

JUDICIAL ACTION

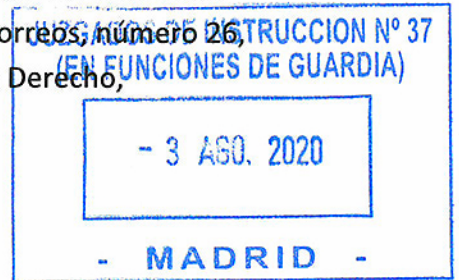
Xabier Vila-Coia

AL JUZGADO DE GUARDIA

D. Xabier Vila Fernández, natural de Coia (Vigo), con DNI:

correo electrónico

y domicilio a efectos de notificación en Apartado de correos, número 26,
28080-Madrid, ante este juzgado comparece y como mejor proceda en Derecho,



DICE

Que por medio del presente escrito vengo en recabar de los Tribunales la tutela de los **Derechos Fundamentales constitucionales** que pudieran estar siendo conculcados por las distintas normas decretadas por los Consejos de Gobierno y Consejerías de las Comunidades Autónomas (en relación con el uso obligatorio de mascarilla, incluso cuando los ciudadanos respeten la denominada «distancia de seguridad» establecida por el actual gobierno de España en el *Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*, en 1,5 metros [cf. Documentación adjunta, Disposición Legal: _DL_B_rdl, art. 6]); en particular el **derecho a la vida** y el **derecho a la propia imagen** reconocidos en los artículos 15 y 18 respectivamente de la Constitución española de 1978, así como de una posible **vulneración de la dignidad de la persona**, valor jurídico esencial de nuestro marco constitucional, instituido por el artículo 10.1 de la Carta Magna.

Solicito, además, la evaluación del contenido de las referidas disposiciones autonómicas por si las imposiciones que decretan fuesen constitutivas de un delito premeditado contra la salud pública.

También solicito que se señale si pudiera existir delito de amenazas a los ciudadanos en las declaraciones vertidas a los medios de comunicación por la *Consellera* de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat valenciana, doña Ana Barceló Chico, realizadas el 18 de julio de 2020.

Del mismo modo, demando de la Justicia una decisión respecto de si el consejero de Sanidad y Servicios Sociales y vicepresidente segundo de la Junta de Extremadura, don José María Verjeles, en sus manifestaciones públicas del día 10 de julio, en las que conmina a los extremeños a quitarse y ponerse una y otra vez las mascarilla obligatoria cuando estén consumiendo en las terrazas de los bares y restaurantes, atenta de algún modo contra la salud comunitaria.

Asimismo, solicito que se determine la posible existencia de otro delito contra la salud pública en la ofrenda al Apóstol Santiago celebrada el 25 de julio de 2020 en la capital de Galicia, vinculado a la conducta pública en relación con las medidas necesarias para minimizar la expansión de la epidemia de covid-19 que está sufriendo nuestro país, llevada a cabo por el presidente de la Xunta de Galicia, don Alberto Núñez Feijoo, doña Letizia Ortiz, reina consorte, y don Felipe de Borbón, rey de España y jefe de Estado.

Por último, el juzgador habrá de decidir si existe responsabilidad penal por parte de los gobiernos de España y de las Comunidades Autónomas respecto de un posible perjuicio hacia la salud pública en el control y la prevención de la propagación de la epidemia de covid-19 al no realizar «investigaciones

de buena calidad» para evaluar la eficacia de la imposición de la utilización de mascarillas por la población general, tal y como recomienda encarecidamente la Organización Mundial de la Salud en sus «Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19».

Todo ello en base a los siguientes,

HECHOS

1) RELACIÓN PREVIA

En primer lugar, se hace necesario reproducir la relación de los textos legales impugnados por los motivos expuestos, emitidos por los Consejos de Gobierno o Consejerías de las correspondientes Comunidades Autónomas:

1.- Generalitat de Catalunya, Departament de Salut: *RESOLUCIÓN SLT/1648/2020, de 8 de julio, por la que se establecen nuevas medidas en el uso de la mascarilla para la contención del brote epidémico de la pandemia de COVID19*. Firmantes de la Resolución: D.ª Alba Vergés i Bosch, consellera de Salut y D. Miquel Buch i Moya, conseller d'Interior.

2.- Junta de Extremadura: *RESOLUCIÓN de 10 de julio de 2020, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se establecen nuevas medidas en el uso de la mascarilla durante la situación de crisis epidemiológica ocasionada por el COVID-19*. Firmante de la Resolución: D. José María Vergeles Blanca, vicepresidente segundo y consejero de Salud y Servicios Sociales.

3.- Govern de les Illes Balears: *Resolución de la consejera de Salud y Consumo de 13 de julio de 2020 por la que se modifican medidas concretas del Plan de Medidas Excepcionales de Prevención, Contención y Coordinación para Hacer Frente a la Crisis Sanitaria Ocasionada por la COVID-19, una vez superada la fase 3 del Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad, aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de las Illes Balears de 19 de junio de 2020*. Firmante de la Resolución: D.ª Patricia Gómez Picard, consejera de Salud y Consumo.

4.- Gobierno de Aragón: *ORDEN SAN/585/2020, de 13 de julio, por la que se adoptan nuevas medidas en el uso de la mascarilla para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón*. Firmante de la Orden: D.ª Sira Repollés Lasheras, consejera de Salud.

5.- Gobierno de La Rioja: *Resolución de 13 de julio de 2020, de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud, por la que se dispone la publicación del Acuerdo del Consejo de Gobierno por el que se establecen nuevas medidas de prevención, para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19*. Firmante de la Resolución: D. Bernabé Palacín Sáenz, secretario general técnico de la Consejería de Salud.

6.- Región de Murcia: *Resolución de 13 de julio, de la Secretaría General de la Consejería de Presidencia y Hacienda por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 13 de julio de 2020, por el que se modifica el Anexo del Acuerdo de 19 de junio de 2020 relativo a las medidas de prevención y contención aplicables a la*

Región de Murcia para afrontar la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, tras la finalización del estado de alarma y para la fase de reactivación. Firmante de la Resolución: D.ª M.ª Pedro Reverte García, secretaria general de la Consejería de Presidencia y Hacienda.

7.- Junta de Andalucía: *Orden de 14 de julio de 2020, sobre el uso de la mascarilla y otras medidas de prevención en materia de salud pública para hacer frente al coronavirus (COVID-19) y por la que se modifica la Orden de 19 de junio de 2020.* Firmante de la Orden: D. Jesús Ramón Aguirre Muñoz, consejero de Salud y Familias.

8.- Principado de Asturias: *Resolución de 14 de julio de 2020, de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas urgentes de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.* Firmante de la Resolución: D. Pablo Ignacio Fernández Muñiz, consejero de Salud.

9.- Gobierno Vasco: *ORDEN de 15 de julio de 2020, de la Consejera de Salud, por la que se modifica el anexo de la Orden de 18 de junio de 2020, de la Consejera de Salud, sobre medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, una vez superada la fase 3 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad.* Firmante de la Orden: D.ª Miren Nekane Murga Eizagaechearría, consejera de Salud.

10.- Comunidad Foral de Navarra: *ORDEN FORAL 34/2020, de 15 de julio, de la Consejera de Salud, por la que se adoptan medidas preventivas en relación con el uso de mascarillas durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por COVID-19, en la Comunidad Foral de Navarra.* Firmante de la Orden: D.ª Santos Induráin Orduna, consejera de Salud.

11.- Comunidad de Castilla y León: *ACUERDO 35/2020, de 16 de julio, de la Junta de Castilla y León, por el que se modifica el Plan de Medidas de Prevención y Control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, en la Comunidad de Castilla y León, aprobado por Acuerdo 29/2020, de 19 de junio, de la Junta de Castilla y León.* Firmantes del Acuerdo: D. Alfonso Fernández Mañueco, presidente de la Junta de Castilla y León, y D. Carlos Fernández Carriedo, consejero de Economía y Hacienda.

12.-Ciudad Autónoma de Melilla: *ORDEN Nº 2734 DE FECHA 16 DE JULIO DE 2020, RELATIVA AL USO OBLIGATORIO DE LA MASCARILLA CON INDEPENDENCIA DE LA DISTANCIA EN LOS ESPACIOS FÍSICOS.* Firmante de la Orden: D. Victoriano Juan Santamaría Martínez, secretario técnico de Políticas Sociales y Salud Pública.

13.- Generalitat Valenciana: *RESOLUCIÓN de 17 de julio de 2020, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, de modificación y adopción de medidas adicionales y complementarias del Acuerdo de 19 de junio, del Consell, sobre medidas de prevención frente al Covid-19.* Firmante de la Resolución: D.ª Ana Barceló Chico, consellera de Sanidad Universal y Salud Pública.

14.- Xunta de Galicia: *RESOLUCIÓN de 17 de julio de 2020, de la Secretaría General Técnica de la Consellería de Sanidad, por la que se da publicidad del Acuerdo del Consello de la Xunta de Galicia, de 17 de julio de 2020, por el que se introducen determinadas modificaciones en las medidas de prevención previstas en el Acuerdo del Consello de la Xunta de Galicia, de 12 de junio de 2020, sobre medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19,*

una vez superada la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad. Firmante de la Resolución: D. Alberto Fuentes Losada, secretario general técnico de la Consellería de Sanidad.

15.- Gobierno de Cantabria: *Resolución por la que se modifica la resolución de 18 de junio de 2020, por la que se establecen las medidas sanitarias aplicables en la Comunidad Autónoma de Cantabria durante el período de nueva normalidad, ampliándose los supuestos de obligatoriedad del uso de mascarilla.* Firmante de la Resolución: el consejero de Sanidad, (por ausencia, Decreto 158/2019, de 14 de agosto) la consejera de Empleo y Políticas Sociales, D.ª Ana Belén Álvarez Fernández.

16.- Comunidad de Castilla-La Mancha: *Decreto 38/2020, de 21 de julio, por el que se modifica el Decreto 24/2020, de 19 de junio, sobre medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez superada la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad.* Firmantes del Decreto: el presidente D. Emiliano García-Page Sánchez y el consejero de Sanidad, D. Jesús Fernández Sanz.

17.- Ciudad Autónoma de Ceuta: *Decreto del Consejero de Sanidad, Consumo y Gobernación de la Ciudad Autónoma de Ceuta de fecha 23 de julio de 2020, por el que se dispone el uso obligatorio de la mascarilla.* Firmante del Decreto: EL CONSEJERO DE SANIDAD, CONSUMO Y GOBERNACIÓN.

18.- Comunidad de Madrid: *ORDEN 920/2020, de 28 de julio, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 668/2020, de 19 de junio, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio.* Firmante de la Orden: el Consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero.

2) ANTECEDENTES PERSONALES

Antes de proceder a narrar en detalle el núcleo de la demanda, considero necesario contextualizar mi persona en el tema que estoy tratando, al objeto de que se tenga una referencia de las razones que me han impelido a su redacción y presentación.

Soy Diplomado en Enfermería por la «Universidad de Santiago de Compostela» y Licenciado en Ciencias Políticas y Sociología por la «Universidad Complutense de Madrid», carrera en la que fui Premio Nacional de Terminación de Estudios Universitarios. Cursé los estudios de doctorado en Antropología Cultural. Con posterioridad realicé el «Curso de Especialización en Derecho Constitucional y Ciencia Política» del Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. En la actualidad estudio el Grado de Filosofía en la UCM.

Como enfermero desarrollé mi labor en diferentes hospitales de todo el Estado y en diversos servicios: consulta de enfermería (donde es habitual trabajar con campos estériles para hacer curas y realizar suturas); atendiendo a enfermos de VIH/SIDA cuando en los años 1980 surgió esta pandemia, los cuales estaban en aislamiento estricto (también cuidé de pacientes aislados por otras enfermedades infecto-contagiosas como tuberculosis, hepatitis y pseudomonas); en el servicio de urgencias; en la Unidad de Cuidados Intensivos Postoperatorios (UCIPO), entre otras. En Barcelona realicé el *Curso de metodología epidemiológica en Atención Primaria de Enfermería*.

En relación directa con la salud en general, y la salud pública en particular, tengo publicados varios textos, de los que citaré los siguientes:

1.- El libro titulado *Biotecnología, bioética, tanatoética, tanatoestética, nuevos derechos humanos y Constitución* (2002). Disponible en:

http://www.vila-coia.com/sites/default/files/libros/textos/biotecnologia_bioetica_tanatoetica.pdf

2.- El artículo *Piscinas, sol y salud pública*, publicado en varios diarios (El Correo Gallego, Atlántico Diario, El Periódico de Catalunya...) el 23 de setiembre de 2018 (cf. Documento Personal: DP_1):

http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dp_1_pisc_sol_sp.pdf

Respecto a este texto, remití una sugerencia al Ministerio de Sanidad a través de su página web para que tuviera en cuenta las consideraciones en él vertidas, sin recibir respuesta (cf. DP_2):

http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dp_2_sux_pisc_sol_sp.pdf

3.-El artículo *La altura de la taza del váter*, publicado también en diferentes periódicos en octubre de 2018 (cf. DP_3). Fue enviado a varias empresas, tanto nacionales (Roca) como internacionales (Grupo Geberir), aunque no contestaron a la propuesta que se les hizo.

http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dp_3_alt_taza_water.pdf

4.- El artículo *Coronavirus y salud de los trabajadores* que vio la luz en el diario La Región el jueves 19 de marzo de 2020 (cf. DP_4). En este escrito, publicado cinco días después de la declaración del estado de alarma (el día 14 de ese mismo mes) «para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19», escribí lo siguiente:

Por eso no son admisibles situaciones como las que se están dando en horas punta en la estación de Atocha en Madrid y en la de Sants en Barcelona, y en otros lugares del Estado español, donde la gente no puede respetar la distancia mínima de seguridad para evitar contagios. **Es imprescindible repartir gratuitamente mascarillas y gafas protectoras** (el COVID2019 traspasa con facilidad la membrana conjuntiva ocular) entre estas personas y entre aquellas sometidas a una circunstancia similar.

Con posterioridad, los días 13 y 14 de abril, cuando un importante número de trabajadores se reincorporaron a su actividad, el gobierno de España repartió mascarillas gratuitas en los principales medios de transporte de viajeros (Metro, trenes de cercanías y autobuses).

El artículo completo está disponible en:

http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dp_4_coronav_salud_trab.pdf

ANTECEDENTES GENERALES

PRIMERO

Para comenzar, quisiera destacar el proceso de absoluta desconsideración hacia la capacidad racional de los ciudadanos que los distintos poderes que nos gobiernan están implementando en torno a todo lo que concierne a la epidemia provocada por el SARS-CoV-2 en nuestro país.

Valgan como muestra las declaraciones que la *consellera* de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat valenciana, doña Ana Barceló Chico, realizó durante su comparecencia, el 18 de julio (de 2020), ante los medios de comunicación para justificar el empleo forzoso de tapabocas con independencia de que se respete la distancia interpersonal de seguridad, como mínimo de metro y medio, establecida en el RD-L 21/2020: «**Hay que hacer lo que hay que hacer, que es ¡cortar! radicalmente esa situación, ¡y lo haremos sin que nos tiemble la mano!**». Cf. Documento de Audio: DA _1, para apreciar el tono de sus palabras: <http://www.vila-coia.com/doc-au/barcelo>

Ep | Valencia | 18.07.2020 | 13:01



Esta clase de lenguaje pasa desapercibido en España porque es propio de nuestra cultura política, autoritaria y al mismo tiempo paternalista, pero en el siglo XXI **no podemos confundir la libertad de expresión con la libertad de represión**. La frase remite a quien empuña el fusil o la pistola para ejecutar o asesinar a alguien. Por eso entiendo que además del reproche político, que no lo tuvo, lo cual, por significativo, no resulta intrascendente, merecería el reproche penal si fuese juzgado como posible delito de amenazas hacia los valencianos y hacia quienes visiten la *Comunitat*, con el agravante de publicidad y abuso de autoridad.

SEGUNDO

El Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, que fue convalidado por el Pleno del Congreso de los Diputados el día 25 de ese mismo mes y que se está tramitando en

este momento como Proyecto de Ley por el procedimiento de urgencia con el fin de que se le puedan incorporar enmiendas, en su artículo 6-1a determina el empleo forzoso de mascarilla por parte de los ciudadanos mayores de seis años: «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**». Cf. _DL_B_rdl_21_2020:

http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/_dl_b_rdl_21_2020.pdf

Amparándose en la inevitable, en toda epidemia, aparición de nuevos brotes de la enfermedad, y en el incremento del número de infectados asintomáticos, las Comunidades Autónomas de Cataluña, Extremadura, Baleares, Aragón, La Rioja, Murcia, Andalucía, Asturias, País Vasco, Navarra, Castilla y León, Valencia, Galicia, Cantabria, Castilla-La Mancha y Madrid, así como las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, en virtud de sus competencias en materia de sanidad (compartidas con el Estado) elaboraron cada una de ellas sus respectivas normas con sus particulares directrices de obligado cumplimiento entre las que, por su transcendencia sanitaria y social, destaca en todas ellas la obligación de utilizar mascarilla: «Para las personas de seis o más años será obligatorio el uso de la mascarilla en todo momento, tanto cuando se esté en la vía pública y en espacios al aire libre como cuando se esté en espacios cerrados de uso público o que se encuentren abiertos al público, **aunque se pueda garantizar la distancia de seguridad interpersonal de 1,5 metros**» (cf. a modo de muestra, la Disposición Legal: DL_14_gal, pág. 3, apartado Dos 1.3). Disponible en:

http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_14_gal.pdf

Este mandato parte de una premisa falsa, según la cual cuanto mayor sea el empleo de mascarillas (sin diferenciar tipos) mayor será la protección de la población frente al virus. Pero incluso más preocupante que esta creencia es imponer su uso conociendo que las indicaciones que se dan a los ciudadanos, y cómo estos las utilizan realmente, pueden incrementar los contagios. Por consiguiente, este mandato conllevaría un delito contra la salud pública que exige la correspondiente sanción a los responsables del mismo.

Como es lógico, la afirmación que acabo de hacer exige demostración por mi parte; demostración a la que procedo a continuación.

El error proviene, entre otras fuentes, de manifestaciones de personas que se presentan como expertos (y lo son, pero no infalibles, y además la mayoría carecen de experiencia clínica) como si con ello fuese suficiente para estar en posesión de la verdad, y como si sus declaraciones fuesen neutras desde el punto de vista político, económico y profesional.

Veamos un ejemplo:

Tras aprobar el gobierno de los vascos y de las vascas la orden que impone, bajo multa de cien euros, el empleo de mascarilla con independencia de si se respeta la distancia social de seguridad, que entró en vigor el 16 de julio, don Luis Enjuanes, virólogo de laboratorio del Centro Nacional de Biotecnología-Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CNB-CSIC), presentado por los medios de comunicación como «el mayor experto español en coronavirus», en una entrevista en la televisión de Euskadi ETB emitida ese mismo día, desde su despacho repleto de papeles y carpetas declaró que

la mascarilla «es una defensa que, como poco, previene un 50% la transmisión del virus» (cf. DA _2, disponible en: <http://www.vila-coia.com/doc-au/enjuanes>).



Si nos fijamos, en el ángulo inferior izquierdo de la imagen de la página anterior, se ve, al fondo, un mueble que parece una pequeña nevera. Pues bien, la afirmación del señor Enjuanes, por muy especialista en coronavirus que sea, tiene el mismo grado de verdad (aunque no la misma presunción de veracidad) que si yo asevero que en dicha supuesta nevera el 50% del espacio lo dedica don Luis a la conservación de muestras biológicas, y el otro 50% a mantener frías las cervezas.

A continuación, explico el por qué:

TERCERO

El elemento clave de la discusión en torno a la transmisión de la covid-19 es la efectividad o falta de efectividad de las mascarillas para impedirla, y cuál variedad de las mismas debe emplearse. No obstante, en esta cuestión no se producirá ningún cambio ya que las mejoras en la prevención no vendrán de la producción de mejores tapabocas (su capacidad de filtrar el aire debe tener un límite: aquel en el que la respiración no es posible), sino del descubrimiento de hipotéticas nuevas vías de contagio que sería inevitable abordar y solucionar.

En esta labor se han implicado especialistas de muy diferentes campos (físicos, químicos, matemáticos, informáticos, virólogos de laboratorio...) realizando múltiples experimentos desde la perspectiva de su especialidad para tratar de hacer valer sus conclusiones; no obstante, del resultado experimental al hecho real hay un trecho abismal.

En el número del mes de mayo de 2020 de la revista Investigación y Ciencia, los profesores de física en la Universidad Pierre y Marie Curie de París, Jean-Michel Courty y Édouard Kierlik, tras explicar en detalle cómo las fuerzas intermoleculares de Van der Waals, el movimiento browniano, los

fenómenos electrostáticos, la inercia de las partículas que atraviesan las capas de una mascarilla y el número de capas influyen en la captura de dichas partículas (a pesar de que el diámetro de los poros que dejan las fibras que las constituyen sea de 10-20 micras y el del SARS-CoV-2 de tan solo 0,1 micras), llegan a la conclusión de que las mascarillas quirúrgicas, debido sobre todo al paso del aire por sus bordes, dejan atravesar entre el 4% y el 90% de las partículas con las que interaccionan. Cf. Documento General: DG_1, págs. 2 y 3; disponible en:

http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_1_invest_ciencia.pdf.

Esto es lo mismo que si a paciente que se va a someter a una operación importante el cirujano le dice que la probabilidad de complicaciones graves o de un desenlace fatal oscila entre el 10% y el 96%, dependiendo de las circunstancias.

En un artículo publicado en El Independiente el 31 de enero de 2020, antes de que la epidemia afectara a España, el médico especialista en salud pública, Vicente Baos, respecto de las mascarillas quirúrgicas declara que «creer que sirven para filtrar el aire es un error muy grave. El tamaño de los virus es muy pequeño y pueden atravesar perfectamente esa barrera». Cf. DG_2, págs. 2 y 3:

http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_2_falsa_seguridad.pdf

En igual sentido se manifiesta en el mismo artículo Fernando de la Calle, miembro de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología clínica (SEIMC): «Las de tipo quirúrgico no valen para nada, para encontrar efectos habría que acudir a las de tipo FFP2, que podrían tener eficacia en el ámbito de convivencia con una persona enferma» (ibídem, pág. 3).

Este estado de cosas recuerda la enseñanza de la conocida frase de Mark Twain: «Se puede andar con una pistola cargada, se puede andar con una pistola descargada; pero no se puede andar con una pistola que no se sabe si está cargada o descargada». Y es que esta es la realidad acerca del empleo de mascarillas: no se puede asegurar con certeza que sirvan para algo.

Por eso son falaces las afirmaciones que se hacen en algunas de las disposiciones autonómicas que estoy considerando, según las cuales:

«El uso generalizado de la mascarilla **está demostrando** ser una de las medidas más eficaces para la prevención en la transmisión de la enfermedad» (cf. DL_16_clm, pág. 1; DL_5_ara, pág. 2; DL_12_mel, pág. 1; DL_14_gal, pág. 2; DL_18_mad, pág. 1):

http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_16_clm.pdf

«[...] así como la **evidencia científica** disponible al respecto aconsejan tomar medidas adicionales de protección y prevención tales como el uso obligatorio de la mascarillas en la vía pública [...]» (cf. DL_10_nav, pág. 1):

http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_10_nav.pdf

En contraposición a estas aseveraciones de las Administraciones públicas, el «European Center for Disease Prevention and Control» (ECDPC), en su informe técnico *El uso de mascarillas en la población. Reducción de la transmisión de COVID-19 de personas potencialmente asintomáticas o presintomáticas mediante el uso de mascarillas* (de 9 de abril de 2020; vigente a día de hoy), manifiesta lo siguiente (cf. DG_3, págs. 2 y 3:

http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_3_ecdpc.pdf):

Hay pruebas contradictorias en cuanto al efecto protector hacia el usuario de las mascarillas frente a síndromes pseudogripales (ILI) y la gripe confirmada analíticamente en el entorno doméstico.

No hay pruebas de que las mascarillas no médicas [las llamadas mascarillas higiénicas y las realizadas en tela] u otros protectores faciales sean un medio eficaz de protección respiratoria para el usuario [...]. **En un estudio, las mascarillas quirúrgicas de algodón estaban asociadas a un mayor riesgo de penetración de microorganismos y de ILI, en comparación con no llevar mascarilla.**

Las mascarillas médicas y no médicas las utiliza ampliamente el público en general en los países asiáticos, por ejemplo, China, Singapur, Corea del Sur y Japón. El uso de mascarillas cada vez está más extendido desde la epidemia del SARS de 2003. En Hong Kong, el 76 % de la población llevaba mascarilla durante la epidemia de SARS. En un estudio realizado en China, el uso de mascarillas se asoció con un menor riesgo de SARS en personas sin contacto conocido con pacientes del SARS. **Se desconoce si el uso de estas mascarillas al salir al público está relacionado con los menores índices de COVID-19 observados en algunos de estos países**, ya que el uso de mascarillas es solo una de las muchas medidas y prácticas de respuesta que se han aplicado [...].

Por otra parte, en lo que se refiere a los posibles efectos perniciosos a causa de la utilización de mascarillas por la población general, destaco dos de los tres que recoge el Informe:

El uso de mascarillas puede ofrecer una **falsa sensación de seguridad que conduce a un distanciamiento físico insuficiente**, a un mal protocolo respiratorio e higiene de las manos, e **incluso a no quedarse en casa cuando se esté enfermo.**

Existe el riesgo de que al quitarse incorrectamente la mascarilla, tocando una mascarilla contaminada o la mayor tendencia a tocarse la mascarilla **cuando la llevan puesta personas sanas, realmente podría aumentar el riesgo de transmisión.**

Inciendiando en la misma cuestión, la Organización Mundial de la Salud (OMS), que es la referencia mundial en salud pública, en sus «Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19» (Orientaciones provisionales del 5 de junio de 2020, vigentes a día de hoy. Cf. DG_4, disponible en: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_4_oms_recomendac.pdf), señala aspectos muy relevantes sobre este tema:

A la fecha **no se conocen estudios en los que se hayan investigado la eficacia y los posibles efectos secundarios del uso general o continuo específico de mascarilla por los trabajadores de salud** para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 (cf. DG_4, pág. 4).

En muchos países se ha recomendado que el público general use mascarillas de tela o se cubra la cara. Hasta el momento, **el uso generalizado de mascarillas por las personas sanas en la comunidad no se apoya en datos de investigación de buena calidad o directos, y por ello conviene sopesar lo posibles riesgos y beneficios** (cf. DG_4, pág. 8).

Entre los «**Posibles beneficios o ventajas**», la OMS aporta cinco (cf. DG_4, pág. 9):

- 1.- Posible disminución del riesgo de exposición a personas infectadas antes de que estas presenten síntomas.
- 2.- Posible reducción del estigma de las personas que usan mascarillas para no contagiar a otros [...]. Como veremos más adelante, en la actualidad este estigma se ha invertido pues quienes no llevan mascarilla, incluso por indicación facultativa, están teniendo serios problemas para poder desempeñar su vida con normalidad.
- 3.- Hacer que las personas sientan que pueden contribuir activamente a atajar la propagación del virus.
- 4.- Recordar a las personas que deben observar otras medidas (por ejemplo, higiene de las manos, no tocarse la nariz ni la boca). Sin embargo, esto puede también producir el efecto contrario (véase más adelante).
- 5.- Posibles beneficios sociales y económicos [...]

Respecto de los «**Posibles riesgos o inconvenientes**», la OMS señala once (cf. DG_4, págs. 9 y 10):

1.- 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.

2.- La posibilidad de contaminación que puede ocurrir si el usuario no se cambia una mascarilla que se ha humedecido o ensuciado [...].

3.- La posibilidad de dolor de cabeza o dificultades para respirar, según el tipo de mascarilla usada.

4.- La posible aparición de lesiones cutáneas de la cara, dermatitis irritativa o empeoramiento del acné cuando las mascarillas se usan por muchas horas.

5.- Dificultades para comunicarse claramente.

6.- Posible incomodidad.

7.- 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 manos.

8.- Observancia deficiente del uso de la mascarilla, especialmente por los niños de corta edad.

9.- 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.**

10.- Dificultades de comunicación para los sordos que dependen de la lectura de los labios.

11.- Inconvenientes o dificultades para llevar la mascarilla, especialmente para los niños, las personas con trastornos del desarrollo, las aquejadas de trastornos mentales [...].

CUARTO

Por todo lo dicho, según reconocen los principales organismos internacionales de salud, queda claro que **no hay evidencia científica de que las mascarillas protejan de las infecciones transmisibles**; pero sí la hay de que una mascarilla mal utilizada, según los parámetros universales de protección individual, se contamina con virus al relacionarnos de manera cercana con otras personas y al tocarla con las manos, con lo cual se transforma en una fuente de infección para quien la está utilizando y manipulando y, a través de contaminación cruzada, para el resto de la población.

Fijémonos en la siguiente imagen:



Es la alcaldesa de A Coruña, doña Inés Rey, en una comparecencia pública (emitida en el telediario de las tres de la tarde de TVE el día 21 de julio de 2020) con motivo de la llegada a la ciudad de la expedición del Club de Fútbol Fuenlabrada, varios de cuyos integrantes, incluidos jugadores, habían dado positivo al coronavirus antes de salir de Madrid y aun así viajaron a la capital gallega. Textualmente declaró que había sido: **«Una actitud y una actuación irresponsable e inadmisibles»**.

La entrevista está disponible en la URL: <https://www.rtve.es/alacarta/videos/telediario/telediario-15-horas-21-07-20/5629476/> (el corte con la declaración se encuentra en el minuto 54:20 a 54:25).

Hacia cuatro días, el 17 de ese mismo mes, que había sido publicado en el DOG (Diario Oficial de Galicia) la Resolución, ya citada aquí, de 17 de julio de 2020, que recoge las últimas medidas de

prevención de la covid-19, en cuyo apartado Dos se dice que «Deberá de darse un uso adecuado a la mascarilla, es decir, esta deberá cubrir desde parte del tabique nasal hasta el mentón, incluido». Cf. DL_14_gal, pág. 4, 4.ª c:

http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_14_gal.pdf

Haré un ejercicio de imaginación de lo que pudo haber pasado para que la señora Rey se muestre en televisión acusando de irresponsabilidad al FC Fuenlabrada, cuando ella porta la mascarilla bajo su barbilla; sin que forzosamente las cosas hayan tenido que ser como las narro a renglón seguido:

Antes de su intervención pública, la alcalde se reúne en la sede del Concello de A Coruña con tres colaboradores para definir el contenido de su discurso. Todos portan mascarilla quirúrgica y están unos veinte minutos juntos, de pie, formando corro y charlando apenas separados ochenta centímetros, con lo cual si alguno estuviera infectado, a pesar de la mascarilla podría haber contaminado la cara externa de las de los demás presentes (debido a la escasa distancia de separación) con los virus que emite al hablar, los cuales pueden atravesar en una cantidad indeterminada la totalidad del tejido con el que está hecho el cubrebocas, y también permanecer en su superficie.

En dos momentos del diálogo, a doña Inés se le baja un poco el tapaboca y, automáticamente y sin ser consciente de ello, se lo recoloca mientras continúa departiendo con sus compañeros, pensando en lo que está a punto de decir. Cuando se dirige al atril, también sin darse cuenta, se baja la mascarilla hasta el mentón. Una vez terminada la declaración la sube de nuevo y vuelve a reunirse con sus colaboradores para comentar cómo fue todo. Vuelve a casa en su coche oficial, se quita definitivamente la protección facial, sin pensar en ello, saluda a su marido y abraza a sus hijos, y almuerzan juntos.

Aquí el problema reside en todo lo que tocó o asió la señora Rey desde la primera vez que se acomodó la mascarilla durante y después de reunirse con sus compañeros, fuese dentro del edificio del Concello, en el vehículo que la llevó a su casa o dentro de esta. Porque si el cubrebocas se hubiera infectado, tras toquetearlo podría contaminar objetos que, a su vez, infectaran a las personas que los tocasen y luego se llevasen la manos a la boca, la nariz o los ojos. Por supuesto, ella misma podría contagiarse mediante el mismo mecanismo. Las recomendaciones y orientaciones de la OMS y del ECDPC nos advierten de que esto puede acontecer realmente.

Por el contrario, si no llevase mascarilla pero se hubiera mantenido a dos metros de distancia de sus asesores, no provocaría contaminaciones de objetos y evitaría ponerse en riesgo ella misma y a los otros. Porque los virus no la alcanzarían, habrían caído al suelo junto con las gotitas de saliva que los transportan antes de llegar a ella.

Una evidencia indirecta de la anterior aseveración la encontramos en el protocolo que siguen los rastreadores de los contactos de una persona infectada por el SARS-CoV-2, para de este modo evitar que la covid-19 se siga extendiendo. En palabras del epidemiólogo Juan Jesús Gestal Otero:

«Contacto de riesgo es toda aquella persona con la que un caso ha estado en proximidad, **menos de dos metros durante quince minutos**, desde 2 días antes del inicio de la clínica (en los asintomáticos 2 días antes de la toma de la muestra con la que se diagnosticó)» (cf. DG_5: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_5_gestal_otero.pdf).

Además del deber de portar mascarilla, en las normas que aquí se recurren varias Comunidades Autónomas (Valencia, Castilla-La Mancha, Cantabria y Castilla y León), imponen también la obligación de respetar simultáneamente una distancia interpersonal de 1,5 metros. Ahora bien, se exija solo llevar mascarilla o mascarilla con separación mínima de 1,5 metros, se están obviando por completo los efectos perniciosos derivados de su empleo señalados por la OMS, entre los que se incluyen, como ya se vio: «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 manos».

Parece como si las autoridades sanitarias se dijese a sí mismas y a los ciudadanos: esto no puede pasar porque lo digo yo y sancionaré lo que haga falta hasta que se cumpla. Pero pasa; y no dejará de hacerlo porque es un acto reflejo: nos sentimos seguros y sin pensarlo, automáticamente, nos aproximamos más a los otros; como si fuésemos inmunes al contagio.

Como investigador, el siguiente es un experimento sociológico que realicé en varias ocasiones y que propongo que lo repita quien desee corroborarlo:

Póngase usted en la cola de la caja de un supermercado a la hora en que la gente suele hacer la compra. Vaya sin mascarilla, pero mantenga la distancia de dos metros con la persona que le precede. Al principio no tiene nadie detrás, pero al cabo de un tiempo dese la vuelta y verá que hay nueve o diez clientes más, todos ellos a una distancia entre sí, y de usted mismo, de unos sesenta o setenta centímetros, y que el carro de la persona situada inmediatamente detrás suyo lo tiene a cinco centímetros del tacón de su zapato; y de cuando en vez le golpea, como empujándole.

Entonces dígame a esta persona que es necesario respetar la distancia de dos metros, indicada en el suelo, y que, por favor, se separe de usted. El diálogo subsiguiente es siempre, más o menos, del mismo tenor:

—¡Pero usted qué dice, si no lleva mascarilla!

—No la llevo por prescripción médica, por eso tengo que mantener la distancia de seguridad y le pido que usted también lo haga.

—¡La mascarilla es obligatoria! —grita alguien al fondo.

—¡Váyase de aquí! —añade otro.

—¡A la puta calle!

—¡Usted tendría que estar en la cárcel, sinvergüenza!

Una y otra vez se obtiene el mismo resultado. Es una ley social tan inamovible como la ley de la gravitación universal. Cualquiera que quiera cambiarla no lo logrará ni lo más mínimo. Intentarlo sería como tratar de que los objetos no cayesen al soltarlos desde cierta altura. Podríamos llamarla la «ley de la mascarilla cerebral».

Lo que ocurre en la práctica, en la vida diaria, es que hay una relación inversamente proporcional entre la utilización de mascarilla y el mantenimiento de la distancia social: a mayor número de personas que la usan, menor respeto de la separación necesaria para evitar contagios. Y no lo olvidemos, **la OMS considera el distanciamiento físico una medida preventiva esencial.**

Todos hemos visto y vivido la experiencia de que cuando dos o más personas que no portan tapaboca se encuentran, sea en la calle, en la farmacia, en el supermercado, etcétera, toman muchas precauciones para no traspasar la distancia de seguridad. Por el contrario, si tienen una mascarilla puesta interactúan de la misma manera que si el SARS-CoV-2 no pudiera dañar su salud (y, como consecuencia, provocar ellos mismos contagios que dañen la de los demás) y se aproximan unos a otros como si la pandemia fuese un mal sueño.

Paula Pérez | Santiago | 25.07.2020 | 12:26



El Rey receta "unidad" y "solidaridad entre territorios" para superar la crisis sanitaria

En la fotografía superior vemos al presidente de la Xunta de Galicia, Alberto Núñez Feijóo, charlando a menos de un metro con los reyes de España durante la ofrenda al Apóstol Santiago, el 25 de julio de 2020. A pesar de la evidencia científica (reconocida y advertida por la OMS) de la posibilidad real de contaminación de las mascarillas y de contagio de las personas si no se mantiene la distancia interpersonal de seguridad, la normativa gallega no prohíbe el acercamiento si se lleva una puesta. El problema reside en que los virus no se rigen por las leyes humanas, sino por las biológicas; por lo tanto, estas tres personas están poniendo en riesgo su salud y la salud de toda la comunidad.

La Justicia deberá determinar si las autoridades que por protocolo se sabía que iban a estar cerca de los reyes se realizaron las pruebas analíticas necesarias para verificar si padecían la covid-19 o la estaban incubando. Si fue así, dichas pruebas son legítimas y oportunas; ahora bien, lo que no sería en absoluto legítimo es que en base a unos resultados negativos (de no existencia de contagio), y dando prioridad a intereses ajenos a la salud pública, se permitiese una cercanía que en ausencia de las citadas pruebas negativas sería peligrosa desde el punto de vista de una posible transmisión de la enfermedad, puesto que, al ser una ceremonia pública de la que se hacen eco muchos medios de comunicación, se está enviando el mensaje a la población de que con una mascarilla puesta no hay peligro de contagio si te aproximas a menos de un metro de otra persona y hablas con ella un cierto período de tiempo.

Esta actuación exige la pertinente valoración por si pudiese constituir un delito contra la salud pública, además de por el motivo señalado, por el efecto imitación que los personajes retratados pueden desencadenar en el comportamiento de los ciudadanos.

En cuanto a la figura del rey, aunque se tratara de un acto institucional, la aproximación en demasía en una situación de pandemia a una **persona no conviviente** es un acto particular (como lo sería, por ejemplo, acudir desnudo) que puede tener consecuencias sanitarias nocivas, por consiguiente no es posible alegar la inviolabilidad que le otorga el artículo 56.3 de la Constitución española de 1978: «La persona del Rey es inviolable y no está sujeta a responsabilidad. Sus actos estarán siempre refrendados en la forma establecida en el artículo 64 [...]».

Con relación a este tema no cabe una interpretación medievalista del artículo 56. Quiere ello decir que la figura del monarca reinante solo es «inviolable» en lo que a sus actos políticos se refiere, ya que de todos ellos quienes responden son aquellos que los refrendan tal y como establecen aquel artículo y el 64 (Art. 64.2 CE: «De los actos [POLÍTICOS] del Rey son responsables las personas que los refrendan»).

No es factible otra interpretación del significado de la palabra «inviolable» en el contexto constitucional, pues resulta inconcebible que el mandato y el espíritu de nuestra Carta Magna vayan en el sentido de no castigar todo delito o falta cometido por el jefe del Estado, el rey, o la reina; si en el futuro la hubiere.

Por consiguiente; si el rey de España conduciendo su automóvil particular provoca un accidente de tráfico y ocasiona daños y perjuicios a terceros, como persona física que es, será civilmente responsable de los mismos. Y si mata, pongamos por caso, a su esposa, habrá de asumir la responsabilidad penal y cumplir la condena que semejante delito conlleva.

Del mismo modo, si Felipe VI con su conducta poco responsable, desde el punto de vista epidemiológico, provoca infecciones directas o coadyuva a que estas se produzcan a través de contaminaciones cruzadas, e induce, con su simple presencia en la televisión, a otras personas a emularlo, será merecedor de la correspondiente sanción como cualquier ciudadano español.

En definitiva, la gran mayoría de la población vive en la falsa creencia, imbuida por los gobernantes y los medios de comunicación, de que si portas tapaboca la salvaguarda frente a la enfermedad es total. Ya puedes aproximarte a quien quieras todo lo que quieras, tocarlo las veces que se te antoje, quitarlo y ponerlo según conveniencia... y, milagrosamente, no te ocurrirá nada. Sin embargo, lo cierto es que, siendo equivalentes las demás variables, un individuo con mascarilla no filtrante con el que interactuemos a menos de un metro de nosotros es potencialmente más infectante que otro sin mascarilla situado a más de dos.

Dicho de otra manera: de acuerdo con las Recomendaciones de la Organización de la Salud, si el disparo de un revólver tiene un alcance de X metros, aunque le genere temor y temblor, un sujeto situado a $X + 0,5$ metros de él no precisa chaleco antibalas para estar protegido.

La incongruencia llega hasta el extremo de que aquellos que protestan airadamente porque alguien no lleva mascarilla (a pesar de que esté dentro de los supuestos que exoneran de tal obligación o respete el distanciamiento social en los casos en que se reconoce), no les preocupa, sin embargo, que

otros vayan con ella bajo el mentón, en la mano, en el codo o colgada de una oreja. Se ha generado un mecanismo psíquico de defensa y de autoconvencimiento ingenuo de una total protección asociada a la simple visión del tapaboca, con independencia de si se lleva bien o mal puesto. Por esta razón, no es extraño que un guarda de seguridad de un centro comercial se acerque a medio metro de la cara de un cliente y le reclame que se ponga la mascarilla, cuando él la porta bajo el mentón. Es como si él mismo (y el público en general) creyese que porque tiene una en contacto con cualquier parte de su cuerpo ya está libre de todo mal y de toda responsabilidad en una posible transmisión de la covid-19 a otras personas.

En contraposición a todo lo anterior, nadie protesta porque no se está respetando la distancia interpersonal de seguridad. Es más, la gente se molesta muchísimo si le solicitas que no se te aproxime a menos de dicha distancia.

No debe pasarse por alto que este comportamiento se está extendiendo, además de al interior de los locales, a la vía pública, al haber hecho obligatorio el uso de tapaboca aunque se guarde la separación mínima, originándose así una **fuentes de perturbación de la paz social** que puede ser tanto o más peligrosa que el propio coronavirus.

QUINTO

Cuando a principios del mes de julio de 2020 un grupo de 239 científicos de 32 países enviaron una carta a la OMS para pedirle que admitiera la posibilidad de que el SARS-CoV-2 se transmite, además de persona a persona, por medio de aerosoles (micropartículas que contienen el virus que se mantienen en suspensión en el aire), el organismo de las Naciones Unidas para la promoción de la salud la rechazó, y con ella la exigencia de portar mascarilla si se respeta la distancia interpersonal de seguridad, reafirmando en su recomendación de **«utilizar mascarillas en espacios públicos donde hay transmisión comunitaria y donde otras medidas de prevención, como la distancia física, no son posibles»** (cf. DG_6, pág. 1: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_6_oms_distancia.pdf).

Son dos los motivos que llevaron a la Organización Mundial de la Salud a mantener sus recomendaciones en esta materia:

En primer lugar, los científicos que firmaron la carta son casi todos físicos y expertos en dinámicas atmosféricas, sin experiencia clínica, y cuyas investigaciones se basan en simulaciones, no en hechos reales.

En segundo lugar, y en relación directa con lo anterior, en las referidas «Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19», la OMS ya abordara esta discusión, y en ellas refleja lo siguiente: «Asimismo, en unos pocos estudios experimentales realizados en laboratorios de aerobiología se han aislado ARN vírico y virus viables; sin embargo los aerosoles se generaron experimentalmente utilizando nebulizadores a chorro de gran potencia que no reproducen las condiciones normales en que se produce la tos humana». Cf. DG_4, pág. 2:

http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_4_oms_recomendac.pdf

Las anteriores conclusiones las extrae de los artículos *Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1*, firmado por N. van Doremalen et al., publicado en The New England Journal of Medicine, y *Comparative dynamic aerosol efficiencies of three emergent coronaviruses and the unusual persistence of SARS-CoV-2 in aerosol suspensions*, de A. Fears et al. (consultado online el 4 de junio de 2020). Es evidente que las posteriores aportaciones que recibió las OMS respecto a este tema no aportaron nada nuevo que le pudiera hacer cambiar de opinión.

En este punto entiendo que es oportuno traer a colación dos estudios muy rigurosos acerca de cómo se transmite la covid-19:

1) En abril de 2020, los especialistas en enfermedades infecciosas Richard Lessells, Yunus Moosa y Tulio de Oliveira investigaron en el hospital de San Agustín, en Durban (Sudáfrica), cómo se transmite la covid-19 en el interior de un centro médico. Interrogaron al personal más preparado y cotejaron la información que les facilitaron con la que había en las bases de datos (turnos de trabajo, labores asignadas, distribución de los empleados y los pacientes, síntomas de los enfermos, etcétera). Su conclusión fue que **el SARS-CoV-2 no se transmite a través del aire, sino que el principal foco de contagio son las manos de los sanitarios que tratan a los pacientes, así como el material que emplean para realizar su labor** (cf. DG_7: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_7_hospital_durban.pdf)

2) El 8 de junio de 2020, el diario El País publicó un documento bajo el título *Radiografía de tres brotes: así se contagiaron y así podemos evitarlo*. En él se investiga la transmisión de la covid-19 en una oficina, un restaurante y un autocar (cf. DG_8: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_8_radiografia_3_brotes.pdf):

— La oficina era un *call center*. Todos los trabajadores estaban en una misma estancia cerrada situada en un edificio de varias plantas. De 177 empleados dieron positivo 79 (el 57,6%). En el resto del edificio solo tres personas de 927 (0,3%) tuvieron un resultado positivo. **A pesar de la considerable interacción entre los trabajadores de los diferentes pisos en los ascensores y el vestíbulo, la propagación se limitó a esa estancia.** Todo indica que los contagios se vieron favorecidos por cuatro factores: contactos múltiples, cercanos, prolongados, en un espacio cerrado.

—En el restaurante se celebraba el Año Nuevo chino. El brote surgió en una sala sin ventilación exterior (había un aparato que hacía recircular el aire de la estancia) donde comían 90 personas atendidas por 8 camareros. En una de las mesas come una persona que llegó el día anterior de Wuhan (esa misma noche acudirá al hospital al presentar síntomas).

Se contagiaron 9 comensales de dos mesas situados a más de un metro del paciente 0 (alguno a cuatro metros y medio). Para los investigadores la posible causa del contagio fue el hacinamiento, la falta de ventilación exterior y la recirculación del mismo aire, que podría haber transportado gotas de saliva con el virus desde la posición del paciente 0 a lugares alejados de él. El tiempo también es decisivo pues en otra mesa cercana no hubo contagios por haber coincidido con el paciente 0 tan solo durante 18 minutos.

—A un rito budista acuden los creyentes en dos autocares densamente ocupados y con una separación de solo 75 centímetros entre las filas de asientos. El viaje duró 100 minutos (50 de ida y 50 de vuelta). La paciente 0 era una mujer de 64 años que no tuvo síntomas hasta el día siguiente. Se contagiaron 23 personas del autobús en el que ella viajaba. **En el otro nadie enfermó a pesar de que celebraron todos juntos el rito.**

Los científicos creen que como el aire acondicionado estaba en modo recirculación, pudo ser la causa del contagio de personas alejadas de la paciente 0.

De estos análisis de casos reales, y de otros no recogidos en este lugar, se deduce que la transmisión del SARS-CoV-2 se produce cuando se dan «dos muchos» y «dos pocos»: **Muchas personas, mucho tiempo. Poca distancia de separación, poca ventilación.**

En los dos ejemplos (el restaurante y el autocar) en los que se contagiaron personas alejadas más de un metro del paciente 0, se dan tres circunstancias clave: 1) falta de ventilación exterior, 2) recirculación del mismo aire y 3) un tiempo de exposición largo.

La conclusión que se extrae de estos estudios es que la manera más eficaz y sencilla de protegerse del SARS-CoV-2 es: 1) Mantener la distancia física de seguridad, 2) Reducir el número de contactos, 3) Disminuir el tiempo de contacto, y 4) Evitar los lugares mal ventilados.

SEXTO

Entramos en el estudio de los mandatos de las normas que se recurren en este escrito. Comenzaré con el tipo de mascarillas que aconsejan.

En sus «Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19», la Organización Mundial de la Salud advierte a los estados miembros de que si recomiendan el uso de mascarillas por el público general, las autoridades deben:

1.- «Comunicar claramente la finalidad de usarla, dónde, cuándo, cómo y qué tipo de mascarilla es conveniente» (cf. DG_4, pág. 10: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_4_oms_recomendac.pdf).

Pues bien, en este último aspecto lo que las Comunidades Autónomas comunican en sus órdenes es muy variable:

No indican el tipo: Murcia, Aragón, Melilla, Cataluña, Andalucía, Extremadura y Navarra.

Advierten de que no dispondrá de válvula *exhalatoria* (sic): Euskadi, Asturias, La Rioja, Castilla y León, Castilla y La Mancha, Cantabria y Galicia. Esto es; no indican el tipo de tapaboca que se debe emplear, sino el no-tipo.

Baleares: «Uso de mascarilla adecuada» (?).

Valencia: «Preferentemente higiénicas y quirúrgicas. No se permite el uso de mascarilla con válvula *exhalatoria* (sic)».

La especificación realizada por la *Comunitat* valenciana requiere una puntualización.

En su *Recomendación a las autoridades competentes acerca del uso de mascarillas por el público en general* (cf. DG_4, pág. 8: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_4_oms_recomendac.pdf), la OMS les aconseja que consideren «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**)». Y más adelante, en la página 10, especifica que «el uso de las mascarillas higiénicas [...] debería reservarse únicamente para el control de fuentes (es decir, por personas infectadas) en la comunidad, pero no como medida de prevención».

Siendo como son las normas que se recurren disposiciones dictadas con la intención de prevenir la transmisión de la covid-19, no se debería, entonces, utilizar mascarillas higiénicas con este fin.

2.- «Explicar lo que la mascarilla puede lograr y lo que no [...]» (cf. DG_4, pág. 10: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_4_oms_recomendac.pdf).

Ninguna de las normas a las que me refiero recoge estos aspectos, fundamentales para que los ciudadanos sean conscientes de los riesgos que conlleva portar tapaboca en todo momento.

3.- «Evaluar la repercusión (positiva, neutra o negativa) de usar mascarilla en la población general (en particular las cuestiones conductuales y sociales)» (ibídem).

4.- «La OMS encarece a los países y las comunidades que adoptan normas sobre el uso de mascarillas por el público general **la realización de investigaciones de buena calidad para evaluar la eficacia de esta intervención a fin de prevenir y contrala la transmisión»** (ibídem).

Ninguno de los aspectos señalados en los puntos 3 y 4 ha sido investigado por las Administraciones Públicas españolas, con lo cual, entre otras cosas, ignoramos la repercusión del empleo continuo de tapaboca por la población general.

Lo que sí sabemos es que el período medio de incubación de la covid-19 es de 5,1 días; no obstante, el 95% ya manifiesta síntomas entre los 4,5 y 5,8 días (cf. DG_9: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_9_peri_incubacion.pdf). Sin embargo, a pesar de la imposición de la mascarilla en todos los espacios, aunque se respete la distancia de seguridad de 1,5 metros, los contagios han seguido creciendo hasta el punto de que Reino Unido impuso una cuarentena para los viajeros procedentes de España (el 26-7-2020, cuando en Cataluña llevaba en vigor su Resolución 17 días, en Aragón y La Rioja 12 días y en Euskadi 11 días, que son las comunidades con mayor número de rebrotes). Concretamente, en Cataluña, entre el 19 y el 25 de julio, se produjeron 7.737 nuevos casos; y en Zaragoza se tuvo que volver, el 26 de julio, a la fase II del proceso de desescalada. Para verificar estos datos, cf. DG_10: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_10_cuarentena_ru_zaragoza_cat.pdf

El 31 de julio, cuando 16 Autonomías (todas menos Ceuta y Madrid) llevaban entre 10 y 22 días con sus nuevas normas sobre la utilización de mascarilla, se produjeron 1.525 nuevos casos de covid-19, en una línea de crecimiento continuo desde que las citadas normas son de obligado cumplimiento (cf. DG_19: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_19_contagios_31_julio.pdf).

Con los datos que nos suministran los medios de comunicación se puede hacer un estudio de caso tomando a Galicia como referencia, y a partir de su resultado realizar un razonamiento inductivo extrapolable al resto de comunidades autónomas:

El Consello de Gobierno de Galicia dictó su Resolución sobre el uso universal de mascarilla el 17 de julio, y entró en vigor el día 19. Como sabemos, el período medio de incubación de la covid-19 es 5, 1 días, con lo cual a partir del 23 de julio (cinco días después de estar siendo aplicada la obligatoriedad de llevar mascarilla aunque se mantenga el distanciamiento social) sería de esperar una disminución del número de personas a las que se les detecta la enfermedad. Sin embargo, según informa La Voz de Galicia en su edición del domingo 2 de agosto de 2020 (cf. DG_20: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_20_rebotes_galicia_2_agosto.pdf):

Desde el 23 de julio, día en el que se registró el mínimo de casos activos desde el pico de la pandemia en Galicia, con 153, **el número de contagios no ha dejado de crecer en Galicia en una curva ascendente**. Y este sábado no fue una excepción.

La evolución de la pandemia en Cataluña confirma que la extrapolación de los datos del estudio de caso sobre Galicia es válida. El 26 de julio comunicó 886 nuevos casos de coronavirus (cf. DG_10, pág. 7: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_10_cuarentena_ru_zaragoza_cat.pdf), que el 2 de agosto (25 días después de imponer la mascarilla a pesar de respetar la distancia de seguridad) aumentaron a 1.444 (cf. DG_21: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_21_rebotes_cat_2_agosto.pdf).

Es evidente que el efecto preventivo que las autoridades esperaban de la utilización generalizada de tapabocas con independencia de la distancia de seguridad no ha ocurrido, sino todo lo contrario. Desconocemos el motivo: ¿será debido a los riesgos que implica la utilización excesiva e inadecuada de la mascarilla? En los gobernantes recae el cometido de realizar las investigaciones oportunas. No hacerlo nos deja más indefensos frente al coronavirus, por eso se hace necesario determinar si la omisión de esta obligación conlleva algún tipo de responsabilidad penal por parte de las Administraciones públicas al causar un perjuicio a la salud colectiva.

SÉPTIMO

Las Comunidades que lo hacen (otras lo omiten) imponen un «uso adecuado de la mascarilla» con un mandato del siguiente tenor: «La obligatoriedad se extiende al uso adecuado de la mascarilla, de forma que debe de cubrir desde parte del tabique nasal hasta el mentón, incluido» (cf. DL_10_nav, pág. 3: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_10_nav.pdf).

La orden es tan incompleta, y tan simple, que si no estuviéramos abordando un tema de máxima importancia como lo es la salud pública, movería a risa. Por simple es sencilla de comprender y a primera vista fácil de cumplir. No obstante, llevarla a la práctica de forma correcta es todo lo contrario. Resumo a continuación los pasos que deben seguirse para mantener la cadena aséptica indispensable cuando se acostumbra a usar mascarilla:

- 1.- Recordemos, en primer lugar, que el objetivo a conseguir es evitar la propagación de la infección entre personas y para ello es preciso tener siempre presente que el mal uso de la mascarilla, o el uso de una mascarilla inadecuada, incrementa la posibilidad de transmisión de microorganismos y crea una falsa sensación de seguridad.
- 2.- Es imprescindible lavarse las manos antes de ponerse la mascarilla y una vez quitada.
- 3.- Desde el punto de vista de la máxima efectividad para evitar contaminaciones y contagios, **las mascarillas son de un solo uso**. Quiere ello decir que una vez que nos la quitamos no debemos volver a ponérsela. Hay que desecharla y utilizar una limpia. En ciertas circunstancias algunas de determinadas características se pueden reutilizar, pero deben ser esterilizadas de forma profesional por personas profesionales.
- 4.- Dado que las mascarillas quirúrgicas carecen de filtro es aconsejable hablar lo imprescindible cuando se lleva puesta.
- 5.- En ningún caso puede portarse un tapaboca bajo el mentón, colgado de la oreja, en el codo, en la mano, ni dentro del bolso o del bolsillo. Tampoco se puede abandonar a su suerte mientras se toma un baño en la playa o en la piscina; o una cerveza. Después del agua, y del alcohol, hay que ponerse uno limpio.
- 6.- La mascarilla no se debe tocar mientras se lleve puesta. Si esto ocurriera hay que desecharla y lavarse las manos inmediatamente. Es necesario desecharla porque **lo que podría contener gérmenes es nuestra mano**, no la mascarilla, y al tocarla la contaminamos, pudiendo los virus atravesarla e infectarnos. Y lavarnos las manos es imprescindible porque **la que podría estar contaminada es la mascarilla**, y al tocarla nos infectamos la mano.
- 7.- La regla básica en el procedimiento de prevención de infecciones es que **todo material susceptible de estar contaminado tiene que ser desechado de manera correcta y no debe de ser manipulado en absoluto**.

Esta complicada cadena aséptica es uno de los motivos, entre otros, que hacen que el mantenimiento de la distancia interpersonal de seguridad sea más eficiente, más segura y más sostenible, en el tiempo y para el medio ambiente, que el empleo de mascarillas buconasales.

Con lo expuesto, queda demostrado que es falso que la mascarilla sea el «medio de protección más eficaz y sencillo» para prevenir la transmisión de la infección por SARS-CoV-2, como se afirma en el Acuerdo 35/2020 de la Junta de Castilla y León (cf. DL_11_cyl, pág. 1: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_11_cyl.pdf).

OCTAVO

Del estudio pormenorizado de las 18 normas autonómicas que estoy recurriendo se deduce que alguien (una persona o un grupo de trabajo) redactó un contenido genérico y, con posterioridad, el responsable del área sanitaria de cada Comunidad Autónoma, y sus asesores, seleccionaron, modificaron o añadieron lo que creyeron conveniente en función de variados y no confesados intereses.

En una noticia de agencias (Europa Press), publicada en el diario La Vanguardia el 17 de julio de 2020, se reproducen unas declaraciones de la vicepresidenta de la Generalitat valenciana, doña Mónica Oltra, en las que a la pregunta de si en esa fecha todavía no se había decretado como obligatorio el empleo de tapabocas con independencia de que se guarde el distanciamiento social (se adoptó la decisión al día siguiente) debido a las reticencias del sector turístico, la señora Oltra respondió que no veía a los epidemiólogos «tomando esa decisión en base a los intereses del sector turístico, sino de la situación epidemiológica» (cf. DG_11, pág. 3: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_11_oltra.pdf).

Sin embargo, si hacemos un análisis comparativo del contenido económico (afecte al turismo o a otra actividad productiva) de las resoluciones de las 18 Comunidades Autónomas que a día de hoy ya decretaron el empleo obligatorio de mascarilla para toda la población (con algunas excepciones), sin considerar la separación física entre las personas, encontramos lo siguiente:

Hay un artículo-base que es común a todas ellas: «Las personas de 6 años en adelante están obligadas al uso de la mascarilla en la vía pública, en los espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, aunque pueda garantizarse la distancia interpersonal de seguridad de 1,5 metros» (art. Primero de la Resolución de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura [cf. DL_2_ext, pág. 3: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_2_ext.pdf]). La única excepción la encontramos en Navarra, que impone la obligatoriedad a «las personas de más de 12 años de edad».

Tomando este artículo como referencia, la mayoría de los Consejos de Gobierno autonómicos llevan a cabo la oportuna adaptación según su conveniencia en distintos apartados de sus disposiciones, mientras que los demás Consejos (p. ej. Cataluña, Extremadura, Cantabria) lo mantienen en su integridad sin añadir ninguna puntualización.

Sin ánimo de ser exhaustivo, a continuación recojo las diferencias más llamativas:

Valencia. Art. 2.º, apartado 1.3.3 c: El uso de la mascarilla no será obligatorio «En los espacios de la naturaleza o al aire libre fuera de núcleos de población, playas y piscinas, siempre y cuando la afluencia de las personas permita mantener la distancia interpersonal de 1,5 metros» (DL_13_val, pág. 2: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_13_val.pdf).

Baleares. «Asimismo, tampoco será obligatorio su uso en los espacios de la naturaleza o al aire libre fuera de los núcleos de población, en las playas y **paseos marítimos** y en las piscinas siempre y cuando la afluencia de personas a dichos espacios permita el mantenimiento de la distancia interpersonal» (DL_3_bal, pág. 3: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_3_bal.pdf).

Quien conozca Palma de Mallorca, en cuyo Hospital General ejercí la profesión de enfermero, sabrá que su Paseo Marítimo es uno de los lugares más agradables de la ciudad, muy concurrido por los turistas nacionales y extranjeros, de ahí la excepción *ad hoc*.

Murcia. «En particular, no será obligatorio su uso durante el consumo de bebidas y alimentos ni en piscinas o playas, **siendo no obstante recomendable siempre que se esté fuera del agua**» (DL_6_mur, apartado Uno 1.4: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_6_mur.pdf).

Esta Comunidad Autónoma recomienda el tapaboca, aunque no lo impone, en la playa y en la piscina si no se está dentro del agua.

Melilla: «Tampoco será exigible en el caso de la práctica deportiva individual a aire libre, playas o piscinas, ni en los supuestos de fuerza mayor» (DL_12_mel, apartado Tercero, número 2: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_12_mel.pdf).

En este caso no se recomienda ni se exige, de manera específica en este apartado, distancia de seguridad.

Andalucía, Euskadi, Galicia: La obligación de uso de la mascarilla no será exigible «En las playas y piscinas, durante el baño y mientras se permanezca en un espacio determinado, y siempre que se pueda garantizar el respeto de la distancia de seguridad interpersonal entre todas las personas usuarias no convivientes. **En cualquier caso será obligatorio el uso de mascarilla para los accesos, desplazamientos y paseos en las playas y piscinas**» (DL_14_gal, pág. 4, apartado «d» 3.º: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_14_gal.pdf).

Asturias. La normativa del Principado es singular ya que es la única que mantiene el mandato del artículo 6.1 del Real Decreto-ley 21/2020, al disponer que la mascarilla no es obligatoria en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público si se puede garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros. En contraposición, resulta obligatoria, aunque se pueda mantener dicha distancia, en las vías públicas de los núcleos urbanos y en las vías públicas de las zonas rurales cuando se produzca una aglomeración de personas (DL_8_ast, pág. 5, apartado Uno: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_8_ast.pdf).

Resulta llamativo que, respetando la distancia de seguridad, no se imponga la mascarilla en espacios cerrados y sí se exija en la vía pública.

La conclusión que se extrae de esta normativa tan diversa y contradictoria es que la arbitraria discrecionalidad de las distintas administraciones autonómicas, a la hora de obligar la utilización de mascarilla, no tiene relación alguna con las actuaciones de salud que se deben implementar para alcanzar el objetivo de minimizar la transmisión comunitaria de la covid-19.

El delito contra la salud pública cometido por los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas reside en obligar a toda la población de seis o más años (doce en Navarra) a estar poniéndose y quitándose una y otra vez el tapaboca, ocultándole el riesgo de contagio que esta práctica conlleva. Las mascarillas no son aderezos de quita y pon, no son complementos de moda que se puedan manosear a nuestro gusto o disgusto.

Esta es una pequeña muestra de lo que conlleva la imposición de las autoridades sanitarias respecto del uso de la mascarilla:

Situación 1. En la terraza de un bar: comer una aceituna, quitársela, hablar con quien te acompaña, ponérsela; beber un trago de cerveza, quitársela; pedirle una servilleta al camarero, ponérsela; limpiarte la boca, quitársela; ir al baño, ponérsela...

Situación 2. En la playa (o en la piscina): acceder a la arena, ponérsela; ir a tomar un baño, quitársela; dar un paseo, ponérsela; tomar el sol en la toalla, quitársela; ir al bar a comprar una botella de agua, ponérsela; tumbarse de nuevo en la toalla, quitársela...

¿Cómo se evitan todos estos riesgos? Explicando a la ciudadanía la importancia de mantener la distancia de seguridad y haciéndole ver cuáles son los límites de protección que tienen las mascarillas, así como los peligros que implica su constante manipulación.

El día 10 de julio de 2020, en el programa Hora 14 de la Cadena Ser se reprodujo una intervención del consejero de Sanidad y Servicios Sociales y vicepresidente segundo de la Junta de Extremadura, don José María Verjeles, en el que declaró con marcado énfasis: «Es igual que en una terraza, tú estás en una terraza tienes tu mascarilla puesta, no estás constantemente bebiendo del vaso en la terraza donde has ido a estar; cuando vayas a beber lo usas y ya está. ¡Es obligatorio el uso de mascarilla!» (cf. DA_3: <http://www.vila-coia.com/doc-au/verjeles>).



Arriba: José María Verjeles, consejero de Sanidad de la Junta de Extremadura, compeliendo a los extremeños a utilizar siempre la mascarilla.

Ya expuse con anterioridad la problemática de la manipulación de las mascarillas. También reseñé la indicación de la OMS en la que insiste en que cuando se recomienda su utilización se debe explicar lo que puede lograr y lo que no.

Como quiera que la conminación a un mal uso de la mascarilla (en tanto en cuanto obliga a quitarla y ponerla de forma continua) hecha pública por el señor Verjeles, y ordenada por todas las normas que se recurren en el presente escrito, implica un peligro real de contagio y de propagación de la covid-19 y, además, no advierte del riesgo que supone su empleo, la justicia debe entrar a valorar si esa obligación debe de ser calificada como delito contra la salud pública.

NOVENO

Describo ahora las justificaciones que dan las administraciones autonómicas para dictar el empleo de tapabocas en las condiciones que estoy exponiendo.

1) Lo más común es alegar que se quieren evitar «otras medidas más drásticas desde el punto de vista de la afectación de las libertades de las personas» (cf. DL_1_cat, pág. 1; DL_6_mur, pág. 3: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_1_cat.pdf). Es decir, se prefirió aplicar medidas menos rigurosas a sabiendas de que carecen de efectividad, a las que sí son eficaces pero exigen ser más riguroso en todos los sentidos. Porque lo efectivo es aplicar las prevenciones que sean necesarias en donde se producen los contagios (sobre todo en establecimientos de ocio nocturno, celebraciones, encuentros familiares y centros de trabajo), no en el lugar en el que carecen de relevancia epidemiológica y sanitaria (en la calle, en el mercado, en la panadería...) [cf. DG_12: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_12_contagios_ocio_celebra_familia.pdf]. Esta actuación es, si se me permite la expresión, absurda. Tan absurda como vendarse un pie cuando se tiene una herida en una mano, o como tratar de curarse un cáncer cubriendo quinielas.

2) Tres normas autonómicas (Murcia, Asturias y Cantabria) se amparan en la supuesta «proporcionalidad» de la obligatoriedad total de la mascarilla (incluso en la vía pública y aunque se respete la distancia interpersonal) puesto que «evita la adopción de otras medidas más drásticas, desde el punto de vista de la restricción de libertades personales [...]» (cf. DL_6_mur, pág. 3: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_6_mur.pdf). Sin embargo, no puede haber proporcionalidad cuando se conculcan el derecho a la vida, a la propia imagen y a la dignidad de cuarenta y cinco millones de españoles de seis o más años, en lugar de localizar e imponer la preceptiva cuarentena de dos semanas a cinco o seis mil infectados y a todos sus contactos de riesgo; no solo a dos o tres por cada diagnosticado (cf. DG_13, págs. 3 y 4: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_13b_espanha_suspende_rastreo.pdf)

Asimismo, tampoco existe proporcionalidad ni comparabilidad, en lo que a la prevención de la transmisión se refiere, entre la efectividad de la mascarilla y la detección y el aislamiento de los contactos cercanos de los casos confirmados y de los portadores asintomáticos. Las recientes manifestaciones del director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, en este sentido son concluyentes: **«El rastreo de los contactos de infectados por la covid-19 es una de las claves para el control de la pandemia de coronavirus en el mundo y poder así salvar vidas mientras no exista una vacuna»:**

http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_13a_oms_rastreo_contactos.pdf

No por «intentarlo todo» (como declaró la presidente de la Comunidad de Madrid, doña Isabel Díaz Ayuso, el 28 de julio cuando comunicó la obligación de portar mascarilla en todos los espacios sin considerar la distancia interpersonal) se obtienen mejores resultados (cf. DA_4: <http://www.vila-coia.com/doc-au/ayuso>). Porque bajo este argumento, sus epidemiólogos y virólogos de cabecera podrían haberle aconsejado bailar la danza del vientre todos los días, incluidos los sábados y los domingos, a las ocho de la mañana en el balcón de la sede de la Presidencia de la Comunidad de

Madrid, a ver si así el «bicho» se muere y nos deja en paz. Pero lo peor no sería el consejo, sino que la señora Díaz, como buena política, lo haría encantada.



Isabel Díaz Ayuso, durante su comparecencia ante los medios para informar al pueblo de Madrid de que en la pandemia de covid-19, como en la vida, hay que probarlo todo, a ver qué pasa.

Es preciso ser serios, y serias, y dejar de hacer experimentos enmascarados con los españoles: **en la lucha contra las epidemias lo correcto no es hacer todo lo que se nos ocurra hacer, sino tan solo aquello que es efectivo y necesario hacer, y que provoque menos efectos contraproducentes.** El empleo medroso, experimental y desafortunado de mascarillas, como quedó evidenciado, los produce en demasía; y tras su implantación no disminuyeron los rebrotes de la enfermedad, sino que aumentaron.

3) El Principado de Asturias alega que «la alternativa entre uso de mascarilla o distancia de seguridad da lugar a frecuentes manipulaciones de aquella cuando se pone o quita en función de esa distancia» (cf. DL_8_ast, pág. 3, apartado Sexto: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_8_ast.pdf). Esta apreciación es manifiestamente errónea pues lo que la gente hace es exactamente lo contrario: como lleva mascarilla, no respeta la separación de seguridad y se acercan los unos a los otros como si el coronavirus no existiera, pero no se la quitan cuando se alejan y ya existe entre ellos una distancia segura; porque inmediatamente se van a otra parte, y más tarde a otra. No obstante, la notación corrobora mi exposición respecto de los peligros que comporta toquetear y manipular las mascarillas.

4) El Gobierno de Cantabria es el que ofrece más justificaciones en la Resolución en la que amplía los supuestos de obligatoriedad del uso de mascarilla (cf. DL_15_can, pág. 2: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_15_can.pdf). Es, además, la única que hace referencia directa al artículo 3 de la *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública* (cf. _DL_A_lgsp: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/_dl_a_lgsp.pdf), que es esencial en las cuestiones que estoy abordando.

Este artículo 3 se titula *De los principios generales de acción en salud pública*, y en él se detallan una serie de principios que deben seguir tanto las Administraciones públicas como lo sujetos privados en sus actuaciones de salud pública. Son ocho: a) Principio de equidad; b) Principio de salud en todas las

políticas; c) Principio de pertinencia; d) Principio de precaución; e) Principio de evaluación; f) Principio de transparencia; g) Principio de integralidad y h) Principio de seguridad.

Analizo los argumentos de la Consejería de Sanidad de Cantabria, respecto de los principios que menciona, y expongo los míos en relación con estos mismos principios y con otros (aunque no todos) no contemplados por dicha Consejería:

A.- Principio de equidad: Es el único que se desarrolla en esta Orden, aunque cita otros. El principio dice así: «Las políticas, planes y programas que tengan impacto en la salud de la población promoverán la disminución de las desigualdades sociales en salud e incorporarán acciones sobre sus condicionantes sociales, incluyendo objetivos específicos al respecto [...]».

Entiende el consejero de Salud que el confinamiento y otros efectos de la pandemia han podido afectar con mayor intensidad a poblaciones vulnerables, como los niños, los discapacitados y los adultos mayores, por lo que «las medidas de prevención que dicten las Autoridades Sanitarias deben ser conducentes a garantizar el principio de equidad».

Partiendo de este hecho verdadero, el consejero de Salud concluye que la obligatoriedad del uso de la mascarilla, desligado del mantenimiento de la distancia interpersonal de 1,5 metros, logrará «el objetivo de no desincentivar la actividad física y evitará el deterioro funcional y la exacerbación de problemas de salud mental de estas personas».

Aunque así fuese, se obvian cuestiones de todavía mayor trascendencia puesto que repercuten, además de en la salud, en los derechos fundamentales de los ciudadanos:

1) Se omiten los peligros reales para la salud pública y personal que la decisión impuesta conlleva. En particular en estos colectivos, ya que son los niños, los ancianos y los discapacitados quienes mayores dificultades tienen para poder aplicar de forma correcta la técnica aséptica a la hora de portar y manipular las mascarillas.

2) La desproporcionalidad de la medida (ya comentada), que afecta a cuarenta y cinco millones de personas, mientras que en la fase en que nos hallamos los nuevos confinamientos son y serán, si las cosas se hacen bien, selectivos; quiere ello decir que tan solo se aplicará la cuarentena preceptiva a quienes hayan dado positivo y a sus contactos estrechos (como máximo unos cuantos miles de personas).

3) No se hace mención alguna a la inequidad que supone para estos grupos sociales, sobre todo para los ancianos, los discapacitados, los trabajadores a tiempo parcial y los que perciben el salario mínimo, el desembolso económico mensual que implica la adquisición de mascarillas. A un precio de 0,96 euros cada mascarilla quirúrgica (las únicas que se cree que, tal vez, bien utilizadas, aporten alguna protección) y un consumo mínimo de dos por día (la duración es de cuatro horas), el importe mensual por persona es de 57,60 euros; 230,40 en una familia de cuatro miembros.

4) Tampoco se menciona que la obligación de llevar mascarilla en todo momento y en todo lugar es una forma indirecta de limitar la movilidad de los ciudadanos, pues por esta razón muchos prefieren no salir a la calle o hacerlo lo mínimo imprescindible; con lo cual su vida se desenvuelve en una

especie de semiconfinamiento que incide de forma negativa en su salud, tanto desde el punto de vista físico como del mental.

5) El empleo prolongado de tapaboca produce lesiones cutáneas que van desde el simple roce hasta heridas que requieren tratamiento tópico con corticoesteroides y antibióticos (cf. DG_14: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_14_enfermed_mascarilla.pdf). También son causa de alergias y eczemas. Cuanto más tiempo se use una misma mascarilla, mayor es la probabilidad de que se contamine con bacterias, hongos y virus, con independencia del SARS-CoV-2, los cuales pueden provocar neumonías que son especialmente graves cuando se acaba de pasar la covid-19 o se está en trance de superarla, y también en los mayores de 65 años, que por su edad tienen un sistema inmunitario deficiente. Cf. DG_15: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_15_enfermed_mascarilla_2.pdf

6) Asimismo, no se pueden pasar por alto los trastornos psicológicos y los fenómenos de despersonalización que está generando el hecho de tener que utilizar una mascarilla durante tantas horas al día. Hay personas que cuando llegan a su casa y se la quitan no se reconocen a sí mismas; sienten como si fuesen otro individuo.

C.- Principio de pertinencia: «Las actuaciones de salud pública atenderán a la magnitud de los problemas de salud que pretenden corregir, justificando su necesidad de acuerdo con los criterios de proporcionalidad, eficiencia y sostenibilidad».

En las páginas precedentes abordé la proporcionalidad alegada por las autoridades autonómicas, que no es tal; también traté la falta de evidencia científica acerca de si las mascarillas son en verdad eficientes como barrera física de protección. Lo que no se había mencionado hasta este momento es el problema de la sostenibilidad.

La sostenibilidad es un concepto complejo que, de forma genérica, hace referencia a la necesidad de un desarrollo económico compatible con la preservación del medio natural y con el bienestar social. Por lo que concierne a la producción y consumo de mascarillas, la sostenibilidad se ha dejado tan de lado como los derechos fundamentales de los ciudadanos. A ninguna administración pública española (y posiblemente a muy pocas a nivel mundial) le ha preocupado en absoluto, y ninguna adoptó medidas para garantizarla.

Sin embargo, las consecuencias para el medio ambiente de la fabricación y utilización irracional de tapabocas y guantes desechables están siendo catastróficas (cf. DG_16: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_16_sostenibilidad.pdf). Las políticas públicas, sean sanitarias o de otra índole, no pueden basarse en el miedo desaforado al porvenir, en el pavor a lo desconocido. Es imprescindible tener en consideración la complejidad de las sociedades actuales, en las que, debido a su pluralidad, se entremezclan intereses, necesidades y derechos de muy diversa naturaleza.

Si para derrotar al SARS-CoV-2 se devasta el medio ambiente (se calcula que tan solo en España se desechan unos ochocientos millones de mascarillas al mes [cf. ibídem, pág. 1]), se dismantela el tejido productivo y se cancelan los valores y los principios en los que se sustenta nuestra sociabilidad; si esto ocurriera, no podríamos hablar de una victoria sino de un retroceso a la época de las cavernas.

D.- Principio de precaución: «La existencia de indicios fundados de una posible afectación grave de la salud de la población, aun cuando hubiera incertidumbre científica sobre el carácter del riesgo, determinará la cesación, prohibición o limitación de la actividad sobre la que concurran».

En lo que al uso imperativo de mascarillas atañe, hay incertidumbre científica sobre si disminuye la probabilidad de infectarse con el coronavirus u otros agentes patógenos, motivo que justificaría, en aplicación de este principio, su empleo; no obstante, sí existe certidumbre científica de que se contaminan con su uso y manipulación, y de que esa contaminación causa contagios. Por consiguiente, entre una incertidumbre y una certidumbre no deberíamos dudar, ni equivocarnos, al optar por una u otra.

E.- Principio de evaluación: «Las actuaciones de salud pública deben evaluarse en su funcionamiento y resultados, con una periodicidad acorde al carácter de la acción implantada».

Esta prevención es la misma que propone la OMS (y que ya expliqué cuando me ocupé de esta cuestión en el HECHO SEXTO, apartado 4) a los países que adoptan normas sobre el uso de mascarillas por el público general. A pesar de lo que dispone la Ley General de Salud Pública, en España no se realizó ninguna investigación «de buena calidad» para evaluar la eficacia de las mascarillas en la prevención de la covid-19.

La única conclusión que podemos sacar al respecto procede de las informaciones de los medios de comunicación, en las que se observa que a pesar de estar implantada en todo el territorio nacional (excepto Canarias) la obligación de portar tapaboca con independencia de si se respeta el distanciamiento social, el número de infectados continúa incrementándose. La conclusión no admite discusión: que los ciudadanos vayan con mascarilla todo el día no hace disminuir el número de contagios puesto que este ha aumentado.

F.- Principio de transparencia: «Las actuaciones de salud pública deberán ser transparentes. La información sobre las mismas deberá ser clara, sencilla y comprensible para el conjunto de los ciudadanos».

En lo que a la exigencia de portar cubrebocas a pesar de cumplir el requisito de la distancia social, tampoco este precepto ha sido respetado por la Administraciones públicas. No lo afirma expresamente el principio, pero se sobreentiende que la información también ha de ser objetiva y completa; mas no lo es. En el HECHO SEXTO, apartado 2, ya señalé que todas ellas omitieron la indicación de la OMS para cuando recomienden el uso de mascarillas por el público general: «**las autoridades deben [...] explicar lo que la mascarilla puede lograr y lo que no [...]**» (cf. DG _4, pág. 10: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_4_oms_recomendac.pdf).

H.- Principio de seguridad: «Las actuaciones en materia de salud pública se llevarán a cabo previa constatación de su seguridad en términos de salud».

Se relaciona con el principio de precaución y, en lo que a la utilización de tapaboca se refiere, lo que dije para aquel es aplicable por completo a este.

Una última consideración acerca de la Resolución de la Consejería de Sanidad del gobierno de Cantabria la exige esta frase: «[...] la presente Resolución establece la obligatoriedad del uso de la mascarilla [...] **atendiendo a la evidencia científica relativa a la rápida inactivación de los fómites del virus en superficies exteriores**» (cf. DL_15_can, pág. 2, párrafo 3.º: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_15_can.pdf).

No es sencillo dilucidar qué quiere comunicar el consejero de Sanidad en este pasaje, en el cual hallamos un error conceptual, una expresión indeterminada y una información equívoca o malintencionada.

El error de concepto reside en el significado que le da al término «fómites». Los fómites no son estructuras virales, no son viriones. Un fómite es una «sustancia u objeto cualquiera, no alimenticio, que conserva y transmite el contagio» (Diccionario terminológico de ciencias médicas, 13.ª edición, editorial Masson). También se les denomina «vectores mecánicos» o «vectores pasivos» porque simplemente transmiten los gérmenes sin que sufran ningún cambio (pasamanos, interruptores, teléfonos, encimeras...). Se distinguen, pues, de los «vectores biológicos», organismos en los que el agente patógeno desarrolla una fase esencial en el ciclo de su vida (mosquitos, garrapatas, pulgas, murciélagos, etcétera).

La expresión indeterminada la conforman las palabras «superficies exteriores». No sé sabe a qué se refiere con ellas el redactor de la norma. En el contexto en que se da lo lógico es que aluda a la superficie exterior de las mascarillas (porque la mayoría de los fómites están en interiores dado que en los países desarrollados se ha estimado que la gente pasa el 90% de su tiempo bajo techo, de ahí que, por lo general, se localicen en lugares de trabajo, centros educativos, instituciones de salud y hogares), dando a entender que en caso de contaminarse no supondrían gran peligro pues existe «evidencia científica» de la «rápida inactivación» del virus.

Siendo así, es precisamente esa supuesta «rápida inactivación» la información equívoca o malintencionada: en la *Información Científica-Técnica sobre la Enfermedad por coronavirus, covid-19* (actualización del 3 de julio de 2020), del «Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias» del Ministerio de Sanidad, se asevera que la permanencia de SARS-CoV-2 viable en mascarillas quirúrgicas es de «más de 4 días» (cf. DG_17, pág. 7, párrafo 1.º: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_17_fomites_minist_san.pdf). Sin duda, un tiempo más que suficiente para que bastantes personas, empezando por quien la lleva puesta, se contagien si una mascarilla actúa como fómite.

DÉCIMO

1) Vulneración del derecho a la vida

En este apartado es imprescindible recurrir a la bioética (que es la ética de la vida en general, y de la vida humana en particular) y a sus principios para, de este modo, dilucidar cuál es la actuación correcta en relación con la obligatoriedad de utilizar mascarilla con independencia de que se respete la distancia de seguridad interpersonal.

Uno de los rasgos distintivos de la bioética con respecto a otras formas de ética aplicada (como la ética económica o la ética política) es que se rige por unos principios éticos no sólo admitidos sino también seguidos casi universalmente. Fueron formulados por primera vez en el llamado *Informe Belmont* (1978) bajo el título de «Principios éticos y recomendaciones para la protección de las personas objeto de experimentación».

En dicho Informe se contemplan tres principios éticos:

- 1) El respeto por las personas.
- 2) Beneficencia.
- 3) Justicia.

A nosotros nos interesa el respeto por las personas, principio que establece que los ciudadanos deben ser tratados como entes autónomos. La persona autónoma es definida como **«un individuo capaz de deliberar sobre sus objetivos personales y actuar bajo la dirección de esta deliberación»**.

En lo que al empleo de mascarilla se refiere, el individuo ha sido anulado por completo, dejándolo sin ninguna capacidad de deliberación para poder optar entre los posibles beneficios y los riesgos de su uso o mantener la distancia interpersonal de seguridad como medida alternativa, que son las dos opciones que admite la OMS como correctas.

Antes de continuar, conviene aclarar que para enfermar de covid-19 es preciso ingresar en nuestro organismo una indeterminada carga viral, también llamada «dosis mínima infectiva». Se desconoce su magnitud. Gracias, justamente, a la bioética, no se pueden llevar a cabo experimentos de esta índole con seres humanos. Dicha dosis no se adquiere por cruzarse con otra persona en la acera, ni en el supermercado, ni en la peluquería. Porque son encuentros mudos o «a boca cerrada», y en boca cerrada no entran ni salen virus. Y aunque salieran, el tiempo de exposición y la distancia son la clave. No en vano, para que un contacto con una persona infectada sea considerado de riesgo tiene que haberse producido a menos de dos metros y por un periodo de tiempo de quince minutos o superior.

En 1979, T. Beauchamp y J.F. Childress en su obra *Principles of Biomedical Ethics*, perfeccionaron y complementaron el Informe Belmont, dejando los principios de la Bioética en cuatro. A saber:

- 1) Beneficencia.
- 2) No maleficencia.
- 3) Autonomía.
- 4) Justicia.

El principio de beneficencia se refiere al deber de hacer el bien a los demás, mientras que el de no maleficencia conlleva el deber de no hacer daño. Se admite que hay una jerarquía entre ambos, de modo que se considera que es más obligatorio este último (no hacer daño) que el primero (hacer el bien). Por consiguiente, entre los hipotéticos beneficios de portar imperativamente mascarilla con independencia de la separación entre individuos (que se supone que es hacer el bien), y los riesgos

que este procedimiento conlleva (que equivale a hacer daño), debe prevalecer evitar hacer daño; es decir, si se puede mantener la distancia de seguridad no debe utilizarse mascarilla pues de este modo eludimos todos los posibles riesgos y daños asociados a esta práctica.

Evitar posibles daños es hacer una apuesta a la vida; no evitarlos o alentarlos es atentar contra ella. Y la vida es el primero de los derechos fundamentales de la persona puesto que sin ella no se da ningún otro; derecho reconocido por el artículo 15 de la Constitución de 1978 y amparado por la especial tutela del artículo 53. Por eso en un Estado social y democrático de derecho, como es el nuestro, a todo ciudadano le asiste un **derecho de autoprotección** de su propia vida cuando esta es puesta en peligro por otros individuos o por los poderes públicos.

Este derecho de autoprotección, que emana del principio bioético de autonomía, no se contempla en las disposiciones autonómicas que aquí se recurren; al contrario, es sustituido por un **deber de imprudencia** y obligan a llevar mascarilla en lugares en los que no es necesario, en los que no se producen contagios si se mantiene una distancia interpersonal de seguridad de 1,5-2 metros (vía pública, comercios, playa, etcétera); con ello obligan también a la manipulación continua de la misma y a someterse a un peligro real de contagio personal y de contaminación de objetos que conllevan una amenaza para la vida propia y la de los demás ciudadanos. Todo ello bajo la amenaza de sanción.

Por el contrario, el *Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*, en el ya reproducido artículo 6.1a, sí reconoce a los ciudadanos ese derecho de autoprotección al permitirle (en virtud de su autonomía personal y de su capacidad racional para evaluar y sopesar los riesgos y los posibles beneficios del empleo de mascarilla en función de si es factible respetar la distancia interpersonal de seguridad), de acuerdo con los conocimientos científicos actuales, salvaguardar su salud y su vida manteniendo el distanciamiento social en lugar de utilizar mascarilla, amén de seguir con pulcritud otras medidas de prevención como lavarse las manos con frecuencia y cumplir con la etiqueta respiratoria.

Los profesionales de la enfermería sabemos que la mejor protección frente a un paciente infeccioso no es la bata, ni la mascarilla, ni los guantes, ni tan siquiera un equipo de protección individual, sino mantenerse a una distancia lo suficientemente amplia como para que el agente patógeno no nos alcance. Y no manipular ningún material que pueda haberse contaminado.

2) Vulneración de la dignidad de la persona y del derecho a la propia imagen

A) El concepto de dignidad de la persona ha llevado a una discusión filosófico-jurídica sin fin. Para muchos especialistas se trata de una abstracción que no es posible definir con palabras.

Con todo, existen numerosas obras y textos que nos pueden ayudar a aprehenderlo. En este sentido, es muy citado el fundamento jurídico 8.º de la Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985:

Junto al valor de la vida humana y sustancialmente relacionado con la dimensión moral de ésta, nuestra Constitución ha elevado también a **valor jurídico fundamental** la dignidad de la persona, que, sin perjuicio de los derechos que le son inherentes, se halla íntimamente

vinculada con el libre desarrollo de la personalidad (art. 10) y los derechos a la integridad física y moral (art. 15), a la libertad de ideas y creencias (art. 16), al honor, a la intimidad personal y familiar y a **la propia imagen** (art. 18.1). Del sentido de estos preceptos puede deducirse que la dignidad es un valor espiritual y moral inherente a la persona, que se manifiesta singularmente en la **autodeterminación consciente y responsable de la propia vida** y que lleva consigo la pretensión al respeto por parte de los demás.

El filósofo Javier Muguerza, fallecido en 2019, le confiere a la dignidad la acepción de algo que hace que seamos «sujetos» y no «objetos» (El fundamento de los derechos humanos).

Para el filósofo y jurista argentino Carlos Santiago Nino, «el principio de dignidad de la persona, que prescribe que los hombres deben de ser tratados según sus decisiones, intenciones o manifestaciones de consentimiento, parece ser tan básico que resulta casi vacuo como directiva de moralidad social» (Ética y Derechos Humanos).

La caracterización que algunos autores, como el catedrático de Derecho Constitucional Carlos Ruiz Miguel, hacen de la dignidad humana como principio general del Derecho, constitucionalizado por vía del artículo 10.1, conlleva que, en base a su eficacia invalidatoria, «la norma que se oponga a la dignidad deberá ser considerada nula» (El significado jurídico del principio de la dignidad de la persona en el ordenamiento español).

De especial relevancia, por su simplicidad y reflexividad, es la conclusión del jurista alemán Ingo von Münch: «A todas luces es imposible determinar de modo satisfactorio qué es la dignidad de la persona humana, mientras que manifiestamente sí es posible fijar cuándo se está vulnerando» (La dignidad del hombre en el Derecho Constitucional).

Por lo que a mí se refiere, entiendo que la dignidad de la persona es un sentimiento, como lo es el amor, el odio, la envidia... No se ve, no está en ningún lugar concreto, pero se extiende por todas partes y da sentido a nuestra existencia. Uno sabe, porque lo siente y lo vive con profundo dolor, cuando su dignidad como ser humano es violentada.

La epidemia de covid-19 obligó al gobierno a decretar el estado de alarma para evitar su expansión descontrolada. Fue una decisión necesaria y justificada que suspendió derechos fundamentales como la libertad de circulación reconocida en el artículo 19 de la Constitución. La salud pública es un bien común que debemos proteger con el esfuerzo y el sacrificio de todos. Y así lo hicimos.

La llamada «nueva normalidad», no obstante, es algo diferente; mejor dicho, las nuevas normalidades, porque hay una por cada Comunidad Autónoma; y otra más del Estado. A día 3 de agosto de 2020, la Comunidad Autónoma de Canarias es el único territorio en el que todavía rige lo dispuesto en el artículo 6.1a del Real Decreto-ley 21/2020, puesto que no es imperativo la utilización de cubrebocas «en la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público» si se respeta la distancia interpersonal de, al menos, 1,5 metros (cf. DL_19_ica, pág. 5, apartado 1.2: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_19_ica_0.pdf).

El confinamiento, como solución única a un grave problema sanitario no puede indignar a nadie. Sin embargo, la obligación de vestir mascarilla cuando es una práctica que puede resultar peligrosa para

la salud individual y colectiva y para la cual, en determinadas circunstancias, hay alternativas más seguras recomendadas por relevantes instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, no puede dejar indiferentes a los ciudadanos de un estado social y democrático de derecho, los cuales están legitimados para exigir a los poderes públicos un trato digno acorde a su naturaleza humana, que respete sus derechos fundamentales constitucionales y los valores establecidos en la Constitución.

El ataque y el desprecio a la dignidad de la persona por parte de las Administraciones públicas se asienta en dos hechos principales:

- 1.- En la obligación de portar mascarilla cuando se puede prescindir de ella responsablemente y en ciertas circunstancias, como cuando se mantiene un distanciamiento social seguro, sin por ello poner en peligro la propia salud ni la de los demás.
- 2.- En proceder con los ciudadanos como si fuesen individuos incapacitados a los que no se les reconoce la autonomía de su voluntad ni la capacidad racional. Es decir, en considerarlos y tratarlos como objetos, en lugar de como sujetos, carentes de dignidad y derechos.

He aquí un par de muestras:

Hasta diez autonomías (Madrid, Murcia, Navarra, Baleares, Euskadi, La Rioja, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cantabria y Galicia), ven necesario advertir que la mascarilla no será obligatoria en «El momento en que se estén consumiendo alimentos o bebidas» (cf. DL_5_lar, pág. 1, apartado Segundo, letra «d»: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_5_lar.pdf). El estilo de expresar la orden no es en todos los casos el mismo, y se aprecian diferencias entre las diversas comunidades; por ejemplo Madrid, en el apartado Uno, punto 4c, emplea otra versión: «Durante el consumo de bebidas y alimentos» (cf. DL_18_mad, pág. 3: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_18_mad.pdf). Y así sucesivamente.

Los gobernantes que se creen en la necesidad de regular esta cuestión ponen en evidencia que no estiman que sus gobernados son sujetos dotados de razón, voluntad y autonomía; sino simples objetos que se pueden utilizar y manejar a conveniencia.

Con todo, más indignante resulta todavía la explicación que se da en la Resolución de la Consejería de Sanidad de Cantabria para defender la imposición del tapabocas: «La obligatoriedad [de utilizar mascarilla] al margen de la distancia interpersonal [...] **facilita su control por los servicios de inspección y las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado** [...]» (cf. DL_15_can, pág. 2, párrafo 5.º: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_15_can.pdf).

Es decir, se concibe la mascarilla como una «marca» que cumple la misma función que la estrella de David amarilla que, también obligatoriamente, tenían que llevar los judíos en la Alemania nazi. La cuestión no es baladí puesto que esta clase de actuaciones y mensajes que llevan a cabo los poderes públicos se extienden a los ciudadanos, produciéndose ya no una estigmatización de quienes (respetando el distanciamiento social o por cumplir alguna de las excepciones a la conscripción) no portan mascarilla, sino una criminalización que genera tensión y conflicto que puede llegar a desencadenar comportamientos violentos poniendo de este modo en peligro la paz social; la cual se

fundamenta, como reconoce el artículo 10.1 CE, en la dignidad de la persona, en los derechos inviolables que le son inherentes y en el libre desarrollo de la personalidad.

Solo Cantabria positivizó esta intención, pero de la lectura de las demás disposiciones autonómicas se deduce idéntico objetivo en todas ellas, aunque no lo manifiesten por escrito.

B) En las decisiones de los gobiernos con respecto a esta crisis priman los intereses económicos, que no cabe duda se deben de proteger, pero se está actuando como si los derechos humanos decayesen de forma selectiva. Además del derecho a la vida, el más afectado por estas actuaciones está siendo el **derecho a la propia imagen**, muy vinculado con la dignidad de la persona. Es uno de los derechos que Peces Barba consideraba personalísimos (derecho a la libertad, a la intimidad, al honor...).

La dignidad de la persona constituye el núcleo de los derechos fundamentales y no se le reconocen límites; por el contrario, ningún derecho fundamental es absoluto. Según el Tribunal Constitucional, tienen su límite en los demás derechos fundamentales.

Y en la realidad de las cosas, en mi opinión. Por la realidad de las cosas, el derecho a la vida no es absoluto para médicos, enfermeros y auxiliares; principalmente para los enfermeros, quienes tienen un contacto más continuo y cercano con los pacientes. Por la naturaleza de su trabajo, no pueden alegar su derecho a la vida para no cuidar a los pacientes contagiosos, cuya enfermedad les pueden transmitir y morir por esta causa.

No siendo el derecho a la vida ilimitado, tampoco tiene por qué serlo el derecho a la propia imagen. No defiendo yo esa posición. Pero tampoco es un derecho inexistente, incluso en una situación de pandemia. Como es habitual en estos casos, habría que hacer una ponderación entre derechos, ponderación que las Comunidades Autónomas no llevaron a cabo de forma objetiva al elaborar las normas que en este documento se impugnan. De su análisis se infiere que el balance fue realizado a posteriori: primero se elaboró la disposición conteniendo el mandato, y después se retorció el lenguaje y la interpretación de la legislación para aparentar una cierta constitucionalidad.

El derecho a la propia imagen que aquí se reclama no es de carácter patrimonial, mercantil; sino que se inserta en el ámbito de la moralidad, del libre desarrollo de la personalidad y de la dignidad del ser humano. Mi exigencia se fundamenta en el derecho que tiene cada persona a mostrar a los demás, y a sí misma, la imagen que desee.

Ningún poder público puede obligar a los ciudadanos; seres libres, racionales, responsables y autoconscientes, a llevar una ropa o unos complementos de vestir determinados (sombrero, gafas, zapatos...), y tampoco una mascarilla cuyos riesgos al utilizarla no son en absoluto despreciables en tanto y cuanto puede poner en peligro su salud y la de la comunidad; en tanto y cuanto existen alternativas que ofrecen una mayor garantía de protección individual y colectiva.

Los tapabocas alteran y pervierten una parte fundamental de nuestro cuerpo: el rostro. Esencial para reconocernos a nosotros mismos como individuos y también para identificar a los otros. Sin esta posibilidad de autoidentificación y autoaceptación, la persona se ve privada de un elemento esencial de su ser individual y social: la gente no se reconoce, los amigos no se saludan, los desconocidos recelan.

En una noticia de la BBC News del 18 de mayo de 2020, encabezada con el titular «Prevención del coronavirus: por qué en algunos países la gente usa mascarillas en público y en otros no», se transcribe la opinión de Donald Low, un economista especializado en comportamiento humano y profesor de la Universidad de Ciencia y Tecnología de Hong Kong, quien declara lo siguiente: «Colocarse una mascarilla cada día antes de salir de casa es como un ritual, **como vestir un uniforme**, y en el comportamiento ritual tú sientes que tienes que estar a la altura de lo que el uniforme representa» (cf. DG_18, pág. 5: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_18_mascarilla_paises_asiaticos.pdf).

La indignidad de un hecho no siempre depende del hecho en sí, sino que también puede residir en el motivo por el que lo realizamos.

Por ejemplo, no es indigno llevar uniforme cuando este cumple una función clara y precisa (personal sanitario, policías, bomberos, etcétera; yo mismo hube de vestirlo en mi trabajo: bata o «pijama» blancos, en planta; y pijama verde en urgencias y en la UCIPO); sin embargo, si mañana un Parlamento o un gobierno decretara que todos los ciudadanos tienen que salir de su casa con un uniforme de color rosa porque es un color relajante y permite que los empleados sean más productivos, se estaría conculcando la dignidad de la persona, así como su derecho a la propia imagen.

Lo primero que quisiera comentar acerca de esta cuestión es que la Organización Mundial de la Salud en sus «Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19» advierte de que «la decisión de los gobiernos y las autoridades locales acerca de recomendar o hacer obligatorio el uso de mascarillas habrá de basarse en la cultura [...] y las preferencia de la población en la localidad» (cf. DG_4, pág. 8: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_4_oms_recomendac.pdf).

En España no se tuvieron en cuenta estos factores, en su lugar lo que se hizo, y se hace, es sancionar, ocultar información y adoctrinar a través de los medios de comunicación sobre los supuestos beneficios de usar mascarilla, omitiendo los riesgos y perjuicios que su empleo pueden originar.

Una prueba, indirecta, de que una parte de la población española (cuya cuantía es desconocida) no está conforme con esta imposición, aunque la cumple por temor a las multas y al rechazo social, se deduce de dos hechos de los que tengo conocimiento, aunque es probable que se hayan dado otros que ignoro:

1.- La Resolución de 14 de julio de la consejería de Salud del Principado de Asturias, con relación a la forma de justificar la excepción al uso obligatorio de tapaboca (la única, junto con Cantabria, que regula esta circunstancia [cf. DL_8_ast, pág. 5, apartado Uno, 6, 2.º párrafo: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dl_8_ast.pdf]), establece que:

La acreditación de las causas relacionadas con la enfermedad o dificultad respiratoria o las alteraciones de conducta no requerirá de ningún justificante médico, dado que esta situación **podría suponer una saturación innecesaria de nuestro sistema de sanitario**, siendo suficiente una declaración responsable firmada por la propia persona que presenta la causa de exención.

Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades que pudieran exigirse por la inexactitud de la declaración.

2.- En el diario Deia (editado en Vizcaya) del 27 de julio, se publica una noticia con el título: «Denuncian reclamaciones contra médicos por negarse a indicar la exención del uso de mascarilla a pacientes sin patología que lo justifiquen». Según el cuerpo de la noticia, el Colegio de Médicos de Bizkaia (CMB) denuncia que se están presentando numerosas quejas contra sus colegiados por no expedir informes que eximan a sus pacientes de la obligación de usar mascarilla, hechos que puso en conocimiento de la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco (cf. DG_22: http://www.vila-coia.com/sites/default/files/textos/juridico-politicos/juzgado_mascarillas/dg_22_deia_exencion_masc.pdf).

Estos acontecimientos corroboran que se está produciendo una perturbación larvada, no manifiesta, de la paz social, con mayor intensidad en unas zonas que en otras. Además, las autoridades en general, sean o no sanitarias, están infundiendo miedo entre la población para obligarla a emplear de forma masiva el tapabocas. Esto es una irresponsabilidad grave, ya que con el transcurso del tiempo pueden generarse estallidos violentos entre grupos de ciudadanos en función de si portan o no mascarilla, tengan o no razones justificadas para no hacerlo: ni se van a parar a preguntarlo, pregunta que no corresponde hacer a ellos, ni se creerán tampoco la respuesta.

Basándome en lo expuesto con relación a la vulneración de los derechos fundamentales a la vida y a la propia imagen, además del quebrantamiento de la dignidad de las personas, demando que sean declaradas inconstitucionales las normas autonómicas en las que se establece la obligación de utilizar mascarilla aun cuando se mantenga el distanciamiento social, fijado por el *Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19* en 1,5 metros, y si se elaboran otras, dado que conllevan una limitación de derechos fundamentales, no sean simples disposiciones reglamentarias sino que posean rango de ley cuya referencia como norma de mínimos sea el Real Decreto-ley 21/2020, que fija el suelo básico estatal que impide a las Comunidades Autónomas limitar todavía más los derechos fundamentales de lo que él mismo lo hace, en particular el derecho a la vida y el derecho a la propia imagen, sin lesionar, en ningún caso, la dignidad de los ciudadanos.

Sobre todo lo dicho: ¡Analícese, valórese y hágase Justicia!

Lo solicita en Madrid, el día 3 de agosto del año 2020,

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized, abstract shape.

Xabier Vila

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

Con este escrito se adjunta un *pendrive* en cuyo interior hay cuatro carpetas con los documentos consultados para su redacción.

También se pueden consultar en la página web: <http://www.vila-coia.com/textos/al-juzgado-de-guardia>

Nombre de las carpetas:

1_DL_disposiciones_legales

2_DA_documentos_de_audio

3_DP_documentos_personales

4_DG_documentos_generales

Contenido de las carpetas:

Carpeta: 1_DL_disposiciones legales

_DL_A. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

_DL_B. Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

DL_1_cat. Generalitat de Catalunya: RESOLUCIÓN SLT/1648/2020, de 8 de julio, por la que se establecen nuevas medidas en el uso de la mascarilla para la contención del brote epidémico de la pandemia de COVID19.

DL_2_ext. Junta de Extremadura: RESOLUCIÓN de 10 de julio de 2020, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se establecen nuevas medidas en el uso de la mascarilla durante la situación de crisis epidemiológica ocasionada por el COVID-19.

DL_3_bal. Govern de les Illes Balears: Resolución de la consejera de Salud y Consumo de 13 de julio de 2020 por la que se modifican medidas concretas del Plan de Medidas Excepcionales de Prevención, Contención y Coordinación para Hacer Frente a la Crisis Sanitaria Ocasionada por la COVID-19, una vez superada la fase 3 del Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad, aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de las Illes Balears de 19 de junio de 2020.

DL_4_ara. Gobierno de Aragón: ORDEN SAN/585/2020, de 13 de julio, por la que se adoptan nuevas medidas en el uso de la mascarilla para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón.

DL_5_lar. Gobierno de La Rioja: Resolución de 13 de julio de 2020, de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud, por la que se dispone la publicación del Acuerdo del Consejo de Gobierno por el

que se establecen nuevas medidas de prevención, para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

DL_6_mur. Región de Murcia: *Resolución de 13 de julio, de la Secretaría General de la Consejería de Presidencia y Hacienda por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 13 de julio de 2020, por el que se modifica el Anexo del Acuerdo de 19 de junio de 2020 relativo a las medidas de prevención y contención aplicables a la Región de Murcia para afrontar la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, tras la finalización del estado de alarma y para la fase de reactivación.*

DL_7_and. Junta de Andalucía: *Orden de 14 de julio de 2020, sobre el uso de la mascarilla y otras medidas de prevención en materia de salud pública para hacer frente al coronavirus (COVID-19) y por la que se modifica la Orden de 19 de junio de 2020.*

DL_8_ast. Principado de Asturias: *Resolución de 14 de julio de 2020, de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas urgentes de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.*

DL_9_eus. Gobierno Vasco: *ORDEN de 15 de julio de 2020, de la Consejera de Salud, por la que se modifica el anexo de la Orden de 18 de junio de 2020, de la Consejera de Salud, sobre medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, una vez superada la fase 3 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad. Firmante de la Orden: D.ª Miren Nekane Murga Eizagaechearría, consejera de Salud.*

DL_10_nav. Comunidad Foral de Navarra: *ORDEN FORAL 34/2020, de 15 de julio, de la Consejera de Salud, por la que se adoptan medidas preventivas en relación con el uso de mascarillas durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por COVID-19, en la Comunidad Foral de Navarra.*

DL_11_cyl. Comunidad de Castilla y León: *ACUERDO 35/2020, de 16 de julio, de la Junta de Castilla y León, por el que se modifica el Plan de Medidas de Prevención y Control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, en la Comunidad de Castilla y León, aprobado por Acuerdo 29/2020, de 19 de junio, de la Junta de Castilla y León.*

DL_12_mel. Ciudad Autónoma de Melilla: *ORDEN Nº 2734 DE FECHA 16 DE JULIO DE 2020, RELATIVA AL USO OBLIGATORIO DE LA MASCARILLA CON INDEPENDENCIA DE LA DISTANCIA EN LOS ESPACIOS FÍSICOS.*

DL_13_val. Generalitat Valenciana: *RESOLUCIÓN de 17 de julio de 2020, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, de modificación y adopción de medidas adicionales y complementarias del Acuerdo de 19 de junio, del Consell, sobre medidas de prevención frente al Covid-19.*

DL_14_gal. Xunta de Galicia: *RESOLUCIÓN de 17 de julio de 2020, de la Secretaría General Técnica de la Consellería de Sanidad, por la que se da publicidad del Acuerdo del Consello de la Xunta de Galicia, de 17 de julio de 2020, por el que se introducen determinadas modificaciones en las medidas de prevención previstas en el Acuerdo del Consello de la Xunta de Galicia, de 12 de junio de 2020, sobre medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, una vez superada la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad.*

DL_15_can. Gobierno de Cantabria: *Resolución por la que se modifica la resolución de 18 de junio de 2020, por la que se establecen las medidas sanitarias aplicables en la Comunidad Autónoma de Cantabria durante el período de nueva normalidad, ampliándose los supuestos de obligatoriedad del uso de mascarilla.*

DL_16_clm. Comunidad de Castilla-La Mancha: *Decreto 38/2020, de 21 de julio, por el que se modifica el Decreto 24/2020, de 19 de junio, sobre medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez superada la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad.*

DL_17_ceu. Ciudad Autónoma de Ceuta: *Decreto del Consejero de Sanidad, Consumo y Gobernación de la Ciudad Autónoma de Ceuta de fecha 23 de julio de 2020, por el que se dispone el uso obligatorio de la mascarilla.*

DL_18_mad. Comunidad de Madrid: *ORDEN 920/2020, de 28 de julio, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 668/2020, de 19 de junio, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio.*

DL_19_ica. Gobierno de Canarias: *Resolución de 19 de junio de 2020, por la que se dispone la publicación del Acuerdo por el que se establecen medidas de prevención para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, una vez superada la fase III del plan para la transición hacia una nueva normalidad, finalizada la vigencia de las medidas propias del estado de alarma.*

Carpeta: 2_DA_documentos_de_audio

DA_1. Comparecencia ante los medios de comunicación de doña Ana Barceló Chico, *consellera* de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat valenciana (18 de julio de 2020).

DA_2. Manifestaciones a la televisión vasca de don Luis Enjuanes, virólogo del Centro Nacional de Biotecnología-Consejo Superior de Investigaciones Científicas (16 de julio de 2020).

DA_3. Comparecencia ante los medios de comunicación del consejero de Sanidad y Servicios Sociales y vicepresidente segundo de la Junta de Extremadura, don José María Verjeles (10 de julio de 2020).

DA_4. Comparecencia ante los medios de comunicación de la presidente de la Comunidad de Madrid, doña Isabel Díaz Ayuso (28 de julio de 2020).

Carpeta: 3_DP_documentos_personales

DP_1. Artículo *Piscinas, sol y salud pública*.

DP_2. Sugerencia al Ministerio de Sanidad sobre lo expuesto en *Piscinas, sol y salud pública*.

DP_3. Artículo *La altura de la taza del váter*.

DP_4. Artículo *Coronavirus y salud de los trabajadores*

Carpeta: 4_DG_documentos_generales

DG_1. Artículo de la revista Investigación y Ciencia titulado *¿Cómo funcionan las mascarillas de protección respiratoria?* (mayo de 2020).

DG_2. Artículo publicado en el diario El Independiente titulado *La «falsa seguridad» de las mascarillas: no son efectivas contra el coronavirus* (30 de enero de 2020).

DG_3. Informe Técnico del «European Center for Disease Prevention and Control» (ECDPC) titulado *El uso de mascarillas en la población. Reducción de la transmisión de COVID-19 de personas potencialmente asintomáticas o presintomáticas mediante el uso de mascarillas* (9 de abril de 2020).

DG_4. *Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19*. Organización Mundial de la Salud (5 de junio de 2020).

DG_5. Entrevista en el periódico Faro de Vigo al epidemiólogo Juan Jesús Gestal Otero (23 de julio de 2020).

DG_6. Artículo del diario La Vanguardia titulado *La OMS no avala el uso de mascarillas cuando hay distancia* (11 de julio de 2020).

DG_7. Investigación publicada en el diario El País (28 de mayo de 2020) sobre cómo se transmitió la covid-19 en el Hospital San Agustín de Durban (Sudáfrica).

DG_8. Investigación publicada en la sección Ciencia del diario El País titulada *Radiografía de tres brotes: así se contagiaron y así podemos evitarlo* (8 de junio de 2020).

DG_9. Artículo del diario Redacción Médica titulado *Coronavirus: síntomas iniciales hasta 5 días después del contagio* (8 de abril de 2020).

DG_10. Tres noticias sobre el incremento de los brotes en España a pesar del uso obligatorio de mascarilla con independencia de si se mantiene la distancia de seguridad:

El Reino Unido vuelve a imponer la cuarentena a los viajeros procedentes de España (diario El País, 25 de julio de 2020).

Miedo, éxodo y cabreo en Zaragoza: la capital de Aragón vive con creciente preocupación su retroceso a la Fase II mientras calles y terrazas se vacían (diario El País, 26 de julio de 2020).

Catalunya notifica 7.737 positivos de coronavirus en la última semana (diario La Vanguardia, 26 de julio de 2020).

DG_11. Declaraciones de la vicepresidenta de la Generalitat valenciana, doña Mónica Oltra, acerca de la relación entre intereses turísticos y decisiones políticas (diario La Vanguardia, 17 de julio de 2020).

DG_12. Noticia: *La noche se convierte en uno de los principales focos de expansión del coronavirus* (diario El País, 20 de julio de 2020).

DG_13. Dos noticias:

Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS: *El rastreo de contactos es fundamental para frenar la pandemia: «No solo hay que llamar, hay que tocar puertas»* (diario ABC, 20 de julio de 2020).

España suspende en rastreo: solo detecta tres contactos por cada positivo de covid (El Periódico, 20 de julio de 2020).

DG_14. *Consejos para proteger la piel de la cara por el uso de mascarilla*. Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha (documento sin datar).

DG_15. Artículo: *Neumonía por apurar demasiado: el riesgo de reutilizar la mascarilla más tiempo del recomendado* (revista digital Uppers, 17 de julio de 2020).

DG_16. Dos noticias acerca de la insostenibilidad de mascarillas y guantes:

Contaminación ambiental por mascarillas y guantes (revista digital Sportlife, 2 de julio de 2020).

«Más mascarillas que medusas»: los restos del coronavirus acaban en los océanos (periódico digital eldiario.es, 9 de junio de 2020).

DG_17. *Información Científico-Técnica: enfermedad por coronavirus, COVID-19*. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad (actualización, 3 de julio de 2020).

DG_18. Artículo: *Prevención del coronavirus. Por qué en algunos países la gente usa mascarillas en público y en otros no* (BBC News, 18 de mayo de 2020).

DG_19. Noticia: *Los contagios siguen aumentando. Sanidad registra 3.092 nuevos casos, 1.525 el último día. La incidencia acumulada se ha incrementado por siete desde el fin del estado de alarma* (diario El País, 31 de julio de 2020).

DG_20. Noticia: *Nuevo repunte de casos activos por coronavirus en Galicia, que suma 13 más en una jornada* (diario La Voz de Galicia, 2 de agosto de 2020).

DG_21. Noticia: *Catalunya notifica 1.444 casos más y ningún fallecido en las últimas 24 horas* (diario La Vanguardia, 2 de agosto de 2020).

DG_22. Noticia: *Denuncian reclamaciones contra médicos por negarse a indicar la exención del uso de la mascarilla a pacientes sin patologías que lo justifiquen* (diario Deia, 27 de julio de 2020).