

**A LA SALA DE LO CIVIL Y PENAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR  
DE JUSTICIA DE MURCIA**

I. A. V., Procurador de los tribunales, en nombre y representación de **ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES Y BENEFICIARIOS DE TERAPIAS NATURALES Y COMPLEMENTARIAS**, comparezco y DIGO:

Que, mediante el presente escrito y de conformidad con el artículo 270 de la LECrim formulo querrela contra las personas y por los hechos que se dirán.

Son querellantes:

**ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES Y BENEFICIARIOS DE TERAPIAS NATURALES Y COMPLEMENTARIAS (APBTENC)  
G05553433  
CL NAVEGANTE JUAN FERNÁNDEZ 21-2-G  
30007 MURCIA**

Son querellados (sin perjuicio de lo que resulte de la instrucción): Don Manuel Villegas García, en su calidad de Consejero de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, y Doña Maria de la Esperanza Moreno Reventós, en su calidad de Consejera de Educación y Cultura y Edith Elijah Touriel.

Ambos pueden ser citados en sus respectivos despachos oficiales los dos primeros y el segundo en su destino como médico en el servicio de neurología del hospital clínico Virgen de la Arrixaca de Murcia.

**RELATO DE HECHOS**

**PRIMERO.**— La presente querrela se interpone como consecuencia de la implantación en todos los centros de educación no universitaria de la Región de Murcia de la obligación de llevar mascarilla los alumnos como fórmula de protección frente a sars cov 2.

La medida fue impuesta por la Orden conjunta de las Consejerías de Salud y de Educación y Cultura por la que se restablece la actividad educativa presencial a partir del curso 2020-21 en los centros educativos de enseñanzas no universitarias, publicada en el BORM el Jueves, 30 de julio de 2020.

El autodenominado “anexo I” (que en realidad es el único) se intitula GUÍA PARA EL INICIO DEL CURSO 2020-2021 COMISIÓN MIXTA CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA, y comienza afirmando lo siguiente:

**“ 1. Introducción/preámbulo**

*La Organización Mundial de la Salud declaró, el pasado 11 de marzo de 2020, la COVID-19 como una pandemia global ante la alarmante propagación del virus en todo*

*el mundo. Hacer frente a esta emergencia ha obligado a los gobiernos afectados a adoptar una serie de medidas orientadas a proteger la salud y seguridad de los ciudadanos y a contener la progresión de la enfermedad ante la oleada de contagios”.*

Como bien sabe el juzgado, el preámbulo es la parte de la norma en la que se justifica la norma misma. En el presente caso, como quiera que nos encontramos ante una resolución administrativa, es de aplicación el artículo 103.1 de la Constitución cuando carga a la Administración con la obligación de actuar con objetividad. Igualmente el artículo 9.3 de la Constitución prohíbe a los poderes públicos conducirse con arbitrariedad.

Pues bien, sin ánimo de confundir la presente querrela con un recurso contencioso administrativo, aseveramos que la resolución referida, al fundarse exclusivamente en la supuesta y no confirmada existencia de un virus contagioso y potencialmente letal, no cumple con la obligación constitucional de objetividad y al mismo tiempo es una expresión de la arbitrariedad de sus autores, es decir de los querrelados.

Además de no pretender confundir la presente querrela con un recurso contencioso administrativo, tampoco es nuestra intención exponer aquí una teoría de eso que los medios de comunicación llaman *negacionismo* y que entendemos que alude a la pretensión de que el sars cov 2 no existe. Pero en cambio sí que afirmamos que la pretensión de los querrelados de la efectiva existencia de un virus contagioso y potencialmente letal carece de todo apoyo científico y resulta una pretensión total y absolutamente injustificada de la OMS que los querrelados han dado por cierta de forma tan acrítica como irresponsable.

Es cierto desde luego que la OMS declaró la pandemia por este virus pero también lo es que la historia de lo sucedido dista mucho de estar clara y que lo único que puede afirmarse, o más bien constatarse, es la brusca aparición de una neumonía grave de etiología total y absolutamente desconocida. Que la misma haya sido originada por un virus es una pretensión. caprichosa, arbitraria y no justificada de la OMS.

La efectiva existencia de un virus sars cov 2 contagioso y con capacidad de matar no ha sido confirmada científicamente mediante su debido aislamiento, depuración y secuenciación. Así lo confirma un documento de la CDC de Estados Unidos titulado

**CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV)  
Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel  
For Emergency Use Only  
Instructions for Use  
Catalog # 2019-nCoV EUA-01  
1000 reactions  
For In-vitro Diagnostic (IVD) Use  
Rx Only**

CDC es un organismo del gobierno de Estados Unidos para el control y la prevención de la enfermedad. Su web en castellano está en

<https://www.cdc.gov/Spanish/>

El documento se puede descargar en la siguiente dirección web perteneciente a la FDA:

<https://www.fda.gov/media/134922/download>

Este texto afirma lo siguiente en su página 39:

*“The analytical sensitivity of the rRT-PCR assays contained in the CDC 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel were determined in Limit of Detection studies. Since no quantified virus isolates of the 2019-nCoV are currently available, assays designed for detection of the 2019-nCoV RNA were tested with characterized stocks of in vitro transcribed full length RNA (N gene; GenBank accession: MN908947.2) of known titer (RNA copies/ $\mu$ L) spiked into a diluent consisting of a suspension of human A549 cells and viral transport medium (VTM) to mimic clinical specimen. Samples were extracted using the QIAGEN EZ1 Advanced XL instrument and EZ1 DSP Virus Kit (Cat# 62724) and manually with the QIAGEN DSP Viral RNA Mini Kit (Cat# 61904). Real-Time RT-PCR assays were (...)”*

Traducción a efectos legales:

*“La sensibilidad analítica de los ensayos de rRT-PCR contenidos en el Panel de diagnóstico de RT-PCR en tiempo real del nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV) de los CDC se determinó en los estudios de límite de detección. **Dado que actualmente no hay disponibles muestras aisladas y cuantificadas de virus del del 2019-nCoV**, los ensayos diseñados para la detección del ARN del 2019-nCoV se probaron con cepas caracterizadas de ARN de longitud completa transcrito in vitro (gen N; acceso a GenBank: MN908947.2) de título conocido (Copias de ARN /  $\mu$ L) añadido a un diluyente que consiste en una suspensión de células A549 humanas y medio de transporte viral (VTM) para imitar la muestra clínica. Las muestras se extrajeron utilizando el instrumento QIAGEN EZ1 Advanced XL y el kit EZ1 DSP Virus (Cat # 62724) y manualmente con el QIAGEN DSP Viral RNA Mini Kit (Cat # 61904). Los ensayos de RT-PCR en tiempo real (...)”.*

Lo que nos está diciendo el informe es que desde que comenzó la crisis sanitaria ninguna instancia científica del mundo ha sido capaz de probar la efectiva existencia de un virus letal ni mucho menos su relación con las neumonías atípicas. Esto resulta particularmente grave cuando países como España han sufrido severas restricciones de derechos individuales y unas medidas que están arruinando su economía debido a la mortandad supuestamente causada por un supuesto virus cuya efectiva existencia sigue siendo un misterio.

Este pretendido virus sars cov 2 podría entonces no existir y los procesos patológicos asociados al mismo, así como las defunciones producidas, podrían deberse a otras causas, como una bacteria o la tecnología 5G. Esto último se dice a título puramente especulativo, pero en cualquier caso lo que aquí nos interesa es que si no está probada la existencia del virus tampoco está probado que pueda haber

contagio y por lo tanto las medidas adoptadas por los querellados carecen de toda base.

El documento de los querellados continúa afirmando lo siguiente:

#### ***“5.4. Uso de mascarilla en el entorno escolar.***

*El objetivo del uso de la mascarilla utilizada por **personas sanas** en el entorno escolar es la prevención de COVID-19. El uso de mascarillas es una medida complementaria de las medidas preventivas de distanciamiento físico, higiene de manos, etiqueta respiratoria y evitar tocarse la cara, la nariz, los ojos y la boca.*

Es decir, el uso de mascarillas no sustituye al seguimiento estricto de las medidas de protección e higiene recomendadas para la prevención de la infección, y en particular no exime de intentar mantener siempre que se pueda la distancia de seguridad de 1,5 metros.

*5.4.1. Las personas de seis años en adelante quedan obligadas al uso de **mascarillas siempre** en centro escolar. La mascarilla indicada **para población sana** será la de tipo higiénico y, siempre que sea posible, reutilizable“.*

La expresión *siempre* naturalmente implica que la mascarilla debe emplearse en todo momento y con independencia de la distancia de seguridad. Quiere esto decir que a los escolares se los obliga a llevarla puesta continuamente.

A ello hay que afirmar lo siguiente:

—**En primer lugar**, no hay constancia de que el uso de mascarilla pueda prevenir el contagio de un virus, si éste existiera.

—**En segundo lugar**, la OMS no avala el uso indiscriminado de mascarillas por los niños. Una publicación oficial dice lo siguiente:

*“La OMS y el UNICEF recomiendan que la decisión de utilizar mascarillas en niños de entre 6 y 11 años se base en los siguientes factores:*

- *si hay transmisión generalizada en el área donde reside el niño;*
- *la capacidad del niño para utilizar la mascarilla de forma segura y adecuada;*
- *el acceso a las mascarillas, así como su lavado y cambio en determinados lugares (como las escuelas y las guarderías);*
- *la supervisión adecuada de un adulto y las instrucciones para el niño sobre cómo ponerse, quitarse y llevar puesta la mascarilla de forma segura;*
- *las posibles repercusiones de llevar puesta una mascarilla sobre el aprendizaje y el desarrollo psicosocial, en consulta con el personal docente, los padres o cuidadores y los proveedores de servicios médicos;*
- *los entornos e interacciones específicos del niño con otras personas que corren un alto riesgo de sufrir una manifestación grave de la enfermedad, como las personas mayores y las que tienen otras afecciones de salud subyacentes”.*

<https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-children-and-masks-related-to-covid-19>

Ninguno de estos factores y circunstancias ha sido valorado en los querellados. que más bien parecen haberse lanzado a tontas y a locas a imponer el uso de la mascarilla, sin ningún rigor, sin ningún referente científico, sin ninguna prudencia y sin ninguna cautela.

—**En tercer lugar**, el empleo de la mascarilla puede causar graves perjuicios para la salud de los usuarios. A saber:

Es bien sabido que el uso de la mascarilla implica una reducción del aporte de oxígeno y la reabsorción de una parte del dióxido de carbono expulsado.

—En cuanto a la *reducción de entrada de oxígeno*, ya que los tejidos necesitan un aporte constante y suficiente de él, una primera consecuencia puede ser que la respuesta del corazón ante la disminución de su suministro sea una mayor frecuencia cardíaca, con el consiguiente deterioro del sistema valvular interno (válvulas mitral y tricúspide principalmente) y posibles cuadros de insuficiencia que se retroalimentan de forma automática porque exigen aún mayor ritmo cardíaco. En particular, un deterioro en la válvula mitral da lugar a su cierre defectuoso y por lo tanto a un reflujo de sangre de regreso del ventrículo a la aurícula. Este mecanismo conduce a un aumento de tamaño del corazón, particularmente de la aurícula afectada porque la sangre del reflujo bate fuertemente contra su pared interna. El ensanchamiento de la aurícula provoca a su vez un correlativo agrandamiento del conducto que debe abrir y cerrar la válvula mitral, tornándose la insuficiencia cada vez más severa. Si este mecanismo no se detiene, puede obligar a una intervención de cirugía torácica extrayendo el corazón y sustituyendo la válvula enferma por otra mecánica o de cerdo. En este último caso hay que repetir la misma intervención cada diez o doce años. No practicar la intervención puede conducir a un total desajuste del corazón y a la muerte.

En todo caso, y aunque no llegase a desencadenarse este fenómeno, la aparición de un cuadro de taquicardia es un perjuicio indebido para la salud de los menores.

—La reducción del flujo de oxígeno es evidente que afecta también al cerebro y puede causar en casos leves un deterioro de las capacidades cognitivas (es decir, lo último que necesita un escolar) y en casos extremos una embolia o infarto cerebral por muerte de neuronas en cualquier región del cerebro. Este problema, también conocido como *ictus*, puede manifestarse de formas muy diversas dependiendo de la región del cerebro afectada. Las consecuencias posibles incluyen pérdida del habla (en caso de que la falta de oxígeno afecte al área de broca), de la visión, del oído, de las facultades intelectuales más básicas o de la pérdida de control motor sobre las extremidades, pudiendo aparecer cuadros como paresia o hemiparesia, hemiplegia o tetraplegia.

—La disminución del flujo de oxígeno puede producir también acidosis tisular, que constituye un caldo de cultivo incomparable para caer en todo tipo de enfermedades incluyendo cáncer.

—Igualmente pueden producirse infecciones pulmonares como consecuencia de la inspiración de diversos gérmenes, incluyendo bacterias presentes en la mucosa nasal y partículas contaminantes.

—La recepción de dióxido de carbono de retorno puede provocar igualmente un deterioro inespecífico de la salud. El dióxido de carbono es un producto de deshecho derivado de la combustión del oxígeno en la mitocondria. El humo de un fuego normal contiene dióxido de carbono entre otros tóxicos. De la misma forma que nadie desea respirar humo, nadie desea respirar dióxido de carbono.

—El uso prolongado de la mascarilla está dando lugar también a problemas dermatológicos en la zona alrededor de la boca como consecuencia de la falta de contacto con el aire y el sol y del roce continuo con un material que por el propio proceso inspiración exhalación es imposible mantener aséptico. Esto resulta congruente con el hecho de que la mascarilla quirúrgica es un elemento destinado a su uso por profesionales de la medicina durante un tiempo reducido.

El crecimiento nocivo de bacterias como consecuencia del empleo de mascarillas resulta evidenciado en el siguiente vídeo:

<https://youtu.be/l0PrsTAX1-g>

Parece innecesario recordar que esta circunstancia favorece las infecciones pulmonares, que a su vez pueden dar síntomas susceptibles de ser confundidos con los que se atribuyen al pretendido virus.

Vea el juzgado la siguiente noticia:

<https://twitter.com/kikofrankfurt/status/1312348027932344320?s=19>

Texto de ésta última noticia de Twitter :

*“Eine Ärztin bestätigt daß in Wien bereits 10 Kinder im Spital mit einer Lungenpilzinfektion wegen Tragen der Maske liegen!*

*Leute, das ganze ist kein Spaß mehr... Eure Kinder dazu zu zwingen eine Maske zu tragen kann im schlimmsten Fall eine Anklage wegen Mordes nach sich ziehen”.*

Traducción a efectos legales:

*“Una doctora confirma que ya hay 10 niños en el hospital de Viena con una infección pulmonar debido al uso de la máscara!*

*Amigos, esto ya no es divertido ... Obligar a sus hijos a usar una máscara puede, en el peor de los casos, resultar en cargos de asesinato”.*

Algunos casos de desvanecimientos en la vía pública como consecuencia del empleo de mascarillas y la consiguiente disminución del aporte de oxígeno:

<https://www.lavozdelsur.es/una-joven-se-desmaya-por-la-calle-en-granada-y-la-gente-no-se-acerca-a-socorrerla-por-miedo-al-covid/>

<https://www.viveusa.mx/noticias/automovilista-maneja-mientras-usa-mascarilla-n95-y-se-desmaya>

<https://www.20minutos.es/noticia/4258929/0/puedo-intoxicarme-dioxido-carbono-mascarilla-mucho-tiempo/>

<https://www.diariodemallorca.es/mallorca/2020/06/27/angel-ruiz-valdepenas-pandemia-terminado/1519126.html>

Por otro lado, la OMS reconoce los inconvenientes que a continuación se relacionan causados por el empleo de mascarillas:

- *posible aumento de la contaminación de la mascarilla por el usuario debido a la manipulación de esta, seguida del tocamiento de los ojos con las manos contaminadas;(48, 49)*
- *la posibilidad de contaminación que puede ocurrir si el usuario no cambia una mascarilla que se ha humedecido o ensuciado. Esto puede crear condiciones favorables para la multiplicación de microorganismos;*
- *la posibilidad de dolor de cabeza o dificultades para respirar, según el tipo de mascarilla usada;*
- *la posible aparición de lesiones cutáneas de la cara, dermatitis irritativa o empeoramiento del acné cuando las mascarillas se usan por muchas horas;(50)*
  
- *dificultades para comunicarse claramente;*
- *posible incomodidad;(41, 51)*
- *una falsa sensación de seguridad que puede propiciar una observancia menos rigurosa de otras medidas preventivas esenciales como el distanciamiento físico y la higiene de las manos;*
- *observancia deficiente del uso de la mascarilla, especialmente por los niños de corta edad;*
- *problemas de eliminación de desechos; la eliminación incorrecta de las mascarillas puede aumentar la basura en lugares públicos, el riesgo de contaminación de los trabajadores que limpian las calles y el peligro ambiental;*
- *dificultades de comunicación para los sordos que dependen de la lectura de los labios;*
- *inconvenientes o dificultades para llevar la mascarilla, especialmente para los niños, las personas con trastornos del desarrollo, las aquejadas de trastornos mentales, las personas mayores con deterioro cognoscitivo, las que padecen asma o problemas respiratorios crónicos, las que han sufrido traumatismos faciales o recién sometidas a operaciones de la boca o maxilofaciales y a quienes viven en climas cálidos y húmedos.*

El contenido aparece en el documento de la OMS titulado **Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales 5 de junio de 2020**, que puede consultarse en

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.4-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

—**En cuarto lugar**, obligar a los alumnos a llevar la mascarilla puesta incluso aunque pueda garantizarse la distancia de seguridad, es una medida irracional que carece de todo fundamento médico. Las autoridades sanitarias tienen dicho y repetido hasta la saciedad que el (supuesto) virus puede contagiarse mediante lo que se llama en la literatura oficial “gotículas” que, impulsadas por ataques de tos o estornudos, pueden viajar como máximo *un metro* alrededor del agente.

Siendo esto así, la exigencia constitucional de objetividad que pesa sobre la Administración debía haber conducido a los querellados a imponer el uso de mascarilla sólo en aquellas situaciones en las que no pueda garantizarse la distancia de seguridad de *un metro*, en lugar de *siempre*. Organizar las aulas de manera que exista esa separación entre los pupitres no parece una tarea imposible.

Así consta en el documento de la OMS antes citado:

*“Actualmente, se ha comprobado que el virus causante de esta infección se transmite principalmente de persona a persona mediante las gotículas respiratorias y el contacto físico. La transmisión por gotículas se produce cuando una persona entra en contacto cercano (**menos de 1 metro**) con un individuo infectado y se expone a las gotículas que este expulsa, por ejemplo, al toser, estornudar o acercarse mucho, lo que da por resultado la entrada del virus por la nariz, la boca o los ojos (conjuntiva).(5- 10)”*

Por cierto, que respecto a la distancia a la que se puede propagar el virus, parece haber incoherencia de los poderes públicos porque incluso aunque la OMS ha establecido que esa distancia será siempre menor de un metro, un documento del ministerio de Sanidad titulado **MEDIDAS DE PREVENCIÓN, HIGIENE Y PROMOCIÓN DE LA SALUD FRENTE A COVID-19 PARA CENTROS EDUCATIVOS EN EL CURSO 2020-2021**, dice en su exposición de motivos lo siguiente :

*El SARS-CoV-2 se transmite a través de las secreciones respiratorias de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas de más de 5 micras (capaces de transmitirse a **distancias de hasta 2 metros**)”.*

Por supuesto que la afirmación es gratuita y ninguna justificación científica se ofrece ni para fundarla ni para explicar por qué se disiente de la OMS. Pero esto no es todo. El artículo 6.1 del RDL de 09.06.20 impone que

*“1. Las personas de seis años en adelante quedan obligadas al uso de mascarillas en los siguientes supuestos:*

*a. En la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, siempre que no resulte posible*

*garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, **1,5 metros.***

La disparidad de criterios no justificada ni explicada del Estado respecto de la OMS es indicativa de una clara arbitrariedad prohibida por el artículo 9.3 de la Constitución. La disparidad de los criterios adoptados por el propio Estado cuando en unos documentos normativos impone como medida de seguridad la de dos metros y en otros la de uno y medio, constituye un claro testimonio de caos normativo contrario al principio de seguridad jurídica garantizado por el el mismo precepto constitucional.

Todo esto no es naturalmente responsabilidad de los querellados, pero interesa transmitir a la Sala el contexto en el que se desarrollan los actos de estos últimos que consideramos constitutivos de delito. El contexto es de un completo caos y el de unos poderes públicos que parecen no actuar siguiendo criterios científicos ni médicos y que parecen no tener ni idea de cómo manejar la crisis sanitaria. Opinamos que los actos de los querellados se inscriben en ese clima de irresponsabilidad e ignorancia tendente a poner a modo de barricada cuantas medidas restrictivas sea materialmente posible, pero sin el menor análisis relativo a su efectiva necesidad ni a posibles consecuencias en la salud de los ciudadanos, en este caso los escolares. Se intuye aquí una suerte de miedo escénico que pudiera haber impulsado a los querellados a adoptar estas medidas que objetivamente parecen disparatadas, no por cuidar en términos objetivos y contrastados de los intereses generales, sino con el propósito mucho más turbio de introducir de forma clara, visible y ostensible una medida que pueda protegerlos de las posibles críticas de la oposición política y de los medios de comunicación que ellos quizá temen que aparecerían en caso de no adoptarse medida ninguna. Si esto es así, los querellados habrían incurrido en las conductas que aquí se relatan siguiendo instintos primarios y moralmente ruines, pues su intención no sería proteger a los escolares y demás ciudadanos sino conservar sus cargos públicos incluso aunque las consecuencias para la salud población escolar sean tan graves como aquí se exponen.

La imposición de cautelas adicionales a guardar la distancia de seguridad (como lo es imponer además el uso de mascarilla) podría ser aceptable en la hipótesis de que la medida fueran inocua, pero no lo es. Someter a los niños a la tortura de llevar puesta la mascarilla durante horas, con todos los perjuicios para su salud que esto conlleva cuando tal cosa según la propia OMS es innecesaria para prevenir contagios, resulta simplemente aberrante y es una medida comparable, si se permite la licencia, a lo que sería *matar a un muerto*.

El documento afirma también:

*“En España, según datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, hasta el 31.05.2020, un **1,37%** del total de casos confirmados corresponde a población entre 0 y 19 años, **una proporción muy baja con respecto al total de casos confirmados**”.*

No es ni prudente ni proporcional ni racional someter a toda la población escolar al trato degradante de llevar mascarilla todo el tiempo cuando la tasa de contagios entre los escolares es ínfima.

El documento continúa así:

*“Con respecto a la gravedad del cuadro clínico, la mayoría de los niños y niñas infectados por SARS-CoV-2 presentan una enfermedad leve-moderada. En España, teniendo en cuenta los casos estimados a partir de la encuesta de seroprevalencia, requirieron ingreso hospitalario el **0,56%** de los casos en el grupo de edad de 0-4 años; el **0,08%** en los de 5-9 años; un **0,10%** en los de 10-14 años y **0,21%** en los de 14-19 años”.*

No es ni prudente ni proporcional ni racional someter a toda la población escolar al trato degradante de llevar mascarilla todo el tiempo cuando la aparición de síntomas que requieren hospitalización es ínfima. Estamos hablando de porcentajes de afección cercana a cero, lo que en modo alguno justifican el sometimiento a tortura generalizada a la totalidad de la población escolar.

El documento también afirma:

*“Con respecto al papel que tienen los niños y niñas en la transmisión de la enfermedad existe todavía cierta incertidumbre. La mayor probabilidad de contagio entre los y las menores **ocurre en sus hogares**”.*

O sea que los contagios **no** se producen preferentemente en el colegio.

Por ser mucho más claros, la medida impuesta coactivamente por los querellados se opone de manera frontal a lo establecido en un documento oficial de la OMS (que no figura en castellano en la web) titulado ***Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19. Annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19.***

Traducción a efectos legales: *“Consideraciones relativas a medidas de salud pública en el contexto de Covid 19. Anexo de Consideraciones en el ajuste de las medidas sociales y de salud pública en el contexto del COVID-19”.*

Este documento incluye una tabla de medidas entre las que se cuenta la siguiente:

*“ distancing of at least 1 metre, hand and other personal hygiene practices and age-appropriate wearing of masks when physical distancing cannot be achieved*

Traducción a efectos legales:

*“Distancia de al menos un metro, higiene de manos , otras prácticas de higiene personal y uso **mascarillas apropiadas a la edad siempre que no pueda garantizarse la distancia física.***

Quiere esto decir que los querellados han impuesto la medida coactivamente sin desoyendo las recomendaciones oficiales de la OMS.

—**En quinto lugar**, los querellados hacen exhibición de lo que parece un coeficiente intelectual más que modesto, o bien de un dolo especialmente cualificado, en su pretensión de que “*El objetivo del uso de la mascarilla utilizada por personas sanas en el entorno escolar es la prevención de COVID-19*”, tal como exponen en su resolución, puesto que la realidad (al menos la verdad oficial) es la contraria. Según la OMS, son justamente las personas enfermas las que deben llevar mascarilla y no las sanas.

El documento de la OMS tantas veces citado afirma lo siguiente:

*“La finalidad del uso de la mascarilla: si la intención es prevenir que **el individuo infectado** transmita el virus a otros (es decir, control de fuentes) o brindar protección a una persona sana contra la infección (es decir, prevención)”*

*“El uso de mascarillas forma parte de un conjunto integral de medidas de prevención y control que pueden limitar la propagación de determinadas enfermedades respiratorias causadas por virus, en particular la COVID-19. **Sirven también para proteger a las personas sanas** (cuando estas las emplean al entrar en contacto con una persona infectada) o para el control de fuentes (si una persona infectada la utiliza para no contagiar a otros).”*

Por lo tanto, carece de todo fundamento que los querellados impongan a capricho y con arbitrariedad el uso universal de mascarillas a la población escolar, insistiendo en que se trata de *población sana*. Mientras no pueda acreditarse la existencia de contagiados, el deber de objetividad de la Administración obliga a reconocer que la población escolar es *sana*, por lo que corromper su salud con una medida tan agresiva a la par que innecesaria rebasa los límites no sólo de lo racional sino de lo tolerable, y puede incurrir en delito en los términos que se expresarán en el apartado correspondiente.

Por supuesto que siempre puede subsistir el recurso dialéctico a la transmisión por asintomáticos. No obstante:

- a. El concepto de positivo asintomático está siendo manejado a nuestro juicio de forma sesgada y poco clara al pretenderse que este tipo de personas pueden contagiar a otros aunque no tengan síntomas. En opinión de la catedrática de hematología de la Universidad de Murcia Doña María José Martínez Albarracín, no existen positivos asintomáticos, sino personas enfermas o personas sanas. Quiere esto decir que quien carece de síntomas está perfectamente sano. Se aportará el informe correspondiente caso de ser necesario.
- b. Incluso aunque hubiera que aceptar la hipótesis del positivo asintomático como persona susceptible de causar transmisión de la enfermedad, la tasa de transmisibilidad por asintomáticos dista mucho de estar clara, según la OMS. El mismo documento afirma:

*“Algunos estudios publicados se han descrito casos de transmisión originada en personas que no tenían síntomas.(21,25-32) Por ejemplo, en 63 personas con infección asintomática estudiadas en China, **se comprobó que 9 (14%) habían infectado a otra persona.**(31) Lo que es más, de dos estudios en que se investigó cuidadosamente la transmisión secundaria de casos a contactos, en uno no se encontró transmisión secundaria en 91 contactos de 9 casos asintomáticos, (33) mientras que en el otro se informó de que el **6,4% de los casos eran atribuibles a la transmisión presintomática.**(32)”*

Por tanto, la tasa de eventuales contagios provenientes de asintomáticos es comparativamente baja, lo que no justifica someter a tratos degradantes nocivos para su salud al 100% de la población escolar.

Pero esto no es todo. El documento añade:

*“Los datos científicos recabados hasta el momento acerca de la transmisión de casos sin síntomas procede de un número escaso de estudios con muestras pequeñas en los que es posible el sesgo de rememoración y no se puede descartar la transmisión por fómites.”*

En efecto, necesariamente debemos reconocer que el experimento realizado sobre 63 personas es más que pobre desde el punto de vista científico y no cumple ninguno de los exigentes estándares de la epidemiología. Por tanto, no parece ser científicamente válida ninguna aseveración relativa a contagios provenientes de asintomáticos.

Por cierto que la transmisión por *fómites* alude a la derivada del depósito del supuesto virus sobre superficies sólidas, lo que disminuiría aún más la ya escasa tasa de contagios pretendidamente causados por asintomáticos.

Por otro lado, la obligación de llevar mascarillas el alumnado sea cual sea la distancia con otros, se opone al documento titulado **MEDIDAS DE PREVENCIÓN, HIGIENE Y PROMOCIÓN DE LA SALUD FRENTE A COVID-19 PARA CENTROS EDUCATIVOS EN EL CURSO 2020-2021**, del Ministerio de Sanidad.

Sus prescripciones, entre otras, son las siguientes:

***“Utilizar mascarilla cuando no se pueda mantener una distancia interpersonal superior a 1,5 metros. La mascarilla indicada para población sana será la de tipo higiénico y siempre que sea posible reutilizable:***

*5.1. Educación Infantil: mascarilla no obligatoria.*

*5.2. Educación Primaria: mascarilla no obligatoria siempre que se esté con el grupo estable de convivencia. Uso fuera del grupo estable de convivencia si no se puede mantener una distancia interpersonal superior a 1,5 metros.*

**5.3. A partir de Educación Secundaria: uso de mascarilla cuando no se pueda mantener una distancia interpersonal de al menos 1,5 metros. No será necesaria cuando estén sentados en sus pupitres a una distancia de al menos 1,5 m.”**

Las directrices se ajustan al artículo 26 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

*“Artículo 65. Actuaciones coordinadas en salud pública y en seguridad alimentaria.*

- 1. La declaración de actuaciones coordinadas en salud pública corresponderá al Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con audiencia de las comunidades directamente afectadas, salvo en situaciones de urgente necesidad, en cuyo caso se tomarán las medidas que sean estrictamente necesarias y se le informará de manera urgente de las medidas adoptadas.*

**2. La declaración de actuaciones coordinadas obliga a todas las partes incluidas en ella y deberán encuadrarse en alguno de los supuestos siguientes:**

- 1.º Responder a situaciones de especial riesgo o alarma para la salud pública.*
- 2.º Dar cumplimiento a acuerdos internacionales, así como a programas derivados de las exigencias de la normativa emanada de la Unión Europea, cuando su cumplimiento y desarrollo deba ser homogéneo en todo el Estado.*

*Para la realización de las actuaciones coordinadas podrá acudir, entre otros, a los siguientes mecanismos:*

- a) Utilización común de instrumentos técnicos.”*
- b) Coordinación y refuerzo de la Red de Laboratorios de Salud Pública.*
- c) Definición de estándares mínimos para el análisis e intervención sobre problemas de salud.*
- d) Refuerzo de los sistemas de información epidemiológica para la toma de decisiones y de los correspondientes programas de promoción, prevención y control de enfermedades, cuando sus efectos trasciendan el ámbito autonómico.*
- e) Activación o diseño de planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias.*

Concluimos que los querellados:

—Aparentemente de forma dolosa, han impuesto a la totalidad de la población escolar la obligación de llevar mascarilla con independencia de la distancia de seguridad, en contra de las recomendaciones de la OMS y del Ministerio de Sanidad y con graves perjuicios para su salud.

—De forma dolosa o por negligencia, han impuesto a la de la población escolar **sana** la obligación de llevar mascarilla con grave perjuicio para su salud y en contra de la prescripción de la OMS con arreglo a la cual la mascarilla deben llevarla las personas **enfermas** y no las sanas. Igualmente con graves perjuicios para su salud.

Resultan de aplicación al caso los siguientes preceptos:

**Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997**, que forma parte de nuestro derecho interno mediante su publicación en el BOE núm. 251, de 20 de octubre de 1999. Su artículo 3 impone lo siguiente:

1. *Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.*

2. *Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.*

El artículo 5 insiste en parecidas ideas:

***Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás.***

El artículo 6 pone el consentimiento del individuo por encima de cualquier otra consideración.

1. ***Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.***

**Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos**, patrocinada por la UNESCO y hecha en París en 19 de octubre de 2005. La declaración contiene el reconocimiento de derechos similares a los ya vistos, y especialmente destaca la preferencia del individuo sobre la colectividad.

### **Artículo 3 – Dignidad humana y derechos humanos**

*“1. Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.*

*2. Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad”.*

### **Artículo 5 – Autonomía y responsabilidad individual**

*“Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrán de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses”.*

## Artículo 6 – Consentimiento

*“1. Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno”.*

Desde luego ninguno de los dos convenios introduce reserva o excepción alguna para el caso de epidemia o citan esta palabra en parte alguna de su articulado. Y desde luego que imponer a los escolares de forma obligatoria, coactiva y desde luego contra la voluntad a los escolares el uso de mascarilla constituye una violación clara de la prevalencia del consentimiento y de los intereses del individuo sobre los de la sociedad o la ciencia, tal como viene expuesto en los convenios con claridad insuperable.

Como veremos, la medida que contraviene estos preceptos no es solo un ilícito administrativo y tiene relevancia penal.

Por supuesto que es también de aplicación el artículo 10 de la Constitución, aunque éste se expresa en términos mucho más genéricos:

1. *La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.*

2. *Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España.*

El segundo párrafo obliga al Estado a interpretar el derecho fundamental del artículo 15 de la Constitución (derecho a la integridad física y moral) de conformidad con los preceptos transcritos de ambos convenios internacionales.

Y por supuesto es de aplicación al caso el propio artículo 15 de la Constitución:

*“Todos tienen **derecho a la vida y a la integridad física y moral**, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o **tratos inhumanos o degradantes**”.*

A los hechos anteriormente expuestos debemos añadir los episodios de **trato degradante** que se están produciendo en los colegios. De forma muy desafortunada, los niños no sólo están siendo tratados a gritos y con malos modos, sino que ya se hacen repetitivos los casos en los que un maestro o profesor se lleva a un niño pequeño y le suelta un sermón tratando de infundirle sentimiento de culpa por haberse bajado la mascarilla de la nariz un momento para respirar. Y se ha hecho habitual que el personal docente trate de amedrentar al menor haciéndole ver que al hacer eso podría poner en riesgo la vida de sus abuelos. Docentes sin mucho

sentido de la realidad están incurriendo en esta conducta y otras parecidas de forma repetitiva y si resulta necesario la presente querrela será ampliada en su momento para dirigirla contra ellos.

Consideramos que esta humillación totalmente injustificada y carente de razón, dirigida además por un adulto infundido de autoridad contra un niño indefenso y asustado, no solamente resulta en una inmoralidad inaceptable sino que constituye en efecto un trato degradante prohibido por el artículo 15 de la Constitución.

Igualmente se podrá ampliar la presente querrela para dirigirla contra los responsables de los distintos protocolos y planes de contingencia de centros docentes que imponen el uso de la mascarilla.

**SEGUNDO.**— Algunos casos concretos de daños físicos en los escolares como consecuencia de llevar la mascarilla en el colegio:

—La niña Andrea A. L., de 12 años, necesitó ser atendida en el servicio de urgencias del hospital virgen de la Arrixaca en fecha 13.10.20 (fue la segunda visita) debido a que la mascarilla le había producido un trastorno que entre otras cosas le impedía caminar.

El informe de alta alude a “sensación de disnea, mareo y debilidad muscular estando en clase con mascarilla, con dificultad para respirar al portar la misma. No pérdida de consciencia y mejoría al mareo posterior, pero persistencia de la debilidad en MMII que le impide la bipedestacion y deambulacion. Ayer valoración en este servicio (ver informe) con analítica con CPK normal. Refieren en domicilio mejoría progresiva del cuadro consiguiendo en la mañana de hoy la bipedestación y la deambulacion normal”, lo que confirma los daños sufridos por llevar puesta la mascarilla.

Informe como documento probatorio número 1.

— En el instituto Ortega y Rubio de Mula se está obligando a los escolares a llevar puesta la mascarilla durante el ejercicio físico. La menor Irene L. V., nacida en 11.10.07, tiene problemas para ello porque la mascarilla le produce migraña. Su madre, Doña Egle V. L., acudió el pasado 20.10.20 al centro de Salud y obtuvo un informe médico acreditativo de ello, pero la profesora de educación física lo rechazó porque no llevaba sello. En 27.10.20 volvió al centro de Salud con intención de que le pusieran el sello y en vez de eso le dijeron que no podían hacerlo porque previamente debían consultar con el servicio de neurología de Murcia. Dicho servicio emite un informe DENEGANDO la prescripción de excluir a la niña del uso de la mascarilla. El informe lo suscribe D<sup>a</sup> E. E. T. y contiene un razonamiento ininteligible al reconocer que la mascarilla es la causa de la ansiedad que está en la base de la migraña, pero de manera incomprensible en lugar de actuar en consecuencia y prescribir la exención de la mascarilla, pretende que el problema está en que la pobre niña debe aprender a manejar la ansiedad y le prescribe un medicamento. Esto, si se permite la licencia, es como cortar la circulación sanguínea en un miembro mediante un torniquete y prescribir anticoagulante, en lugar de la retirada del torniquete, o como si a un

paciente con dolor de espalda por defectos posturales en vez de recomendarle que no se siente adoptando la forma de un ocho de le prescribe un analgésico.

Informe de neurología como documento probatorio núm. 2.

## **POSIBLE CALIFICACIÓN DE LOS HECHOS**

La conducta de ambos querellados miembros del gobierno regional consistente en utilizar abusivamente su autoridad para imponer de forma coactiva el uso de la mascarilla en los colegios a la población sana y *siempre* (es decir con independencia de que pueda respetarse la distancia de seguridad), separándose así de forma consciente y voluntaria de las prescripciones de la OMS y del Ministerio de Sanidad con arreglo a las cuales (en el caso de la OMS) la mascarilla se llevará por la población infectada (no por la sana) únicamente cuando no pueda respetarse dicha distancia de seguridad (En el caso de la OMS y el Ministerio de Sanidad), junto con la ausencia de toda consideración o estudio de los posibles perjuicios para la salud de los escolares derivados de la medida, puede constituir un delito de prevaricación administrativa del artículo 404 del Código Penal.

La conducta de ambos querellados miembros del gobierno regional consistente en imponer coactivamente y con abuso de autoridad una obligación que lleva consigo graves perjuicios para la salud de los escolares, puede constituir un delito de violación de derechos y libertades cívicas cometido por funcionario público previsto en el artículo 542 del Código Penal en relación con el artículo 15 de la Constitución, interpretado éste de conformidad con los convenios citados.

La conducta del médico E. E. T. al no prescribir que la menor prescinda de la mascarilla puede constituir un delito de omisión del deber de socorro del artículo 196 del Código Penal y un delito de prevaricación administrativa de su artículo 404.

Se acompañará informe pericial relativo al daño físico y psicológico causado a los escolares por las mascarillas.

## **DILIGENCIAS PROBATORIAS QUE SE INTERESAN**

Declaración de los querellados.

DOCUMENTAL.— Para que se reclame de las Consejerías de Educación y Sanidad el expediente administrativo íntegro que, en su caso, se hubiese tramitado previamente a la Orden conjunta de las Consejerías de Salud y de Educación y Cultura por la que se restablece la actividad educativa presencial a partir del curso 2020-21 en los centros educativos de enseñanzas no universitarias, publicada en el BORM el Jueves, 30 de julio de 2020.