

INFORME MÉDICO-FORENSE / CERTIFICADO MÉDICO-LEGAL

A 1 de marzo de 2023

Dr. D. Manuel Jesús Rodríguez Rodríguez, Colegiado N°333307338-4

Médico Forense Generalista (titulación internacional).

Médico de Emergencias Vitales (titulación internacional).

Cirujano General (titulación internacional).

A día de la fecha se realiza informe pericial medico legal sobre los protocolos hospitalarios para el tratamiento del COVID-19

El documento emitido por el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España donde se RECOMIENDA el protocolo a seguir en el manejo clínico en el hospital de pacientes diagnosticados de COVID-19 está fechado a 18 de febrero de 2020.

En la creación de este documento están las siguientes personas:

COORDINACIÓN Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. HAN PARTICIPADO EN LA REDACCIÓN: Asociación Española de Pediatría (AEP) / Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). Cristina Calvo Rey. Milagros García-Hortelano. María de Ceano. José Tomás Ramos. Fernando Baquero. Marisa Navarro. Carlos Rodrigo. Olaf Neth. Victoria Fumadó. Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP). Juan Carlos de Carlos Vicente. José Luis Vázquez Martínez. María Slocker Barrio. Amaya Bustinza Arriortua. Iolanda Jordán Garcia. Juan José Menéndez Suso. Javier Pilar Orive. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). Juan González del Castillo. Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Antonio Lalueza Blanco. Carlos Lumbreras Bermejo. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). José Ramón Arribas López. José Miguel Cisneros Herreros. Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas (SAEI). José Miguel Cisneros Herreros. Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEM-TSI). María Dolores Bagues Castelló. Fernando de la Calle Prieto. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Rosario Menéndez Villanueva. Antoni Torres Martí. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Mercedes Catalán González. Emilio Díaz Santos. Ricard Ferrer Roca. Xavier Nuvials Casals. Jordi Riera del Brio, Pablo Vidal Cortés. Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET) Ana Guerra Cuesta. Alicia Chanca Diaz Asociación Española de Enfermería de Prevención y Control de Infecciones (AEEPycI). Inmaculada Fernández Moreno. Luisa Rodríguez Navas. Agencia Española del Medicamento y productos farmacéuticos (AEMPS). Antonio López Navas. Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia. María Dolores Fraga Fuentes. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM). Juan Martínez Martínez. Consejo General de Enfermería (CGE). Guadalupe Fontán Vinagre. David Peña Otero.

Comienza diciendo que los tratamientos deben ser individualizados (como bien se explica en las facultades de medicina de todo el mundo).

Pero en los párrafos siguientes dice absolutamente todo lo contrario:

“De forma general, se recomienda que los casos probables y confirmados de COVID-19 sean ingresados y manejados en el ámbito hospitalario, de acuerdo al Procedimiento de actuación frente a casos de COVID-19”

Esta tremenda **CONTRADICCIÓN** crea un gran estado de incertidumbre en la toma de decisiones médicas ya que, el medico se siente presionado por esta recomendación ya que de la misma se deriva el hecho de que si ocurre algún incidente y no se han aplicado los protocolos descritos, el medico puede pensar que puede ser sancionado de alguna forma.

En resumen, el protocolo incluye los siguientes pasos:

1.-Diagnóstico en urgencias.

Mediante un parámetro, la PCR, que ya se ha demostrado que no es útil para ello. También se usa un parámetro radiográfico denominado **RADIOGRAFÍA EN VIDRIO ESMERILADO** (un concepto **subjetivo** de los años 50 que no tiene **ninguna validez ni especificidad**).

2.-Ingreso en planta con aislamiento o en UCI.

En este paso no se respetan los fundamentos estudiados en la facultad de medicina ni los resultados de la experiencia médica, no, se aplican unas directrices para el ingreso y el aislamiento que no se corresponden ni con la realidad asistencial, ni con el Código Deontológico Médico ni con la práctica habitual de los tratamientos de neumología actuales que ya incluían el manejo de las infecciones por coronavirus.

Debido a este cambio drástico en los criterios de hospitalización, que obligaba a hospitalizar a pacientes con signos y síntomas que jamás nunca se había hecho por ser síntomas y signos inespecíficos, leves y con tratamiento domiciliario posible.

Todo esto produce una precipitación del ingreso, sin los motivos suficientes, colapsando hospitales, dedicando más tiempo a estos pacientes que a otros derivando esto en un aumento de morbilidad y mortalidad de otras patologías.

Asimismo, pacientes crónicos de otras patologías ven retrasadas sus revisiones y sus tratamientos provocando más morbilidad y mortalidad externa hospitalaria.

3.-Administración de oxígeno.

El protocolo recomienda la utilización de oxígeno con saturaciones de oxígeno en sangre hasta ahora consideradas fisiológicamente normales y a dosis extremadamente altas.

Esto produce una alteración del centro respiratorio del cerebro, en la protuberancia del bulbo raquídeo bajo el tálamo cerebral, enviando órdenes equívocas a los músculos respiratorios disminuyendo la frecuencia respiratoria y el volumen respiratorio provocando una disminución en la saturación de oxígeno en sangre. Ante ello, el protocolo obliga a aumentar el aporte de oxígeno provocando un círculo vicioso hasta niveles de oxígeno que provocan irritación del parenquima pulmonar, dolor respiratorio que, según el protocolo, se obliga a iniciar el tratamiento sedativo.

Cualquier medico sabe, o debe de saber, lo que ocurre cuando se administra oxígeno de forma inadecuada por lo que está más que claro que se está produciendo una negligencia médica que conduce a daños graves e incluso la muerte, avalada y defendida por el protocolo de manejo clínico

4.-Administración de corticoides.

Los corticoides son fármacos muy útiles tanto en las emergencias y urgencias médicas como en tratamientos en planta de neumología y en UCI y como en tratamientos en atención primaria.

Los corticoides deben respetar la dosis máxima de 1mg/Kg de peso/24 horas

Con ello conseguimos, entre otros efectos, broncodilatación y efecto antiinflamatorio.

Si se supera esta dosis, los efectos secundarios se desarrollan rápidamente, entre ellos un gran efecto rebote con broncoconstricción, inflamación alveolar, disminución del oxígeno en sangre y depleción del sistema inmunitario con agravamiento de la patología.

Por tanto, llegar a producir estos efectos secundarios es una negligencia médica burda y tosca.

5.-Administración de antivirales.

Una medida totalmente desacreditada por la práctica, con fármacos no aprobados ni ensayados y con más efectos secundarios que afectan al hígado produciendo fallo hepático.

Los médicos sabemos que el tratamiento con antivirales tiene una eficacia mínima frente a unos efectos secundarios graves.

Administrar antivirales a un paciente en UCI va a producir problemas hepáticos importantes. Y el médico lo sabe.

6.-Administración de Anticuerpos Monoclonales.

Los anticuerpos monoclonales están aun en estudio y ya se sabe que una dosis inadecuada produce un fallo muy grave del sistema inmunitario con el resultado de sobreinfección bacteriana por patógenos nosocomiales (hongos y bacterias hospitalarias resistentes al tratamiento antibiótico).

7.-Administración de HidroxiCloroQuina.

Un tratamiento totalmente absurdo ya que la HCQ es un antiparasitario que tiene algún efecto en algunas enfermedades autoinmunes.

No se que hace este fármaco en este tratamiento si se supone que hay una infección viral y el sistema inmunitario ya está funcionando de forma muy deficiente. Con la HCQ el sistema inmunitario se va a entretener más. No se entiende su uso dentro del Código Deontológico. Es una negligencia médica enorme.

8.-Administración de tratamiento sedativo.

Se justifica administrar Midazolam y Cloruro Mórfoico porque el paciente está inquieto. Más que una negligencia. Mucho más.

Esto deja claro que se dio vía libre a los médicos para “optimizar” el uso hospitalario por cada paciente. Se llegó a la conclusión de que, a partir del momento en que el paciente empezaba a mostrar signos y síntomas de fallo multiorgánico, “se aplicaba el protocolo sedativo” que es un procedimiento EUTANÁSICO de libro.

9.-Administración de Antibióticos.

Debido a la sobreinfección de bacterias nosocomiales es necesaria la administración de 3 o 4 tipos de antibióticos asociados.

Es evidente que el médico sabe que estos antibióticos administrados a un paciente que ha recibido los anteriores tratamientos va a sufrir un fallo multiorgánico que se disfraza con el tratamiento sedativo.

10.-Firmar el certificado de defunción indicando siempre que la causa fundamental de la muerte es infección por covid y la causa inmediata es una parada cardiorrespiratoria.

Y esto, con prohibición de realización de autopsia condiciona un protocolo totalmente letal.

El día 22 de mayo de 2020, el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España publica esto:

Tratamientos disponibles sujetos a condiciones especiales de acceso para el manejo de la infección respiratoria por SARS-CoV-2

Consideraciones generales

El Ministerio de Sanidad ha elaborado un protocolo para el manejo y tratamiento de los pacientes con infección por SARS-CoV-2 que se actualiza permanentemente.

Este documento complementa este protocolo y actualiza los medicamentos disponibles sujetos a condiciones especiales de acceso para la infección por SARS-CoV-2.

Algunos de los tratamientos disponibles son moléculas de nuevo desarrollo y otras son usos nuevos de medicamentos ya autorizados en otras indicaciones.

De todo ello se genera constantemente una gran cantidad de información que va siendo analizada conforme está disponible para las agencias.

Además, es necesario actualizar e informar de la forma en la que se puede acceder a los medicamentos disponibles.

Es por ello que este documento está sometido a actualizaciones conforme se disponga de mejores evidencias científicas, según la evolución de la epidemia y según la evolución de los stocks de medicamentos disponibles.

Respecto a la información que recoge este documento, es importante tener en cuenta que:

- Aunque existen ensayos clínicos en marcha en España y en el resto del mundo, no existe por el momento evidencia procedente de ensayos clínicos controlados que permitan recomendar un tratamiento específico para SARS-CoV-2.

La información general recogida de los distintos medicamentos es orientativa. Se recomienda de forma prioritaria la utilización de estos medicamentos a través de estudios clínicos aleatorizados que permitan generar conocimiento. El uso fuera del contexto de ensayo clínico, se recomienda que se realice siguiendo los protocolos de manejo clínico de cada hospital.

- La Agencia está monitorizando de manera continua con los expertos de las agencias europeas, la EMA y otras agencias fuera de la UE todos los datos relativos al uso de medicamentos para el tratamiento o la profilaxis de la infección respiratoria por SARSCoV-2.

- Hasta la fecha, solo hay datos parciales, preliminares, a veces únicamente in vitro o incluso contradictorios, sobre la eficacia de uno u otro producto por lo que, en la medida de lo posible, debe priorizarse la posibilidad de realizar estudios clínicos aleatorizados que, al tiempo que ofrecen una alternativa de tratamiento plausible, generen conocimiento útil.

- La Agencia anima a canalizar el uso de estos medicamentos, sobre los que no hay datos, a través de estudios clínicos aleatorizados que permitan generar conocimiento. Para ello se pone a la disposición de investigadores y promotores a través de la dirección de correo electrónico innov_spain@aemps.es, ascina@aemps.es o aeceam@aemps.es.

- Los ensayos clínicos con medicamentos autorizados en España se pueden consultar en el Registro Español de estudios clínicos REec (<https://reec.aemps.es/reec/public/web.html>). • La Agencia publica también el listado de estudios observacionales que han sido clasificados como estudios posautorización promovidos por administraciones sanitarias

(<https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-delcovid%e2%80%9119/informacion-sobre-investigacion-clinica-sobre-la-covid-19/>).
comunicacion@aemps.es www.aemps.gob.es Calle Campezo, 1 - Edificio 8 28022 Madrid Tel: 91 822 53 62

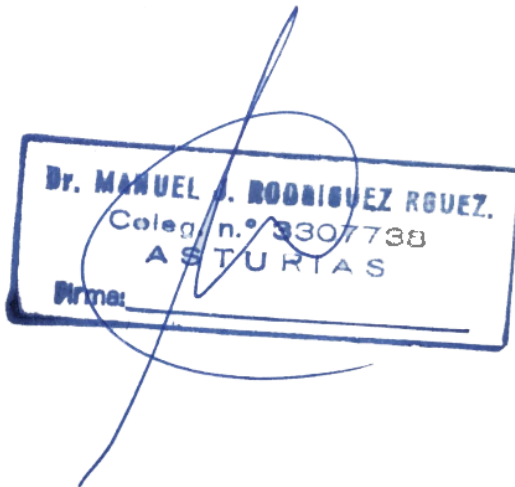
- Puede encontrarse información sobre los ensayos clínicos con medicamentos autorizados en la UE en el EU CT Register (URL: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/>) e información sobre otros estudios sobre COVID-19 en la plataforma de registros internacionales de ensayos clínicos de la OMS <https://www.who.int/ictrp/search/es/> o en www.clinicaltrials.gov

CONCLUSIONES MÉDICO LEGALES

Todo esto se traduce en que los protocolos médicos para el tratamiento hospitalario de los pacientes con COVID-19 son un auténtico ensayo farmacológico y absolutamente todos los médicos eran conocedores de esto y sabían que la combinación de CORTICOIDES, ANTICUERPOS MONOCLONALES Y ANTIBIÓTICOS (3 y 4 tipos distintos asociados) PRODUCEN INDUDABLEMENTE LA MUERTE POR FALLO MULTIORGÁNICO y no por COVID-19 y esta negligencia médica repetida y continuada estaba avalada y defendida por el Ministerio de Sanidad pero no por la Organización Médica Colegial OMC, principal estamento de todas y cada una de las actuaciones médicas de nuestro país.

Tengo constancia de que en algunos hospitales, a los 7-10 días de aplicar el protocolo letal que estamos peritando, se abandonó el protocolo debido a la altísima mortalidad.

Me encuentro con un queridísimo compañero de facultad y de trabajo que es médico adjunto en la UCI del hospital de San Agustín de Avilés (Asturias) donde yo, tras 15 años trabajando como médico forense de la Administración de Justicia trabajé 8 años en urgencias. Habíamos tenido una discusión al principio de la pandemia y. Desde entonces no nos habíamos visto ni hablado. Le digo “¿seguís matando gente en la UCI?” y me dice: “que razón tenías, Manuel, en cuanto a la aplicación del protocolo. A la semana de aplicarlo tuvimos que suspenderlo porque se nos murieron TODOS”.



Dr. MANUEL J. RODRIGUEZ RGUEZ.
Coleg. n.º 3307738
ASTURIAS
Firma: _____

Firmado: Dr.D. Manuel Jesús Rodríguez Rodríguez Col N° 333307738
ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL España / Europea Union / International M.D.