección de uno o ambos pulmones, puede ser leve o grave pudiendo dar lugar incluso a insuficiencia respiratoria o la muerte, dependiendo de la edad, sistema inmunitario del afectado. Destacando sobre la materia dos informes al respecto;

.- En septiembre de 2014 se publicó el estudio, en la página oficial US National Library of Medicine National Institutes of Health, "Microbial Contamination on Used Surgical Masks among Hospital Personnel and Microbial Air Quality in their Working Wards, Oman Medical Journal: A Hospital in Bangkok", Contaminación microbiana en mascarillas quirúrgicas usadas entre el personal hospitalario y calidad microbiana del aire en sus salas de trabajo: un hospital en Bangkok, en el que se demuestra que las mascarillas quirúrgicas pueden ser fuente de infecciones bacterianas.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4202234/>

*"Las evidencias mostraron que la mascarilla quirúrgica podría no ser suficiente para proteger a la persona de los patógenos transportados por el aire y también podría ser la fuente de infecciones transportadas por el aire o por gotitas. Este estudio tuvo como objetivo investigar la contaminación microbiana en las mascarillas quirúrgicas desechables entre el personal hospitalario y la calidad del aire microbiano en sus salas de trabajo". "Además, algunos comportamientos con mascarillas usadas probablemente aumentaron la contaminación microbiana en las mascarillas".*

.- El 1 de octubre de 2008 se publicó por *National Center for Biotechnology Information*, *Predominant Role of Bacterial Pneumonia as a Cause of Death in Pandemic Influenza: Implications for Pandemic Influenza Preparedness*", Papel predominante de la neumonía bacteriana como causa de muerte en la influenza pandémica: implicaciones para la preparación para una influenza pandémica.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2599911/>

*"Las muestras post mortem que examinamos de personas que murieron de influenza durante 1918-1919 exhibieron de manera uniforme cambios severos indicativos de neumonía bacteriana. Los resultados bacteriológicos e histopatológicos de las series de autopsias publicadas implicaron clara y sistemáticamente la neumonía bacteriana secundaria causada por bacterias comunes del tracto respiratorio superior en la mayoría de las muertes por influenza",*

Profesionales se han pronunciado de forma clara en relación a los efectos adversos de las mascarillas, como la médico neumólogo ,**Laura Sierra**, del hospital HM Regla de León, , la cual manifestó en la entrevista publicada en Uppers (Mediaset España), *"la inhalación continuada de esos virus y bacterias acumulados en las mascarillas, sumado a la falta de efectividad derivada de su uso excesivo, predispone a nuestro organismo a padecer una neumonía bacteriana o vírica "*.*"El problema es que gran parte de las bacterias de la boca o de las vías respiratorias superiores pueden acabar produciendo patología a nivel inferior, baja el moco a los bronquios y producen infecciones de vías respiratorias inferiores"*.

[https://www.uppers.es/salud-bienestar/noticias-salud/neumonia-riesgos-reutilizar-mascarilla-exceso\\_18\\_2979645131.html](https://www.uppers.es/salud-bienestar/noticias-salud/neumonia-riesgos-reutilizar-mascarilla-exceso_18_2979645131.html)

\*\*\*El 21 de agosto de 2021 el, Dr Vernon Coleman afirmó “We know without a shadow of a doubt that face masks cause cancer” **“Sabemos sin lugar a dudas que las mascarillas faciales causan cáncer.** Dr Vernon Coleman has released his latest update as an “old man in a chair” and this time he is adamant that those who wear face masks are at a much higher risk of suffering cancer due to the low oxygen levels wearing one causes” insiste en que quienes usan mascarillas tienen un riesgo mucho mayor de sufrir cáncer debido a los bajos niveles de oxígeno que causa el uso de una.

<https://theexpose.uk/2021/08/21/dr-vernon-coleman-we-know-without-a-shadow-of-a-doubt-that-face-masks-cause-cancer/>

### 3. OMS

La propia OMS confeccionó el documento titulado "Mask use in the context of COVID-19 "Uso de mascarillas en el contexto de COVID-19 en el que reconocía que *"en la actualidad, tan sólo existe evidencia limitada y científicamente inconsistente que apoye la efectividad del uso de mascarilla en personas sanas de la comunidad para prevenir infecciones con virus respiratorios, incluido el SARS-CoV-2"*.

En cuanto a la efectividad de las mascarillas en personas sanas establece, *"la revisión concluyó que usar una mascarilla puede hacer poca o ninguna diferencia en la prevención de enfermedades similares a la influenza o enfermedades de laboratorio confirmadas"*.

[https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

En dicho documento reconoce como "posibles desventajas del uso de mascarillas por personas sanas en el público en general incluye:

- dolor de cabeza y / o dificultad para respirar, según tipo de mascarilla utilizada,
- desarrollo de lesiones cutáneas faciales, dermatitis irritante o empeoramiento del acné, cuando se usa con frecuencia durante largas horas,
- dificultad para comunicarse con claridad, especialmente para personas sordas o con problemas de audición o que usan los labios lectura,
- malestar
- una falsa sensación de seguridad que conduce a una reducción adherencia a otras medidas preventivas críticas tales como medidas distanciamiento físico e higiene de manos,
- cumplimiento deficiente del uso de mascarillas, en particular por niños pequeños,
- problemas de gestión de residuos; eliminación inadecuada de la mascarilla lo que lleva a un aumento de la basura en lugares públicos y peligros ambientales,
- desventajas o dificultad para usar máscaras, especialmente para los niños, las personas con problemas de desarrollo, los con enfermedad mental, personas con deterioro cognitivo, aquellos con asma o respiratorio o respiratorio crónico problemas, aquellos que han tenido un trauma facial o reciente cirugía maxilofacial oral y los que viven en caliente y ambientes húmedos

## 4. OTROS INFORMES

Teniendo en cuenta la escasa incidencia del supuesto Sars-Cov-2 en los niños y adolescentes, diferentes informes aconsejan el que desempeñen su vida con normalidad.

.- 7 de mayo de 2020 " How do children spread the coronavirus? The science still isn't clear Schools are beginning to reopen — but scientists are still trying to understand what the deal is with kids and COVID-19" **¿Cómo se transmiten los niños el coronavirus?** La ciencia aún no está clara. Las escuelas están comenzando a reabrir, pero los científicos todavía están tratando de comprender cuál es el problema con los niños y el COVID-19

<https://www.nature.com/articles/d41586-020-01354-0>

.- Cientos de epidemiólogos de enfermedades infecciosas y científicos de salud pública manifestaron en la declaración de "Great Barrington" para los niños, la COVID-19 es menos perjudicial que muchos otros peligros, incluyendo la influenza. **La manera más humana de abordarlo, midiendo los riesgos y los beneficios de alcanzar la inmunidad de rebaño, es la de permitirle a aquellos que están bajo un mínimo riesgo de muerte, vivir sus vidas con normalidad para alcanzar la inmunidad al virus a través de la infección natural, mientras se protege mejor a aquellos que se encuentran en mayor riesgo.** Esto lo llamamos Protección Enfocada."

<https://gbdeclaration.org/la-declaracion-de-great-barrington-sp/>

.- El 3 de junio de 2021 se publica en la página de la AEP referente al Congreso AEP 2021: **Los pediatras advierten de una "pandemia" de problemas de salud mental** en la población infanto-juvenil y urgen un plan de prevención y respuesta.

*"La enfermedad física por COVID-19 se ha dejado sentir en menor medida en la población infantil y juvenil pero los pediatras han lanzando la voz de alarma ante el impacto psicosocial de la pandemia que está empezando a saturar las consultas y las urgencias hospitalarias. Se duplican los casos de urgencias psiquiátricas infantiles, los trastornos de conducta alimentaria, que son cada vez más graves, los casos de ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos, depresión y las autolesiones e intentos de suicidio en adolescentes. También se ha incrementado la violencia sobre los menores, el maltrato y los abusos y se ha disparado el consumo de*

*pantallas en niños y jóvenes. “Debemos recordar que los niños y adolescentes de hoy son los adultos españoles de las próximas décadas”. Es la advertencia que han lanzado hoy, en la rueda de prensa del II Congreso Digital de la Asociación Española de Pediatría, su presidenta, la doctora María José Mellado, y la presidenta de la Sociedad de Psiquiatría Infantil (SPI), la doctora Azucena Díez. “*

<https://www.aeped.es/noticias/congreso-aep-2021-los-pediatras-advierten-una-pandemia-problemas-salud-mental-en-poblacion-infanto>

*.-18 febrero de 2021, "Open Schools, Covid-19, and Child and Teacher Morbidity in Sweden", Escuelas abiertas, Covid-19 y morbilidad de niños y maestros en Suecia"*

*"A mediados de marzo de 2020, muchos países decidieron cerrar las escuelas en un intento por limitar la propagación del coronavirus 2 (SARS-CoV-2), el síndrome respiratorio agudo severo, el virus que causa la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19) .1,2 Suecia fue uno de los pocos países que decidió mantener abiertas las escuelas preescolares (que generalmente atienden a niños de 1 a 6 años) y escuelas (con niños de 7 a 16 años). A continuación, presentamos datos de Suecia sobre Covid-19 entre niños de 1 a 16 años y sus profesores. En Suecia, el Covid-19 prevaleció en la comunidad durante la primavera de 2020. **En Suecia se fomentó el distanciamiento social, pero el uso de máscaras faciales no.**"*  
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2026670>

*.-25 de mayo de 2021, "Mask mandate and use efficacy in state-level COVID-19 containment" Mandato de enmascaramiento y eficacia de uso en la contención de COVID-19 a nivel estatal.*

*"Antecedentes La contención de la pandemia de COVID-19 requiere estrategias basadas en evidencia para reducir la transmisión. Debido a que COVID-19 se puede propagar a través de gotas respiratorias, muchos estados han exigido el uso de mascarillas en entornos públicos. **Los ensayos controlados aleatorios no han demostrado claramente la eficacia de la mascarilla contra los virus respiratorios, y los estudios observacionales entran en conflicto sobre si el uso de mascarillas predice tasas de infección más bajas.***

*Conclusiones Los mandatos y el uso de máscaras no están asociados con una propagación más lenta de COVID-19 a nivel estatal durante los aumentos repentinos de crecimiento de COVID-19. La contención requiere investigación e implementación futuras de estrategias eficaces existentes."*

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.18.21257385v1>

.- En julio de 2020, " Are Face Masks Effective? The Evidence"  
¿Son efectivas las mascarillas faciales? La evidencia.

*Concluye "Las mascarillas faciales en la población general pueden ser efectivas, al menos en algunas circunstancias, pero actualmente hay poca o ninguna evidencia que respalde esta propuesta. Si el coronavirus se transmite a través de aerosoles de interior, es poco probable que las mascarillas protejan. Por tanto, las autoridades sanitarias no deben suponer ni sugerir que las mascarillas reducirán la tasa o el riesgo de infección."*

<https://swprs.org/face-masks-evidence/>

.- En 2017, "Effect of a surgical mask on six minute walking distance", Efecto de una mascarilla quirúrgica en seis minutos a pie.

*Concluye "El uso de una mascarilla quirúrgica modifica significativa y clínicamente la disnea sin influir en la distancia recorrida."*

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29395560/>

.- Junio de 2020 "Exercise with facemask; Are we handling a devil's sword?" - A physiological hypothesis", "Ejercicio con mascarilla; ¿estamos manejando la espada de un diablo?" - Una hipótesis fisiológica.

*Concluye "Alejarse de un estilo de vida sedentario es esencial, especialmente en estos tiempos difíciles de una pandemia mundial, para revertir los efectos nocivos asociados con los riesgos para la salud, como se mencionó anteriormente. En vista de los efectos anticipados sobre el sistema inmunológico y la prevención contra la influenza y el Covid-19, se recomiendan los ejercicios de moderados a vigorosos a nivel mundial con equipo de protección como mascarillas. Aunque la OMS apoya las mascarillas solo para los pacientes con Covid-19, los "deportistas sociales" sanos también se ejercitan vigorosamente con mascarillas personalizadas o N95 que supuestamente plantean riesgos para la salud más importantes y gravan varios sistemas fisiológicos, especialmente los sistemas pulmonar, circulatorio e inmunológico. Hacer ejercicio con mascarillas puede reducir el oxígeno disponible y aumentar la retención de aire evitando un intercambio sustancial de dióxido de carbono. La hipoxia hipercápnica puede aumentar potencialmente el ambiente ácido, la sobrecarga cardíaca, el metabolismo anaeróbico y la sobrecarga renal, lo que puede agravar sustancialmente la patología subyacente de las enfermedades crónicas establecidas. Además, contrariamente a lo que se*

*pensaba anteriormente, no existe evidencia para afirmar que las mascarillas durante el ejercicio ofrezcan protección adicional contra la transferencia de gotas del virus. Por lo tanto, recomendamos que el distanciamiento social sea mejor que las mascarillas durante el ejercicio y una utilización óptima en lugar de la explotación de las mascarillas durante el ejercicio."*

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32590322/>

.- Agosto de 2004, "The physiological impact of wearing an N95 mask during hemodialysis as a precaution against SARS in patients with end-stage renal disease"El impacto fisiológico de usar una máscara N95 durante la hemodiálisis como precaución contra el SARS en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal.

*Concluye "El uso de una máscara N95 durante 4 horas durante la HD redujo significativamente la PaO2 y aumentó los efectos adversos respiratorios en pacientes con ESRD."*

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15340662/>

.- Noviembre de 2015, "Respiratory consequences of N95-type Mask usage in pregnant healthcare workers-a controlled clinical study", Consecuencias respiratorias del uso de mascarillas tipo N95 en trabajadoras sanitarias embarazadas: un estudio clínico controlado

*Concluye "Se ha demostrado que respirar a través de materiales de mascarilla N95 impide el intercambio gaseoso e impone una carga de trabajo adicional al sistema metabólico de las trabajadoras de la salud embarazadas, y esto debe tenerse en cuenta en las pautas para el uso de respiradores. Los beneficios de usar la máscara N95 para prevenir enfermedades infecciosas emergentes graves deben sopesarse con las posibles consecuencias respiratorias asociadas con el uso prolongado del respirador N95."*

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26579222/>

.- Junio de 2009, "Contamination by respiratory viruses on outer surface of medical masks used by hospital healthcare workers", Contaminación por virus respiratorios en la superficie exterior de las mascarillas médicas utilizadas por los trabajadores sanitarios de los hospitales.

*Concluye "Los patógenos respiratorios en la superficie exterior de las mascarillas médicas usadas pueden resultar en autocontaminación. El riesgo es mayor con una mayor duración del uso de la mascarilla (> 6 h) y con mayores tasas de contacto clínico. Los protocolos sobre la duración del uso de la mascarilla deben especificar un tiempo máximo de uso continuo y deben considerar la orientación en*



*entornos de alto contacto. Se aislaron virus de las secciones superiores de alrededor del 10% de las muestras, pero otras secciones de las máscaras también pueden estar contaminadas. Los trabajadores sanitarios deben ser conscientes de estos riesgos para protegerse a sí mismos y a las personas que los rodean."*

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31159777/>

.- Abril de 2005 "A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers", Un ensayo aleatorio grupal de máscaras de tela en comparación con máscaras médicas en trabajadores de la salud

Concluye "*Este estudio es el primer ECA de máscaras de tela y los resultados advierten contra el uso de máscaras de tela. Este es un hallazgo importante para informar la salud y seguridad ocupacional. La retención de humedad, la reutilización de máscaras de tela y la mala filtración pueden aumentar el riesgo de infección. **Se necesitan más investigaciones para informar el uso generalizado de máscaras de tela en todo el mundo.** Sin embargo, como medida de precaución, no se deben recomendar máscaras de tela para los trabajadores sanitarios, particularmente en situaciones de alto riesgo, y es necesario actualizar las pautas."*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4420971/>

.- Abril de 2020, "Facemasks and similar barriers to prevent respiratory illness such as COVID-19: A rapid systematic review", Máscaras faciales y barreras similares para prevenir enfermedades respiratorias como COVID-19: una revisión sistemática rápida.

Concluye "*Basándonos en los ECA, concluiríamos que el uso de mascarillas puede ser muy levemente protector contra la infección primaria por contacto casual con la comunidad y moderadamente protector contra las infecciones domésticas cuando tanto los miembros infectados como los no infectados usan mascarillas. Sin embargo, los ECA a menudo adolecían de un cumplimiento y controles deficientes con el uso de mascarillas. En los estudios observacionales, la evidencia a favor del uso de mascarillas fue más sólida. Esperamos que los ECA subestimen el efecto protector y que los estudios observacionales lo exageren. **La evidencia no es lo suficientemente sólida para respaldar el uso generalizado de mascarillas como medida de protección contra COVID-19.** Sin embargo, existe suficiente evidencia para respaldar el uso de mascarillas durante cortos períodos de tiempo por personas particularmente vulnerables cuando se encuentran en situaciones transitorias de mayor riesgo. Se necesitan más ensayos de alta calidad para evaluar cuándo es más probable que el uso de una mascarilla en la comunidad sea protector."*

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.01.20049528v1>

.- Septiembre de 2019, "N95 Respirators vs Medical Masks for Preventing Influenza Among Health Care Personnel", Respiradores N95 frente a máscaras médicas para prevenir la influenza entre el personal de atención médica

Concluye, *"Entre el personal de atención médica para pacientes ambulatorios, los respiradores N95 frente a las máscaras médicas que usaban los participantes en este ensayo no dieron como resultado una diferencia significativa en la incidencia de influenza confirmada por laboratorio."*

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2749214>

.- 21 de diciembre de 2011 "The use of masks and respirators to prevent transmission of influenza: a systematic review of the scientific evidence" El uso de mascarillas y respiradores para prevenir la transmisión de la influenza: una revisión sistemática de la evidencia científica.

*" En conclusión, existe una base de evidencia limitada para respaldar el uso de máscaras y / o respiradores en entornos de atención médica o comunitarios. El uso de mascarillas se realiza mejor como parte de un paquete de protección personal, que incluye especialmente la higiene de las manos tanto en el hogar como en el ámbito de la atención médica. La iniciación temprana y el uso correcto y constante de máscaras / respiradores pueden mejorar su eficacia. Sin embargo, esto sigue siendo un gran desafío, tanto en el contexto de un estudio formal como en la práctica diaria.*

*La investigación continua sobre la eficacia del uso de máscaras / respiradores y otras consideraciones estrechamente asociadas sigue siendo una prioridad urgente, con énfasis en estudios observacionales cuidadosamente diseñados y ensayos que se realizan mejor fuera de una situación de crisis. Sin embargo, el examen de la literatura ha puesto de relieve que los estudios bien diseñados en este campo son un desafío. Los estudios deben tener el poder estadístico adecuado para evaluar las diferencias potencialmente pequeñas entre las intervenciones y el efecto independiente del uso de máscara / respirador cuando se emplea una segunda intervención (por ejemplo, higiene de manos); Se debe identificar un grupo de control apropiado (por ejemplo, no se deben usar máscaras / respiradores). La mayoría de los estudios que examinamos eran demasiado pequeños para detectar de manera confiable lo que se anticiparía que serían efectos moderados. Quizás, una solución es financiar grandes ensayos multicéntricos con protocolos similares en diferentes sitios*

*durante varios años para lograr la potencia suficiente. Los protocolos deben incluir la recopilación de datos de exposición detallados, el seguimiento objetivo del cumplimiento y la evaluación de posibles factores de confusión. Puede ser difícil diseñar estudios que empleen un grupo de control que no use ningún equipo de protección (incluidas máscaras / respiradores), particularmente en entornos de atención médica, ya que tales precauciones se recomiendan de manera rutinaria. Por último, hay una sorprendente escasez de estudios publicados con una infección por influenza comprobada microbiológicamente como resultado; La inclusión de los resultados de laboratorio es esencial en cualquier estudio futuro de máscaras / respiradores sobre la transmisión de la influenza."*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5779801/>

.- Junio de 2009, "Use of surgical face masks to reduce the incidence of the common cold among health care workers in Japan: a randomized controlled trial." Uso de mascarillas quirúrgicas para reducir la incidencia del resfriado común entre los trabajadores de la salud en Japón: un ensayo controlado aleatorio.

*"No se ha demostrado que el uso de mascarillas faciales en trabajadores de la salud proporcione beneficios en términos de síntomas de resfriado o resfriados. Se necesita un estudio más amplio para establecer definitivamente la no inferioridad del no uso de mascarillas"*

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19216002/>

Destacan por otra parte informes sobre infecciones en quirófanos derivados del uso de mascarillas;

.- Julio de 1991 "Surgical face masks in modern operating rooms—a costly and unnecessary ritual?" Mascarillas quirúrgicas en quirófanos modernos: ¿un ritual costoso e innecesario?

*"Tras la puesta en servicio de un nuevo conjunto de quirófanos, los estudios de movimiento de aire mostraron un flujo de aire desde la mesa de operaciones hacia la periferia de la sala. La flora microbiana oral dispersada por voluntarios masculinos y femeninos desenmascarados a un metro de la mesa no contaminó las placas de sedimentación expuestas colocadas sobre la mesa. Parece innecesario el uso de máscaras faciales por parte del personal que trabaja en un quirófano con ventilación forzada sin lavarse las manos."*

[https://www.journalofhospitalinfection.com/article/0195-6701\(91\)90148-2/pdf](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/0195-6701(91)90148-2/pdf) / pdf)

.- Junio 1991, "Postoperative wound infections and surgical face masks: a controlled study", Infecciones posoperatorias de heridas y mascarillas quirúrgicas: un estudio controlado.

*"Nunca se ha demostrado que el uso de mascarillas quirúrgicas reduzca las infecciones posoperatorias de la herida. Por el contrario, se ha reportado una disminución del 50% luego de omitir las mascarillas faciales. El presente estudio fue diseñado para revelar cualquier diferencia del 30% o más en las tasas de infección de heridas de cirugía general mediante el uso de mascarillas faciales o no. Durante 115 semanas, se incluyó en el estudio a un total de 3.088 pacientes. Las semanas se indicaron como "enmascaradas" o "desenmascaradas" según una lista aleatoria. Después de 1.537 operaciones realizadas con mascarillas, se registraron 73 (4,7%) infecciones de heridas y, después de 1.551 operaciones realizadas sin mascarillas, se produjeron 55 (3,5%) infecciones. Esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p$  mayor que 0,05) y las especies bacterianas cultivadas de las infecciones de la herida no difirieron de ninguna manera, lo que habría respaldado el hecho de que la diferencia numérica era una diferencia estadísticamente "perdida". Estos resultados indicaron que podría reconsiderarse el uso de mascarillas faciales. Se pueden usar máscaras para proteger al equipo operativo de gotas de sangre infectada y de infecciones transmitidas por el aire, pero no se ha demostrado que protejan al paciente operado por un equipo operativo saludable."*

<https://link.springer.com/article/10.1007/BF01658736>

.- En 1981, "Is a mask necessary in the operating theatre?" ¿Es necesaria una mascarilla en el quirófano?.

*"Los resultados del ensayo relativamente simple que se informa aquí podrían repetirse fácilmente y sería interesante ver si se obtienen resultados comparables en quirófanos de emergencia, ortopédicos u otros quirófanos generales. El hallazgo de que hubo una caída apreciable en la tasa de infección de la herida cuando no se usaron mascarillas ciertamente justifica una mayor investigación. Este ensayo fue diseñado solo para ver si la infección de la herida aumentaba, como se había predicho, cuando no se usaban máscaras. No lo hizo. La conclusión es que el uso de una mascarilla tiene muy poca relevancia para el bienestar de los pacientes sometidos a cirugía general de rutina y es una práctica estándar que podría abandonarse."*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2493952/pdf/annrcse01509-0009.pdf>

..

- 18.12.2020 se publicó el artículo "Corona children studies "Co-Ki": First results of a Germany-wide registry on mouth and nose covering (mask) in children" Corona Children estudia "Co-Ki", primeros resultados de un registro en toda Alemania sobre cubrirse la boca y la nariz (mascarilla) en niños.

Concluye *"Un cierto porcentaje de niños y adolescentes tienen quejas no despreciables al usar el máscara. Estos niños no deben ser estigmatizados. Este primer registro mundial sobre los efectos secundarios de la máscara el espectro de síntomas en los niños y adolescentes. Se requiere un análisis urgente. **La aparición de efectos secundarios notificados en niños debido al uso de las máscaras debe tomarse en serio y requiere una calibración precisa de las circunstancias de salud, la situación de uso de la máscara (duración, descansos y tipo de máscara) y la situación en la escuela. Además, todos los padres, médicos, pedagogos y otros están invitados a participar en [www.co-ki-masken.de](http://www.co-ki-masken.de) para documentar sus observaciones sobre los efectos que ocurren al usar la máscara. El registro también estará disponible en inglés a partir del 15.12.2020."***

<https://assets.researchsquare.com/files/rs-124394/v1/c757165f-be34-47f9-a568-c6a253180383.pdf?c=1631868701>

Los efectos secundarios denunciados en la referida página alemana han sido los efectos secundarios expresados con mayor frecuencia, incluyeron irritabilidad (60%), dolores de cabeza (53%), dificultad para concentrarse (50%), menos alegría (49%), disgusto por la escuela / jardín de infancia (44%), malestar (42%) aprendizaje (38%) y somnolencia / fatiga (37%). Además, el 25% de los niños desarrolló una nueva ansiedad.

<https://co-ki-masken.de/en/interim-study-result/>

- En abril de 2020, se publica " **Las mascarillas no funcionan: Revisión de los conocimientos científicos relevantes en relación con la política social del COVID-19**"

*Concluye "Ningun estudio de ensayo controlado aleatorizado muestra beneficios para los trabajadores de los servicios de salud o para los miembros de la comunidad en las casas. Ninguno. No hay excepciones. Tampoco existe ningun estudio que muestre que la politica general del uso de mascarillas en publico tenga ningun beneficio (mas sobre esto abajo).*

Es mas: si el uso de mascarillas produjera algun beneficio, por su capacidad de bloqueo frente a las gotitas y las particulas de aerosol, entonces el uso de un respirador (N95) deberia producir un beneficio mayor en comparacion con una mascarilla quirurgica, y sin embargo, varios metanálisis extensos, y todos los ensayos controlados aleatorizados, prueban que tal beneficio relativo no se da. Las mascarillas y respiradores no funcionan.

<https://archive.org/details/covid-censorship-at-research-gate-2/>

El 16 del 12 de 2009 se publicó en REVIEW ARTICLE Face masks to prevent transmission of influenza virus : a systematic review.

*"En conclusión, sigue existiendo una brecha sustancial en el literatura científica sobre la efectividad de las mascarillas faciales para reducir la transmisión de la infección por el virus de la influenza. Si bien existe alguna evidencia experimental de que las máscaras debe ser capaz de reducir la infecciosidad bajo control condiciones [7], hay menos evidencia sobre si esto se traduce en eficacia en entornos naturales. Hay poca evidencia que respalde la efectividad de mascarillas faciales para reducir el riesgo de infección. Actual la investigación tiene varias limitaciones, incluida la falta de poder muestras, generalizabilidad limitada, estrecha focalización de la intervención y protocolos de prueba inconsistentes, diferentes métodos de laboratorio y definiciones de casos. Más estudios in vivo de mascarillas faciales en Los individuos infecciosos están garantizados para determinar la proporción de virus exhalado que está atrapado por el máscara. Desafío voluntario y voluntario más detallado. Los estudios de transmisión podrían diseñarse para incluir participantes tanto infecciosos como susceptibles, a evaluar la eficacia de las mascarillas faciales tanto para reducir infecciosidad y reducción de la susceptibilidad. Sin embargo, tales estudios requerirían recursos sustanciales, y Los experimentos artificiales pueden tener una generalización limitada. al entorno natural. Gran intervención Los estudios en entornos sanitarios y comunitarios son probablemente proporcione la mejor evidencia de la efectividad de mascarillas faciales para reducir la transmisión en una pandemia e interpandémicos y son una*

*prioridad urgente para orientar la preparación ante una pandemia para la segunda y subsiguientes oleadas de influenza pandémica A (H1N1) y pandemias futuras."*

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20092668/>

.-Noviembre de 2004, " Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal Reinspiración de dióxido de carbono al usar mascarillas quirúrgicas como mascarilla higiénica en profesionales médicos.

"Vollständiger Abdruck der von der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Medizin genehmigten Dissertation." Copia completa de la tesis aprobada por la Facultad de Medicina de la Universidad Técnica de Munich para obtener el título académico de Doctor en Medicina.

# MDP2021

## 5. AMBITO NORMATIVO

La protección de la población en general y de los menores de edad es una obligación prioritaria de los poderes públicos (artículo 39 de la CE ) debiendo asegurar y promover el respeto de la dignidad humana e integridad física y psicológica de los menores, mediante la prevención de toda forma de violencia, fomentar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas necesarias para garantizar el derecho del niño, niña o adolescente a desarrollarse libre de cualquier forma de violencia, perjuicio, abuso físico o mental, descuido o negligencia, malos tratos o explotación, conforme a la normativa nacional e internacional;

.-Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por España en 1990.

.-En el ámbito de Naciones Unidas los tres protocolos facultativos de la citada Convención y las Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño,

-la Observación General número 12, de 2009, sobre el derecho a ser escuchado,

-la Observación General número 13, de 2011, sobre el derecho del niño y la niña a no ser objeto de ninguna forma de violencia

-la Observación General número 14, de 2014, sobre que el interés superior del niño y de la niña sea considerado primordialmente.

.-En el ámbito de La Unión Europea, a través del artículo 3 del Tratado de Lisboa que expresa la «protección de los derechos del niño» .

.-En el ámbito del Consejo de Europa;

- Convenio para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual (Convenio de Lanzarote),

- Convenio sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica (Convenio de Estambul),

- Convenio sobre la lucha contra la trata de seres humanos o el Convenio sobre la Ciberdelincuencia;

- la Estrategia del Consejo de Europa para los derechos del niño (2016-2021) un llamamiento a todos los Estados miembros para erradicar toda forma de castigo físico sobre la infancia.

.-La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor,

.-Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.



## 6. VULNERACION DERECHOS FUNDAMENTALES.

La imposición de las mascarillas, como medida coercitiva, generadora de daños físicos y psicológicos, sería contraria a los derechos y libertades fundamentales reconocidos en;

.- **Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948**, destacando los artº 1 a 5,( derecho a la igualdad, dignidad, no discriminación, vida, libertad, seguridad, no esclavitud, "*Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.*" recordando el artº 30 "*Nada en esta Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración.*"

.- **Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales de 1950**, artº 3 "*Prohibición de la tortura. Nadie podrá ser sometido a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.*"

.- **Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina de 1997** (Convención de Oviedo), destacando el artº 2 "*El interés y el bienestar del ser humano deberán prevalecer sobre el interés exclusivo de la sociedad o de la ciencia.*"

.- **Declaración de Helsinki de de 1964**, destacando el artº 8 "*Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.*"

.- **Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO de 2005**, en cuyo artº 3 dispone "*1. Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales. 2. Los intereses y el bienestar de la persona deberían*

*tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad."*

*.- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966, artº 7 " *Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.*"*

*.- Constitución Española de 1978, artº 10.2 "Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España." artº 15 "Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra."*

MDP2021

## 7. SUPUESTAS CONDUCTAS DELICTIVAS.

La sumisión de la población y en concreto a menores de edad al uso de la mascarilla pudiera ser constitutivo de un acto de maltrato infantil, entendido como aquel que es inferido por quien tiene el deber de cuidado y causa daños/traumas emocionales y/o físicos.

Sin perjuicio del uso de las mascarillas quirúrgicas para la protección de los trabajadores de la salud contra las infecciones respiratorias agudas en un entorno de atención médica, conforme a los informes referenciados no hay evidencia de la conveniencia, eficacia, proporcionalidad ni necesidad de exigirla a la población y en menor medida a los menores.

Entre los daños físicos estaría la **suboxigenación o hipoxia en sangre, hipoxia cerebral, hipoxia cardiaca, riesgo de muerte dulce, trastornos neurofisiológicos, alteraciones del sistema Inmunológico, hipoxemia, eritemas, dermatitis, aumento del nivel de tensión impidiendo la capacidad de concentración, dificultad de expresión oral, la neumonía bacteriana, cancer y la muerte.**

El maltrato emocional/ psicológico ocurre cuando los adultos que tienen el deber de cuidado critican, amenazan, denigran o rechazan, estigmatizando, discriminando y excluyendo del grupo a los menores. Son lamentables las afirmaciones mediante las cuales se ha pretendido responsabilizar a menores de edad de la afectación de los mayores, pudiendo considerarse conductas abusivas de maltrato psicológico.

Las autoridades tienen entre sus obligaciones el deber de cuidado general de los menores de edad, debiendo asegurar que no se perpetre ningún acto de violencia física o psicológica frente a ellos, pues de lo contrario pudiera considerarse un acto de negligencia al no hacer lo que es necesario para cuidar de un menor.

Desde el punto de vista penal la sumisión de los menores de edad a daños físicos y/o psicológicos tiene su reflejo en los delitos de lesiones, maltrato , tortura, trato degradante y contra la integridad moral.

En cuanto al delito de torturas, la ley señala que **comete tortura la autoridad o funcionario público que, abusando de su cargo somete a otra persona a condiciones o procedimientos que le supongan sufrimientos físicos o mentales, la supresión o disminución de sus facultades de conocimiento, discernimiento o decisión o que, de cualquier otro modo, atenten contra su integridad moral ( artº 174 CP)**

Se considera responsable del **delito contra la integridad moral, aquel que inflija a otro un trato degradante, menoscabando su integridad moral ( artº 173.1º CP )**, incluyéndose aquí todos los actos que menoscaben la integridad moral de una persona y no se puedan incluir en otros tipos penales más específicos.

# MDP2021

## 8. CENTROS DOCENTES Y MENORES.

Por todo lo expuesto, los padres en el legítimo ejercicio de su potestad y velando por el máximo interés de protección y salvaguarda de la salud física/psicológica de sus hijos estarían plenamente amparados en la exigencia de una escolarización normalizada sin la imposición coercitiva sanitaria del uso de mascarillas faciales, a fin de evitar que padezcan **suboxigenación o hipoxia en sangre, hipoxia cerebral, hipoxia cardiaca, riesgo de muerte dulce, trastornos neurofisiológicos, alteraciones del sistema Inmunológico, hipoxemia, eritemas, dermatitis, aumento del nivel de tensión impidiendo la capacidad de concentración, dificultad de expresión oral, la neumonía bacteriana, cancer y la muerte.**

En modo alguno pudiera considerarse que las peticiones de escolarización sin mascarilla de sus hijos es exagerado o injustificada, sino todo lo contrario, a la vista de los informes médicos y científicos existentes. Del mismo modo quienes pretendieran incoar actuaciones contra los padres por un supuesto delito de absentismo escolar, pudieran incurrir en conductas de ejercicio abusivo de función, coacciones y vulneración de derechos y libertades fundamentales.

En relación al delito de abandono de familia del artº 226 del C.P en su modalidad de absentismo escolar, requiere una justificación clara y terminante de incumplimiento de los deberes legales de asistencia inherentes a la patria potestad. El delito de abandono de familia exige, como parte de su elemento subjetivo, la voluntad de desatención de los padres, que ante las presentes circunstancias no concurrirían, siendo todo lo contrario, pues estarían cumpliendo con el deber de atención respecto de sus hijos al tratar de evitarles un mal físico y psicológico.

Sus numerosas las sentencias dictadas en la materia; La sentencia nº 49/2020 de la Audiencia Provincial de Madrid en la que exige que el absentismo sea grave, patente y duradero en el tiempo para que se entienda cometido. La Sentencia 383/2019 de la Audiencia Provincial de Girona, consideró que no había desatención por los padres por cuanto estos se preocuparon de adquirir los libros de texto del menor, se entrevistaron con

el tutor, trataron de sustituir la asistencia a clase mediante educación en casa.

La preocupación de los padres por la imposición del uso de las mascarillas a sus hijos está plenamente justificada, si bien ello no debe ser excusa para adoptar todas las medidas en su poder para procurar el acceso a la educación y la escolarización del menor en las mejores condiciones posibles, y que en cualquier caso nunca constituyan una tortura, trato degradante o vejatorio o atenten contra su vida y salud de los menores.

A tal efecto existen dispositivos eficaces para asegurar un entorno seguro y protegido en lugares cerrados para el desempeño de las actividades lúdicas, escolares o laborales como la instalación de dispositivos de nebulización de dióxido de cloro o sistemas de ionización activa.

# MDP2021

## 6.- ALTERNATIVAS. SISTEMAS DE PROTECCION Y DESINFECCION.

Se plantean como alternativas aplicables en los centros de trabajo privados/administración/educativos el uso de los siguientes sistemas;

### 1.- Sistemas de nebulización de dióxido de cloro;

El manual de Bioseguridad en laboratorio de la OMS reconoce que el dióxido de cloro es el más selectivo de los biocidas oxidantes, página 93;

*"Dióxido de cloro. El dióxido de cloro (ClO<sub>2</sub>) es un germicida, desinfectante y oxidante potente y de acción rápida que a menudo tiene actividad a concentraciones inferiores a las necesarias en el caso del cloro procedente de la lejía. La forma gaseosa es inestable y se descompone en cloro gaseoso (Cl<sub>2</sub>) y oxígeno gaseoso (O<sub>2</sub>), produciendo calor. Sin embargo, el dióxido de cloro es soluble en agua y estable en solución acuosa. Puede obtenerse de dos formas: 1) por generación in situ, mezclando dos componentes distintos, el ácido clorhídrico (HCl) y el clorito sódico (NaClO<sub>2</sub>), o 2) encargando la forma estabilizada, que después se activa en el laboratorio cuando se necesita. El dióxido de cloro es el más selectivo de los biocidas oxidantes. El ozono y el cloro son mucho más reactivos que el dióxido de cloro y son consumidos por la mayoría de los compuestos orgánicos. En cambio, el dióxido de cloro sólo reacciona con los compuestos de azufre reducido, las aminas secundarias y terciarias, y otros compuestos orgánicos muy reducidos y reactivos. Por consiguiente, con el dióxido de cloro puede conseguirse un residuo más estable a dosis mucho menores que cuando se utilizan cloro u ozono. Si se genera debidamente, el dióxido de cloro, gracias a su selectividad, puede usarse con más eficacia que el ozono o el cloro en los casos de mayor carga de materia orgánica."*

Existen;

- sistemas con dióxido de cloro que permiten crear espacios libres de contagio de virus y bacterias, como la **patente española ES2518368T3**, Patente registrada en España para uso del gas Dióxido de Cloro en el tratamiento de infección por virus respiratorio en locales cerrados, evitando así el contagio entre personas portadoras y sanas. (<https://patents.google.com/patent/ES2518368T3/es>)

- **Gas de dióxido de cloro para su uso en el tratamiento de infección por virus respiratorio** ( <https://patentimages.storage.googleapis.com/f0/8f/9b/4356d4bff1c967/ES2518368T3.pdf> ) Para prevenir la propagación del virus respiratorio, una medida eficaz es eliminar y/o desactivar el virus respiratorio que flota en la sala (en el aire).

## Existen estudios realizados sobre;

- la inocuidad y efectividad del Dióxido de cloro nebulizado (<https://benthamopen.com/contents/pdf/TOANTIMJ/TOANTIMJ-2-71.pdf>) , *"Una concentración baja(0.03 ppm) de gas ClO<sub>2</sub>, donde las personas pueden permanecer durante un largo período de tiempo sin ningún efecto dañino."*(1)

- la eficacia de la nebulización del dióxido de cloro en las cafeterías de estudiantes de las Universidades en Taiwan (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10962247.2012.735212> *Disinfection efficiency of chlorine dioxide gas in student cafeterias in Taiwan*)(2).

(1) Estudio sobre la inocuidad y efectividad del Dióxido de cloro nebulizado. *"Antiviral Effect of Chlorine Dioxide against Influenza Virus and Its Application for Infection Control"* Takanori Miura\* and Takashi Shibata, publicado en *The Open Antimicrobial Agents Journal*, 2010, 2, 71-78 (<https://benthamopen.com/contents/pdf/TOANTIMJ/TOANTIMJ-2-71.pdf>).

*"Resumen: La influenza es una infección del tracto respiratorio que causa brotes pandémicos. La gripe española (A / H1N1), una pandemia ocurrida entre 1918 y 1919, causó un número de pacientes y muertes de 500 millones y 50 millones, respectivamente. Recientemente, se informó sobre la infección humana por influenza aviar altamente patógena A / H5N1 e influenza porcina [Pandemia (H1N1) 2009]. Debido a la explosión demográfica y el intenso tráfico aéreo mundial, la pandemia (H1N1) 2009 se está extendiendo rápidamente por todo el mundo. Además, le preocupa seriamente que la pandemia de influenza H5N1 surja en un futuro muy cercano. La pandemia provocará el congelamiento de la actividad social y la crisis de continuidad empresarial, teniendo como consecuencia un grave impacto en la economía global. Se desea fervientemente que se desarrollen métodos eficientes de control de infecciones contra la influenza pandémica. El dióxido de cloro (ClO<sub>2</sub>) tiene un fuerte efecto antivírico y puede desinfectar la superficie del objeto y el aire en el espacio. En un estudio reciente sobre la interacción entre el ClO<sub>2</sub> y la proteína, el ClO<sub>2</sub> modificó oxidativamente los residuos de tirosina y triptófano, y la proteína se desnaturizó estructuralmente. Dado que la hemaglutinina y la neuraminidasa del virus de la influenza A / H1N1 fueron inactivadas por la reacción con ClO<sub>2</sub>, es probable que la desnaturización de las proteínas provocara la inactivación del virus. Una baja concentración (0.03 ppm) de gas ClO<sub>2</sub>, donde las personas pueden permanecer durante un largo período de tiempo sin ningún efecto dañino, evitó la muerte de ratones causada por la infección del virus de la influenza en forma de aerosol. Revisamos la información actual basada en la eficiencia de la solución y el gas*



de ClO<sub>2</sub>, y también discutimos la aplicación del ClO<sub>2</sub> contra el brote de pandemias de influenza."

( 2) **Estudio sobre Eficiencia de desinfección de dióxido de cloro gaseoso en cafeterías de estudiantes en Taiwán. (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10962247.2012.735212>)"**  
**Disinfection efficiency of chlorine dioxide gas in student cafeterias in Taiwan** " Ching-Shan Hsu/and Da-Ji Huang,  
(<https://www.researchgate.net/publication/255713382>)

*"En Taiwán, las cafeterías de estudiantes satisfacen los requisitos de alimentos y bebidas de los estudiantes y miembros de la facultad. La calidad del aire dentro de estas cafeterías debe cumplir con las pautas establecidas por la Agencia de Protección Ambiental de Taiwán (EPA de Taiwán). En consecuencia, este estudio realizó una investigación experimental sobre la eficacia de dos tratamientos diferentes de dióxido de cloro gaseoso (ClO<sub>2</sub>) para desinfectar una cafetería de estudiantes local, a saber, una aplicación única y dos veces al día. En ambos casos, el ClO<sub>2</sub> se aplicó mediante dispositivos de aerosol ubicados estratégicamente. La calidad del aire antes y después de la desinfección se evaluó midiendo los niveles de bioaerosol de bacterias y hongos."*

Existen productos comercializados para descontaminar el hogar y negocios, como por ejemplo SELECTROCIDE. ( <https://www.virus-disinfectant.com/selectrocide> ) "Selectrocide is the first technology to allow the production of ultra-pure chlorine dioxide at the point of use without expensive equipment or harmful by-products. Selectrocide is a product that can produce ultra-pure chlorine dioxide at the point of use to specific required concentrations. It is convenient, simple to use, and offers you a new way to decontaminate your home or business. EPA approved to kill human coronavirus." ( Selectrocide es la primera tecnología que permite la producción de dióxido de cloro ultra puro en el punto de uso sin equipos costosos ni subproductos dañinos. Selectrocide es un producto que puede producir dióxido de cloro ultra puro en el punto de uso a las concentraciones específicas requeridas. Es conveniente, fácil de usar y le ofrece una nueva forma de descontaminar su hogar o negocio. Aprobado por la EPA para matar el coronavirus humano.)

Se presentó un nuevo sistema de control de acceso a lugares/edificios públicos **diseñado por investigadores españoles, consistente en un arco de seguridad que nebuliza dióxido de cloro** de gran pureza como agente bactericida, fungicida y viricida. **letal para el Covid-19**, presentado en el **Centro de Biología Molecular Severo Ochoa por el José Antonio López Guerrero**, virólogo y profesor de la Universidad Autónoma de Madrid. (<https://www.telemadrid.es/programas/buenos-dias-madrid/funciona-novedoso-nebulizador-coronavirus-edificios-2-2254894489--20200731104001.html>).

## 2.- Sistemas de ionización activa.

Los sistemas de ionización activa individual o colectivos, hace tiempo que están implementados y reconocidos, mediante los cuales se eliminan los patógenos, reconocidos por;

.- el **INTA** (El Instituto Nacional de Técnica Aeroespacial es el Organismo Público de Investigación (OPI) dependiente del [Ministerio de Defensa](#). Además de realizar actividades de investigación científica y de desarrollo de sistemas y prototipos en su ámbito de conocimiento, presta servicios tecnológicos a empresas, universidades e instituciones. ) (<https://www.inta.es/INTA/es/index.html> )

*En la página, <https://auraair.es/certificaciones/> , se hace referencia a la Validación de Ensayo del Equipo Aura Air por aire por el INTA, Ministerio de Defensa, reconociendo su capacidad de eliminar virus y bacterias, que elimina el Covid-19, expresando textualmente como resultados;*

***"Reducción del 99,9% del bacteriófago MS2 (5 veces más resistente a la radiación UV C que el SARS-COV-2 (COVID-19) después de la exposición al proceso de filtrado e ionización del dispositivo.***

***No hay producción de ozono perjudicial para la salud gracias al filtro de carbón activo (emisión media del ionizador es de 10 veces menor a la permitida).***

***En consecuencia, se puede concluir que el equipo de ionización es eficaz para la disminución de la carga vírica en el aire."***

.- y por del **CSIC** ( Consejo superior de investigaciones científicas ) (<https://www.csic.es/>).

Destaca el capítulo “*Mis experiencias con la ionización*”, escrito por Don Juan Carlos Cabria Ramos (jefe del Departamento de Sistemas de Defensa NBQ, Ministerio de Defensa, Subdirección General de Sistemas Terrestres ), del libro “*Ionización, la gran desconocida*”, escrito por Don José Leopoldo García Torres y el artículo de la revista Climaeficiencia de diciembre de 2020, realizado por Don Juan Carlos Cabria Ramos.

**En septiembre de 2004 se publicó en la revista Elsevier " Removal of fine and ultrafine particles from indoor air environments by the unipolar ion emission", Eliminación de partículas finas y ultrafinas de los entornos de aire interior mediante la emisión de iones unipolar.**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1352231004005953>

*"Abstracto*

*Se evaluó la emisión continua de iones unipolares con el fin de determinar su capacidad para eliminar partículas finas y ultrafinas del aire interior. La evolución de la concentración de aerosol interior y la distribución del tamaño de partícula se midió en tiempo real con el ELPI en una cámara de prueba del tamaño de una habitación (24,3 m<sup>3</sup>) donde estaba funcionando el emisor de iones. Después de comparar los resultados con la descomposición natural, se determinó el factor de limpieza del aire. Se apuntó al rango de tamaño aerodinámico de partículas de ~0.04–2 µm porque representa muchos agentes bioaerosol que causan enfermedades emergentes, así como aquellos que pueden usarse para la guerra biológica o en caso de bioterrorismo. La distribución de la carga eléctrica de las partículas (también medida en la cámara de prueba con el ELPI) se vio rápidamente afectada por la emisión de iones. Se concluyó que los emisores de iones de descarga de corona (positivos o negativos), que son capaces de crear una densidad de iones de 10<sup>5</sup>-10<sup>6</sup> e ± cm<sup>-3</sup>, pueden ser eficientes para controlar los contaminantes en aerosol finos y ultrafinos en ambientes de aire interior, tales como una oficina típica o una habitación residencial. A una alta tasa de emisión de iones, la movilidad de las partículas se vuelve suficiente para que la migración de las partículas dé como resultado su deposición en las paredes y otras superficies interiores. Dentro de los rangos probados de tamaño de partícula y densidad de iones, las partículas se cargaron principalmente debido al mecanismo de carga por difusión. La eficiencia de eliminación de partículas no se vio afectada significativamente por el tamaño de las partículas, mientras que aumentó con el aumento de la tasa de emisión de iones y el tiempo de emisión. Se evaluaron las características de rendimiento de tres purificadores de aire iónicos disponibles comercialmente, que producen iones unipolares por descarga de corona a tasas de emisión relativamente altas. Una operación de 30 minutos del dispositivo más poderoso entre los probados resultó en la eliminación de aproximadamente el 97% de las partículas de 0,1 µm y aproximadamente el 95% de las partículas de 1 µm del aire, además del efecto de descomposición natural."*

**En 2007 se publicó "Modelling the Air Cleaning Performance of Negative Air Ionisers in Ventilated Rooms" Efectividad de la ionización negativa del aire para eliminar bioaerosoles virales en un espacio cerrado Catherine J Noakes<sup>1</sup>, P Andrew Sleight<sup>1</sup> and Clive B Beggs<sup>2</sup> <sup>1</sup>Pathogen Control Engineering Research Group, School of Civil Engineering, University of Leeds, Leeds, LS2 9JT, UK <sup>2</sup>School of Engineering, Design and Technology, University of Bradford, Bradford, BD7 1DP, UK**

<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.729.9832&rep=rep1&type=pdf>

"Los ionizadores de aire negativos se han utilizado cada vez más como dispositivos para mejorar el aire interior calidad, incluido cierto éxito en entornos clínicos para reducir la transmisión de infección. Este estudio utiliza un modelo de ventilación y un modelo CFD para examinar el efectos físicos de los ionizadores negativos en ambientes interiores. Los resultados demuestran cómo la distribución de iones negativos y el campo eléctrico debido a un ionizador son influenciados por tanto el flujo de aire de la habitación como la tasa de generación de iones. Se muestra que las concentraciones de iones son necesarios más de 1010 iones / m<sup>3</sup> para que los efectos eléctricos sean significativos. También se considera el efecto sobre las partículas, y los resultados demuestran que el ionizador solo aumentará la deposición de partículas cuando la concentración de partículas es alta suficiente para contribuir a la carga de espacio en la habitación

**En 2010 se publicó en la revista *Scandinavian journal of infectious diseases* 42, 679–686, (2010) "Applications of Air Ionization for Control of VOCs and PMx " "Aplicaciones de la ionización del aire para el control de COV y PMx "**

<https://inspiredtecllc.com/wp-content/uploads/2017/12/Daniels-report-on-MCI-for-VOCs.pdf>

*"Los desarrollos recientes en la aplicación de procesos de ionización de aire controlable han llevado a reducciones significativas de microbios en el aire, neutralización de olores y reducciones de compuestos orgánicos volátiles (COV) en el ambiente del aire interior. Eliminación de muy fina de las partículas (PMx) de los filtros HEPA convencionales también se mejoran con la ionización del aire. El proceso de ionización del aire implica la formación inducida electrónicamente de pequeños iones de aire, que incluyen superóxido O<sub>2</sub><sup>-</sup>, es decir, el anión radical de oxígeno diatómico, que reacciona rápidamente con los COV en el aire y especies PMx. La importancia de la química de ionización del aire y su potencial para contribuir a mejoras significativas en la calidad del aire interior se discutirán utilizando historias de casos."*

**El 23 de junio de 2015 se publicó en la revista nature.com "Ionizing air affects influenza virus infectivity and prevents airborne transmission" El aire ionizante afecta al virus de la influenza infectividad y previene la transmisión aérea.**

<https://www.nature.com/articles/srep11431.pdf>

*Mediante el uso de un dispositivo ionizador modificado, describimos la prevención eficaz de las infecciones transmitidas por el aire. Infección por virus de influenza A (cepa Panamá 99) entre animales e inactivación del virus (> 97%). El ionizador activo evitó que el 100% (4/4) de los conejillos de indias se contagiaran. Además, el dispositivo de manera efectiva capturado transmitido por el aire calicivirus, rotavirus y virus de la influenza, con tasas de recuperación de hasta 21% después de 40 min en una habitación de 19 m<sup>3</sup>. El ionizador genera iones negativos, convirtiendo las partículas en el aire /gotitas de aerosol cargadas negativamente y las atrae electrostáticamente a una carga positiva placa colectora. Luego, los virus atrapados se identifican mediante transcripción inversa cuantitativa en tiempo real PCR. El dispositivo permite posibilidades únicas para la eliminación rápida y sencilla de virus del aire y ofrece posibilidades de identificar y prevenir simultáneamente la transmisión de virus por el aire.*

MDP2021