



**Comunidad
de Madrid**

ESPABILA ASOC PARA LA EDUCACIÓN Y LA TIERRA LIBRE

Exp.: 07-OPEN-00106.0/2021

ASUNTO: RESOLUCIÓN DE INADMISIÓN DE SOLICITUD ACCESO INFORMACIÓN

Con fecha 17/03/2021 tuvo entrada en el registro de esta Consejería la siguiente solicitud de acceso a la información pública, referida a:

“Les ruego que como Institución que ostenta la máxima responsabilidad sanitaria en esta Comunidad Autónoma, y de acuerdo con la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, acceso a la Información Pública y Buen Gobierno y la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid, esta Consejería tenga a bien responder a las preguntas y requerimientos que se hacen en el presente escrito, aportando los documentos científicos pertinentes con los que esa Institución pueda demostrar la idoneidad de las medidas sanitarias aplicadas en la Comunidad de Madrid, gravemente atentatorias contra los derechos y libertades ciudadanas, y muy posiblemente contra la salud pública, cuya garantía y protección es la mayor competencia y responsabilidad de esta Consejería.

El objetivo de esta petición de información acerca de las medidas sanitarias actuales por parte de nuestra Asociación es velar por los intereses de todos los ciudadanos que convivimos en esta comunidad autónoma. Dicha información la consideramos importante y fundamental para analizar el contexto de crisis sanitaria en el que actualmente vive la sociedad.

Del mismo modo creemos necesario emplazarles a la realización de un debate público y abierto sobre la verdadera naturaleza y características de esta pandemia, y sobre si es posible justificar científicamente las medidas que esta Consejería ha impuesto a la población.

Los puntos sobre los que deseamos que se nos aporte la debida documentación científica son los siguientes:

Hospitalizaciones

- 1. ¿Cuál fue la evolución a lo largo del año de hospitalizados y UCIs durante los años 2014-2019?*
- 2. ¿Cuál ha sido la evolución a lo largo del año 2020 de hospitalizados e ingresos en UCIs y fallecidos por neumonías resistentes, gripe y Covid19?*
- 3. ¿Cuál es la razón para que se alarguen los plazos de permanencia en los hospitales cuando se va por razones de índole diferente a la sintomatología de la Covid19? ¿Basta el haber dado positivo a PCR para justificar esta permanencia?*

Gripe

- 4. ¿Cuántas pruebas de test de la gripe se han realizado y se están realizando actualmente en el período 2019-2021?*
- 5. ¿Cuál es según la autoridad sanitaria la causa científica por la que la gripe ha desaparecido virtualmente en este invierno 2020-2021? ¿Qué documentos o estudios lo justifican?*



**Comunidad
de Madrid**

PCR

6. *¿En base a qué evidencia o estudio científico se decidió abandonar la diagnosis clínica de los pacientes a través del sistema de atención primaria y optar por realizar diagnósticos Covid19 única y exclusivamente en base a los resultados de la prueba RT-PCR?*
7. *¿Ha existido un protocolo uniforme y generalizado en la aplicación de los tests RT-PCR durante todo el período (marzo de 2020-actualmente) y en todo el territorio de la comunidad (centros de testeo)?*
8. *¿Ha existido una metodología-guía para la aplicación de los test RT-PCR en el territorio a partir de muestras con representatividad estadística? ¿Se puede acceder al documento?*
9. *¿Cuáles son los procedimientos normalizados de trabajo y evaluación de la calidad de los ensayos, para la realización de los test RT-PCR en los que se recojan las incertidumbres de dichos ensayos? ¿Cuál es el estándar de oro para dichos test?*
10. *¿Cuántos ciclos han utilizado en los test RT-PCR?*
11. *¿Cuántos informes de los resultados de los test RT-PCR han incluido el número de ciclos realizado?*
12. *¿Es verdad que en los prospectos de algunos de los test RT-PCR se establece que puede dar positivo a otros coronavirus distintos de SarsCoV2?*
13. *¿Cuál ha sido la evolución del número de test realizados de la gripe a lo largo de los años 2018-2019-2020-2021?*
14. *¿Cuál ha sido la evolución del número de positivos y su % respecto a los test RTPCR realizados a lo largo de este año 2020-2021?*
15. *¿Cuál es la razón para no uniformizar los datos con respecto a un valor referencia en los positivos por PCR con el fin de hacer un seguimiento más razonable de la evolución de los infectados?*
16. *¿No habría que aplicar un factor corrector respecto a los asintomáticos que no desarrollan la enfermedad?*
17. *¿Se ha evitado la doble contabilidad en el conteo de los positivos por Covid19? ¿Cómo se ha logrado asegurar que una misma persona testada positiva no se contabilizaba más de una vez como caso de contagio?*
18. *¿Cuál es la razón para que una vez realizado el cálculo de positivos de una manera normalizada no se utilice el porcentaje de positivos como índice para gestionar la pandemia?*

Asintomáticos

19. *¿Cuál ha sido la evolución del % de asintomáticos respecto al número de test positivos de PCR?*
20. *¿Cuál ha sido la evolución de esos asintomáticos positivos después de pasados 3 días de haber dado positivo? ¿Cuántos han desarrollado la enfermedad? ¿Están en conocimiento de los estudios realizados en China con 10.000.000 de personas en los que se evidencia que los asintomáticos no contagian?*

Fallecidos

21. *¿Cuál ha sido el % de fallecidos que se habían vacunado de la gripe a lo largo del período 2018-2020?*
22. *¿Cuál es el número de fallecidos por neumonías resistentes y gripe durante el período 2018-2020?*
23. *¿Cuál es el número de fallecidos por Covid19 en 2020 en las residencias?*
24. *¿Cuál es el número y porcentaje de fallecidos atribuidos a Covid19 que se habían vacunado de la gripe?*
25. *¿Cuál es el número de fallecidos en las residencias que se habían vacunado de la gripe?*
26. *Las autopsias son fundamentales para tratar de descubrir las causas y/o origen de la enfermedad. ¿Cuál es el total de autopsias realizadas a los fallecidos por Covid, con el fin de conocer realmente*



**Comunidad
de Madrid**

si han fallecido por Covid 19 o de otra patología aunque el fallecimiento se produjera con un test positivo a Covid19?

27. *Según el comunicado del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos "para la emisión de los correspondientes certificados de defunción, en los casos de probable infección por Covid19 en el medio comunitario sin confirmación analítica, una vez consultados, si ello es posible, los antecedentes médicos del fallecido con especial atención a la sintomatología descrita de la infección, se procederá a certificar de la siguiente manera: causa inicial o fundamental de la muerte Covid 19 No confirmado o sospecha de infección por coronavirus". ¿Cuál es el motivo de no certificar la causa exacta de la muerte?*

Mortalidad y letalidad de Covid19

28. *¿Podrían dar los datos de letalidad y mortalidad del virus de la gripe en el período 2018-2020, por segmentos de edad?*

29. *¿Podrían dar los datos de letalidad y mortalidad de las neumonías resistentes para ese mismo período, por segmentos de edad?*

30. *¿Podrían dar los datos de letalidad y mortalidad de Covid19 para ese mismo período? Según la OMS, la tasa de mortalidad es aproximadamente un 0.26%, ¿se corresponde con los datos que disponen?*

Test de antígenos

31. *¿ Existe una correlación entre los test de antígenos positivos y los de anticuerpos positivos?*

32. *¿Cuál es el número de asintomáticos que han dado positivo al test de antígenos Covid19?*

Incidencia Acumulada

33. *¿Cuál es la razón para seguir calculando el índice acumulado después de 14 días, en vez de utilizar los 10 días de acuerdo con el nuevo protocolo de confinamiento?*

34. *¿Cuál es la razón para haber utilizado el índice de la IA con la Covid19 y no se haya hecho en ningún momento con las epidemias estacionales de gripe?*

35. *¿Cuál es la razón para haber abandonado la RO como parámetro de medición y análisis epidemiológico cuando fue el parámetro que se utilizó en los meses de marzo y abril de 2020?*

36. *¿Cuál es la razón para contabilizar en la IA de un municipio los positivos detectados en las residencias cuyos residentes están por definición aislados del resto de la sociedad?*

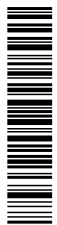
37. *¿De qué manera se justifican las restricciones perimetrales y de movilidad en estos municipios tomando en cuenta la especificidad de la población afectada? ¿Cuál ha sido el criterio para determinar que por encima de 500 casos positivos cada 100.000 habitantes (o lo que es lo mismo 5 casos cada 1000 habitantes) se pueda cerrar perimetralmente un municipio, restringir la movilidad de sus vecinos, los horarios comerciales, etc? ¿Qué estudios epidemiológicos publicados apoyan la elección de estas cifras que tanto condicionan la vida cotidiana de los ciudadanos?*

Medidas de distanciamiento

38. *¿Cuál es la razón para que nos exijan medidas de distanciamiento y mascarilla a los ciudadanos, si un asintomático con reforzadas medidas de seguridad como son los trabajadores de las residencias pueden contagiar a pesar del aislamiento y control exhaustivos que se aplican en estos entornos?*

Mascarilla

39. *¿Podrían hacer públicos los estudios que se han realizado sobre el uso de las mascarillas, tanto respecto a su protección frente al virus Sars-Cov 2 como sobre los posibles efectos secundarios que se pudieran dar por su utilización?*



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 0982664401879196582493



**Comunidad
de Madrid**

40. *¿Ha cotejado la autoridad sanitaria los cientos de estudios que señalan que 1) las mascarillas no son eficaces de forma significativa en el combate a virus de tipo respiratorio y que 2) pueden resultar lesivas para la salud humana?*

41. *A pesar de los estudios que avalan la muy escasa o nula capacidad infectiva del virus en las poblaciones infantiles y la muy escasa o nula capacidad de transmisión de SarsCov2 desde esta población, ¿qué justifica la permanencia de la obligatoriedad del uso de la mascarilla en la población escolar (mayores de 6 años)? incluso cuando la Ley detalla sus excepciones. ¿Qué evidencia científica disponible existe para considerar el uso obligatorio de mascarilla a partir de cierta edad (6 años y no 12, por ejemplo)?*

Cese de actividades por contagiosidad

42. *¿Existen estudios científicos que demuestren dónde se contagia por Covid19 la población?*

43. *¿Podrían dar a la luz pública los estudios que se han realizado para saber que los contagios se dan en la actividad de ocio, en el transporte o en el trabajo?*

44. *¿Podrían dar a la luz pública los estudios que se han realizado sobre el mayor o menor grado de la infectividad del virus según franjas horarias?*

Vacunas

45. *¿Ha contemplado la autoridad sanitaria una posible correlación causal entre las vacunaciones contra la Covid19 en residencias y el incremento de la tasa de positividad (brotes) en estos lugares justo tras la campaña vacuna!?*

46. *¿Existe en esta comunidad un sistema de seguimiento de los casos adversos derivados de las vacunaciones como aquel que funciona en otros países? ¿Cuántos efectos adversos ha detectado la autoridad sanitaria en la Comunidad de Madrid, exista tal sistema o no?*

47. *¿Ha contemplado la autoridad sanitaria una posible correlación causal entre las vacunaciones contra la Covid19 en residencias y el incremento de las muertes en estos lugares justo tras la campaña vacuna!?*

48. *¿Existe algún estudio o fundamento científico que haya provocado la decisión de no optar por alcanzar la inmunidad de rebaño de manera natural en lugar de asumir el riesgo de alcanzar esa misma inmunidad por la vía artificial mediante la inoculación masiva de productos en fase de experimentación en humanos?*

49. *¿Existe algún estudio científico independiente de lo declarado por las compañías productoras de las vacunas que indique que el riesgo de contraer la enfermedad Covid19 y de morir por causa de ella es superior al riesgo de padecer efectos adversos moderados o graves por causa de la inoculación de los productos experimentales que están siendo administrados a la población?*

50. *¿Se ha realizado vacunación del neumococo junto con la de la gripe o la de la Covid19?*

Aislamiento del Virus

51. *¿Se ha aislado el virus Sars-Cov 2 como responsable de la enfermedad Covid 19? No tenemos constancia de ninguna institución competente en este campo que haya podido mostrar un registro sobre el aislamiento del virus. El instituto Carlos III ha secuenciado el virus con técnicas bioinformáticas pero no lo ha purificado ni aislado, tal como establecen los Postulados de Koch, por lo que no puede demostrarse su existencia. ¿Tienen en ese Ministerio pruebas de su aislamiento?*



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: **0982664401879196582493**



**Comunidad
de Madrid**

Protocolos Covid en Centros Escolares

52. *¿Tienen constancia de que en los Centros docentes de la Comunidad de Madrid se han realizado protocolos para combatir el Covid 19 y no están firmados por un Técnico en Prevención de Riesgos laborales como debiera ser por tratarse de una enfermedad en un entorno laboral?*
53. *Los centros escolares son el lugar de trabajo de miles de docentes, ¿ por qué no se cumplen las normativas de riesgos laborales en dichos protocolos, tales como temperaturas por debajo de lo esencial para el confort en el trabajo, obligación a coaccionar a trabajadores y alumnos en caso de no aceptar los protocolos del centro, así como la prácticas de técnicas sanitarias como toma de temperatura, gel hidroalcohólicos, colocación de mascarillas en menores, etc , sin la supervisión de personal sanitario?*
54. *¿Por qué los protocolos escolares COVID establecen la obligatoriedad de llevar mascarillas a menores de 6 años en determinados momentos, cuando no es obligatorio por Ley estatal? Así como coacciones a alumnos que se retiran la mascarilla en el recreo y zonas donde puedan mantener la distancia mínima por ley (RDL 2112020).*

Por todo lo expuesto, exigimos que estos interrogantes sean respondidos públicamente, en el marco de un debate abierto, con la participación de todo el colectivo científico y sanitario, tanto de los ámbitos públicos como privados, con arreglo al principio de transparencia que debe regir las disposiciones de esta Consejería, muchas de las cuales violan principios constitucionales y del ordenamiento jurídico actual.

En el caso de no recibir respuesta a estos requerimientos, este silencio se entendería como una prueba irrefutable de que esta Consejería no dispone de las suficientes evidencias científicas para justificar las medidas sanitarias impuestas arbitrariamente a la ciudadanía, reservándonos la posibilidad de iniciar los pertinentes trámites judiciales.”

Una vez analizada su solicitud, en la misma se propone un debate abierto con la participación de todo el colectivo científico y sanitario, tanto de los ámbitos públicos como privados, sobre la verdadera naturaleza y características de esta pandemia, y sobre si es posible justificar científicamente las medidas que esta Consejería ha impuesto a la población. A la vista de tales manifestaciones, esta solicitud no puede considerarse como información pública a los efectos de los artículos 12 y 13 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

Por otro lado, la mayor parte de las 54 cuestiones planteadas afectan a la Dirección General de Salud Pública, y de acuerdo con el criterio CI/003/2016 del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, de ser atendida la solicitud, obligaría a paralizar el resto de la gestión de los sujetos obligados a suministrar la información, impidiendo la atención justa y equitativa de su trabajo y el servicio público que tienen encomendado esa Dirección General. También ha de considerarse que muchas de las cuestiones planteadas son para solicitar a la administración una valoración subjetiva o un posicionamiento sobre la forma de llevar a cabo las tareas que desarrolla.





**Comunidad
de Madrid**

Por todo ello, de conformidad con lo establecido en los artículos 30, 34 y 43 de la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid, la S.G.T. de Sanidad

RESUELVE

Inadmitir la solicitud de acceso a la información solicitada por cuanto su objeto no puede considerarse información pública de acuerdo con lo definido en el artículo 13 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

Asimismo, se considera que la información solicitada se encuentra incluida en las causas de inadmisión recogidas en el artículo 18 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, en concreto a la señalada en el apartado 18.e) *Que sean manifiestamente repetitivas o tengan un carácter abusivo no justificado con la finalidad de transparencia de esta Ley.*

Contra esta resolución cabe interponer:

1. Contra esta resolución cabe interponer con carácter potestativo y previo a su impugnación en vía judicial contencioso administrativa, la reclamación regulada en el artículo 24 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, ante el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente al de la notificación de la presente resolución.
2. Recurso ante el órgano competente de la jurisdicción contencioso-administrativa, en el plazo de dos meses contados desde el día siguiente al de la notificación del presente acto.

Madrid, a fecha de la firma

EL SECRETARIO GENERAL TÉCNICO



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: **0982664401879196582493**