

Informe entregado en la comparecencia ante la Ponencia de estudio del impacto de género de la crisis del COVID-19 y sus consecuencias en nuestro país, el día 27 de marzo de 2023.

María Pazos Morán

Introducción

Gracias por convocarme para exponer mi visión del impacto de género del COVID. He trabajado en la educación secundaria y universitaria, en la Administración Pública española y en la OCDE. He realizado estancias en la Administración Pública de EEUU y en universidades de Suecia, Islandia y Dinamarca. He trabajado muchos años en evaluación y comparación internacional de políticas públicas, disciplina que sirve para ver (prever) el impacto de las decisiones de los gobiernos en la sociedad. Y tengo que adelantarles que el día 13 de marzo de 2020 vi la catástrofe social que se avecinaba y en la que ahora estamos.

Empezaré por recordar los factores diferenciales que determinan el efecto especialmente grave sobre las mujeres de las medidas tomadas por casi todos los gobiernos del mundo a partir de la declaración de pandemia por parte de la OMS (medidas restrictivas de la actividad humana, de comunicación, sanitarias, sociales y económicas). Tengo que aclarar que no me refiero a los efectos de la enfermedad sino a los efectos de las políticas públicas. Estas consecuencias han sido devastadoras para las personas, y especialmente graves para las mujeres por su mayor precariedad económica, social, de salud y personal.

Después recordaré las medidas que se adoptaron y sus impactos esperados, tan terribles que no hay posibles medidas paliativas que puedan compensar ni de lejos. Atengámonos al principio de realidad: si el impacto de una medida es negativo, o incluso catastrófico, no va a dejar de serlo porque le pongamos buenos deseos. Por ejemplo, leo en un informe oficial, y que conste que tomo este porque lo he encontrado fácil pero es algo que se repite desde muchos ámbitos: *"la implementación del teletrabajo debe realizarse y evaluarse aplicando el enfoque de género y atendiendo al principio de corresponsabilidad"*¹. ¿Cómo llevar a cabo ese deseo? A la hora de evaluar ex-ante el impacto de una política pública, siempre hay que tener en cuenta el terreno sobre el que se implementará, pues es ese terreno el que determinará la respuesta, lo que en la disciplina de economía se llama "el comportamiento de los agentes económicos" y que incluye hombres, mujeres, empresas y todo tipo de entidades.

Otro ejemplo: cuando las escuelas estaban cerradas, se pedía que, cuando se restableciera totalmente la presencialidad, se garantizara la distancia de seguridad y otros protocolos que hubieran exigido al menos doblar o triplicar el espacio y el personal disponible. Otra ruptura del principio de realidad.

Además de la incidencia diferencial de las medidas en hombres y mujeres, es importante analizar el impacto sobre el avance o retroceso social: cohesión, integración, convivencia, democracia, estado de los sistemas de protección social como los de cuidados, salud, educación o Seguridad Social, funcionamiento de las Administraciones Públicas, garantía de derechos y libertades individuales como los derechos de reunión, expresión y manifestación, libertad de prensa, lucha contra los monopolios, oligopolios y cárteles, etc. Todas las personas necesitan esa sociedad cohesionada, y especialmente las mujeres, ya que sufren más cuando las sociedades se deterioran.

Les adelanto la conclusión: las medidas covid tienen un impacto de género y social negativo. Así que, en consecuencia, terminaré abordando una pregunta obligada: ¿era necesario ese conjunto de medidas, o fue peor el remedio que la enfermedad? Esta pregunta debe ser formulada antes de emprender cualquier medida de política pública, así como regularmente durante su implantación y a posteriori. Es sorprendente no se hayan hecho oficialmente estas evaluaciones de las políticas que han trastocado la sociedad y la vida de las personas más que nunca en tiempos de no guerra.

¹ https://www.inmujeres.gob.es/diseno/novedades/PlantillaCovid-19/IMPACTO_DE_GENERO_DEL_COVID-19_03.pdf

Sí se pueden encontrar algunos análisis dispersos realizados por instituciones sobre los efectos de las políticas COVID, pero estos efectos se atribuyen a la enfermedad, lo que impide preguntarse si podría haberse respondido de otra manera. La otra manera, les adelanto también, hubiera sido aplicar la ciencia epidemiológica vigente hasta que la OMS dictara otras órdenes; órdenes que fueron acatadas por los gobiernos de casi todos los países y de todos los signos políticos.

Factores que hacen a las mujeres más vulnerables frente a las medidas covid

Son mujeres el 84% del personal de enfermería y también el 84% del personal de las residencias)²³. El 68,6% de las personas en residencias de mayores son mujeres, 2,18 mujeres por cada hombre⁴. Hay 2,61 veces más mujeres que hombres entre las personas mayores de 65 años que viven solas⁵. Las trabajadoras del Servicio de Ayuda a Domicilio son mujeres. El 86,4% de las personas empleadas de hogar son mujeres. Las mujeres están en situación más precaria y trabajan en los sectores más afectados por los confinamientos como comercio al por menor presencial, hostelería y turismo. Las mujeres están sobrerrepresentadas en la economía informal.

En los hogares, las mujeres realizan la mayoría del trabajo doméstico y de cuidados. 8 de cada 10 familias monoparentales están encabezadas por mujeres. Son mujeres las víctimas de violencia de género, y en 2019 fueron mujeres el 62% de las víctimas registradas en asuntos de violencia doméstica con orden de protección o medidas cautelares⁶.

Las mujeres hacen menos deporte en grupo. Concretamente el 75,4% de las licencias federadas corresponden a hombres y el 24,6% a mujeres⁷. Las mujeres tienen peor estado de salud⁸. Las mujeres sufren más de ansiedad que los hombres⁹, y en particular 3 veces más fobias específicas.¹⁰ Las mujeres están más sobremedicalizadas y sufren más efectos adversos de los fármacos. También sufren más que los hombres con la sobreexposición a productos químicos, tanto porque son ellas quienes más los utilizan como porque les afectan más debido a su constitución física¹¹. La exposición a sustancias químicas a partir del confinamiento se elevó enormemente. Todo esto lo aborda la endocrinóloga feminista Carme Valls en su libro "*Mujeres invisibles para la medicina*", y se pregunta: "¿qué pasará con el uso de desinfectantes (a partir de los confinamientos) en enfermedades de SCC (síndrome de sensibilización central)?¹²¹³. Pues resulta que estas enfermedades afectan mucho más a las mujeres (Fibromialgia, Síndrome de Fatiga Crónica, Síndrome de Intestino Irritable, Migraña o Cefalea Tensional, Síndrome de Piernas Inquietas, Síndrome Químico Múltiple, entre otros).

Como resume la escritora Carla Peeters, asistimos al colapso del trabajo y de la salud de las mujeres¹⁴

Lo que se hizo (en casi todos los países) y sus impactos esperados.

² INE, Censo de 2011.

³ https://www.inmujeres.gob.es/disenov/novedades/PlantillaCovid-19/IMPACTO_DE_GENERO_DEL_COVID-19_03.pdf

⁴ https://www.ine.es/censos2011_datos/cen11_datos_caracteristicas_col.htm

⁵ INE: hogares en casa. El confinamiento entre cuatro paredes.

https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259952645332&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE

⁶ https://www.ine.es/prensa/evdvg_2019.pdf

⁷ <https://www.culturaydeporte.gob.es/dam/jcr:6b7e9a1a-e3e5-4b45-8ae5-6f187b50235f/estadistica-de-deporte-federado.pdf>

⁸ file:///C:/Users/Maria/Downloads/4_3_Estado_de_salud.pdf

⁹ https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003

¹⁰ <https://www.20minutos.es/noticia/781299/0/fobias/frecuentes/mujeres/>

¹¹ <https://shcmedical.es/desencadenantes-de-la-sensibilidad-quimica-multiple/>

¹² https://www.caps.cat/images/stories/COVID_Y_GENERO.pptx.pdf

¹³ https://www.eldiario.es/sociedad/carme-valls-medico-pandemia-mujeres-hombres-covid_128_6493849.html

¹⁴ <https://dailyclout.io/the-collapse-of-womens-health-and-work/>

Se cerraron las escuelas y los centros educativos de todos los niveles y, posteriormente, se instalaron protocolos que prolongaron el distanciamiento físico. Era esperable la catástrofe que se ha producido en términos de aprendizaje, desarrollo personal e integración social de las criaturas y jóvenes, lo que afectó especialmente a las más vulnerables personal, social y económicamente. La enseñanza virtual no solamente no sustituye a la educación presencial sino que nos retrotrae a las clases magistrales que habíamos creído superar, y ha sido un paso gigantesco en la ya existente adicción al móvil/tablet/web, ahora por obligación desde la más tierna infancia.

Se cerraron los centros de día y se suspendió el servicio de ayuda a domicilio del SAD excepto para casos excepcionales. Se prohibieron las reuniones con no convivientes. Las personas se vieron encerradas en casa, con un terrible miedo a morir, sin atención ni contacto con familiares y amistades, con la sola compañía de una televisión que transmitía constantemente datos de muertes muy por encima de los datos oficiales. Añadamos la exposición a productos químicos, la inseguridad económica, la ruina, el desempleo, la pobreza. ¿Cómo no iba a producirse un empeoramiento generalizado del estado de salud físico/psíquica?

También se prohibieron las visitas a los hospitales. Quienes hemos tenido muertes de personas allegadas comprendemos lo que significa dejar de ver a una persona para siempre porque fue a una consulta hospitalaria, y semanas más tarde recibir unas cenizas, sin poder despedirse, sin poder hacer ningún tipo de duelo colectivo, porque solo se salvó de la prohibición el culto religioso, pero eso no incluía los funerales.

También era previsible que aumentara la violencia en el seno de la familia, Durante el confinamiento se produjo un aumento exponencial de las peticiones de socorro por parte de las mujeres víctimas de violencia de género, pero solo on-line, por teléfono o por whatsapp.¹⁵ Presencialmente era materialmente imposible: si estabas confinada con tu maltratador no podías salir a denunciarle, y además muchos servicios presenciales de atención a las víctimas estaban cerrados.

Sin posibilidad de socializar, los adolescentes se encontraron solos frente a la pantalla y fueron pasto de la pornografía en internet, cuya violencia extrema contra las mujeres es una puerta del sistema prostitucional y de la violencia sexual. Las denuncias de agresión sexual con penetración en 2022 fueron un 53% más que en 2019 (INE).

Se obligó a llevar mascarilla a todas las personas mayores de 6 años. A las criaturas se les dijo que bajarse la mascarilla de la nariz era sinónimo de matar a su abuela. No hace falta ser madre o abuela para comprender el trauma que eso pudo inducir en las criaturas, ya que es seguro que van a bajarse la mascarilla en algún momento a menos que desarrollen una neurosis para prestar atención constante. Aparte de los efectos adversos sobre la salud física, la mascarilla obligatoria ha contribuido al aumento de los trastornos de ansiedad y depresión.

Se suspendió la atención presencial por parte de las AAPP, incluyendo muchos servicios de salud y gran parte de los servicios sociales (por ejemplo, algunos servicios de atención a víctimas de violencia de género). Se cerraron hasta los registros administrativos. Cuando el trabajo administrativo se incrementaba, como era esperable en una crisis social y también por las nuevas prestaciones que había que tramitar, las oficinas no atendían. De la ciudadanía desesperada surgieron iniciativas como la web *quieroquemetiendan.es*¹⁶, o como el grupo de Telegram "*Retrasos en pago baja por maternidad*". Como era esperable, los efectos de este desmantelamiento de las AAPP perduran hasta ahora. Se tardó mucho tiempo en construir una cultura de la Administración Pública que pusiera en primer plano el derecho de la ciudadanía a ser atendida, se tardó un instante en destruirla y será muy costoso reconstruirla, aún en el caso de que haya voluntad política para ello.

Se prohibieron las visitas a las residencias, lo que se unió al descalabro de la atención. Las personas en las residencias y hospitales necesitan que les visiten y atiendan presencialmente sus familiares y amistades, Más aún, hoy por hoy la presencia de familiares es crucial para evitar errores médicos y para realizar una tarea de

¹⁵ https://www.inmujeres.gob.es/disenov/novedades/PlantillaCovid-19/IMPACTO_DE_GENERO_DEL_COVID-19_03.pdf

¹⁶ <https://www.nuevatribuna.es/articulo/sociedad/manifiesto-atencion-presencial-telefonica-accesible-seguridad-social/20211002161134191529.html>

vigilancia y ayuda sin la cual se multiplican los errores y la desatención, máxime con la precariedad laboral y falta de medios existente. Así pues, era previsible el extremo deterioro de la calidad asistencial que se produjo. Muchas personas murieron solas encerradas en sus habitaciones, en muchos casos deshidratadas, desorientadas y sometidas a sujeciones físicas, mecánicas, químicas o farmacológicas¹⁷. Familiares integradas en la Marea de Residencias denuncian en varios videos el terrorífico abandono y los abusos que se produjeron¹⁸¹⁹, y también Amnistía Internacional²⁰.

En el Reino Unido, como consecuencia de esta catastrófica experiencia, se ha aprobado la *Ley Anne*, que garantiza las visitas de familiares como un derecho humano básico inviolable incluso durante brotes pandémicos²¹.

En España no se ha hecho una evaluación oficial ni se ha actuado para detener el atropello a los derechos humanos de las personas residentes. Aún en abril de 2022, asociaciones de familiares denunciaban que en muchas residencias seguían las restricciones a las visitas y las prohibiciones o limitaciones estrictas a la entrada en las habitaciones²².

Es esperable que empresas buitre atropellen los derechos humanos y se aprovechen de las crisis para escapar al control de los familiares, pero es responsabilidad de las AAPP no establecer ni permitir protocolos que se presten a ello.

El colapso del sistema de salud era previsible. Desde febrero de 2020, los centros de salud ya recibieron instrucciones de aislar y no tocar a las personas con síntomas respiratorios; entonces algunos sanitarios se echaron las manos a la cabeza ante unos protocolos que les impedirían la atención normal. Periodistas influencers se afanaban entonces por tranquilizar a la población para evitar el colapso de las urgencias, repitiendo que era una gripe. Pero con la declaración de pandemia se excomulgó a la palabra gripe y se instaló el pánico. Entonces se naturalizaron los protocolos y los comunicadores dejaron de preguntarse por qué se colapsaban las urgencias.

Si por el lado de la demanda de cuidados sanitarios era previsible la avalancha, por el lado de la oferta se conjugaban algunos factores clave para desmantelarla; recordemos que el cuidado en la familia es mayormente femenino y que también son femeninas las profesiones relacionadas con la salud y el cuidado. Este fue el terreno sobre el que cayeron las medidas que se complementaron para provocar la tormenta perfecta.

Por un lado, las escuelas y los servicios de cuidado estaban suspendidos. Por otro, el plan MECUIDA concedió automáticamente la reducción de jornada hasta el 100% a todas las personas trabajadoras que tuvieran a alguien a quien cuidar en casa. También se concedían bajas médicas automáticas a los positivos en PCR y a los contactos, lo que en ocasiones suponía desmantelar todo un servicio.

Muchas mujeres se vieron en trabajos precarios, en condiciones insoportables, con criaturas sin escuelas, con mayores sin cuidados y con mucho miedo a morir. Muchas se acogieron a la reducción de jornada; otras dejaron sus empleos. Otras dieron positivo en una PCR o fueron contacto. Algunas enfermaron. Las que quedaron en sus puestos vieron ralentizada o imposibilitada la atención normal debido a los nuevos protocolos y tareas, test masivos, rastreos y, más tarde, vacunas. ¿Cómo no iba a colapsar el sistema?

¹⁷ <https://elpais.com/sociedad/2022-02-06/mas-de-55000-mayores-en-espana-viven-atados.html>

¹⁸ https://www.youtube.com/watch?v=vzTHisF-rJ4&ab_channel=RadioiTelevisi%C3%B3delPoble

¹⁹ https://www.youtube.com/watch?v=EY4FGFNyZd4&ab_channel=RadioiTelevisi%C3%B3delPoble

²⁰ <https://www.msf.es/actualidad/poco-tarde-y-mal-denunciamos-inaceptable-desamparo-los-mayores-las-residencias-durante-la>

²¹ <https://www.bbc.com/news/uk-scotland-60945582>

²² https://www.infolibre.es/politica/restricciones-visitas-residencias-mayores-espana-pandemia-anos-despues_1_1225122.html

En la familia, a división del trabajo no se redujo sino que aumentó, contra las primeras predicciones de algunos expertos²³. Podemos decir que prácticamente se desmontó el ya precario sistema de cuidados, recayendo estos sobre las mujeres en el hogar como hace medio siglo.

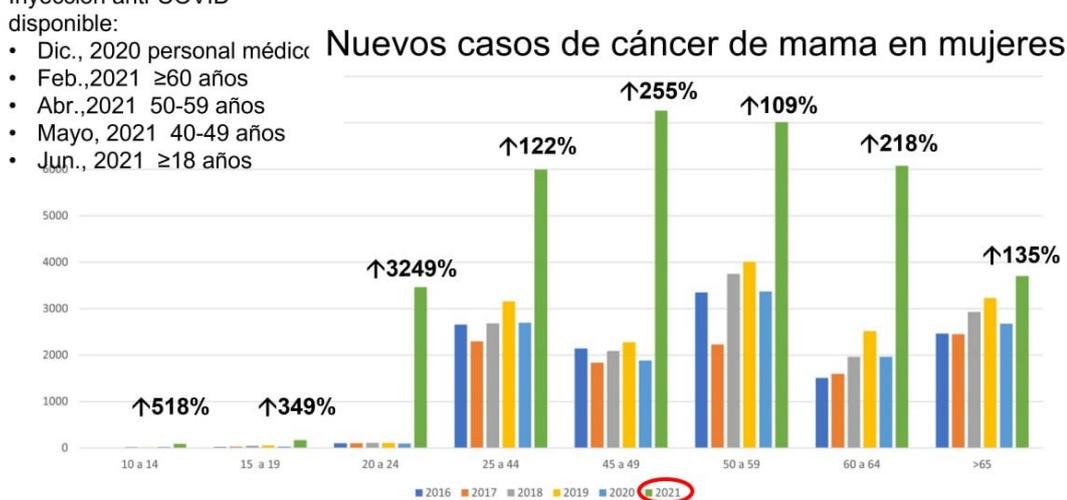
Vacunas covid y sobremortalidad por todas las causas

En España no se dispone de informes oficiales sobre los casos de enfermedades y muertes a partir de las inoculaciones, a pesar de que se trata de vacunas experimentales no aprobadas sino con una autorización de emergencia por estar aún en fase III de experimentación. Tampoco se ha realizado una investigación oficial de la sobremortalidad por todas las causas que se observa desde 2021. En noviembre de 2022 solicité a través del Portal de Transparencia las series de datos de sobremortalidad desde principios de 2021 desagregados por sexo, edad y dosis recibidas. La respuesta fue: " Sobre la desagregación de datos que nos requiere, no se accede a la información porque sería necesario realizar un informe ex profeso de acuerdo con los criterios que nos señala."

Con todo, existen algunos datos oficiales sobre los efectos adversos de las inoculaciones. También se observan indicios alarmantes de aumento de algunas enfermedades como las coronarias y el cáncer. La información es dispersa, difícilmente llega a la opinión pública y raramente está desagregada por sexo. A modo de ejemplo, y ya que no he encontrado datos para España, en el siguiente gráfico se ofrecen datos sobre el aumento del cáncer de mama en Méjico:

GRÁFICO 1

Inyección anti-COVID disponible: Secretaría de Salud, IFAI 330026922006519; abril 2022



Fuente: Akasha Comunidad. Gráfico elaborado por la Doctora Karina Acevedo con datos que proporcionó la Secretaría de Salud de Méjico en respuesta a una petición via el IFAI, de conocer la incidencia (casos nuevos) anual de cáncer mamario por grupo etario, desde 2016 hasta 2021

No se dispone de informes oficiales sobre los resultados de los experimentos de las vacunas antes de la autorización de emergencia vigente. El gobierno de EEUU y la compañía Pfizer llegaron al acuerdo de mantener esos resultados secretos durante 75 años. Pero un tribunal de Florida declaró ilegal ese acuerdo y obligó a poner los resultados a disposición del público. La feminista americana Naomi Wolf dirige el proyecto Daily Clout (<https://dailyclout.io/>) en el que 3.500 personas científicas de todas las disciplinas están estudiando conjuntamente y haciendo accesibles esos resultados a las personas en general.

Sabemos que Pfizer ofreció la vacuna al grupo de control a los dos meses del ensayo clínico con humanos, y como consecuencia se eliminó la posibilidad de obtener resultados a medio y largo plazo. El proyecto Grupo de Control (<https://vaxcontrolgroup.com/>) se creó para llenar ese vacío mediante estudios observacionales que comparan el estado de salud de la población vacunada con la no vacunada.

²³ <https://agendapublica.elpais.com/noticia/16639/teletrabajo-pandemia-desigualdad-corresponsabilidad>

En resumen, hay indicios de que las inoculaciones están causando efectos secundarios importantes, pero los análisis no provienen generalmente de fuentes oficiales ni llegan a los medios mainstream.

¿La economía de quién?

Se nos dijo que la economía no importaba porque lo importante era salvar vidas. Pero las personas con economías más precarias son las que más han sufrido el aumento de la pobreza, la inseguridad económica, la falta de servicios públicos, el confinamiento en viviendas insalubres, la falta de medios para recurrir a servicios privados o incluso para comprarse un ordenador. Todos estos factores truncan vidas. Mientras, las economías de una exigua minoría se han visto altamente beneficiadas.

De los autónomos dados de alta a comienzos de 2020, el 10% de los hombres y el 12,2% de las mujeres había cerrado a finales del tercer trimestre. El 21,5% de las microempresas, aquellas que tienen en plantilla de uno a cinco asalariados, echó el cierre durante los primeros nueve meses del año. En el mismo periodo, sin embargo, solo se quedaron por el camino menos del 2% de las compañías con 100 o más trabajadores. Así, de las más de 207.000 compañías que se han destruido, el 92%, más de 190.000 eran micropymes. En el otro extremo, solo cerraron 222 compañías de más de 100 trabajadores, el 0,1%.²⁴

Los beneficios de las empresas del IBEX crecieron 8 veces más que los salarios²⁵. Aumentaron sus beneficios los bancos, las energéticas, las tecnológicas, el comercio online, las farmacéuticas, las del automóvil, telecomunicaciones, pagos online y ocio online²⁶

Las medidas paliativas no compensaron y no llegaron ni mucho menos a todas las personas necesitadas, y concretamente no llegaron a las personas que estaban en la economía informal. El subsidio especial para las empleadas de hogar que perdieron su empleo con el confinamiento es del 70% de la base reguladora y no llega al empleo de hogar sumergido (un 30,65% en 2019)²⁷. Las familias monoparentales no fueron beneficiarias de ninguna medida especial. Las colas del hambre son cada vez mayores y siguen siendo esencialmente femeninas.

Manipulación informativa

Las medidas restrictivas, alimentadas por el pánico, rompieron todas las reglas de convivencia. Se abrió la veda a los malos tratos por parte de la policía y a que unos ciudadanos insultaran o denunciaran a otros. La puesta en escena del ejército presidiendo las ruedas de prensa del Gobierno contribuyó al ambiente de terror, a la enfermedad, a la represión o a ambas cosas. La cultura de la democracia y el respeto a los DDHH quedó seriamente dañada. Todo ello se tarda mucho en construir, y en reconstruir.

Muchas personas mostraron su desacuerdo con unas medidas de catastróficas consecuencias sociales. Sin embargo, prácticamente ninguna de las opiniones divergentes ha tenido cabida en los medios de comunicación principales. Las opiniones que contradicen la línea oficial de la OMS son eliminados sistemáticamente de Youtube, no se muestran en las búsquedas de Google y no se publican en los medios mainstream. Científicos de alto nivel han sido marginados y "rectificados". Cualquier disidencia se cataloga como bulo por los ahora omnipresentes *fact checkers* (verificadores de noticias).

Un caso emblemático fue el de "Wolfgang Wodarg, uno de los científicos que denunció a la OMS cuando esta organización declaró la gripe A como pandemia. Pues bien, el 3 de marzo de 2020, El Salto publicó la traducción de un artículo suyo, y el 25 de marzo la traductora, la misma que le describe como "prestigioso

²⁴ https://cincodias.elpais.com/cincodias/2021/02/03/economia/1612367119_734627.html

²⁵ <https://www.epe.es/es/activos/20220926/beneficios-ibex-crecen-salarios-covid-75925062>

²⁶ https://www.ey.com/es_sv/covid-19/las-empresas-ganadoras-en-tiempos-de-pandemia

²⁷ https://www.igualdadenaempresa.es/actualidad/boletin/docs/BIE_59_Trabajadoras_del_Hogar.pdf

neumólogo alemán con amplia experiencia en políticas de salud pública", le desmiente y rectifica²⁸ calificando sus afirmaciones como "un insulto a la inteligencia".

Los *fact checkers* se proclaman neutrales e independientes, pero es fácil indagar sobre cómo se coordinan internacionalmente y cómo se financian²⁹. Así, se ha generado la impresión de que "La Ciencia" es unánime y a quienes contradicen esas verdades se les califica de conspiracionistas o negacionistas de extrema derecha.

Cabe recordar que este no es el primer virus nuevo, ni siquiera el primer coronavirus. Pero la sociedad ha cambiado desde que, en 2009, se intentó ir por este camino con la Gripe A, como denunciaron Teresa Forcades³⁰ o Iñaki Gabilondo³¹ (por cierto, citando como autoridad a Wolfgang Wodarg, el epidemiólogo ahora denostado). Es curioso que sus testimonios no hayan sido recordados en esta crisis por ningún medio de comunicación mainstream.

La OMS y los gobiernos están negociando el "Tratado Internacional de Pandemias" sin informar a la ciudadanía del contenido de su contenido, del estado de las negociaciones ni de las posturas que está teniendo cada uno de los gobiernos. Sin embargo, una vez firmado, este tratado sería legalmente vinculante para los países, es decir estos no podrían establecer sus criterios propios sino que estarían obligados a obedecer a la OMS. Sin embargo, la ciudadanía no está. Por otro lado, también se está tramitando una reforma de la Ley de Seguridad Nacional de la que es difícil encontrar información y de la que la mayoría no ha oído hablar³².

¿Podría haberse evitado el colapso?

A partir de la declaración de Pandemia por la OMS, se produjeron muchas muertes, la mayor parte en las residencias de mayores. Cabe preguntarse: ¿cuántas de ellas se debieron a la enfermedad covid y cuántas, con o sin covid, fueron provocadas por las medidas que se tomaron?. Porque ya se sabía que las enfermedades se agrava con el aislamiento³³, así como con el colapso de los sistemas de salud y cuidado, el miedo, la pobreza o la inseguridad económica.

En un primer momento se anunció que el confinamiento era por 15 días para "aplanar la curva de contagios". Sin embargo, la curva de muertes se disparó hacia arriba justamente unos días después, alcanzando el pico máximo de muertes atribuidas al covid el 3 de abril (877). Y lo que es más grave, la sobremortalidad por todas las causas fue 15 veces mayor en esas fechas, llegando a 12.797 muertes más de las esperadas el 5 de abril (20.967 frente a 8.170).

En el Gráfico 2 se ofrece la evolución de la sobremortalidad en España durante 2020, y en el Gráfico 3 se compara esta evolución con la de otros países de nuestro entorno. Como se ve en el gráfico 3, España tuvo un exceso de mortalidad superior al 150% durante el confinamiento, mucho mayor que en EEUU, en Suecia o en Francia. ¿Cómo es posible que el país europeo con un confinamiento más estricto tuviera el mayor pico de muertes con gran diferencia?

²⁸ <https://www.elsaltodiario.com/coronavirus/rectificacion-articulo-wolfgang-wodarg>

²⁹ Veanse, por ejemplo estos dos informes, ambos de periodistas sin conflicto de intereses y solo en base a fuentes originales, no a teorías: <https://iaindavis.com/not-fact-checkers/> ; <https://www.corbettreport.com/episode-381-who-will-fact-check-the-fact-checkers/>

³⁰ https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2010-08-12/la-historia-de-la-monja-benedictina-que-desmonto-el-timo-de-la-gripe-a-y-nadie-la-escucho_778526/

³¹ https://www.youtube.com/watch?v=8bam9Z_tZW8&ab_channel=xuncall

³² <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/mpresidencia14/Paginas/2022/120522-bolanos-ley-seguridad-ciudadana.aspx>

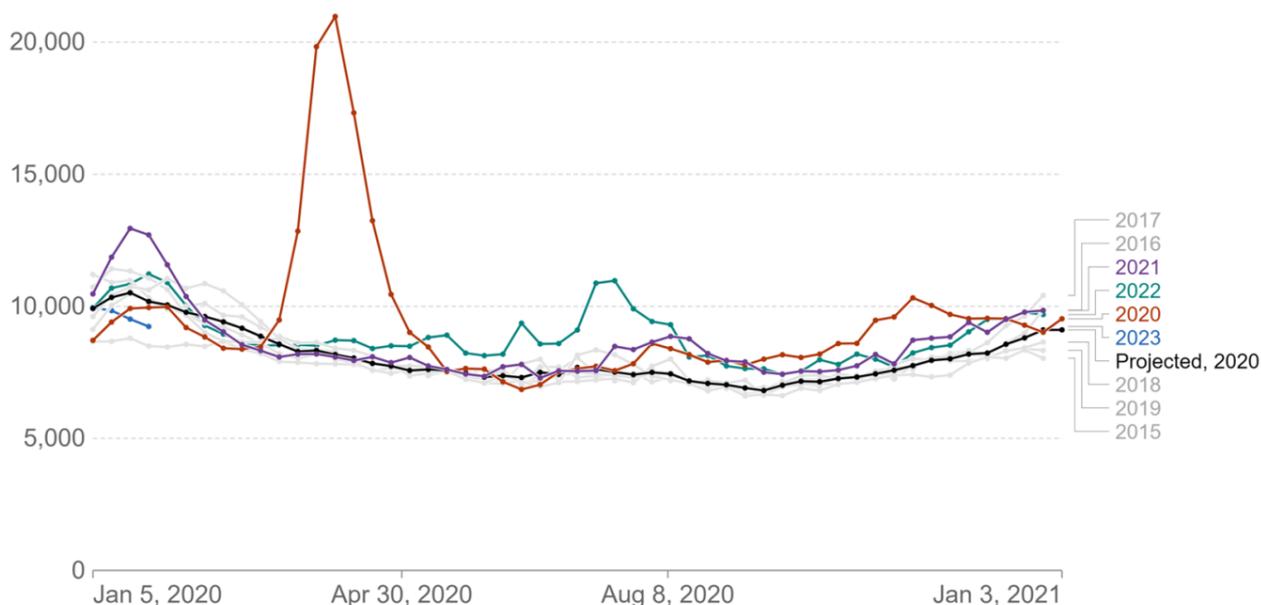
³³ <https://theconversation.com/covid-19-y-personas-mayores-puede-influir-el-aislamiento-social-en-la-enfermedad-137517>

GRÁFICO 2

Excess mortality: Raw number of deaths from all causes compared to projection based on previous years, Spain

Our World in Data

The reported number of weekly or monthly deaths in 2020–2023 and the projected number of deaths for 2020, which is based on the reported deaths in 2015–2019. The reported number might not count all deaths that occurred due to incomplete coverage and delays in reporting.



Source: Human Mortality Database (2023), World Mortality Dataset (2023)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

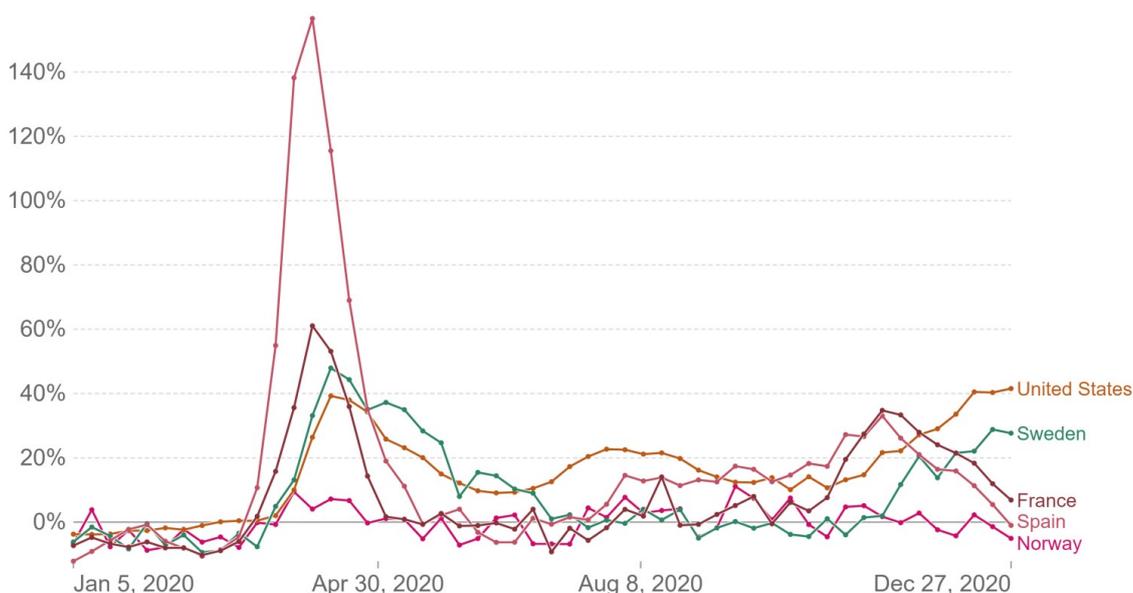
Note: Comparisons across countries are affected by differences in the completeness of death reporting. Details can be found at our Excess Mortality page.

GRÁFICO 3

Excess mortality: Deaths from all causes compared to projection

Our World in Data

The percentage difference between the reported number of weekly or monthly deaths in 2020–2023 and the projected number of deaths for the same period based on previous years. The reported number might not count all deaths that occurred due to incomplete coverage and delays in reporting.



Source: Human Mortality Database (2023); World Mortality Dataset (2023)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Note: Comparisons across countries are affected by differences in the completeness of death reporting. Details can be found at our Excess Mortality page.

Hubo un país rebelde: Suecia. El Gobierno sueco siguió los protocolos epidemiológicos que estaban vigentes antes de que la OMS cambiara repentinamente los criterios. Así, advirtió que el pánico colapsaría el sistema sanitario y dificultaría la debida atención de las personas que realmente lo necesitan por esta u otras afecciones: *"a las personas que tienen buena salud general pero presentan síntomas de coronavirus se les aconseja quedarse en casa y limitar el contacto social hasta al menos dos días desde la desaparición de los síntomas, pero no se les harán pruebas"*³⁴

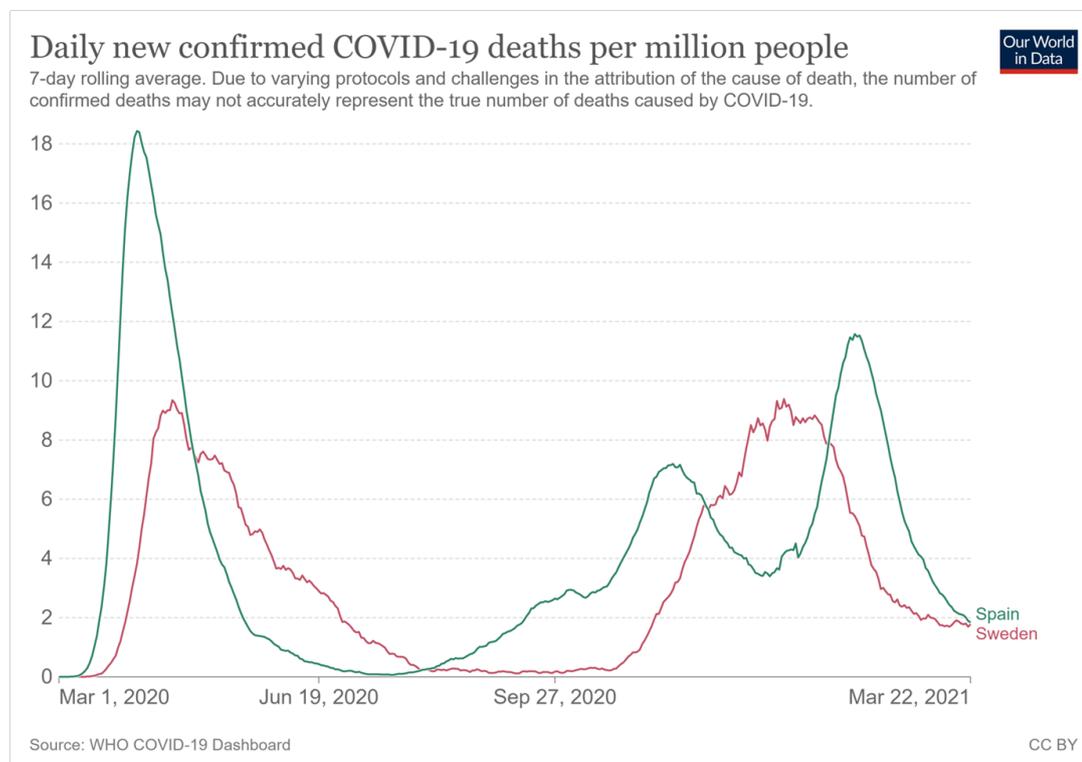
Suecia alegó que no podía tomar medidas que fueran en contra de la democracia y que destruyeran la sociedad. Así que nunca cerró las escuelas ([con buen resultado](#)), nunca confinó a la población y nunca recomendó el uso generalizado de mascarillas a las personas sin síntomas³⁵. En un primer momento, los expertos y medios de comunicación pronosticaron que Suecia tendría una cantidad inmensa de muertes como resultado de lo que llamaron "experimento irresponsable", a lo que Anders Tegnell, el epidemiólogo jefe de Suecia, contestó que experimento era el que se estaba llevando a cabo en el resto del mundo en contra de la ciencia epidemiológica.

Posteriormente, cuando la anunciada avalancha de muertes no se producía, se extendió la versión de que en realidad la población sueca sí se había confinado, aunque voluntariamente. Sin embargo, reportajes sobre las aglomeraciones en Estocolmo y, posteriormente, análisis de datos de movilidad han demostrado que la población sueca no trastocó sustancialmente su vida normal mientras el resto del mundo estaba confinado³⁶

Es cierto que el gobierno sueco tuvo prohibidas las visitas en las residencias de mayores entre el 1 de abril y el 1 de octubre 2020, fecha en la que revirtió la prohibición por considerar que podía crear más problemas de salud de los que podría resolver. Hasta el 7 de septiembre de 2020 se habían producido 5.731 muertes, de las cuales la inmensa mayoría (2.669) habían ocurrido en las residencias³⁷.

Pues bien, Pues bien, en el gráfico 4 se comparan las muertes COVID por millón de habitantes en Suecia y en España. En ese gráfico se ve claramente que la curva de Suecia estuvo más aplanada:

GRÁFICO 4



³⁴ Más explicación en <https://blogs.publico.es/otrasmiradas/30784/todo-para-el-pueblo/>

³⁵ <https://www.afr.com/world/europe/masks-are-pointless-says-sweden-s-maverick-chief-medical-officer-20200730-p55gre>

³⁶ <https://unherd.com/thepost/the-myth-of-swedens-voluntary-lockdown/>

³⁷ <https://www.thelocal.se/20200915/sweden-to-lift-ban-on-visits-to-elderly-care-homes/>

Conclusiones y recomendaciones

Las políticas covid han tenido un impacto social y de género devastador por tres razones: 1) por la incidencia individual sobre las personas, agravada en el caso de las mujeres; 2) por la destrucción social que han inducido; y 3) por el efecto que Naomi Klein acuñó como "doctrina del shock": ante una catástrofe, con la población en estado de shock, la sociedad no mejora sino que, por el contrario, se intensifican los abusos y se realizan operaciones para beneficio de una minoría.

Las deficiencias señaladas no se han subsanado. Al contrario, la situación en los sistemas de educación, salud y cuidados no hace más que empeorar. Las privatizaciones continúan y cada vez se adjudican más contratos a fondos buitres. Las AAPP no han restablecido la atención presencial y no han vuelto a funcionar como antes del confinamiento. Muchos fenómenos con impacto negativo sobre las mujeres y las personas trabajadoras se han perpetuado, como el teletrabajo sistemático por conciliación o las consultas online. Continúa la censura en los medios de comunicación y la opacidad en la toma de decisiones.

Todo avance social es difícil y puede ser revertido. Simone de Beauvoir dijo: *“No olvidéis jamás que bastará una crisis política, económica o religiosa para que los derechos de las mujeres vuelvan a ser cuestionados. Estos derechos nunca se dan por adquiridos, debéis permanecer vigilantes toda vuestra vida”*. Por eso las mujeres estábamos en la calle hasta que nos confinaron. Algunas se dejaron llevar por el espejismo de que la ola feminista podía continuar por internet. Fue confundir la realidad con los deseos, como se ha confirmado desgraciadamente. Y desde mi punto de vista, esa desmovilización del movimiento feminista es el mayor impacto negativo de las políticas covid.

Por todo lo anterior, he aquí una lista de recomendaciones y encarecidos ruegos:

- 1) No permitan que vuelvan a implementarse estas políticas coercitivas que han arrasado con los derechos humanos y han tenido efectos devastadores para las personas y para la sociedad.
- 2) Reviertan los mecanismos por los que los medios de comunicación mainstream repiten las mismas noticias y opiniones sin permitir el debate ni dejar pasar otros datos y opiniones que las contradigan. Hagan que deje de transmitirse la idea de que la ciencia es unánime, porque eso es lo más anticientífico del mundo. Al menos en los medios públicos, hagan que se deje de demonizar a quienes piensan diferente. Vigilen para que se restablezca la libertad de expresión y para que nunca más se menoscabe la libertad de movimiento de las personas, de reunión y de manifestación.
- 3) Informen a la ciudadanía de todos los mecanismos legislativos que nos afectan. No permitan negociaciones secretas ni contratos opacos con páginas tachadas, ni acuerdos de no publicar resultados, Si otros gobiernos lo hacen, informen también y protéjannos.
- 4) Hagan que se restablezca la aplicación del Código de Núremberg que prohíbe experimentar en seres humanos contra su voluntad, y por tanto que no se vuelva a coaccionar a ninguna persona para inocularse un medicamento experimental bajo amenazas. Más aún, no permitan que ninguna persona sea coaccionada para ingerir o dejarse introducir ninguna sustancia en su cuerpo.
- 5) Exijan al Gobierno que proporcione datos, investigue y explique las posibles causas de la sobremortalidad que ha seguido registrándose cuando la enfermedad covid ya no está presente. Exijan una moratoria de las vacunas covid hasta que no se tengan garantías reales de seguridad. Retírenlas del calendario de vacunación infantil, porque las criaturas nunca han registrado una incidencia significativa de esa enfermedad y, sin embargo, tienen riesgo de efectos adversos mucho más graves.
- 6) Reviertan las privatizaciones y reformen el sistema de cuidados para respetar la dignidad de las personas en situación de dependencia. Esto solo puede hacerse estableciendo el derecho universal a la atención suficiente y de calidad por parte de los servicios públicos, es decir de gestión enteramente pública.

7) No permitan que se vuelvan a limitar las visitas a las residencias, ni que se cierren los centros de día, ni que se limite la asistencia presencial a los centros de enseñanza, ni que se obligue a la población a llevar mascarilla excepto en situaciones de cuidados de salud excepcionales (me refiero a quirófanos, UCIs y otras situaciones sanitarias).

Quedo a su disposición, Señorías, para aportar más datos y referencias de todo lo que he afirmado en este informe, así como para contribuir al asesoramiento caso de que quisieran llevar a cabo cualquiera de las recomendaciones que se hacen.