

COVID 19 MIEDO A LA LIBERTAD

E.GOLDSTEIN

Es habitual que todas las medidas políticas que se adoptan para manipular y controlar a la población, se amparen y justifiquen con las "tres S", salud, seguridad y sociedad. De modo que su sólo impacto en la mente colectiva obligue ya al ciudadano a comprender, aceptar y aplicar dichas medida. Nadie quiere ir contra términos de tan sagrado significado.

Y si algún insensato se atreve tan siquiera a dudar de la utilidad y beneficio de las medidas adoptadas, de obligado cumplimiento, inmediatamente será tachado de "enemigo del pueblo", de lastre para la sociedad, para la que se ha convertido en un peligro. Por tanto, solo cabe ningunearlo y excluirlo, siendo licito acabar con el por cualquier medio.

El dominio mental.

Pg 124

Coronel Pedro Baños

"Reservados los derechos. No se permite reproducir, almacenar en sistemas de recuperación de la información ni transmitir alguna parte de publicación, cualquiera que sea el medio empleado electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, etc., sin el permiso previo de los titulares de los derechos de propiedad intelectual.

Edición de prueba.

E.GOLDSTEIN

MINERVA S3

Impreso en España

ISBN: 13-978-84-09-30162-1

DEPOSITO LEGAL LG BI 00818-2021

miedoalalibertad1984@gmail.com

Tfno 613011358

miedoalalibertad.com

INDICE

| | |
|--|------------|
| PREFACIO | 9 |
| BIS PACEN PARA BELUM | 11 |
| LAS CIFRAS DE LA PANDEMIA | 21 |
| UNA GESTION NEFASTA DE PRINCIPIO A FIN | 43 |
| 8M LAS DISPENSAS DE LA IDEOLOGÍA | 69 |
| UN ARRESTO DOMICILIARIO INNECESARIO | 83 |
| EL COVID Y EL SESGO COGNITIVO | 95 |
| VITAMINA D3, EL REY SOL | 107 |
| VACUNAS | 115 |
| MASCARILLAS. UN NEGOCIO SUCIO Y PELIGROS | 129 |
| ERICH FROMM. DEL MIERO DE SER LIBRES AL RIESGO DE SER LIBRES | 141 |
| EL MIEDO COMO INSTRUMENTO DEL PODER | 153 |
| LAS RESIDENCIAS DE LA MUERTE | 161 |
| OMS. JUEZ Y PARTE | 167 |
| EL SECTOR SANITARIO Y FARMACEUTICO | 175 |
| TEST | 191 |
| INFORMACION Y DESINFORMACION | 213 |
| NEGACIONISMO TERRAPLANISTAS Y PLANDEMIAS | 231 |
| UN GOBIERNO CON 22 MINISTRILLOS, 17 REINOS DE TAIFA Y UNA ADMINISTRACION PUBLICA INOPERANTE | 237 |
| UNA ECONOMIA HUNDIDA | 249 |
| CONCLUSIONES | 261 |
| LAS RESPONSABILIDADES POLITICAS Y PENALES | 269 |
| ANEXOS | |
| (II) ESTUDIO DE LA EVOLUCION DE LA PANDEMIA DE COVID EN ISRAEL DURANTE EL PERIODO DE VACUNACION | 277 |
| (II) COMPARACION DE LA EVOLUCION DE LA PANDEMIA EN LOS PRINCIPALES PAISES SEGÚN LAS GRAFICAS | 283 |
| (III) ANALISIS DE LA MORTALIDAD DESDE EL DIA 26 DE DICIEMBRE DE 2020 AL DIA 13 DE FEBRERO DE 2021 | 293 |
| (IV) ANALISIS DEL INCREMENTO DE FALLECIMIENTOS DURANTE EL MES DE MARZO DE 2021 | 295 |
| (V) EVALUACION DE LA MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD DESDE MAYO 2020 | 299 |

SOBRE EL AUTOR. ¿Quién es E.Goldstein?

Militar en la Reserva, sirvió durante 22 años en el Cuerpo de Infantería de Marina de la Armada Española.

Durante esos años de servicio pudo observar desde su privilegiada atalaya a la información y su análisis, especialmente la internacional, como de forma sistemática era servida al público por la generalidad de los medios de comunicación de forma manipulada, tergiversada y sesgada para generar el efecto social deseado.

Como tantos militares, ha podido estudiar la evolución del proceso de desinformación sistemática de las sociedades occidentales, como parte de las guerras híbridas que se trasladan desde el campo de batalla al dominio de las nuevas tecnologías de información y la comunicación

Desde el principio de esta crisis, dedicó mucho tiempo a recabar, cribar y analizar la información disponible, obteniendo desde el principio resultados diametralmente diferentes a los que se presentaban a la impresionable sociedad, con el único fin de generar el mayor de los alarmismos. Todo ello lo se fue exponiendo durante los primeros meses en un blog, que fue convenientemente “cancelado” por las redes sociales y Google.

Pasado un año, y por tanto con suficiente información para llegar a algunas conclusiones objetivas e incontrovertibles, parece necesario trasladarlas a la sociedad, o al menos a esa minoría aun no infectada por el virus de la idiotez que asola a la ciudadanía. Se espera así dar a los lectores una herramienta para llegar a sus propias conclusiones y desmontar todo el proceso sistemático de manipulación social que lleva años instalándose, y del que los medios de comunicación de masas y redes sociales son instrumento fundamental,

Además de militar también el autor ha obtenido las siguientes titulaciones académicas.

- Licenciado en ADE
- Graduado Social
- Máster en Gestión Integrada (Calidad, Medio ambiente y RRLL)
- Máster en Gestión de RRHH
- Máster en Prevención de Riesgos Laborales
- Curso Superior de Gestión de la Seguridad Integral
- Curso de Delegado de Protección de Datos

- Curso de Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información (ISO 27001)
- Curso de Sistemas de Gestión de la Continuidad de Negocio (ISO 22301)

También es Jefe y Director de Seguridad además de Técnico Superior de Riesgos Laborales

Las razones de escribir este libro bajo el pseudónimo E.Goldstein son dos.

La primera es que el autor ni necesita ni desea reconocimiento público o fama.

La segunda y más importante, es rendir un modesto tributo a G. Orwell, autor de libros tan imprescindibles para cualquier librepensador como “Rebelión en la Granja” y muy especialmente “1984”, un libro que a pesar de lo que pueda pensarse, está hoy de mas actualidad y es más premonitorio que nunca.

Es por ello que igual que Enmanuel Goldstein en su novela, este libro pretende al menos intentar ser un instrumento que permita despertar alguna conciencia adormilada y poner en cuestión este perverso sistema que va encerrando las conciencias en invisibles celdas de cristal, mientras limita los derechos y libertades que tanto costó lograr.

PREFACIO

Este libro nace con la pretensión de hacer un análisis serio y profundo de la gestión de la crisis sanitaria provocada por el COVID 19 a un año vista desde que se inició el confinamiento, más bien arresto domiciliario, el día 13 de marzo de 2020.

Con ello se trata de determinar:

1. Si está justificado el pánico social creado.
2. Si se han adoptado o se adoptan las medidas oportunas para evitar la pandemia.
3. Cómo la gestión de la crisis ha agravado el problema.
4. Las consecuencias de tan nefasta gestión.

El porqué de las razones para una gestión tan nefasta se dejan a juicio del lector.

Tan solo se van a tratar hechos contrastables dejando al margen, en la medida de lo posible, los juicios de valor y la especulación. Por ello todo el análisis se va a realizar "jugando en terreno contrario", asumiendo los datos oficiales y analizándolos objetivamente para determinar si sostienen la propia versión oficial.

Por supuesto, ni siquiera voy a dudar de la existencia del virus, ni de la eficacia de las pruebas PCR. Hasta voy a dar por cierta la eficacia de las vacunas, incluso cuando haya razones para poder, legítimamente, poner en duda parte del discurso oficial.

El mayor problema para realizar un análisis profundo y objetivo del alcance de esta crisis sanitaria es la insuficiencia de información relevante. Esto se debe a dos razones: la primera es que el propio Gobierno y las Administraciones Públicas no se han preocupado de obtenerla; la segunda es que mucha de ella se obvia o sesga según sirva o no para los intereses de sus patrocinadores. Ello

ha hecho que en muchas ocasiones tenga que basarme en estimaciones, en cuyo caso prefiero ajustar por exceso.

Este trabajo de análisis se realiza sobre una crisis que aún está en evolución. Por tanto, se fundamenta en los datos disponibles a la fecha de cierre de este, en base a la veracidad que pueda suponerse de los mismos. Es por ello una foto fija, cuyos datos brutos quedarán desfasados con el paso del tiempo, aunque sospecho que no demasiado. Sin embargo, un año de datos, aunque sean oficiales, es más que suficiente para poder hacer un buen estudio y tratamiento objetivo y racional de las cifras, más allá del impacto emotivo que la forma de presentar la información por parte de los medios de comunicación pretende lograr.

El título, hace un guiño deliberado a Erich Fromm y su libro *El miedo a la libertad*, en el que expresaba como una parte significativa de la población está dispuesta a ceder su libertad individual y dejarse tutelar por el Poder, ante la angustia que le genera tomar sus propias decisiones y hacerse responsable de ellas. Además, en cierta manera también quiere expresar el miedo del Poder a una sociedad de hombres libres, capaces de tomar sus propias decisiones, y por tanto más difícilmente manipulables. Este libro tiene la esperanza de al menos ser capaz de crear en algunas conciencias un mayor grado de espíritu crítico, y mostrar la importancia que tiene el análisis objetivo más allá del impacto emotivo de la información que se nos presenta, y que siempre es más interesada que interesante.

Este libro nace como iniciativa popular e independiente, y por tanto sin apoyos ni “tutelas” de ningún partido político, grupo, asociación o medio público o privado. Todo lo bueno y lo malo es culpa de su autor, quien no es un escritor profesional. Entre sus muchos defectos a buen seguro encontrarán fallos tipográficos y de estilo, pese al esfuerzo por corregirlos, que espero sepa disculpar el lector.

Confío que el lector tenga la suficiente amplitud de miras e inteligencia emocional para hacer una lectura sin prejuicios ni conclusiones a priori, labradas por otros, ya que es la forma de poder, a posteriori, desarrollar un propio espíritu crítico y sacar conclusiones personales.

BIS PACEN PARA BELLUM

Así es como en la guerra, el estratega victorioso solo busca la batalla después de que la victoria ya se ha ganado, mientras que aquel destinado a la derrota, primero pelea y después busca la victoria.

El arte de la guerra

SUN TZU

Esta conocida frase del latín refleja bien a las claras el primer gran fallo, a nivel mundial, en el tratamiento de esta crisis. Estar preparados para lo peor es la mejor garantía de poder enfrentar cualquier amenaza. En el caso de esta crisis, no será porque no tuviéramos señales previas estas dos últimas décadas del nuevo siglo XXI.

Pero más allá de la memoria próxima, en una buena aproximación a ese axioma que dicta que quien olvida la historia está obligado a repetirla, la historia de la Humanidad nos enseña que esta convive con la enfermedad y las plagas desde el principio de los tiempos: peste, viruela, gripe, malaria...

Sorprende, por tanto, la absoluta falta de preparación de los gobiernos para afrontar este tipo de emergencias, la falta de planes y medios para impedir que la próxima gran pandemia, que aún está por venir, asole el mundo. Y digo la próxima porque esta, en el desarrollo de la historia de la Humanidad, siquiera alcanzará a ser una mera anécdota, que será más recordada por el pánico irracional

generado y las consecuencias sociopolíticas producidas que por su verdadero impacto sanitario y sobre la demografía mundial. Porque me pregunto qué hubiera pasado si un verdadero agente biológico aterrador hubiera assolado el mundo. Algo capaz de acabar con más del 10% de la población contagiada, algo tan aterrador como el ébola, con la capacidad de infección de este coronavirus, o una nueva "gripe española". A fin de cuentas, esta pandemia "tan solo" ha matado 2 millones de personas en el año 2020. Comparado con la gran gripe de 1918, con sus entre 50 y 100 millones de muertos, no parece gran cosa, sobre todo si tenemos en cuenta que la población mundial era mucho menor, y que la mayoría de los fallecidos eran jóvenes de 20 a 40 años, a diferencia de la crisis actual en la que la mayoría de los muertos son ancianos y personas con graves patologías, con una baja esperanza y calidad de vida.

Me pregunto también cual hubiera sido la reacción de los sanitarios en una batalla donde vieran sus filas diezgadas, como si de soldados segados ante las ametralladoras del frente se tratara.

¿Dónde estaban hace años todos esos expertos, que ahora surgen con verdades absolutas, que cambian según el interés y la situación, cuando había que prepararse para la gran pandemia que está por venir?

En España tan solo había unas pocas habitaciones en una planta de un hospital previstas como área de aislamiento ante una enfermedad contagiosa grave. No había recursos previstos ni planes preparados ante cualquier crisis de esta envergadura. Ni siquiera los dos meses de preaviso sirvieron para que los "expertos" del Ministerio de Sanidad y de los 17 reinos de taifas se prepararan. Como animales deslumbrados por los focos, los incompetentes quedaron paralizados sin saber qué hacer. Claro que siempre se pueden justificar ante las palabras duras que les dispensaré en estas líneas en que a toro pasado es fácil sacar conclusiones, o que quien iba a pensar que esto pudiera pasar. Sin embargo, yo puedo arrogarme el lujo de llamarles incompetentes y criminales por negligencia culposa, porque puedo presumir de haber dejado constancia, negro sobre blanco, de la absoluta falta de preparación del país ante cualquier amenaza biológica por venir, más de dos años antes de esos hechos. Es algo que hice en un blog sobre temas de seguridad privada. En el mismo alertaba de las carencias del sistema

de salud, así como mostraba las que, en mi opinión, eran las medidas que debían adoptarse para estar mínimamente preparados.

La respuesta ante crisis sanitarias graves

Confucio nos advertía ya en la antigüedad que "el éxito depende de la preparación previa, y sin ella seguro que llega el fracaso".

En las últimas semanas asistimos a un nuevo rebrote de ébola en la República Democrática del Congo. Un tema que está pasando desapercibido en los medios de comunicación, a pesar del impacto que esta amenaza puede suponer. No en vano, el anterior brote de ébola contagió a 28.000 personas, de las que fallecieron más de 11.000, sin considerar, más allá de las víctimas, las consecuencias sociales y económicas que esto supone. Con todo, más allá de lo impactante de sus devastadores efectos, propios de las fiebres hemorrágicas, el ébola no es ni de lejos una de las peores amenazas biológicas a las que se pueden enfrentar las sociedades humanas. Hace un siglo, en 1918, un brote de gripe especialmente virulento acabó con la vida de entre 50 y 100 millones de personas en el mundo. En cuestión de meses, triplicó el número de víctimas de la Primera Guerra Mundial a lo largo de cuatro años. Entre el 10 y el 20% de los infectados, de media, y en algunas zonas más del 50%. El impacto de esta pandemia mundial sigue vivo entre los virólogos del mundo, manteniéndoles alerta ante cualquier mutación de la siempre oblicua gripe, que pudiera volver a generar mortalidades extraordinarias en la población sana. Y es que la realidad histórica es que las pandemias han provocado más muertos que las guerras, y han sido causa de muchos de los grandes cambios sociales de la humanidad. Sin ir más lejos, la peste en la Edad Media exterminó más de un tercio de la población europea y cambió el modelo feudal de la época.

En el caso del ébola, el traslado de un nacional infectado en África para su tratamiento en España, puso en cuestión el grado de preparación del país, ante este tipo de emergencias médicas en particular y ante cualquier crisis o catástrofe de grandes consecuencias en general. Puso de relieve la absoluta falta de previsión de la Administración Pública sanitaria para atender este

tipo de casos infecciosos, cuando se tuvo que habilitar precipitadamente una planta entera de un centro sanitario para atender un solo caso. Aterra pensar como hubieran podido reaccionar ante una emergencia sanitaria de cientos o miles de infectados de semejante gravedad. Especialmente preocupante fue la ausencia de disposición de la mayor parte del colectivo sanitario para atender una situación de urgencia que pudiera poner en riesgo su salud.

Para cerrar el círculo del ridículo sanitario, una de las auxiliares sanitarias se infectó al no cumplir los protocolos. Afortunadamente, sobrevivió y no infectó a nadie durante el tiempo de incubación de la enfermedad, aunque tuvimos que asistir al drama nacional del polémico sacrificio de su perro, con el consiguiente debate social de tan trascendente decisión pública. Pasados cuatro años desde aquellos acontecimientos, con una nueva situación de emergencia sanitaria surgiendo en África y el permanente riesgo de que cualquier mutación vuelva a transformar una desagradable gripe, o cualquier otra enfermedad, en una amenaza mortal para la sociedad, me asalta la duda de si se habrán aprendido las lecciones oportunas y se habrán tomado las decisiones correctas para afrontar este tipo de situaciones.

En primer lugar, analizando los hechos, está claro que la Administración Civil en España no está preparada para atender este tipo de emergencias. Con carácter general, carece de la mentalidad de servicio público. Sólo los servicios enfocados a la seguridad y la defensa, los bomberos y quizá los servicios de protección civil, están dotados del espíritu de sacrificio necesario para estar dispuestos a exponer incluso la vida, para servir al resto de la ciudadanía. En ese sentido, la actitud mostrada por una buena parte del colectivo sanitario hace dudar de su disposición y capacidad para atender cualquier pandemia de grandes consecuencias. A fin de cuentas, comparada con una hipotética nueva "gripe española" la amenaza del ébola no es más que una anécdota, incluso cuando produjera cientos o miles de casos.

Parece claro que este tipo de emergencias sanitarias deberían ser consideradas amenazas biológicas contra la seguridad nacional. Por tanto, debería emplearse a las Fuerzas Armadas en coordinación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y

los servicios de Protección Civil para combatirlos. De hecho, España tiene unidades entrenadas para reaccionar ante amenazas NBQ, y una Unidad Militar de Emergencias, la cual debería ser preparada para responder ante un eventual brote infeccioso catastrófico. Puede parecer una medida extremista, especialmente pensando en el limitado incidente de 2014, un solo caso y un rebrote. Sin embargo, fue suficiente para dejar claras las limitaciones del sistema público de salud para atender un brote infeccioso masivo de alta mortalidad, viéndose superado por un solo caso. Ante una verdadera emergencia sanitaria, con cientos o miles de contagios, en un posible ambiente incierto, donde incluso se desconozcan las causas y, por supuesto, la cura, es de prever pánico y ansias por huir de las áreas afectadas. Aún con una previsible cuarentena, existe el consiguiente riesgo de provocar nuevos focos de forma incontrolada. Pretender tratar a los afectados en los hospitales, además de colapsarlos, implicaría un riesgo para el resto de los pacientes y personal médico. Lo lógico sería poder aislarlos en lugares preparados para ello. Habilitar alojamientos en cuarteles sería un primer paso, dando por sentado que estos deben estar preparados para mantener a su personal acuartelado y, por tanto, dotados de medios para ello. A partir de ahí, hoteles u otro tipo de hospedajes, buques de pasajeros o mercantes, e incluso pabellones o naves industriales. Estos últimos, llegado el caso y por orden de preferencia y necesidad, en situaciones de agravamiento y extensión de la pandemia.

Las medidas de aislamiento y prevención de contagio, evidentemente, las determinarían la gravedad del evento. Un Estado responsable y previsor debería disponer de un adecuado número de estaciones de aislamiento y equipamiento médico y de protección, individual y colectiva, para atender el mayor número de casos posibles. Una vez superada esta capacidad, no se podrá garantizar la plena seguridad y atención de afectados y cuidadores.

Tampoco es menor el tema logístico. Agua, alimentos, recursos sanitarios y, llegado el caso, incluso energía, gasolina, electricidad o gas pueden llegar a escasear. Hay que prever un plan de abastecimiento a la población en cuarentena. Eso siendo positivos, logrando que una buena y rápida intervención planificada haya permitido controlar los focos, antes de ser inasumibles.

Y es que es fundamental una buena planificación de este y de otros muchos posibles escenarios de crisis o catástrofe, para evitar que se des controle. Hay países que disponen de un muy eficaz sistema de defensa y protección civil que mantienen bien actualizado y preparado. Desgraciadamente, ese no es el caso de España. Hasta donde los datos y los antecedentes alcanzan, incluso un mero infectado grave debe poner a pensar a las doctas y bien pagadas mentes de la Administración Pública durante días y obliga a preparar ad hoc unas instalaciones de prisa y corriendo.

Hubiera sido mucho más efectivo haber derivado la crisis a la sanidad militar y los equipos NBQ y de emergencia, y haber preparado en un cuartel un área de aislamiento. De esta manera se hubiese aprendido mucho, obteniendo una valiosa retroalimentación para el futuro. Además, nos hubiéramos ahorrado la vergonzosa consecuencia posterior de un contagio accidental, o al menos el riesgo de su posible extensión entre la población civil. Una ventaja de la disciplina militar es que el equipo de asistencia puede ser puesto en cuarentena los días que sean precisos, ya que los militares asumen, como parte del servicio, la lejanía de sus familias cuando y durante el tiempo que sea preciso.

Es necesario tener bien preparados los recursos precisos para atender cualquier emergencia de este tipo o similar. Podría darse una contaminación masiva de una red de distribución de aguas, una crisis alimentaria, un desastre nuclear o químico, catástrofes meteorológicas o de la naturaleza de carácter extraordinario e incluso amenazas terroristas mediante armas de destrucción masiva.

Es evidente que este tipo de escenarios es muy posible que jamás sucedan, pero cuando las consecuencias de su improbable materialización pueden suponer ser tan devastadoras en lo humano y lo material, no parece tan descabellado poner atención a su estudio y disponer de medios suficientes, al menos para dar respuesta a amenazas de determinado nivel. Conviene tener en cuenta que, en el peor de los casos, en una pandemia mundial de consecuencias similares a la de 1918, cada país deberá contar única y exclusivamente con sus recursos, aquellos que haya tenido la precaución de preparar. En ese sentido, España dispone de una excelente preparación contra amenazas NRBO, reconocida a nivel

mundial. El problema no es cualitativo, sino cuantitativo. Faltan recursos y, especialmente, formación continuada para el personal no directamente destinado a estos servicios, pero que puede ser preciso activar en caso de una amenaza de gran envergadura. Por experiencia propia, sé que una cosa es hacer un curso, incluso de instructor, y otra es, diez años después, siquiera acordarse del correcto orden para ponerse y quitarse el traje de protección.

¿Cuál es el papel de la Seguridad Privada en este tipo de situaciones? A priori, la Ley establece que el personal de Seguridad Privada debe someterse a la autoridad de las FCSE cuando así se determine. En todo caso, con los limitados medios materiales formativos y jurídicos que la Ley y el Reglamento ponen a disposición del Sector, la eficacia y eficiencia de este apoyo se verá fuertemente limitada por la ausencia de planificación y recursos. No faltará desde luego voluntad y disposición, especialmente por parte del personal, bien concienciado de su labor de servicio público. Otra cosa es la capacidad de las arcaicas directivas de las empresas, más empeñadas en su margen de beneficios que en su responsabilidad social, para saber reaccionar ante entornos dinámicos, cambiantes y, sobre todo, de necesidad de tomar decisiones y asumir responsabilidades.

Desconozco, a modo de ejemplo, la preparación y medios con los que cuenta el personal destinado a proporcionar la seguridad de centrales nucleares, empresas químicas, puertos y otras instalaciones críticas susceptibles de riesgos de contaminación biológica o química, así como los empleados en instalaciones de transporte público, posible blanco de ataques con armas de destrucción masiva, tal y como sucedió ya en Japón hace dos décadas, con un atentado coordinado con gas sarín.

El éxito depende de la preparación previa, y sin ella seguro que llega el fracaso. Puede parecer poco probable que se materialice una amenaza sanitaria de grandes proporciones como los que ha padecido la humanidad en el pasado, pero las devastadoras consecuencias humanas y sociales que provocaría, hacen que el fracaso no sea una opción para los responsables de la gestión pública. Solo queda, por tanto, exigir que se adopten todas las medidas oportunas y se prevean los recursos necesarios para evitar que ocurran o limitar sus efectos.

Si conoces al enemigo y a ti mismo, no debes temer el resultado de un ciento de batallas

Evidentemente ello no era un plan de acción strictu sensu, sino tan solo unas reflexiones a vuelapluma de un simple ciudadano preocupado. Muy alejado de los conocimientos y experiencia que, se supone, debieran tener los "técnicos" de las "17 más 1" Administraciones Publicas que nos asolan con sus impuestos, siempre bajo la justificación de pagarnos nuestra sanidad, pensiones y educación, que orbitan miles de altos funcionarios chulos, prepotentes y estúpidos, a los que sumar una piara de asesores, en muchos casos sin estudios.

Es difícil de entender, y poco se ha intentado explicar, cómo es posible que ningún país del mundo estuviera ni remotamente preparado para responder a una crisis como la ocurrida con el COVID. Especialmente si tenemos en cuenta que en las últimas dos décadas han existido ya avisos serios de que este tipo de crisis sanitaria iba a producirse. Incluso era previsible que pudiera haber sido mucho peor.

Una de las cosas que ha dejado clara esta crisis es lo débiles que son las sociedades occidentales y desarrolladas. Vivimos en una sociedad profundamente infantilizada, donde "Papa Estado" ha acostumbrado a buena parte población a creer que todas sus necesidades pueden y deber ser satisfechas sin contrapartida. La sociedad se ha vuelto blanda y carente de inteligencia emocional, resiliencia y tolerancia a la frustración. Una sociedad guiada por emociones y no por la razón, incapaz de asumir las desgracias y avatares de la vida, fácilmente manipulable y dispuesta a ceder sus derechos y libertades a cualquiera que le prometa seguridad. Y es que esta pandemia ha logrado que buena parte de la sociedad haya bajado gustosa unos cuantos peldaños en la pirámide de Maslow, tan solo para percibir que tiene una sensación de seguridad, porque se siente amenazada.

Es curioso lo fácil que le ha resultado a la infraestructura del Poder someter a la población sobre la base de un miedo irracional e infundado, sin que siquiera los aterrorizados ciudadanos se pregunten cómo es posible que un Gobierno, que se apropia de más de la mitad

de sus ingresos y dispone de ingentes recursos materiales y legales, sea incapaz de controlar una situación como esta.

LAS CIFRAS DE LA PANDEMIA

Es un error capital teorizar antes de tener datos. Sin darse cuenta, uno empieza a retorcer los hechos para adaptarse a las teorías, en lugar de teorías se ajusten a los hechos

Arthur Conan Doyle

Escándalo en Bohemia

Obras completas de Sherlock Holmes

Siempre he pensado que para poder tomar decisiones adecuadas, o tomar posición sobre cualquier asunto, hay que disponer de toda la información relevante y luego analizarla de manera lógica y objetiva.

Es evidente que la forma de presentar los datos influye en la forma en que son absorbidos por los ciudadanos. No es lo mismo hablar de datos en bruto que relativizarlos en forma de tasas o ponerlos en comparación con otros datos equivalentes. Además, está la cuestión de cómo se toman y tratan los datos. Creo que hay que

saber distinguir entre muertos por causa del COVID, muertos con COVID y muertos como consecuencia de la gestión del COVID.

Muertos por causa del COVID serían aquellos que, independientemente de sus patologías y su estado inmunológico previo, murieran como consecuencia directa de los efectos del virus. Se trata de víctimas que hubieran sobrevivido más allá de unos meses de no haber contraído el COVID.

Muertos con COVID serían aquellos que murieron como consecuencia de otras patologías o causas, pero que fueran positivos en COVID en el momento del fallecimiento, y han sido incluidos en las estadísticas como muertos por COVID. E incluso aquellos que, si bien han muerto por los síntomas del COVID, no hubieran sobrevivido de todas formas a sus patologías previas.

No es un tema baladí porque, de no haber discriminado adecuadamente las causas, el tratamiento de los datos, sería aún más complicado. Cada año mueren por todas las causas unas 420.000 personas. La mayor parte por encima de los 80 años, especialmente usuarios de residencias de ancianos. Unos 330.000 en toda España, el sector de la sociedad más vulnerable y especialmente afectado por el COVID. Partiendo de esto es fácil suponer que más del 50% de los residentes hayan sufrido ya el COVID antes de la vacunación. También que muchos de los ancianos encerrados en residencias, muertos en 2020 por cualquier causa, estuvieran también en ese momento infectados de COVID, aunque fuera leve o asintomático.

Muertos como consecuencia de la gestión del COVID serían aquellos muertos por otras causas. Ya sea por la falta de atención sanitaria adecuada, por agravamiento de su salud por factores psicosociales, como estrés o soledad, o posiblemente también por el uso de mascarillas. Son seguramente decenas de miles a los que nadie tiene en cuenta. En muchos casos con una esperanza de vida superior a la que tienen, en la mayor parte de los casos, los fallecidos de o con COVID.

Es por esto por lo que creo que se debería ser mucho más cuidadoso con el tratamiento de los datos de mortalidad del COVID y de exceso de mortalidad, en tanto en cuando no se aclare la forma de cuantificar los datos y como se atribuye sobre la mortalidad subyacente.

Uno de los principales problemas a la hora de realizar una valoración, relevante y correcta, del verdadero impacto de esta pandemia es la falta de la adecuada y suficiente información, al menos a disposición del público general. Eso sin contar con las rupturas de las series históricas de evolución de la enfermedad, o la falta de confianza en la veracidad de los datos.

Tomaré como base de este análisis tres documentos oficiales: los informes COVID emitidos diariamente por el Gobierno; los informes de seroprevalencia; y un informe del Principado de Asturias, muy pormenorizado, sobre el impacto de la epidemia en dicha comunidad, a fecha de finales de diciembre de 2020. Además, me serviré también de otra información disponible libremente en internet, de fuentes confiables u oficiales.

El primer punto a tener en cuenta, es que los datos sobre contagiados que dan el Gobierno de España y las Comunidades Autónomas son referidos tan solo a los diagnosticados. Por tanto, no es un buen indicador de la verdadera evolución de la pandemia y su letalidad. En la primera ola, tan solo se diagnosticaba una mínima parte de los casos reales, normalmente los más graves, dada la escasez de pruebas PCR. Sin embargo, dado que se han realizado diversos estudios de seroprevalencia justo después de la primera y segunda ola, mayo y noviembre de 2020, podemos extrapolar dichos datos, para determinar un mínimo de contagiados con cierta aproximación de verosimilitud.

Por otro lado, los datos ofrecidos por el "Misterio de Sanidad" hay que tomarlos con muchas reservas. Como se analizará posteriormente, se observan profundas inconsistencias, especialmente en la evolución temporal de las muertes recogidas en

dichos informes. Sin embargo y a pesar de ello, son útiles para el análisis a realizar. Podemos rastrear la evolución del impacto de la epidemia a través de los diferentes informes del Ministerio. Para esto, recogeremos los datos de algunos de ellos que nos den la imagen fija de determinados momentos, significativos para ver la evolución de infectados, ingresados y muertos.

Informe 100 9 mayo 2020 (primer estudio serológico)

- Casos diagnosticados: 223.578
- IA 14 días: 34,51
- Requieren hospitalización (acumulado): 122265
- UCI (acumulado): 11.292
- %ocupación UCI: ND
- Muertos: 26.478

Informe 200 4 septiembre 2020 (post verano)

- Casos diagnosticados: 498.989
- IA 14 días: 206,82
- Requieren hospitalización: 7.392
 - Acumulado:136.322
 - %ocupación:6%
- UCI: 976
 - Acumulado: 12.471
 - % ocupación: 7%
- Muertos: 29.428

Informe 240 30 octubre 2020 (estado de alarma)

- Casos diagnosticados: 1.185.678
- IA 14 días: 485,28
- Requieren hospitalización: 18.162
 - Acumulado:174.517
 - 14,73%
- UCI: 2.482
 - Acumulado: 15.617
 - % ocupación: 26,55 %

- Muertos: 35.878

Informe 250 13 noviembre 2020 (estudio serológico)

- Casos diagnosticados: 1.458.591
- IA 14 días: 498,19
- Requieren hospitalización: 20.296
 - Acumulado: 175.477
 - % ocupación: 16,15%
- UCI: 3.125
 - Acumulado: 14.734
 - % ocupación: 31,75 %
- Muertos: 40.769

Informe 290 14 enero 2021 (post cenas navideñas)

- Casos diagnosticados: 2.211.967
- IA 14 días: 522,74
- Requieren hospitalización: 18.924
 - Acumulado: 223.491
 - % ocupación: 15,14%
- UCI: 2849
 - Acumulado: 19.372
 - % ocupación: 28,46 %

- Muertos: 53.079

Informe 300 28 enero 2021

- Casos diagnosticados: 2.705.001
- IA 14 días: 889,93
- Requieren hospitalización: 30.720
 - Acumulado: 248.216
 - % ocupación: 24 %
- UCI: 4.608
 - Acumulado: 21.386
 - % ocupación: 42,84 %
- Muertos: 57.806

Informe 312 15 febrero 2021

- Casos diagnosticados: 3.086.286
- IA 14 días: 416
- Requieren hospitalización: 21.030
 - Acumulado: 302.956
 - % ocupación: 16,47 %
- UCI: 4.128
 - Acumulado: 26.178
 - % ocupación: 37,95 %
- Muertos: 65.449

Informe 322 26 febrero 2021

- Casos diagnosticados: 3.188.553
- IA 14 días: 193,91
- Requieren hospitalización: 12.207
 - Acumulado: 315.729
 - % ocupación: 9,6 %
- UCI: 3021
 - Acumulado: 27.501
 - % ocupación: 28,77 %
- Muertos: 69.142

Informe 343 31 marzo 2021

- Casos diagnosticados: 3.284.353
- IA 14 días: 152,25
- Requieren hospitalización: 8.083
 - Acumulado: 330.834
 - % ocupación: 6,27 %
- UCI: 1.950
 - Acumulado: 229.862
 - % ocupación: 19,52%
- Muertos: 75.459

Se pueden sacar muchas conclusiones de las cifras anteriores. Una curiosa es que, entre el 31 de octubre, días después de declararse el estado de alarma liberticida, y el 13 de noviembre,