

Covid-19 aurrean izaten ari den jarrera dela eta, Medikuen Elkargoei zuzendutako gutun irekia

Carta abierta dirigida a los Colegios de Médicos respecto a su actitud ante el Covid-19

Euskal Herriko 31 elkarte eta talde biltzen dituen BIZITZA PLATAFORMAREN izenean eta ordezkarietan eta Euskal Osasun Publikoaren 1.000 erabiltzaile baino gehiago ordezkatzuz, honako gutun irekia zuzendu nahi dizuegu Araba, Bizkaia, Gipuzkoa eta Nafarroako Medikuen Elkargoei:

En nombre y representación de BIZITZA PLATAFORMAK, formada por 31 grupos que engloban asociaciones y agrupaciones de toda Euskal Herria y en representación de más de 1.000 personas usuarias de la Sanidad Pública Vasconavarra tenemos a bien dirigirles la siguiente carta abierta a los Colegios de Médicos de Araba, Bizkaia, Gipuzkoa y Navarra:

Azalpena / Resumen

Medikuen Elkargoei azken urte honetan izandako praxi desagokiak:

- Lehen mailako arreta desagertzea onartzeagatik.
- Covid-19ari buruzko eztabaida zientifikoa ez bultzatzeagatik eta zentsura zitala onartzeagatik.
- Jende osasuntsuaren konfinamendua babesteagatik.
- Umeei maskarak derrigortzea onartzeagatik, nahiz eta osasuntsu egon edota udalerriko egoera ona izan.
- Kalitatezko osasun publikoa ez exijitzeagatik, behar diren baliabideekin eta profesionalentzako baldintza egokiekin.
- PCR erreferentzia bakarra hartzeagatik eta ez sintomatologia, OMEk dioen moduan.
- Bermerik eta protokoloa bete gabeko txertaketa masiboa onartzeagatik.
- Autopsiak egiteko Jaurilaritzaren debekua eta horrekin gaixotasuna ezin ezagutzea onartzeagatik.
- Hasieran tratamendu antinflamatorioen debekua onartzeagatik.
- Eta abarregatik...

Eskaera / Solicitud

Erakunde honi eskatzen diogu lehen mailako arretako zentroetako aurrez aurreko kontsultara lehenbailehen itzul dadila, eta, horrez gain, Medikuntzako profesionalen eta ikerketa medikoko beste adar batzuetako adituen arteko eztabaida etengabeak, emankorrak eta publikoak egin daitezela, gai horiek guztiak eta sor daitezkeen beste batzuk premiaz argitu ahal izateko. Era berean, eskatzen dugu sen onari, egiari eta praxi deontologikoari eta zin-egite hipokratikoari berriz heltzeko gai honetan, eta osasun-arlokoak ez diren interes ilunak ez defendatzeko.

Teniendo la población el derecho constitucional a una información veraz, y no sólo es éste un derecho fundamental recogido en la Constitución Española en su artículo 20.1 sino también siendo obligación deontológica de todo profesional dedicado a la Medicina el decir la verdad sobre las enfermedades, disfunciones, malestares y los tratamientos, solicitamos a este Ilustre Colegio de Médicos que, como principal representante de los médicos de este territorio, tenga a bien responder a las preguntas siguientes:

1. Asistencia Sanitaria

Desde el 14 de marzo, la ciudadanía hemos asistido al cierre de todas las consultas, y la asistencia presencial en los Centros de Atención Primaria está siendo denegada a los pacientes, que están sufriendo una desatención sistemática desde hace casi un año. Dicha *desatención primaria* ya ha provocado muertes, tanto en adultos como en recién nacidos, y esto está ocurriendo en estos momentos, más de un año después de la declaración de la pandemia. Toda consulta médica seria no puede ser exclusivamente por vía telefónica pues necesita de una exploración del paciente, y los médicos de atención primaria no la están realizando desde hace más de siete meses, con las lógicas consecuencias nefastas para sus enfermedades.

- Si esta ausencia de asistencia presencial es para evitar contagios: ¿Por qué no se proporcionan los equipos necesarios de protección a los pacientes y al personal sanitario y se aplican las mismas reglas que se aplican hoy en la atención sanitaria tolerada (Puntos de Atención Continuada y Servicios de Urgencias hospitalarias)?

Desde el 14 de marzo de 2020, han tenido un año para equipar y organizar las consultas, dotándolas de personal y medios para paliar los inevitables tiempos de espera que generan estas medidas añadidas (limitación de pacientes por día y espacio de consulta, p.e.).

- Si es para liberar servicios ante un eventual flujo masivo de enfermos, han tenido un año ¿por qué no han habilitado servicios "de novo" tipo COVID 19 ante una pandemia que amenaza con volverse endémica según la OMS, y poder así restituir las funciones INDISPENSABLES de los servicios mutados puntualmente ante una situación de emergencia imprevista?

Se han cancelado todas las operaciones quirúrgicas y tratamientos durante meses, dejando a cientos de miles de pacientes en el sufrimiento y la incertidumbre. En estos momentos, en el mes de febrero del 2021, para ser atendidos, los pacientes de cualquier patología son obligados a hacerse una prueba PCR, y si se niegan a ello, a pesar de tener su prueba serológica, se les niega la prueba o el tratamiento.

- ¿cuál es el criterio científico para justificar estos protocolos?
- ¿quién se hace responsable de las consecuencias de estos protocolos?
- ¿Aprueba este Ilustre Colegio de Médicos obligar a los pacientes a hacerse una prueba PCR y supeditar la atención médica de cualquier patología a la aceptación de la práctica de dicha prueba?

- ¿Aprueba este Ilustre Colegio de Médicos la atención médica telefónica que está dándose a la población en estos momentos así como la que se da en los centros hospitalarios y sanitarios y la supeditación de todo tratamiento a los “protocolos Covid”?
- ¿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 Covid 19? ¿Basta el haber dado positivo a PCR para justificar ésta permanencia?
- ¿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?
- ¿Conoce, el Ilustre Colegio de Médicos, cuántos ciclos se han utilizado en los test RT-PCR?
- ¿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?

2. Debate científico

Contradiendo la tradición científica europea, estamos asistiendo a una ausencia completa de debate científico sobre la Covid-19, tanto entre especialistas como en medios de comunicación de masas, mientras la población está sumida en la confusión producida por unos medios de comunicación en los que supuestos expertos, sin tener ninguna calificación para ello, pontifican sobre lo que dicen que está ocurriendo y sobre lo que debe hacerse para contener el contagio. Mientras tanto, el gobierno reconoce no tener asesoramiento de expertos, ante el silencio de la mayoría de los profesionales y la persecución de los escasos sanitarios que se atreven a contradecir la “versión oficial”.

Además nos hemos dirigido a algunos de los colegios de médicos de Euskal Herria y habéis desestimado participar en charlas, etc. sobre este tema a pesar de la inmensa necesidad que tiene el pueblo en conocer con más profundidad lo que está pasando.

- ¿qué justificación pueden darnos para la ausencia de debate científico público?
- ¿qué método científico justifica que todo tratamiento se supedite a someterse por obligación a la prueba de un test PCR de escasa fiabilidad?
- ¿por qué no queréis participar en debates públicos sobre estos temas?
- ¿por qué se acepta la inaceptable censura de los medios? ¿No es un obstáculo para la ciencia?

3. Necesidad de aclarar aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos y médico-científicos

Les rogamos, por la presente, nos aclaren los siguientes aspectos de esta pandemia, desde estos distintos aspectos:

3.1. Aspectos epidemiológicos

a) Efecto Frontera

- Ruptura de la regla de la transmisión homogénea de enfermedades de transmisión vía aérea en los espacios geográficos no accidentados, como en África.
- Asimetría planetaria de la distribución del Covid 19 (Estudios de Bartomeu Payerás).

b) Efecto país

Análisis de las curvas de morbi-mortalidad y confinamiento que revelaron, en mayo, la sorprendente conclusión de que los países europeos que confinaban con mayor exigencia, presentaban las mayores cifras de morbi-mortalidad.

c) Confinamiento

Si bien la OMS ha reiterado en numerosas ocasiones que no recomendaba confinar a la población sana, el gobierno español ha sometido a la población a un arresto domiciliario estricto, especialmente traumatizante para los niños, que tenían menos derechos que los perros, portadores endémicos de coronavirus, y que, por si no fuera suficiente sufrimiento, han sido los niños y siguen siendo señalados como “hipercontagadores” por los medios de comunicación, cuando los datos españoles y mundiales demuestran que ni padecen ni, aún menos, fallecen por esta enfermedad.

Además, el Gobierno Vasco y el Navarro están aplicando medidas de cierres perimetrales estrictos en base al Índice Acumulado a 14 días, cuando la OMS y Osakidetza tiene establecido 10 días de aislamiento. Es decir, se aumenta artificialmente un 35% los casos para justificar cierres de municipios que no deberían llevarse a cabo.

- Si los niños no padecen ni fallecen por esta enfermedad ¿por qué han sido confinados con extremo rigor? ¿por qué están sufriendo en los colegios unas medidas de distanciamiento con uso obligatorio de mascarillas durante todo el tiempo, a pesar de la distancia de 1,5m de distancia entre pupitres? ¿Ha asesorado la comunidad médica a los gobiernos autonómicos para adoptar estos protocolos en los centros docentes? ¿quién se hará responsable de los daños físicos, mentales y psicológicos sufridos por los niños por el confinamiento, el uso obligatorio de mascarillas y los protocolos en los colegios? ¿Aprueba este Ilustre Colegio de Médicos el uso obligado de hidrogel para los niños? ¿por qué no se acepta que se aplique las mismas rigurosas medidas para toda la población infantil sin tomar en cuenta que la situación sanitaria es muy diferente en cada municipio?
- Si el objetivo es evitar el colapso asistencial ante una emergencia sanitaria inesperada e imprevisible ¿Dónde están los recursos hospitalarios que deberían evitarnos a todos un confinamiento sólo justificado por la ausencia de tiempo para hacerlos operativos? ¿Siete meses no son suficientes?

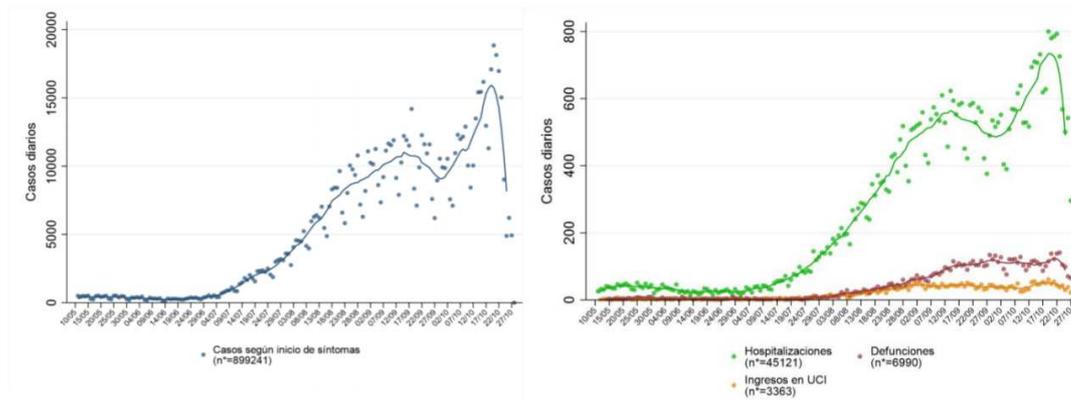
d) Letalidad entre olas, vacunas y Test PCR

Cuando analizamos los datos Covid-19 del Instituto de salud Carlos III, en su Informe nº 50 del 27 de octubre 2020, observamos que, en el momento mismo en que el gobierno central, los gobiernos autonómicos y los medios de comunicación hablan de situación de emergencia, contagiosidad extrema y necesidad de restricciones de los derechos fundamentales de circulación, reunión y manifestación de la población, muy por el contrario, los datos de la central epidemiológica de España reflejan una curva de ingresados en UCI (amarillo) y fallecimientos (marrón) cercana a cero, si bien la curva de positivos en los test (denominados “casos”) (azul) y de hospitalizados (verde) son similares.

Fuente:

https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20COVID-19.%20N%C2%BA%2050_28%20de%20octubre%20de%202020.pdf

Figura 3. Curva epidémica de casos de COVID-19 según gravedad, Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE con inicio de síntomas y diagnóstico posterior al 10 de mayo de 2020



Este

gráfico muestra, pues, una disparidad entre los datos reales del Instituto de Salud Carlos III y los datos escandalosos que utilizan el gobierno y los medios de comunicación, dando como dato base los “nuevos casos”, cuando en los centros hospitalarios, están ingresando como Covid-19 accidentes de tráfico, gripe estacional, asma o cualquier otra enfermedad cuando el paciente haya dado positivo en un Test PCR, de escasa fiabilidad, según el propio Ministerio de Sanidad.

A continuación, copiamos el texto de la web del Ministerio de Sanidad donde se refiere a la fiabilidad de los test (el subrayado es nuestro):

<https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/ene-covid/faqs.htm>, preguntas frecuentes 6 y 7.

“6. ¿El test que me van a hacer es fiable?”

EL COVID19 es una enfermedad nueva y estos tests que miden si ha habido contacto previo con el virus se han desarrollado recientemente y por tanto la información de cómo funcionan se acaba de generar y no existen por el momento grandes estudios de validación, como nos gustaría. (...) Es importante que tenga en cuenta que medir el contacto con el coronavirus no es suficiente para diagnosticar COVID19 y tampoco nos dice si usted es o no contagioso en este momento.

7. Tengo síntomas y me han hecho el test rápido y el resultado ha sido positivo. ¿Qué tengo que hacer?

Con la información que proporciona el test no podemos hacer el diagnóstico de COVID-19 y tampoco podemos saber si es contagioso/a ahora mismo.”

Sin embargo, a pesar de reconocer el Ministerio de Sanidad que los test que se practican a la población no permiten diagnosticar el Covid-19, se está contabilizando como “nuevos casos” de esta enfermedad a personas que, en realidad, no tienen síntomas ni tampoco desarrollan la enfermedad, es decir, que son falsos positivos, descritos como “enfermos asintomáticos”, cuando la definición de enfermo es, precisamente, *persona que tiene síntomas*. En otras palabras, se está asustando a la población con información poco veraz.

- ¿Por qué este Ilustre Colegio de Médicos no señala estas contradicciones?
- ¿Considera este Ilustre Colegio de Médicos que el concepto de “enfermo asintomático” es científico?
- ¿Cuál ha sido la evolución de esos asintomáticos positivos después de pasados 3 días de haber dado positivo? ¿Cuántos han desarrollado la enfermedad?

- ¿Dónde están los ingresos en UCI y los fallecimientos que se corresponderían al número de casos positivos entre olas?
- ¿Considera este Ilustre Colegio de Médicos que la prueba PCR detecta esta enfermedad Covid-19?
- ¿Se ha aislado y purificado el virus?
- ¿Si se ha aislado, qué diferencia hay entre el SARS-COV-1 y el SARS-COV-2?
- ¿Ha mutado el virus?
- Si no la detecta ¿Por qué seguimos utilizando esta prueba?
- Si el virus ha mutado ¿Qué utilidad tiene la vacuna fabricada con un virus que ya no causa enfermedad pues su nicho ecológico ha sido ocupado por uno nuevo?
- El Informe del Hospital de Barbastro ha detectado una posible relación entre los fallecidos por Covid-19 y los vacunados con la vacuna de la gripe de 2019 con Polisorbato 80. ¿Por qué no se está investigando ya esta relación en toda España cuando ya llevamos varios meses con la campaña de vacunación de la gripe de 2020?
- ¿No se vacuna de la gripe cada año con un conjunto de virus cuya selección se lleva a cabo con cálculos estadísticos que prevén las cepas esperadas más probables, con el fin de evitar vacunar con un virus no existente por mutado con respecto al año anterior?
- ¿Apoya este ilustre Colegio de Médicos la vacunación obligatoria a toda la población?
- ¿Apoya este ilustre Colegio de Médicos la vacunación masiva sin cumplir el protocolo correspondiente, es decir, sin informar debidamente a personas y sin valorar el riesgo/beneficio que conlleva la vacuna en cada caso?
- ¿Respalda este ilustre Colegio de Médicos la vacuna comprada por el gobierno a los laboratorios Pfizer, Moderna y Astra Zeneca sin que dichas farmacéuticas se responsabilicen de los posibles daños que puedan crear y sin el periodo de experimentación que se ha exigido siempre al resto de las vacunas? ¿Confía en su idoneidad, necesidad, efectividad y seguridad?

3.2. Aspectos fisiopatológicos

a) Inflamación

NO específica: multiorgánica.

- ¿Qué virus pueden causar tantos y tan diversos daños?
- ¿Qué mecanismos utiliza para causarlos?

NO ES INMUNOLÓGICO, porque el virus se ha manifestado ya en casi todos los tejidos lesionados (epitelio respiratorio, epitelio digestivo, endotelio de vasos pulmonares, endotelio y / o pared de arterias , miocardio, encéfalo, páncreas...); luego NO HAY MEDIACIÓN INMUNE, SINO LESIÓN DIRECTA. Entonces,

- ¿De dónde procede la ingente carga genética de un virus cuya cubierta presenta receptores de membrana para introducirse en tan amplia y diversa cantidad de tejidos?
- ¿Qué receptores son esos? ¿Si tanto se sabe del receptor de la Angiotensina, por qué no se nos describen todos los demás?

b) Asfixia hiperóxica

- ¿Qué mecanismo utiliza el virus para causar este bloqueo del intercambio gaseoso?
- ¿Cómo es posible que se introduzca en tal cantidad de hematíes como para causar, en tan poco tiempo, el mismo efecto que una anemia severa?

c) Hipoxia silente

- ¿Qué causa la NUNCA VISTA TOLERANCIA a la hipoxia severa en estos pacientes? ¿Por qué no se profundiza en su causa para poder emplearla, si fuera posible, como medio de paliar el sufrimiento que generan todas las asfixias?

d) Terapia

- ¿En qué estudios se basaron para prohibir el tratamiento antiinflamatorio en la primera ola cuando sabemos, desde las autopsias chinas, que la enfermedad es una inflamación?
- ¿Qué autopsias hicieron los chinos, bajo supervisión y aceptación de la OMS, que no vieron lesiones pulmonares por tromboembolismo pulmonar y hubo que esperar a las autopsias italianas para saber que eran causa mayor en la morbimortalidad por Covid-19?
- ¿Dónde están los ensayos clínicos con inmunoterapia (anticuerpos monoclonales) si esta enfermedad es una inflamación y la inmunoterapia es la más eficaz de las armas que tenemos hoy para combatir cuadros inflamatorios sistémicos?
- ¿Dónde están las sociedades científicas y comités de expertos que reevalúan constantemente el balance beneficio- riesgo de las medidas tomadas?

e) Prevención: Mascarillas

Antes de la pandemia Covid-19, en los hospitales, nadie llevaba mascarilla, excepto en los quirófanos y en contados tratamientos de grandes infecciosos. Nadie llevaba mascarilla en los pasillos, recepción, consultas ni habitaciones. Ahora, el gobierno obliga a las mascarillas hasta en las playas.

- ¿Cómo justifica este Colegio de Médicos este cambio en el uso de las mascarillas en el ámbito sanitario?
- ¿Estaban los sanitarios equivocados antes de esta pandemia cuando NO se utilizaba la mascarilla en los espacios públicos de los centros sanitarios?
- ¿Considera útil y necesaria la mascarilla como medio para evitar contagios?
- Si lo considera ¿Por qué jamás se han utilizado las mascarillas en los espacios públicos de los centros sanitarios antes del Covid-19?
- ¿Cómo justifica este Ilustre Colegio de Médicos el uso generalizado de mascarillas en población sana?
- ¿Qué opina este Ilustre Colegio de Médicos sobre el uso obligatorio de mascarillas al aire libre?

Mientras en la primera ola de los meses marzo y abril no se recomendaba el uso de las mascarillas, tras el fin del confinamiento el gobierno obligó, por el Real Decreto Ley 21/2020 de 9 de junio, al uso obligatorio de las mismas cuando poner una mascarilla es una acción médica que impide una buena oxigenación, por lo que jamás se puede imponer a un paciente o persona, so pena de entrar en los ilícitos descritos en la Ley 3/2001, sobre consentimiento informado y Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril.

- ¿Cómo justifica y entiende este Ilustre Colegio de Médicos la imposición de acciones médicas sobre la población sin su consentimiento informado?

El Real Decreto Ley 21/2020 de 9 de junio obliga al uso de la mascarilla a partir de los 6 años, cuando la OMS no la recomienda en menores de 12 años. También se están obligando, en ciertos centros docentes, al uso de las mascarillas en niños menores de 6 años, con el consiguiente riesgo para su salud, dado que los niños necesitan tres veces más oxígeno que los adultos. Es una evidencia médica que la falta de oxígeno puede provocar daños cerebrales

irreversibles. Y ya han fallecido dos adolescentes en China en el pasado mayo por hacer gimnasia con mascarilla, una adolescente de 13 años se desplomó en clase en Portugal y también han fallecido 2 adolescentes y una niña de 6 años en Alemania por muerte súbita por hipoxia.

- ¿Justifica este Colegio de Médicos el uso obligatorio de mascarillas en población sana y al aire libre?
- ¿El uso obligatorio de las mascarillas impuesto por el gobierno a la población ha sido refrendado por los Colegios de Médicos del estado?
- ¿Quién se responsabiliza de las más que probables consecuencias sobre la salud en los adultos y, sobre todo, en las niñas y niños?

3.3. Aspectos médico-científicos

- ¿Por qué no se solicitó desde este Ilustre Colegio de Médicos la realización de autopsias desde que se presentó el primer caso, cuando estábamos frente una NUEVA Y GRAVÍSIMA enfermedad viral, para cuya realización sobraba personal y equipos de calidad y seguridad demostradas?
- ¿Cuál es el total de autopsias realizadas a los fallecidos por Covid?
- ¿Por qué este Ilustre Colegio de Médicos no sanciona ni vigila la alarmante invasión de medidas y contramedidas, información y contra-información de índole científico-médica, que confunde a la población y crea inseguridad y desconfianza en el colectivo médico por ser, éste, el último responsable e inspirador de la materia médica que difunden supuestos comités de expertos?
- ¿Dónde están los comités de ética que estudian la pertinencia de medidas que rozan, cuando no traspasan, la línea de lo inaceptable para el compromiso hipocrático (Sedaciones paliativas basadas en criterios no definidos por implantados en situaciones de emergencia; teleasistencia con graves riesgos de error diagnóstico y terapéutico, y grave perjuicio para la calidad de la relación médico-paciente; situaciones de abandono en residencias, deterioro de la salud comunitaria sin medidas compensadoras ...)

4. Fundamentos de derecho

4.1. El juramento hipocrático

Según el Juramento Hipocrático, todo médico se compromete a trabajar siempre en provecho de la persona enferma, apartando de él todo daño e injusticia, y toda corrupción:

“En cuanto pueda y sepa, usaré las reglas dietéticas en provecho de los enfermos y apartaré de ellos todo daño e injusticia.

Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo; tampoco administraré abortivo a mujer alguna. Por el contrario, viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura.

En cualquier casa que entre, lo haré para bien de los enfermos, apartándome de toda injusticia voluntaria y de toda corrupción, principalmente de toda relación vergonzosa con mujeres y muchachos, ya sean libres o esclavos.”

4.2. La constitución española

Al hablar del marco legal de la Vigilancia de la Salud es necesario, en primer lugar, invocar la Constitución que reconoce en su Artículo 20.1 el derecho a tener una información veraz, y en el artículo 43 el derecho de todos a la protección de la salud, atribuyendo a los poderes públicos la competencia de organizar y tutelar la salud pública a través de las medidas preventivas y las prestaciones y servicios necesarios.

4.3. Código civil y penal

Ninguna acción médica puede ser impuesta sino consentida por la persona, Ley 3/2001, sobre consentimiento informado y Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril.

La falta de atención presencial en los Centros de Atención Primaria podría derivar en la infracción del Real Decreto 39/1997, en sus artículos 15, 17 18 y 37 y el art. 195 del Código Penal por omisión al deber de socorro.

La atención telefónica ya ha provocado varias muertes, lo que podría suponer un ilícito de homicidio por imprudencia, art. 142 del Código Penal.

4.4. Manual de ética y deontología médica

Según el preámbulo de su propio manual del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos del 2011, la persona enferma debe ser atendida presencialmente por el o la médico para que éste haga lo posible para aliviar su dolor. Por tanto, médicos están faltando a su propia deontología médica.

"La persona enferma acude al facultativo médico para recibir atención en sus necesidades de salud, aliviar el dolor y el sufrimiento, disminuir la ansiedad, responder al miedo... Por ello, quién se siente enfermo descubre ante el médico lo más íntimo de su existencia, con la confianza y la seguridad de que recibirá ayuda y nunca será traicionado".

5. Solicitud

SOLICITAMOS de esta institución que exijan el retorno urgente a la consulta presencial en los Centros de Atención Primaria, además de la apertura permanente, fructífera y pública de una serie de debates entre profesionales de la Medicina y expertos de otras ramas de la investigación médica, para poder esclarecer de urgencia todas estas cuestiones y otras más que puedan ir surgiendo. También solicitamos que se retome el sentido común, la verdad y la praxis deontológica y el juramento hipocrático en este tema y no se defiendan oscuros intereses no sanitarios.

También pedimos que se retome el sentido común, la verdad y la praxis deontológica y el juramento hipocrático en esta materia y que no se defiendan intereses oscuros no sanitarios.

Si pierden la oportunidad de servir a la población como garante y portavoz de sus necesidades sanitarias en circunstancias tan críticas, están poniendo en grave peligro, no sólo la vida de muchas personas, sino la confianza y respeto que hasta hoy merecen.

2021eko martxoaren 5ean

Bizitza Plataforma

Herrietako taldeak Grupos locales

Anbotoko Mizelioa
Azkoitia Aktiboa
Azpeitiko Hemen gaude
Baztango Taldea
Bidasoako Mizelioa
Bilboko Aske Taldea
Bilboko Osasuna-Libertad
Busturialdeko Herritar Taldea
Deirreiko Taldea
Eibarko Kalamua Taldea
Gasteizko Asgaskon
Gasteizko Agrupación Ciudadana
Getxoko Koroa Biluzik

Hondarribiko Soberanía y salud
Iruñako Semillas Auzolanean
Laia Elkartea
Lea-Artibaiko Mizelioa
Nafarroako Taldea
Oarsoaldeko Taldea
M 2021 Gipuzkoa
Oñatiko Mizelioa
Osasuna eta Eskubideak
Tolosaldean Bizitza
Uribe Kosta Acción
Urola Taldea
Zestoako Mizelioa

Arloetako taldeak Grupos sectoriales

Egiaren aldeko irakasleak-
Profesores por la verdad
Euskadiko ADE Guraso Elkartea
Euskadiko Osasun-langileak /
Grupo de sanitarios
Euskadiko Stop 5G
Euskadiko Txertoen Mizelioa
Sindikatu Nafarra