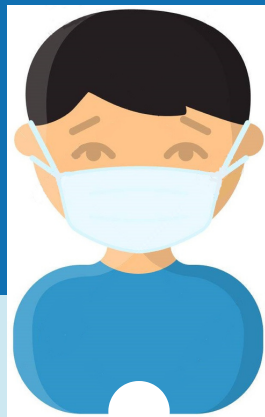


Efectos nocivos do uso prolongado da máscara



DOMO ACCIÓN GALICIA



FISIOLÓXICOS



2

HIPERVENTILACIÓN

Hiperestimulación do sistema simpático.

Imunodeficiencia

provocada pola liberación de cortisol.



1

REINHALACIÓN DE PRODUCTOS DE REFUGALLO

Retroalimentación vírica e bacteriana: **infeccións.**

HIPOXIA

20% - O₂ POR RESPIRACIÓN



3

HIPOXIA CEREBRAL

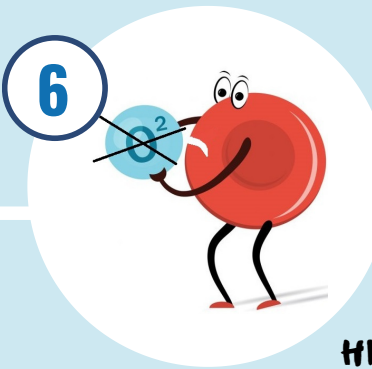
Falta de atención, **reducción potencial** cognitivo. **Cefaleas, desmaios, narcolepsia, isquemia.**



4

HIPOXIA CARDÍACA

Aumento da frecuencia cardíaca para recuperar o oxíxeno que non se obtén con normalidade (**taquicardia** que provoca: dificultade respiratoria, mareo, **debilidade, confusión mental**).



6

HIPOXIA EN SANGUE

Hipoxia celular: **desenvolvemento deficitario** dos órganos vitais.



5

Redución da **afinación motriz.**

INTOXICACIÓN POR GASES DESPRENDIDOS DA MÁSCARA



7

HIPERCAPNIA ACUMULACIÓN DE CO₂

Acidose: posíbel aparición de **tumores**, cancro, enfermidades derivadas da acidificación do organismo.

Morte doce: o CO₂ exhalado e reinhalado pode reaccionar e transformarse en CO; a intoxicación progresiva por este gas pode ser inadvertida pola crianza, ao provocar sopor (sen sensación de afogo).



8

Pneumonite química

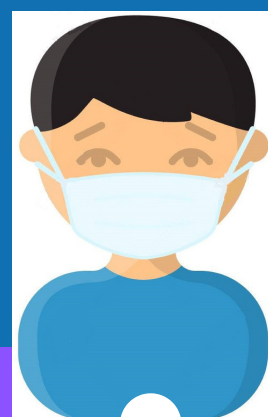
Formaldehído: **cancro** seos nasais, **degradación ADN**, (Alzheimer).

Tolueno: **descoordinación** motriz, **alteracións mentais**, **perda visión/audición**, **narcose.**

Efectos nocivos do uso prolongado da máscara



DOMO ACCIÓN GALICIA



PSICOLÓXICOS NO ÁMBITO COGNITIVO

1



Estrés producido pola demanda constante de atención que provoca o uso da máscara.

Desconcentración, baixa da atención e da creatividade, **mingua** no **rendemento** escolar. **Falta de rexeneración**, de descanso nocturno.

2



Dificultade na expresión oral: articulación e **intercomprensión**

3



Coerción da expresión verbal e xestual (emocional)

5



Desidentificación: O rostro identifícanos. Ao tapalo dificultase tanto o autocoñecemento, como a autoaceptación.

4



Limitación da lucidez e capacidade de pensar derivadas da sensación de abafo.

6



Coacción á liberdade de acción para a comunicación social, a manipulación de obxectos, a expresión de ideas.

7



Atrofia da intelixencia como efecto do illamento: a aprendizaxe é un proceso social a través do cal se desenvolven as intelixencias múltiples; a limitación sensorial e a falta de contacto físico provocan unha mingua nas capacidades cognitivas.

Efectos nocivos do uso prolongado da máscara



DOMO ACCIÓN GALICIA



PSICOLÓXICOS NO ÁMBITO AFECTIVO E SOCIAL

1



Hiperresponsabilidade fronte á súa hipotética capacidade de contaxiar seres queridos.

Acumulación de emocións negativas

xeradas polo uso da máscara.

Medo ao fracaso, por incumprir ou non cumprir debidamente as expectativas dos adultos: **culpabilidade, medo á crítica, ansiedade, depresión.**

2



Medo ao contacto: dificultade para a comunicación e a normal sociabilización.

3



Redución da capacidade de empatía e aplanamento emocional: sen ver o rostro do outro non se poden entender os seus sentimentos nin tampoco os propios.

Deterioro das relacións: por ausencia da comunicación non verbal e da expresión emocional, perda do significado.

5



Inseguridade e desconfianza
A constante presenza da ameaza de morte superponse ao intercambio afectivo.

4



Diminución da autoestima significativa por falta de resposta xestual nas persoas.

6



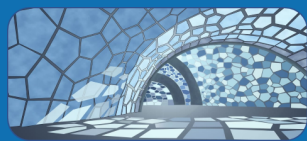
Distorsión cognitiva: Incoherencia **entre os valores** teoricamente promovidos e **os contravalores na práctica real** diaria (escolar e familiar).

AS CRIANZAS SOMETIDAS AO USO CONTINUADO DA MÁSCARA SON AS PERSOAS QUE CONFIGURARÁN A SOCIEDADE DA PRÓXIMA XERACIÓN





Efectos nocivos do uso
prolongado da máscara



DOMO ACCIÓN GALICIA

EVIDENCIAS

*Neste **código QR** poderán consultar explicacións máis pormenorizadas dos efectos nocivos ocasionados polo uso da máscara, ben como as referencias bibliográficas científicas que avalan toda a información exposta na presente infografía.

Para falicitir a consulta na web, de todas as publicacións sobre este tema, remitimos, pola súa claridade e síntese, á información recollida pola *Swiss Policy Research*, grupo de investigación independente. Tamén engadimos sentenzas anulatorias do mandato de máscara en diversos países europeos e estudos sobre a relación entre o seu uso prolongado e a pneumonía bacteriana.

ESTUDOS SOBRE A EFECTIVIDADE DE MÁSCARAS FACIAIS

Até agora, a maioría dos estudos encontraron pouca ou ningunha evidencia da efectividade das máscaras faciais de tecido na poboación xeral, nin como equipo de protección persoal nin como control de fonte.

- 1) Un metaestudo de maio de 2020 sobre a influenza pandémica publicado polos CDC de EE. UU. Encontrou que as máscaras non tiñan ningún efecto, nin como equipo de protección persoal nin como control de fonte.
- 2) Un ensaio controlado aleatorio dinamarqués con 6000 participantes, publicado en *Annals of Internal Medicine* en novembro de 2020, non encontrou un efecto estatisticamente significativo das máscaras faciais médicas de alta calidade contra a infección por SARS-CoV-2 en un entorno comunitario.
- 3) Unha revisión de febreiro de 2021 realizada polos CDC europeos non encontrou evidencia significativa que respalde a efectividade das máscaras faciais médicas e non médicas na comunidade. Aliás, os CDC europeos desaconsellan o uso de respiradores FFP2 / N95 por parte do público xeral.
- 4) Unha revisión Cochrane de novembro de 2020 encontrou que as máscaras non reducen os casos de doenzas similares á influenza (ETI), nin na poboación xeral nin nos traballadores da saúde.
- 5) Unha revisión de xullo de 2020 do Centro de Medicina baseada en evidencia de Oxford encontrou que non hai evidencia da efectividade das máscaras de tea contra a infección ou transmisión de virus.
- 6) Un estudo entre países de maio de 2020 realizado pola Universidade de East Anglia (preimpresión) encontrou que o requisito dunha máscara non era beneficioso e mesmo podería aumentar o risco de infección.
- 7) Unha revisión de abril de 2020 realizada por dous profesores estadounidenses en enfermidades respiratorias e infecciosas da Universidade de Illinois concluíu que as máscaras non teñen efecto ningún na vida cotiá, nin como autoprotección nin para protexer terceiros (o chamado control de fonte).
- 8) Un artigo no *New England Journal of Medicine* de maio de 2020 chegou á conclusión de que as máscaras faciais de tecido ofrecen pouca ou ningunha protección na vida cotiá.
- 9) Un estudo de 2015 no *British Medical Journal BMJ Open* encontrou que as máscaras de tecido foron penetradas polo 97% das partículas e poden aumentar o risco de infección ao reter a humidade .
- 10) Unha revisión de agosto de 2020 realizada por un profesor alemán de viroloxía, epidemioloxía e hixiene encontrou que non hai evidencia da efectividade das máscaras faciais de tecido e que o uso diario inadecuado das máscaras por parte do público pode, de feito, conducir a un aumento das infeccións.
- 11) Un artigo de xuño de 2020 realizado por un físico e investigador no campo dos dereitos civís canadiano explica por que ningunha máscara serve para protexer de calquera virus.

RISCOS ASOCIADOS AO USO PROLONGADO DE MÁSCARAS FACIAIS

Usar máscaras por un período prolongado de tempo non é inofensivo, como mostra a seguinte evidencia:

- A OMS alerta sobre varios efectos secundarios, como dificultade para respirar e erupcións cutáneas.
- Tests realizados no Hospital Universitario de Leipzig, na Alemaña, mostraron que as máscaras reducen significativamente a resiliencia e o desempeño de adultos saudábeis.
- Un estudo psicolóxico alemán con cerca de 1000 participantes encontrou graves consecuencias psicosociais debido á introdución de máscaras faciais obrigatorias na Alemaña.
- O Instituto Ambiental de Hamburgo alertou sobre a inhalación de compostos de cloro en máscaras de poliéster, ben como problemas ambientais relacionados coas máscaras faciais de refugallo.
- O sistema europeo de alerta rápido RAPEX ten retirado do mercado máis de 70 modelos de máscara porque non atendían aos padróns de calidade da UE e poderían levar a riscos graves.
- Na China (xullo de 2020), varias crianzas que tiveron que usar máscara durante as aulas de Educación Física desmaiaron e morreron; as autopsias encontraron unha parada cardíaca súbita como a causa probábel da morte.
- Na Alemaña (setembro de 2020), dúas crianzas de 13 anos morreron repentinamente mentres usaban máscara por un período prolongado; as autopsias non poden excluír intoxicación por CO2 ou parada cardíaca súbita.
- O 19 de agosto de 2008, The National Institutes of Health de EEUU publicou un artigo en que argumentaba que “a maioría das mortes durante a pandemia de gripe española de 1918-1919 non foron causadas polo virus da gripe actuando só, mais que a maioría das vítimas sucumbiron á pneumonía bacteriana despois da infección polo virus da influenza. A pneumonía produciuse cando as bacterias que normalmente habitan no nariz e na gorxa invadiron os pulmóns ao longo dunha vía creada cando o virus destruíu as células que recobren os bronquios e os pulmóns”. Neste experimento móstrase o hábitat bacteriano que se establece nas máscaras.

INCIDENCIA E ÍNDICE DE TRANSMISIBILIDADE DE CRIANZAS E ADOLESCENTES

- Covid-19 y niños: la evidencia. Evidencia científica actual sobre a COVID-19, as crianzas as escolas.

DESENVOLVEMENTO CASOS TRAS OBRIGATORIEDADE E ACTUACIÓN XUDICIAL

En moitos estados, as infeccións por coronavirus aumentaron considerabelmente despois de se introduciren os mandatos de máscaras. Os seguintes gráficos mostran exemplos típicos de Austria, Bélxica, Francia, Alemaña, Irlanda, Italia, España, Reino Unido, California, Hawái e Texas. Vexa os exemplos. En decembro de 2020, o Tribunal Constitucional de Austria anula la norma que obrigaba a levar máscara nas escolas; igualmente neste mes o Tribunal Constitucional de Bosnia-Herzegovina declara inconstitucional o uso de das máscaras no cantón de Saraxevo. En xaneiro de 2021, o Consello de Estado Italiano obriga a prohibir a súa utilización nas escolas.

Esta infografía e as fontes referenciadas están avaladas polos seguintes médicos e especialistas españois:
Marié de Uña Fernández, especialista en Psicoterapia, psicóloga clínica colexiada nº G-2979
Dr. Jesús Nava Antuña, especialista en Medicina Xeneralista e Aeronáutica, colexiado nº 151506323