

DON ALBERTO HERRERA RODRÍGUEZ, Subsecretario de Estado de Sanidad, organismo con sede en Paseo del Prado 18-20, 28014 Madrid.

DOÑA PILAR APARICIO AZCÁRRAGA, Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación, organismo con sede en Paseo del Prado 18-20, 28014 Madrid.

DON FERNANDO SIMÓN SORIA, portavoz del Ministerio de Sanidad contra la pandemia del SARS-CoV-2 de 2020 en España y Director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, organismo con sede en Paseo del Prado 18-20, 28014 Madrid.

DON RAFAEL PÉREZ RUIZ, Secretario de Estado de Seguridad, organismo con sede en la Calle Llano Castellano 17, 28034, Madrid.

DON FRANCISCO PARDO PIQUERAS, Director General de la Policía, organismo con sede en la calle General Pardiñas 90, Madrid.

DOÑA PILAR ALLUÉ BLASCO, Subdirectora General de Recursos Humanos y Formación de la Policía Nacional, organismo con sede en la calle Miguel Ángel, 5 28010 de Madrid.

DON JOSÉ ÁNGEL GONZÁLEZ JIMÉNEZ, Director Adjunto Operativo de la Policía Nacional, organismo con sede en la calle Miguel Ángel, 5 28010 de Madrid.

DON JOSÉ GARCÍA MOLINA, Subdirector General de Logística e Innovación de la Policía Nacional, con domicilio a efectos de notificaciones en C/ Julián González Segador, s/n 28043-Madrid.

-III-

COMPETENCIA

La querrela se presenta ante el Juzgado de Instrucción Decano de los de Madrid para que, según lo ordenado en el artículo 167 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, se proceda a su reparto entre los Juzgados de Instrucción de esa localidad, por haberse cometido alguno o algunos de los elementos de tipo de los delitos denunciados en la localidad perteneciente al partido judicial de los Juzgados de Madrid.

Al no tener previsto aforamiento ninguno de los querellados, según la Constitución o el Estatuto de la Comunidad Autónoma de Madrid, es competente el Juzgado de Instrucción que por turno corresponda.

-IV-

LEGITIMACIÓN

La legitimación procesal que habilita a la acusación particular para personarse y a intervenir plenamente en el proceso penal y en calidad de parte, requiere una justificación suficiente y debida de su condición de perjudicado, agraviado u ofendido por los delitos imputados , sin que el derecho a la tutela judicial efectiva suponga "que cualquier víctima o perjudicado tenga derecho a personarse en un proceso judicial ni mucho menos a obtener una resolución de fondo acorde con sus pretensiones, sino que tal derecho se satisface cuando las razones por las que se aparta y se impide tal ejercicio de la acción particular, se justifican, como es el caso, en una acreditada falta de legitimación del querellante" (STS nº 395/2011, de 12 de mayo).

En el presente caso, los delitos objeto de la presente querrela afectan a las funciones específicamente encomendadas por el ordenamiento jurídico al sindicato querellante que, enraizadas en el artículo 7 de la Constitución, se explicitan en sus propios Estatutos (artículo 11). En particular, por lo que afecta al delito contra la seguridad en el trabajo, el bien jurídico no únicamente el derecho a la vida e integridad de los concretos trabajadores que pudieran resultar concretamente afectados de forma lesiva, sino, de forma colectiva, el derecho a la seguridad y salud en el trabajo cuya defensa específicamente corresponde, tanto por vía estatutaria, como por razón de la normativa especial de prevención de riesgos, al Sindicato Querellante.

Especialmente debemos considerar, en el ámbito de la seguridad laboral el Real Decreto 2/2006 de 16 de enero, por el que se establecen normas sobre prevención de riesgos laborales en la actividad de los funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía, en cuya Exposición de Motivos se destaca la participación de los sindicatos y órganos de representación de los funcionarios en materia de prevención de riesgos laborales.

Expresamente se indica:

"Así, inspirándose en los preceptos de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, se establece el servicio de protección en el ámbito de la Dirección General de la

Policía, se articula la participación y representación de los funcionarios en las funciones de prevención y el órgano de vigilancia, siguiendo el modelo general de la Administración Pública, adaptado a las peculiaridades de la Policía."

Tal posición del Real Decreto se concreta en su desarrollo normativo, desarrollando su artículo 14, en particular, la intervención sindical en la designación de los Delegados de Prevención, al señalar:

"1. Los Delegados de prevención son los representantes de los funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía en las materias específicas de prevención de riesgos laborales de la función policial.

2. Dichos delegados, que deberán tener la condición de funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía, en situación de activo o de segunda actividad, serán designados por las organizaciones sindicales con representación en el Consejo de Policía de la forma siguiente:

(...)

De esta forma, se constata la existencia de un interés particular cualificado en la actuación JUPOL como querellante en cuanto Sindicato expresamente encargado de la defensa de la salud y seguridad en el ámbito laboral/servicio propio del C.N.P lo que determina su legitimación como acusación particular, sobre todo si se tiene en cuenta que nos encontramos ante bien jurídico colectivo o difuso, no individualizable en una persona concreta perjudicada pues se trata de un delito de riesgo no identificable con el resultado lesivo. A estos efectos, aportamos como **documento nº1** el acta de las elecciones al Consejo de Policía de 2019 en el JUPOL, Justicia Policial.

Así lo apunta la jurisprudencia, pudiendo citarse el Auto núm. 14/2016 de fecha 20 diciembre del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura, (Sala de lo Civil y Penal), cuando señala:

"Pues bien, en el supuesto que examinamos, tanto el auto impugnado de 6 de Julio de 2016, antes referido, como las partes intervinientes traen a colación las sentencias del Tribunal Supremo de 17 de Diciembre de 2007 y 8 de Abril de 2008 (dictadas en los conocidos como "caso Botín" y caso "Atutxa", respectivamente) con una interpretación diferente de dichas resoluciones, para negar o afirmar la legitimación de quienes interesaron el auto cuya

nulidad se postula en el recurso, o dicho de otra manera si el Sindicato Unión Federal de Extremadura y el Sindicato Unificado de Policía de Extremadura, al no existir en los delitos por los que se ha formulado acusación un concreto perjudicado, pueden en el ejercicio de la acción popular, actuar como acusación particular, lo que en todo caso, hubiera exigido, como sostuvo el Ministerio Fiscal en la vista celebrada, la necesidad de haberse personado a través de la oportuna querrela, prestando la obligada fianza que se le debió imponer por la autoridad judicial, conforme a lo dispuesto en los artículos 270, 280 y concordantes de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LEG 1882, 16) , lo que en el supuesto presente no se ha cumplimentado.”

-V-

HECHOS

PRIMERO.- CONTEXTO EN EL QUE SE PRODUCEN LOS HECHOS. PRINCIPALES HITOS.

La presente querrela se presenta en el marco de la actual crisis sanitaria mundial, a propósito de la propagación del virus conocido como COVID-19.

El coronavirus SARS-CoV-2, que causa COVID-19, tuvo su origen en la ciudad china de Wuhan, a finales del 2019. Consecuencia de esta nueva patología, organismos internacionales de los que España es miembro, han emitido una pluralidad de informes, advertencias y notas informativas sobre la materia.

ORGANISMOS INTERNACIONALES

La Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) declaró el 30 de enero de 2020 la emergencia sanitaria internacional ante la rápida expansión del coronavirus, para aumentar la coordinación entre todas las redes sanitarias nacionales del mundo, con el fin de tomar mayores medidas de prevención y homogeneizar programas de tratamiento, cuarentena y concienciación.

En esta fecha, la OMS declaró que el brote constituía una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. El Comité de Emergencia de la OMS consideró:

"El riesgo asociado para la población de la UE/EEE y el Reino Unido se considera actualmente de bajo a moderado.

El riesgo de la aparición de grupos similares, similares a los de Italia, se considera actualmente de moderado a alto.

El riesgo para aquellas que viajan / residen en áreas con una supuesta transmisión comunitaria es actualmente alto.

En la misma fecha, la OMS declaró que el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional.

La declaración de la OMS puede consultarse en el siguiente enlace:

<https://extranet.who.int/ihr/eventinformation/print/announcement/38180-statement-second-meetinginternational-health-regulations-2005-emergency>.

Curiosamente, de esta información se hizo eco el propio Gabinete de la Presidencia del Gobierno (del que dependen orgánicamente los Delegados del Gobierno de acuerdo con el artículo 72 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público) en su página web.

El 28 de febrero, la OMS elevó el riesgo por expansión al nivel "**muy alto**" en todo el mundo, e instó a los Gobiernos a tomar cuantas medidas fuesen necesarias para estar preparados para la llegada del virus. Y, lo más urgente: contener su propagación.

El director ejecutivo de la OMS, Michael J. Ryan, en rueda de prensa de 28 de febrero de 2020, justificaba haber elevado el nivel de alerta al más alto de la escala "*en términos de expansión y de impacto, no para alarmar a la gente, sino para lograr que los países entiendan que está en su control contener el virus*".

ORGANISMOS COMUNITARIOS

A nivel comunitario, el 13 de febrero de 2020 el Consejo de Europa, informó a los Estados Miembros del carácter pandémico que presentaban los contagios por coronavirus, calificándolo ya de "amenaza para la salud pública global", urgiendo a los países integrantes de la UE a la preparación de "planes claros y recursos suficientes para poder atender adecuadamente a las necesidades médicas de los ciudadanos". Asimismo, se incluyeron una extensa batería de medidas a implementar por los Estados Miembros, atinentes a la correcta información a los ciudadanos, a la preparación del personal sanitario, al aprovisionamiento de recursos médicos, a la coordinación entre organismos internos y a la limitación de movimientos en viajeros

que procedan de zonas afectadas o con destino a ellas. (<https://www.consilium.europa.eu/en/press/pressreleases/?dateTo=2020%2f03%2f27&filters=69020&Page=2>)

El 2 de marzo de 2020, la Presidencia del Consejo intensificó la respuesta de la UE en cuanto a la alerta sanitaria se refiere, con la activación plena del dispositivo de Respuesta Política Integrada a las Crisis.

En la misma fecha, el 2 de marzo de 2020, el Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC por sus siglas en inglés) publicó una actualización de la evaluación de riesgos respecto al brote de COVID-19 en el que afirmaba que "la epidemiología actual sugiere un escenario 1" a nivel de Unión Europea, "que puede estar evolucionando rápidamente hacia el escenario 2".

El ECDC dio una serie de "**opciones para ser tenidas en cuenta por las autoridades nacionales para dar una respuesta adecuada a cada escenario de la epidemia**" que incluían:

- Activación inmediata de los mecanismos nacionales de respuesta de emergencia y de los planes de preparación para la pandemia para garantizar la contención y la mitigación de COVID-19 con medidas de salud pública no farmacéuticas.
- Asegurar que el público en general sea consciente de la gravedad de COVID-19. Un alto grado de comprensión de la población, la participación de la comunidad y la aceptación de las medidas establecidas (incluido una distancia social más estricta) son fundamentales para evitar una mayor propagación.
- Aplicación de protocolos para las pruebas de laboratorio, el diagnóstico, la vigilancia y el tratamiento de COVID-19.
- Mejora de la vigilancia, la investigación epidemiológica, el rastreo de los contactos cercanos, la gestión de los contactos cercanos, la detección inmediata de casos y el aislamiento.
- Aplicación del distanciamiento social (**por ejemplo, la suspensión de las reuniones a gran escala y el cierre de escuelas y lugares de trabajo para interrumpir las cadenas de transmisión.**)

- Comunicación adaptada de los riesgos y suministro de equipo de protección personal adecuado para los trabajadores de la salud y aplicación rigurosa de las medidas de prevención y control de las infecciones en los centros sanitarios.
- Suministro de una capacidad sanitaria adecuada para aislar, apoyar y tratar activamente a los pacientes.

El 4 de marzo de 2020 Italia (primer país europeo afectado por el virus a gran escala) ordenó la suspensión de todas las actividades escolares y universitarias, acompañada de una batería de medidas concretas en materia de limitación de movimientos y restricción de actividades.

El 6 de marzo de 2020 se celebró nueva sesión extraordinaria del Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores. En esta reunión, los ministros de Sanidad (incluido el español) tuvieron la oportunidad de hacer balance de la situación actual y de las medidas ya adoptadas en cada uno de sus países, con el fin de encontrar el mejor enfoque para dar una respuesta coordinada a la propagación del COVID-19 en la Unión Europea. (<https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2020/03/02/covid-19-utbreak-the-presidency-steps-up-eu-response-by-triggering-full-activation-mode-of-ipcr/>)

Es un hecho cierto que las autoridades españolas conocían las advertencias de la OMS y del Consejo de Europa. Prueba de lo anterior son las múltiples declaraciones públicas efectuadas desde enero por relevantes autoridades del Gobierno al ser preguntados por las decisiones que a estos efectos se iban a adoptar en España, así como la asistencia del propio Ministro de Sanidad a los foros enunciados.

Además, en España concurre la circunstancia de que el 13 de febrero la GSMA, la patronal de la industria móvil y organizadora del Mobile World Congress (MWC) de Barcelona, decidió suspender la mayor feria global del sector, que debía haberse celebrado en la Ciudad Condal entre el 24 al 27 de febrero. Sin embargo, los casi 500 millones de ingresos y 14.100 empleos temporales que habría supuesto el MWC en condiciones normales, no lograron acaparar la atención del Gobierno acerca de la gravedad médica de la materia. Lo anterior a pesar de que, a propósito de la cancelación de este evento, fueron varias las reuniones mantenidas por las más altas autoridades de la estructura del Gobierno para valorar lo ponderado de la decisión, debida, en exclusiva, a la pandemia.

A pesar de lo anterior, el 17 de febrero de 2020 (nótese que ya es en fecha posterior a las advertencias de la OMS y del Consejo de Europa) el Ministro de Sanidad, don Salvador Illa, declaró: *"No hay hoy ninguna razón que nos aconseje tomar ninguna medida adicional respecto a los eventos previstos ni en Barcelona, ni en Cataluña ni en España"*.

El 20 de marzo de 2020, el Ministro de Ciencia, el señor Pedro Duque, reconocía en rueda de prensa que las autoridades sanitarias tenían conocimiento de la gravedad de la pandemia desde el mes de enero, y lo hacían con las siguientes declaraciones: *"Los investigadores españoles empezaron a trabajar de forma intensa en cuanto se conoció esta enfermedad durante el mes de enero. **Ya el 2 de febrero tuvimos una reunión con los profesores Enjuanes y García Sastre, este último trabaja en Nueva York, para asegurar que tengan las máximas facilidades, así como todos los medios necesarios.** Ese día ya liberamos medios e iniciamos cambios legales para reducir plazos, culminados en el real decreto ley de estado de alarma donde hemos puesto todas las medidas en funcionamiento..."*

Pues bien, a la reunión del 2 de febrero con el virólogo don Luis Enjuanes, director del laboratorio de coronavirus del Centro Nacional de Biotecnología, debemos atribuirle la máxima trascendencia, pues ya el 29 de enero el meritado profesor, en entrevista ofrecida a Radio Exterior-Marca España-A Ciencia Cierta, afirmaba: *"Lógicamente, podría haber un número mucho mayor de infectados todavía sin mostrar síntomas o incluso con pocos síntomas, por lo que no han requerido hospitalización ni, por ello, haber sido detectados. **Podríamos estar hablando de un número 10 veces mayor que los cerca de 6000 constatados a día de hoy.** (...) Creo que las medidas de contención y cuarentena que está llevando a cabo el gobierno chino, con conocimiento en todo momento de la comunidad internacional, es el correcto."*

Pueden consultarse sus declaraciones en el siguiente link <http://sevirologia.es/2020/02/05/entrevista-luis-enjuanes-cnb-sobre-el-nuevo-coronavirus-2019-ncov/>

Entendemos que don Luis Enjuanes, en la reunión a que se refirió el Ministro de Ciencia, trasladaría la misma preocupación y punto de vista científico que había mantenido días antes en la entrevista de radio.

De todo lo anterior se hicieron eco numerosos medios de comunicación de tirada nacional, que estamos seguros no pasaron desapercibidos para las autoridades responsables de la contención de las emergencias sanitarias. A título de ejemplo, la portada del periódico El País el 25 de febrero fue la siguiente: "LA OMS PIDE AL MUNDO QUE SE PREPARE PARA UNA PANDEMIA".

SEGUNDO.- DE LA OBLIGATORIEDAD DE LAS DISPOSICIONES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA LOS ESTADOS MIEMBROS. CENTRO NACIONAL DE ENLACE

El Reglamento Sanitario Internacional (en adelante, RSI) es una normativa de alcance internacional implementada en el seno de la Organización Mundial de la Salud en el año 2005, en vigor desde entonces, que ayuda a los países a prevenir y disponer de los necesarios medios de subsistencia amenazados, en casos de propagación internacional de una enfermedad y otros riesgos sanitarios.

Toda la información que de dicha herramienta vamos a volcar a continuación la hemos extraído de la página oficial de la Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/risk-communication/guidance/en/>

El RSI tiene por objeto prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales. El RSI también está concebido para reducir el riesgo de propagación de enfermedades en aeropuertos internacionales, puertos y pasos fronterizos terrestres.

Conforme a la Constitución de la OMS, **todos los Estados Miembros de la Organización están obligados automáticamente por el RSI.**

Como decimos, el cumplimiento de sus disposiciones es obligatorio, si bien el Reglamento no prevé un mecanismo como tal para sancionar su falta de aplicación.

A los Estados Parte en el RSI, les incumben, entre otras, las obligaciones siguientes

- **Designar un Centro Nacional de Enlace para el RSI.**
(...)

El RSI apuntaba, precisamente, al mejoramiento de las comunicaciones entre la OMS y los Estados Miembro. El establecimiento de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI, da a la OMS acceso directo a los funcionarios de cada Estado con poder de decisión para alertar y notificar a la OMS los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Una vez que la OMS determina que un evento dado constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, el RSI prescribe que la OMS, previa solicitud, dé una respuesta "en tiempo real" a la emergencia. Sobre la base de los datos propios de cada emergencia, el Director General de la OMS recomendará medidas para su aplicación por el Estado afectado, así como por otros Estados. **Estas recomendaciones con un horizonte temporal limitado se ponen a disposición de los Estados y, ulteriormente, se hacen públicas.**

Es decir, necesariamente se debieron poner a disposición de los Estados, antes de hacerlas públicas en las fechas indicadas *ut supra* (30 de enero, 13 de febrero y 28 de febrero de 2020), según el protocolo de la propia Organización Mundial de la Salud.

La estructura y principales funciones del Centro Nacional de Enlace en España, según la página web oficial, son las siguientes:

"En cumplimiento de los requisitos del RSI, en 2006 se designó a la Dirección General de Salud Pública como autoridad sanitaria responsable para actuar como Centro Nacional de Enlace (ORDEN SCO/3870/2006) . El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) realiza las funciones operativas de Centro Nacional de Enlace desde entonces.

Las funciones del Centro Nacional de Enlace están contempladas en el artículo 4 del RSI (2005) y son relativas a la responsabilidad de la comunicación, información y relación a nivel nacional con las comunidades y ciudades autónomas y a nivel internacional con el Punto de Contacto de la Región Europa de la OMS para el RSI, en materia de situaciones o sucesos que puedan suponer riesgo para la salud pública.

En la página del Centro Nacional de Enlace en España (<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/reglamentosanita/centNacEn.htm>), se adjunta la guía elaborada por la OMS, en la que se facilita

orientación para la designación y el establecimiento de los Centros Nacionales de Enlace, incluida sus atribuciones y una explicación de sus principales funciones, la adjuntamos como **documento nº2**.

Dentro de esta guía destaca, a efectos de comunicaciones, el siguiente texto:

"Las funciones indicadas a continuación en negrita se derivan directamente del RSI (2005) y se pueden considerar elementos obligatorios del mandato de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI:

1) Estar a disposición en todo momento para comunicarse con los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI (por e-mail, teléfono y/o fax): Para asegurar una disponibilidad permanente, se prevé que los CNE no estarán a cargo de una sola persona, sino de un servicio, posiblemente un puesto de nombramiento gubernamental dotado de una estructura funcional de apoyo. Es de importancia crítica que se pueda establecer contacto con el CNE en todo momento, por lo que esa función no puede desempeñarla una sola persona. Es esencial disponer de líneas fiables de teléfono y fax, y de e-mail. Hay que poder establecer contacto con el CNE por teléfono o fax directos y mediante una dirección de correo electrónico institucional genérica, preferiblemente que explicita su pertenencia al RSI (por ejemplo CNERSI@gov.pais). No hay que utilizar direcciones de correo electrónico particulares."

Resultará, por tanto, necesario conocer, y se solicitará como diligencia de investigación, el medio designado por el Centro Nacional de Enlace español a través del cual se ha mantenido el contacto con la OMS, y el contenido de las comunicaciones que se han intercambiado aquel organismo (que, de acuerdo con el Protocolo examinado *ex ante* habrían sido PREVIAS a las publicaciones examinadas en el apartado PRIMERO).

TERCERO.- DE LOS ORGANISMOS RESPONSABLES DE LA CONTENCIÓN DE LA CRISIS SANITARIA EN ESPAÑA

Analizada la incuestionable irresponsabilidad del Centro Nacional de Enlace al desconocer e ignorar, sistemáticamente, las disposiciones de la OMS, debemos ahora examinar el encaje del organismo dentro del Ministerio de Sanidad en las personas indiciariamente responsables.

Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, dispone en su artículo 14:

"Corresponden al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad las siguientes funciones en materia de vigilancia en salud pública:

a) La gestión de alertas de carácter supraautonómico o que puedan trascender del territorio de una comunidad autónoma.

b) La gestión de alertas que procedan de la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales y, especialmente, de aquellas alertas contempladas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en su caso, en coordinación con las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla.

c) Las previstas en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

d) La coordinación y evaluación de la Red de Vigilancia en salud pública.

e) Velar para que los criterios utilizados en la vigilancia sean homogéneos, estén homologados y por la oportunidad, pertinencia y calidad de la información.

f) El diseño y la ejecución de una encuesta periódica de salud pública en coordinación con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla.

g) La coordinación y gestión de los intercambios de la información correspondiente a la vigilancia tanto en el ámbito nacional como en el ámbito de la Unión Europea, de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales relacionados con la salud pública.

h) La coordinación de los mensajes dirigidos a la población en el caso de que las Autoridades sanitarias emitieran comunicados o recomendaciones en contextos de alerta o crisis sanitarias o que afecten a riesgos inciertos que pudiesen afectar a más de una comunidad autónoma. A estos efectos las Autoridades sanitarias informarán al Ministerio."

Corresponde a la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, cuya titular es doña Pilar Aparicio Azcárraga, entre otras y de acuerdo con la propia web del Ministerio de Sanidad, las siguientes funciones:

- **La prevención de las enfermedades y lesiones**, la coordinación de la vigilancia en salud pública, incluida la información y vigilancia epidemiológica, la vigilancia de la salud laboral, la sanidad ambiental, así como la elaboración de la normativa en estas materias.

- **Ejercer las acciones relativas a la salud internacional.**

- **Elaborar, en colaboración con otros organismos públicos implicados, planes de preparación y respuesta ante amenazas actuales o emergentes para la salud humana.**

- Monitorizar los riesgos para la salud pública en coordinación con los organismos implicados y realizar las evaluaciones de riesgo oportunas.

- **Realizar la coordinación internacional en el ámbito de las enfermedades transmisibles y de las situaciones de emergencia de salud pública.**

- **Planificar, coordinar y desarrollar la Red de Vigilancia en Salud Pública, incluida la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en coordinación con los órganos de la Administración General del Estado con competencias en la materia y los servicios de las comunidades autónomas.**

Directamente dependiente de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación se encuentra el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, creado en el año 2004 (ORDEN SCO/564/2004, 27 de febrero). Este organismo tiene como función: coordinar la gestión de la información y apoyar en la respuesta ante situaciones de alerta o emergencia sanitaria nacional o internacional que supongan una amenaza para la salud de la población. El CCAES es, además, la unidad responsable de la elaboración y desarrollo de los planes de preparación y respuesta para hacer frente a las amenazas de salud pública.

Pues bien, este Centro elaboró un informe técnico denominado "Nuevo coronavirus 2019-nCoV" en fecha 10 de febrero de 2020, lo anexamos como **documento nº3**. Este informe resulta clave para comprender la anticipación con la que se disponía de información sobre el virus y su forma de transmisión. Es igualmente importante por las referencias que contiene a las recomendaciones de la OMS, que evidencian contacto con este organismo y seguimiento de sus notas informativas.

En concreto, se contienen varios apartados, "Recomendaciones al viajero" y "Actuaciones en puntos de entrada", que sugieren adoptar precauciones para reducir la exposición y transmisión de la enfermedad en los puntos de entrada de viajeros: *"Un enfoque centrado en los vuelos directos desde las zonas afectadas podría ser más efectivo y requerir menos recursos"*.

Sin embargo, no sólo no se adoptó en esa fecha ninguna medida de seguridad sino que se privó a la población de la información que se contenía en dicho informe.

Igualmente importante resulta destacar la obligación del Estado en materia de sanidad, pese a encontrarse delegadas determinadas funciones o potestades en las Comunidades Autónomas.

Así, si atendemos a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS) y disposiciones de desarrollo, la coordinación general de la sanidad y la necesaria colaboración entre la Administración Estatal y las Administraciones Autonómicas le corresponde al Estado.

La Coordinación de la Sanidad debe ser entendida como la fijación de medios y de sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades sanitarias estatales y comunitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias, de tal modo que se logre la integración de actos parciales en la globalidad del sistema sanitario.

Si se relaciona la potestad del Estado en materia de salud exterior o internacional, con las facultades de coordinación entre organismos de salud de las comunidades autónomas, vemos que compete a los organismos centrales del Estado canalizar, distribuir y hacer llegar adecuadamente a las CCAA la información facilitada por los organismos internacionales.

Estos y otros principios relacionados con la coordinación están recogidos en la Ley General de Sanidad, que además concreta los instrumentos de colaboración y crea como órgano de coordinación el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (en adelante, CISNS).

Posteriormente, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud contempla el Consejo Interterritorial con este mismo carácter de órgano de coordinación, atribuyéndole una nueva composición y funciones.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, según la definición que recoge el artículo 69 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, es "*el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud, entre ellos y con la Administración del Estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado*".

Pues bien, destacada la relevancia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, desconocemos qué directrices se han remitido a las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas para dar cumplimiento a las recomendaciones de las autoridades sanitarias internacionales y qué protocolos se adoptaron desde que tuvieron conocimiento de las mismas. En este sentido, resultará necesario que conocer el contenido de las actas de las reuniones de dicho organismo en los meses de enero a marzo.

Resulta notorio que el número de fallecidos en nuestro país crece diariamente de manera exponencial (a la fecha de la interposición de la querrela han fallecido más de 28.000 personas a causa del virus), y que los servicios sanitarios de todas, o de la mayor parte, de las Comunidades Autónomas se han visto, y así permanecen en algunos casos, desbordados, tanto a nivel de personal como de material sanitario.

En cuanto a este último extremo, los materiales cuya escasez ha denunciado en mayor medida el colectivo sanitario y policial serían tanto los relativos a la evitación del contagio (mascarillas FFp2, guantes, trajes de protección etc), como los asistenciales propiamente dichos, es decir, respiradores para el tratamiento de aquellos pacientes con insuficiencia respiratoria (principal complicación en caso de cuadros graves de la enfermedad), es decir, aquellos respecto de los que la OMS y

el Consejo de Europa advirtieron expresamente que habría una situación de desabastecimiento.

Se impone a las direcciones técnicas examinadas una OBLIGACIÓN DE PREVENCIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS, que implican, por sí mismas, **anticipación**, debiendo ser estas autoridades las que se adelanten a las potenciales situaciones de escasez de material médico o de emergencias sanitarias consumadas. Así, a la luz de los concretos antecedentes expuesto *ex ante* en el cuerpo de este escrito, resulta evidente que se disponía de información suficiente para detectar la magnitud del problema, y que tal información fue orillada por los responsables de la salud pública española. Lo anterior, en claro ataque a la legalidad, y por ello merecedor de reproche penal.

Como decíamos, el 11 de febrero la OMS reiteraba la necesidad de aprovechar la "ventana de oportunidad" para comprar un remanente de equipamiento -mascarillas, guantes, gafas protectoras, respiradores, batas quirúrgicas o camas, entre otros- que le permitiera afrontar un posible contagio masivo que, finalmente, se hizo realidad cuatro semanas después, a inicios de marzo.

Tal y como tristemente se ha demostrado, las recomendaciones de compra del material de protección que mencionamos, y que luego se reprodujeron en el Ministerio del Interior, fueron sistemáticamente ignoradas por los querellados.

La escasez de estos medios materiales ha determinado que nuestro país sea el primero del mundo en número de sanitarios contagiados, más de 50.000, y en número de sanitarios fallecidos, más de 70.

También en el ámbito de las FFCCSS, tanto en agentes de Policía como de Guardia Civil, estas cifras resultan especialmente significantes. En concreto, se ha denunciado formalmente, desde el mes de enero, por parte de decenas de Policías, tanto la escasez de mascarillas y guantes, como haberse visto en la necesidad de reutilizarlos durante semanas. De igual forma, la escasez de medios materiales en el seno del Cuerpo de la Policía Nacional, adquiere especial relevancia en tanto que el órgano encargado de la prevención de riesgos laborales ya alertó de la necesidad de dotar de medios de protección contra el coronavirus el 24 de enero de 2020. De este modo, incuestionablemente la falta de material está relacionada con la falta de previsión de las autoridades responsables de la seguridad y la salud de los agentes.

Es de público conocimiento que, con independencia del número de contagiados o de fallecidos, lo que se ha apreciado incuestionablemente, es una escasez de medios materiales y de cualquier tipo de medida organizativa o preventiva en atención de la pandemia, en clara confrontación con la información de que disponían las autoridades competentes y de las obligaciones tanto preventivas como de información a que estaban obligados.

Sin embargo, el 13 de febrero, el ministro de Sanidad, Salvador Illa, se desmarcó de quienes le preguntaban por las indicaciones sobre la necesidad de hacer acopio de material: "España tiene suficiente suministro de equipos personales de emergencia en este momento".

El ministerio añadía una frase en el comunicado en el que detallaba la posición de Illa: "Y se está trabajando para seguir asegurando existencias en caso de una ampliación del brote". Pero lo cierto es que no se hizo y, indiciariamente, hasta después del anuncio del estado de alarma -14 de marzo-, el ministerio no se lanzó a comprar mascarillas y guantes a gran escala en el mercado chino.

El 3 de marzo la OMS, insistió nuevamente en la potencialidad de encontrarnos ante situaciones de interrupción del suministro mundial de equipos de protección personal, urgiendo a las autoridades sanitarias de cada país a extremar las medidas en necesarias en materia de suministros de este tipo, <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>:

"de la gravedad e interrupción del suministro mundial de equipos de protección personal (EPP) —causada por el aumento en la demanda y por las compras, el acaparamiento y el uso indebido de esos productos como consecuencia del pánico— está poniendo vidas en peligro ante el nuevo coronavirus y otras enfermedades infecciosas.

Los trabajadores de la atención sanitaria dependen del equipo de protección personal para protegerse a sí mismos y a sus pacientes y evitar infectarse o infectar a otras personas.

A pesar de ello, la escasez de suministro (faltan guantes, mascarillas médicas, respiradores, gafas de seguridad, pantallas faciales, batas y delantales) hace que profesionales médicos, de enfermería y otros trabajadores de primera

línea estén peligrosamente mal equipados para atender a los pacientes de COVID-19.

«Sin cadenas de suministro seguras, el riesgo para los trabajadores sanitarios en todo el mundo es real. La industria y los gobiernos deben actuar con rapidez para estimular el suministro, reducir las restricciones a la exportación y poner en marcha medidas con las que detener la especulación y el acaparamiento. No podemos detener la COVID-19 sin proteger primero a los trabajadores sanitarios», dijo el Director General de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus.»

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se reunió el 4 de febrero de 2020 "para abordar la actualidad sobre el coronavirus originado en China". A aquella reunión le siguieron varias más, vacías de contenido y denominadas "de seguimiento", sin que culminasen en la adopción en decisiones específicas. Es decir, en la práctica, la actuación de este organismo ha sido, en la crisis sanitaria, un mero formalismo, resultando directamente llamativo en este contexto, que la única medida anunciada en el Congreso por parte del Ministerio de Sanidad, el 27 de febrero de 2020, fuera un plan de reducción del tabaquismo, contra la obesidad y la elaboración de un Libro Blanco de Transformación Digital del Sistema Nacional de Salud.

El 3 de marzo de 2020, se publicó en una nota de prensa en la página web del Ministerio de Sanidad adoptando las primeras medidas (<https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4803>). En ella, las autoridades sanitarias se limitaron a acordar la cancelación de todos los eventos en los que participen profesionales sanitarios y, en cuanto a las competiciones deportivas, se consensuó con el Consejo Superior de Deportes y las federaciones afectadas, celebrar a puerta cerrada aquellas competiciones deportivas profesionales con alta presencia de aficionados de las cuatro regiones del Norte de Italia. Cabe recordar que en esta fecha ya había en nuestro país 153 contagiados y 1 persona fallecida, y que Italia contaba ya con 52 fallecidos.

Nada se decía de la compra de material de protección.

El 4 de marzo de 2020 el Consejo de Ministros aprobó la creación del denominado Comité de Coordinación Interministerial ante la amenaza para la Salud Pública producida por el coronavirus. Este Comité, entendemos, sería el enlace entre Sanidad

y los demás Ministerios, de cara al correcto traslado de información por parte del primero.

Conocer las medidas de prevención que, en su caso, se hubieran adoptado o recomendado en el seno de este Comité, resultará imprescindible para el procedimiento.

En fecha 6 de marzo de 2020, tras la participación de don Salvador Illa en la reunión monográfica sobre coronavirus del Consejo Europeo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores (EPSCO) en Bruselas, el Ministro valoró la postura de España con las siguientes declaraciones:

“La situación es preocupante y entraña un riesgo serio”, “Es muy relevante asegurar la coherencia y consistencia de las medidas adoptadas en estas zonas (afectadas)”, “Debe garantizarse que aquello que se prohíbe en el interior de las mismas, no pueda realizarse fuera de ellas, con las recomendaciones de desplazamiento o viaje que ello comporte y que los Estados miembros debemos comprometernos a adoptar”.

El ministro Illa trasladó “el firme y permanente” compromiso de España para garantizar la coherencia en la acción europea e internacional y explicó que, en nuestro país, “se está actuando de acuerdo a las recomendaciones internacionales con la máxima coordinación interterritorial e interministerial”.

Nuevamente, no se hacía ninguna declaración al respecto de la compra de suministros de material sanitario ni de ninguna otra medida de contención. De hecho, a día de la fecha, esta representación letrada desconoce qué medidas de prevención de contagios concretas se habían adoptado en aquella fecha, como aseguraba el Ministro, y de lo que deberán ilustrarnos los querellados encargados de su ejecución e implementación. Lo que resulta evidente, es que todos ellos eran conocedores de la gravedad de la crisis, y de la falta de abastecimiento de material sanitario, y que esta actitud omisiva de no adoptar ninguna de las medidas inaplazables que eran de su incumbencia, se mantuvo a pesar de que los organismos internacionales persistieran, por tercera vez en dicha fecha, en sus instrucciones.

En la misma fecha, el 6 de marzo, se el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias emitió un informe técnico sobre la enfermedad,

actualización de otros anteriores, en los que se analizaba, entre otras cosas, la forma de transmisión del virus y su letalidad. Lo aportamos como **documento nº4**.

Por su parte, el 9 de marzo de 2020, se adoptaron las siguientes, de acuerdo con la nota de prensa publicada en la página web del Ministerio de Sanidad (<https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4806>):

"Se acuerdan un conjunto de medidas para zonas que se encuentren en fase de transmisión comunitaria significativa.

De momento en esta situación solo se encuentran la Comunidad de Madrid, la ciudad de Vitoria y la localidad de Labastida.

1. Medidas en el ámbito educativo

- a. Suspensión de la actividad docente presencial en todos los niveles educativos (Universidades, Bachillerato, Educación Secundaria, Educación Primaria e Infantil, Guarderías, Formación Profesional y otros).*
- b. Suspensión de actividades complementarias educativas.*

2. Recomendaciones en el ámbito laboral:

- a. Realización de teletrabajo siempre que sea posible.*
- b. Revisión y actualización de los planes de continuidad de la actividad laboral ante emergencias.*
- c. Flexibilidad horaria y plantear turnos escalonados para reducir las concentraciones de trabajadores.*
- d. Favorecer las reuniones por videoconferencia.*

Fomentar el cuidado domiciliario de los mayores.

Evitar los viajes que no sean necesarios apelando a la responsabilidad individual.

2. Las personas que inicien síntomas respiratorios y/o fiebre se les recomienda que permanezcan en su domicilio evitando acudir a centros sanitarios, siempre que su situación clínica lo permita, y a su lugar de trabajo."

Es decir, meras recomendaciones, salvo el cierre de los centros educativos, prevenciones exclusivas para algunas zonas del territorio, y ninguna medida efectiva.

En esta fecha seguía sin adoptarse, por parte en este caso de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, medida alguna dirigida a la compra centralizada de material médico que garantizase el aseguramiento sanitario, ello en clara omisión de los deberes específicos que le correspondían.

Resulta llamativo que se haya reconocido, por parte de don Fernando Simón en rueda de prensa de fecha 20 de mayo, lo siguiente:

"En una situación de escasez en el mercado de mascarillas quisimos ser muy prudentes a la hora de hacer recomendaciones que no se pudieran aplicar".

Es decir, como no se disponía de ese material no se recomendó su uso a la población, de tal modo que se evidencia que no respondía a criterios sanitarios sino de suministros, de tal modo que se hurtó de información a la población para encubrir la pura dejadez del Gobierno en la compra de dicho material.

En caso de haberse informado adecuadamente a la ciudadanía de la adecuación del uso de mascarillas durante los meses de enero-febrero, trasladando las recomendaciones de que disponían, podemos suponer que parte de la población las habría adquirido y utilizado *motu proprio*, amortiguando el número de contagios.

A pesar de que lo anterior responde a una conjetura, es un hecho cierto que los querellados tienen, entre sus obligación, la de trasladar una información completa a los ciudadanos, lo que a sensu contrario, constituye un derecho de los mismos, del que se vieron privados.

El Gobierno español no decretó el Estado de Alarma hasta el 14 de marzo de 2020, en el Real Decreto 463/2020 (<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-3692>). Lo más relevante del Real Decreto en materia organizativa es la **centralización total de la autoridad en el Gobierno**. Así, en su artículo 4 se dispone:

"1. A los efectos del estado de alarma, la autoridad competente será el Gobierno.

2. Para el ejercicio de las funciones a que se hace referencia en este real decreto, bajo la superior dirección del Presidente del Gobierno, serán

autoridades competentes delegadas, en sus respectivas áreas de responsabilidad:

- a) La Ministra de Defensa.*
- b) El Ministro del Interior.*
- c) El Ministro de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana.*
- d) El Ministro de Sanidad.*

Asimismo, en las áreas de responsabilidad que no recaigan en la competencia de alguno de los Ministros indicados en los párrafos a), b) o c), será autoridad competente delegada el Ministro de Sanidad.”

Según las informaciones mayoritariamente publicadas, no se hizo una sola compra centralizada de las específicamente recomendadas, en cuanto a material sanitario, hasta después de decretarse el Estado de Alarma, esto es: más de un mes después de que lo recomendase por primera vez la OMS.

En concreto, el primer avión con material sanitario, test rápidos para la detección del virus en concreto, llegaba a nuestro país el 28 de marzo, dos meses después de las advertencias internacionales examinadas. El dato habla por sí solo, por lo que no vamos a ahondar en su análisis.

A mayor abundamiento, ni siquiera en esta fecha la compra de material se ejecutó de forma solvente. Así, el pedido a que nos referimos se hizo a la mercantil china Shenzhen Bioeasy Biotechnology, habiendo en España empresas que se dedican a la fabricación de esos mismos test rápidos, desconociendo esta parte el motivo por el que no se acudió a las mismas, resultando evidente que sería menor el retraso que conllevaría su suministro desde cualquier punto del país al resto de España.

El dato anterior es doblemente llamativo. Primero por la fecha y segundo por la propia mercantil proveedora. Aquella, curiosamente, no aparecía en el listado que la embajada china recomendó a España respecto de las empresas de su país suministradores de material homologado, desconociéndose aun hoy los motivos de haber acudido a la misma.

El resultado de la pasmante inactividad de los organismos examinados es, por desgracia, de conocimiento público: en la actualidad, España es el país con más profesionales sanitarios contagiados a nivel mundial -más de 20.000- y vive una crisis de abastecimiento sin parangón con cualquier otro país del mundo, tanto por falta de

material *per sé*, como por los problemas logísticos que empiezan a surgir con los proveedores de China, el fabricante sanitario más relevante del mundo.

Como vemos, la salud pública del país estaba en riesgo desde el mes de enero, incrementándose aquel a la categoría de "riesgo alto" a mitad de febrero. De esta circunstancia las autoridades competentes fueron oportunamente advertidas, contando además con concretos protocolos de actuación, que resultaron ignorados sistemáticamente por los querellados.

Se eludió de forma consciente, patente y grave, y por tanto arbitraria, el ejercicio de las facultades de que se disponía para prevenir los contagios masivos y dotar de medios materiales a los servicios de salud, apartándose con ello de la legalidad.

Por tanto, al dejar de trasladar a la población la información de que se disponía desde enero, se le privó de la posibilidad de acudir, *motu proprio*, a la compra de medios materiales de prevención del contagio de manera individual.

Igualmente, también se hurtó esa información a los distintos órganos de prevención a todos los niveles, incluido desde luego los existentes en el Cuerpo Nacional de Policía, de tal forma que se les impidió un adecuado ejercicio de las funciones legalmente atribuidas, con directa repercusión en el riesgo relevante para la salud de los agentes de las ffccss.

CUARTO.- CONCRETA SITUACIÓN EN LA POLICÍA NACIONAL

La ausencia de cualquier tipo de planificación o coordinación entre distintas direcciones técnicas o administraciones en la gestión de la fase "pre-crisis sanitaria", resultó determinante en la situación de total desabastecimiento de medios que hemos sufrido a todos los niveles, tal como se ha expuesto.

Sin embargo, la ausencia de cualquier directriz o plan coordinado en la prevención del COVID excede, en mucho, a la falta de aprovisionamiento de material. Desde la Dirección General de la Policía se omitió, de enero a marzo, cualquier prevención organizativa dirigida a evitar el contagio de los agentes, entre éstos trabajando conjuntamente y entre ellos y sus familias.

Así, al igual que ocurría con otros organismos, también desde la propia Policía se hacía patente, por los cauces formales, **ya desde enero**, la necesidad de abastecer a las distintas Unidades y agentes de medios de protección.

Sin embargo, la palmaria falta de actuación de las autoridades competentes, ignorando lo que a final de febrero llegó a ser un clamor entre la Policía Nacional, ha determinado que miles de agentes de este cuerpo hayan desempeñado sus funciones, durante semanas, desprovistos de cualquier tipo de medios de protección y sin protocolos claros de actuación o, incluso, con protocolos contradictorios.

El 24 de enero de 2020, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales adscrito a la Subdirección General de RRHH y Formación de la Dirección General de Policía, emitió un informe denominado "INFORME SOBRE LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE LA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS", firmado por quien ostentaba el cargo de Jefe de servicio en aquel momento, don José Antonio Nieto González.

El señor Nieto González, en su doble condición de médico, especialista de trabajo y técnico superior en riesgos laborales, concluyó en el mencionado informe la necesidad de utilizar guantes de nitrilo y mascarillas FFPP2 como medidas preventivas a los funcionarios policiales o de Guardia Civil. Asimismo, se hacía eco de la recomendación de la OMS de "evitar aglomeraciones". Lo aportamos como **documento nº 5**.

El 24 de enero se mandó por email, con el documento adjunto, un boletín a todos los agentes. En ese boletín, que también se publicó en la web de la Policía, se imprimió y se distribuyó por las comisarías para que tuviese difusión nacional, se explicaba qué era el coronavirus, de dónde provenía, en qué países había ya positivos, se hacían recomendaciones de higiene examinadas.

El señor Nieto, dando cumplimiento a las obligaciones de su cargo como Jefe Servicio de Prevención de Riesgos Laborales adscrito a la Subdirección General de RRHH y Formación de la Dirección General de Policía, recomendó, en concreto, el uso de mascarillas el 24 de enero. Como hemos visto, aquella recomendación era contraria a la postura gubernamental reconocida por don Fernando Simón recientemente (no recomendar el uso de mascarillas por carecer de ellas).

Sin embargo, la anticipación y diligencia con la que se condujo el señor Nieto González en el ejercicio de sus funciones no sólo fue ignorada por los mandos

superiores, sino que pudiera haber sido la causa real de su inesperado cese forzoso, a 3 meses de su jubilación, el 14 de marzo de 2020.

El 3 de febrero de 2020, desde la Secretaría General de JUPOL se remitió escrito (bajo el asunto SOLICITANDI CON URGENCIA EPI ´S PARA LOS FUNCIONARIOS DE LOS PUESTOS FRONTERIZOS/AEROPUERTOS) a la Jefatura Superior de Policía de Madrid informando de que ese día habían sido entregadas, siguiendo las recomendaciones del informe aportado como doc.5, 120 mascarillas FFP2 y 200 mascarillas FFP3 en el aeropuerto de Madrid, "siendo el número escaso para el número de funcionarios y turnos que conforman la Comisaría de dicho aeropuerto (terminales T1 y T4)".

Asimismo, se disponía que "Por parte de este sindicato JUPOL, en el día de ayer se quisieron entregar 400 mascarillas FFP3 perfectamente identificadas y homologadas, cumpliendo con las recomendaciones del propio SPRL, en la misma Comisaría del Aeropuerto de la ciudad de Madrid, teniendo como respuesta por parte del responsable de la misma que fueran entregadas a la Jefatura de dicha ciudad para su comprobación por parte de los responsables de riesgos laborales y su posterior reparto.

Por lo que este sindicato JUPOL se reitera la petición de DOTAR URGENTEMENTE los equipos de protección individual necesarios y adecuados cumpliendo con las recomendaciones del Servicios de Prevención".

Petición ésta con número de registro de entrada 3 de febrero de 2020, que no resultó atendida y que aportamos como **documento nº6.**

Del mismo modo, el Sindicato ha adquirido, desde enero y ante la falta de provisionamiento de cualquier tipo de material de protección, mascarillas, guantes, geles hidroalcohólicos y mamparas de protección desde que en enero se publicara el Informe de Prevención de Riesgos Laborales. Aportamos como **documento agrupado nº7** relación de facturas satisfechas por el querellante en este sentido.

El 10 de febrero de 2020, don Manuel Izquierdo Domínguez en su calidad de Secretario de RRHH y Riesgos Laborales de JUPOL en el Comité General de Valencia, remitió escrito solicitando suministro de material de protección ante la amenaza del "coronavirus", tanto al Comisario Principal como al Secretario General de la Jefatura Superior de la Comunidad Valenciana. Adjuntamos como **documento nº8** la

mencionada comunicación, de la que no se obtuvo respuesta, con número de registro de entrada en la Oficina de Seguridad Ciudadana de Valencia 29.075.

Nuevamente, el 2 de marzo, don Manuel izquierdo remitió nuevo escrito con idéntica solicitud, número de registro de entrada 45.928, del que tampoco recibió respuesta. Lo anexamos como **documento nº9**. En este caso, como vemos, se destacó la importancia de dotar de estos medios a los encargados de la Vigilancia de los calabozos de la Ciudad de la Justicia de Valencia, por haber manifestado dichos agentes que se les habían suministrado mascarillas caducadas.

Como resulta evidente de lo expuesto hasta el momento, la antelación con la que podían haberse tomado medidas de prevención y contención del virus es obvia. Podría, y debía, haberse adquirido el material adecuado a estos efectos, en las cantidades necesarias, ya desde enero, fecha en la que los responsables de logística, como los demás miembros del Cuerpo de la Policía Nacional, conocieron de su necesidad para contener los contagios.

Sin embargo, los responsables del cuidado de la salud de los agentes de este cuerpo, dependientes en última instancia del Director General de la Policía, ignoraron lo que era, incluso antes de la declaración del Estado de Alarma el 14 de marzo, un clamor entre muchos de sus miembros. De este modo, hay cientos de solicitudes de material de protección de agentes que, de forma particular y fuera de los cauces formales del Sindicato, se dirigieron a sus superiores en este sentido antes de la declaración del Estado de Alarma.

También después del Real Decreto 463/2020, fueron múltiples los Delegados de Riesgos Laborales de JUPOL que, en cumplimiento de lo dispuesto en el apartado h) del artículo 14 del Real decreto 2/2006, de 16 de enero, por el que se establecen normas sobre prevención de riesgos laborales en la actividad de los funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía, remitieron a Jefaturas de Policía de toda España escritos solicitando con urgencia material de protección, todas ellas desatendidas. Las aportamos conjuntamente como **documento agrupado nº10**.

Ni siquiera en fechas más recientes se ha adoptado, en el seno de la Policía Nacional, medidas reales para adaptarse al Procedimiento de Actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la Exposición al SARS-CoV-2, cuya primera edición es de 28 de febrero de 2020.

El 27 de marzo de 2020, el Tribunal Superior de Justicia de Madrid – Sección 5ª de lo Social, en el seno del Procedimiento Medidas Cautelares Previas 279/2020, en proceso promovido por el JUPOL, obligaba a la Secretaría de Estado de Seguridad a *“proporcionar a este sindicato todas las medidas de protección necesarias para desarrollar sus funciones en condiciones de seguridad, en el mismo instante que reciba los citados EPI´s y demás medios de protección”*.

El comunicado de JUPOL informando del contenido del auto que parcialmente transcribimos, lo aportamos como **documento nº11**.

El 28 de marzo de 2020, el Director Adjunto Operativo, don José Ángel González, en declaraciones efectuadas en rueda de prensa señalaba: “desde la Dirección General de la Policía llevamos ya TRES MESES intentando hacer las compras, tanto de mascarillas como de guantes, como de todos los medios de protección”.

Ante lo sorpresivo de la declaración, ya que tres meses atrás situaría las meritadas compras de material en el mes de diciembre de 2019. Es por ello que un periodista, tras finalizar su declaración, le reitera preguntando que, si se quería referir a 3 semanas o 3 meses, y el DAO vuelve a referirse a esos tres meses.

La entrevista discurrió como sigue:

Periodista: “Comisario le he escuchado decir hace tres meses, quería decir desde hace tres semanas”;

DAO: “Sí, sí, no, hace ya 2 meses que el Director General de la Policía nos encargó tanto a la Subdirección de Logística que empezáramos a mover la compra de mascarillas y de guantes”.

Lo anterior evidencia que los querellados, cualquiera que sea la fecha concreta, que no se aclara, pero con seguridad con mucha anterioridad al 14 de marzo, conocían la gravedad de la pandemia desde, como mínimo, enero, a la vista de dichas declaraciones. Tanto el Director General como el Director Adjunto tenían un conocimiento que no había sido comunicado ni a la ciudadanía, ni a sus propios funcionarios, pues según ellos ya estaban adquiriendo material para protegerse de un virus que se suponía que no existía en enero (en España).

De esta forma, el 17 de abril de 2020 la Delegación de Riesgos Laborales de los Servicios Centrales de JUPOL, nuevamente, se vio obligada a dirigirse a la

Subdirección General de RRHH y Formación del Ministerio del Interior. Aportamos esta comunicación como **documento nº12.**

En la misma puede leerse que se informa al meritado organismo de que se están reincorporando agentes sospechosos de COVID sin haberse realizado la prueba de laboratorio para la detección de infección por SARS-CoV-2, tal como se indica en el Procedimiento de Actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la Exposición al SARS-CoV-2 del Ministerio de Sanidad, y se solicita "a la Subdirección General de RRHH y Formación de la Dirección General de la Policía que se inste a MUFACE y por ende a las Entidades Públicas de Salud y de las Entidades Privadas de Asistencia Sanitaria, que para proceder a dar el alta médica para la reincorporación a la actividad policial, sea después de la realización del preceptivo test o prueba con resultado negativo de coronavirus, de todos los funcionarios que se encuentren en aislamiento domiciliario debido a :

- *Contacto estrecho con casos posibles, probables o confirmados.*
- *Síntomas de la enfermedad del propio funcionario de la D.G.P."*

El sindicato querellante tampoco ha recibido respuesta a esta solicitud.

Igualmente, en fecha 30 de abril, el querellante presentó un escrito a la Subdirección General de Logística solicitando conocer cuál había sido la partida presupuestaria destinada a compra de material de protección, así como la copia de los albaranes. Esta comunicación no ha recibido respuesta. La aportamos como **documento 12.2.**

Tampoco obtuvo respuesta la remitida en la misma fecha al Jefe Superior de Melilla solicitando sendos listados, tanto de material de protección solicitado como de agentes aislados con síntomas, aislados sin síntomas, positivos infectados, negativos e incorporados al servicio tras la cuarentena, de cara a tomar las adecuadas medidas organizativas. Anexamos la comunicación remitida como **documento nº 12.3.**

A pesar de lo anterior y de haber permanecido en primera línea desde el inicio de la crisis sanitaria, los cuerpos y fuerzas de seguridad del estado no han sido considerados personal de riesgo, habiéndose ignorado todas las solicitudes de material de protección como hemos visto.

Consecuencia del desabastecimiento acreditado en las múltiples solicitudes de suministros, los agentes de todos los FFCCSS han estado desempeñando sus

funciones con mascarillas FFP1, las denominadas quirúrgicas, muchas veces reutilizadas durante semanas, sin guantes ni geles hidroalcohólicos en muchas Comisarías.

Cabe preguntarse si podrían haberse evitado los 9 fallecimientos de agentes de Policía y Guardia Civil y los más de 1.500 contagios.

QUINTO.- UN CASO CONCRETO

Entre el 9 de marzo y el 20 de marzo de 2020, permaneció en Comisión de Servicio en la Comisaría de la Junquera (Gerona) el Subgrupo Operativo de Madrid con indicativo CAMEL-11.

En los días que permanecieron en la Junquera, fueron varios los agentes del Subgrupo que presentaron síntomas de COVID-19, y que así lo comunicaron a la Dirección General de Policía. De nuevo sin respuesta, sin tomar medida alguna, sin que el elevado riesgo al que manifestaron en repetidas ocasiones estar expuestos fuera mecedor de ningún tipo de reacción por el más alto responsable de la seguridad del grupo.

En primer lugar, el 13 de marzo, don Pedro Muñoz Martínez, como responsable del Subgrupo Operativo CAMEL-11, informó de que carecían de medios de prevención del contagio, de que habían estado interactuando con personas procedentes de "localidades de Italia tales como Turín o Milán", y de que, en concreto, el Policía con carnet profesional 119.746 presentaba síntomas de COVID. De lo anterior, así lo indica el escrito, "ha sido debidamente informado el jefe del grupo operativo al que pertenece CAMEL 10".

Finalmente, se solicitaba que se tomaran las medidas oportunas. Aportamos este **documento como el nº 13.1** de la querella.

Al anterior escrito le siguieron 6 más, ampliatorios del anterior, y en los que se destacaban:

Nuevos contagios entre los miembros del subgrupo, y la **solicitud de instrucciones ante la inminente vuelta a Madrid**, acerca de la cual se destacaba su carácter de riesgo. Todas las comunicaciones resultaron ignoradas, y el destacamento al completo, incluidos los contagiados, regresaron a sus puestos de trabajo en Madrid,

exponiéndose al riesgo de contagio propio de la innecesaria movilidad geográfica entre Provincias.

El **documento nº 13.2** es la nueva comunicación del Oficial don Pedro Muñoz Martínez, de fecha 16 de marzo de 2020 dirigida a la Dirección General de la Policía, indicando que el funcionario con carné profesional nº 104.470 se había levantado con sintomatología COVID, informándose igualmente de haber adquirido por su cuenta, a título particular, otro agente de la Comisión, material de protección.

El **documento 13.3** acoge nueva comunicación del Oficial don Pedro Muñoz Martínez, de fecha 17 de marzo de 2020, indicando que él mismo presenta síntomas compatibles con COVID, que desea informar que antes de ser trasladado a la Junquera, junto al resto de sus compañeros de Madrid, estuvo unos días en la región de Murcia, y traslada asimismo su especial preocupación por la vuelta a Madrid de toda la comisión.

En concreto, de esta comunicación cabe destacar lo siguiente:

“En las circunstancias relatadas y ya habiendo varios casos con sintomatología en el grupo operativo, ha sido informado de que el próximo viernes día 20 del mes en curso, van a ser desplazados de regreso a Madrid, poniendo fin a la comisión. No habiéndose realizado hasta el momento ninguna prueba médica a los componentes asintomáticos, con el fin de confirmar o descartar el porte de COVID-19. Con el grave riesgo de que los funcionarios se conviertan en foco de propagación para sus familiares y demás personas.

Por todo lo manifestado, SOLICITA:

- *Que se promuevan, a la mayor celeridad, las acciones necesarias para que se le practique un análisis de detección del virus COVID-19, previo al fin de la comisión de servicio.*
- *Que se cumplan los Protocolos de Prevención de Riesgos Laborales 1300 y 1301.”*

El **documento 13.4** se refiere a una comunicación del propio agente 104.470, de fecha 16 de marzo de 2020, informando de que presenta sintomatología COVID, que no ha conseguido ser atendido por su compañía médica, y que finalmente solicita cumplimiento de los Protocolos de Prevención de Riesgos Laborales 1300 y 1301.

El **documento 13.5** se refiere a una comunicación del propio agente 104.470, de fecha 17 de marzo de 2020. En esta comunicación destaca el hecho de que se informe a la Dirección General de la Policía de que:

"la doctora informa de los pasos individuales a seguir teniendo en cuenta el protocolo para funcionarios de las ffccss para posibles infectados de COVID-19. En estos casos ya que los síntomas pueden encajar en un cuadro de infección de COVID-19 y no habiéndose realizado el "FROTIS" por lo tanto no pudiendo descartar la infección, se debe mantener una cuarentena de 14 días desde que se empiezan a manifestar síntomas, no pudiendo salir de su domicilio ni viajar. Al ser personal de riesgo el frotis "prueba para la detección de COVID-19" se debe hacer forma inmediatamente y la autoridad competente debe ser la Autoridad Sanitaria" (..)

"SOLICITA: Que se active el Protocolo de Prevención de Riesgos Laborales 1300 y 1301. Que se promuevan, las gestiones oportunas a la autoridad sanitaria de la DGP para que se practique el FROTIS "prueba de detección de COVID-19" ya que se aproxima el fin de comisión de servicio y la imposibilidad de viajar, como ha manifestado el servicio sanitario de la compañía de seguros del funcionario".

El **documento nº 13.6** es nueva comunicación del Oficial don Pedro Muñoz Martínez, de fecha 22 de marzo de 2020 dirigida a la Dirección General de la Policía, indicando, entre otras cosas;

"20/03/20 por orden transmitida por el jefe del grupo operativo, tanto el dicente como el resto de componentes sintomáticos, son trasladados desde el hotel donde se encontraban en confinamiento preventivo (Hotel Nacional, La Junquera (Gerona)), hasta Madrid – Complejo Policial de Moratalaz."

"Reitera la conveniencia de que se promuevan las acciones necesarias para que se le realice prueba de detección del COVID-19, con el fin de que en el caso de que arroje un resultado negativo, reincorporarse al servicio a la mayor celeridad. Y si por el contrario resultaran en positivo, se pueda seguir con la cadena de contactos, de la cual ha dejado constancia en sus minutas, y poder frenar un posible foco de contagio.

Teniendo en cuenta que:

- *En el hotel donde se encontraba hospedado el dicente y el resto del grupo operativo, compuesto por funcionarios sintomáticos y asintomáticos, que compartían incluso habitación entre ellos, conviviendo durante 12 días. No se realizó desinfección ni cuarentena y se solapó la convivencia con un segundo grupo operativo, proveniente de Zaragoza, con el que se compartieron instalaciones durante tres días.*
- *También se solapó la convivencia con un segundo grupo operativo, proveniente de la comunidad de Madrid, el cual se hospedó un día antes del regreso del grupo al que pertenece el dicente. Por lo que llegaron a estar conviviendo en zonas comunes del hotel, los funcionarios de estos dos últimos grupos operativos (Zaragoza y Madrid), con funcionarios del grupo al que pertenece el dicente. Con el riesgo eventual de que pudiera propagarse el virus en cuestión, en el caso de que fuera positivo el porte del mismo a los funcionarios.*

Siendo las zonas comunes del hotel limitadas para guardar el espacio de seguridad y alta ocupación a la que se ha visto sometido el hospedaje. Donde se comparten habitaciones y se les da servicio de comidas a multitud de funcionarios a la vez.

De las circunstancias de convivencia, trabajo y contactos en la Junquera relatados, se ha informado al Doctor, el cual ha advertido no corresponderse en absoluto con protocolos eficaces para frenar el contagio y, por el contrario, existir el riesgo de posible foco de contagio. Aconsejando se tomen cuanto antes medidas oportunas para no contribuir a convertirse en medio de propagación.

Reiterar la solicitud que en minutas anteriores refirió el dicente, se cumplan los Protocolos de Prevención de Riesgos Laborales 1300 y 1301.

Solicita que, la presente minuta y las que hasta el momento ha entregado en mano, por conductor reglamentario a sus superiores, de fechas 13, 16 y 17 de marzo del mes en curso, sean debidamente tramitadas en la secretaría de su unidad, asignándoles el correspondiente número de registro de entrada, mediante el programa informático habilitado a tal efecto.”

Lo anterior evidencia que la falta de actuación de los querellados no se refiere sólo a una imprevisión en la compra de materiales de prevención del contagio de COVID-19.

La ausencia de cualquier tipo de medida organizativa, limitativa de movimientos entre provincias relativa a funcionarios sospechosos de estar contagiados, y debidamente comunicada al superior competente, expuso a los agentes implicados en las comunicaciones transcritas, a sus familias y a sus compañeros de Madrid, a un altísimo e inadmisibles riesgo de contagio.

SEXTO.- SOBREEXPOSICIÓN DE RIESGO A LA SALUD PÚBLICA

En el transcurso de las semanas analizadas en la secuencia anteriormente expuesta (enero - 14 de marzo), se permitieron en España la celebración de eventos multitudinarios sin que las autoridades competentes encargadas de velar por la seguridad en las mismas tomaran ningún tipo de medida para evitar el contagio de COVID-19, advirtieran de los riesgos a los ciudadanos que asistieron a los mismos o, directamente, acordaran su suspensión o cancelación.

En concreto, el fin de semana del 6 al 8 de marzo, fecha en la que, de acuerdo a lo extensamente analizado las autoridades contaban con sobrada información que recomendaba la adopción de medidas de contención y de distanciamiento social, siendo numerosas las recomendaciones de organismos sanitarios que apuntaban a la "evitación de las aglomeraciones", se sucedieron tanto en Madrid como en todas las ciudades de España, numerosos eventos multitudinarios.

En Madrid particularmente permanecieron abiertos museos, teatros, salas de cine etc. Asimismo, eventos de especial poder de convocatoria tuvieron lugar en Madrid, ante la impasividad de las autoridades encargadas de asegurar la salud y la seguridad de los asistentes (nos referimos muy especialmente a la Delegación del Gobierno).

En el Palacio de Vistalegre (con capacidad para 15.000 personas), la formación política VOX convocó, y se permitió que se celebrara, un multitudinario mitin el 8 de marzo.

Igualmente, numerosos eventos deportivos tuvieron lugar ese fin de semana. El Atlético de Madrid jugó en el estadio Wanda Metropolitano frente al Sevilla. El estadio tiene una capacidad para albergar a 62.000 personas.

Igualmente, en Getafe tuvo lugar el encuentro Getafe-Celta de Vigo. El Coliseum Alfonso Pérez tiene una capacidad de 17.000 personas.

También hubo multitud de conciertos en la capital ese fin de semana que pudieron celebrarse sin ningún tipo de medida de seguridad. Por ejemplo, en el Wizink center, con capacidad para 14.000 personas.

Como decimos, hasta la declaración del Estado de Alarma el 14 de marzo, se celebraron conciertos, mítines políticos, partidos de fútbol, etc, es decir, multitud de aquellas "aglomeraciones de personas" cuya celebración se desaconsejaba, todo ello sin respetar la distancia de seguridad que aconsejaban los organismos internacionales.

Se dio la concreta circunstancia de que, en Madrid, al igual que en la mayoría de las ciudades de España, estaban programados una multitud de eventos a propósito del Día Internacional de la Mujer, que se celebra en fecha 8 de marzo, convocados por la denominada "Comisión 8M", bajo el paraguas, promoción y cobertura del Ministerio de Igualdad, de Interior, de Sanidad, Presidencia y Vicepresidencia del Gobierno, y el Ejecutivo en su conjunto, además, por supuesto, de numerosas asociaciones feministas.

Nótese que esta parte destaca el soporte de las mencionadas autoridades porque eran ellas, y no otros agentes, los OBLIGADOS a velar por la seguridad de la convocatoria y los que, a la sazón, contaban (desde hacía semanas) con la información de los organismos internacionales desaconsejando las concentraciones de personas.

En los últimos años, la asistencia a las manifestaciones convocadas en defensa de la igualdad de la mujer ha crecido exponencialmente, pasando de los 1.000 manifestantes en el año 2.000 a convertirse, en 2019, en la protesta más multitudinaria del año, tras la del Orgullo LGTBI, con 400.000 asistentes, según datos de la Delegación del Gobierno de Madrid.

En este contexto, cabía razonablemente esperar que la afluencia de personas a la manifestación fuera multitudinaria.

Además de este análisis, que resulta obvio, debemos tener en cuenta las llamadas a una "asistencia masiva" insistentemente promovidas desde todas las instancias del Gobierno. Aportamos como **documento nº14**, cartel de promoción de la convocatoria publicado por el Ministerio de Igualdad.

Efectivamente, la asistencia fue masiva, y el domingo 8 de marzo se concentraron 120.000 personas en Madrid, sin que se advirtiera a los asistentes, ni a los agentes de servicio, del riesgo de contagio en que incurrían, sin que se facilitaran mascarillas o guantes, o se recomendara su uso, en fin, sin que se tomara una sola medida de prevención o evitación del contagio de COVID-19.

La aglomeración de una multitud de personas suponía un riesgo efectivo y relevante de contagio, respecto del que cabe pensar, condujo a la transmisión de la enfermedad a multitud de ciudadanos.

Sin embargo, más allá de tal razonamiento, lo realmente relevante es que permitir tal aglomeración de personas así como, de forma paralela, otros eventos multitudinarios, suponía de forma efectiva, desconocer las recomendaciones que de forma expresa se habían remitido desde la OMS, el Consejo de Europa y, partiendo de las anteriores, por las evacuadas en el seno del Ministerio del Interior. Se desconocieron igualmente, de forma particular, en el Cuerpo de la Policía Nacional, las del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Prueba de la anterior discrecionalidad es el "COMUNICADO SOBRE LA CELEBRACIÓN DE REUNIONES MULTITUDINARIAS DURANTE EL PERIODO DE EPIDEMIA COVID-19" de 6 de marzo de la Dirección General de Salud Pública, desaconsejando el aplazamiento de "eventos multitudinarios de cualquier tipo con alta presencia de personas". Lo aportamos como **documento nº15**.

Pues bien, este comunicado, emitido por el organismo que dirige doña Pilar Aparicio Azcárraga, se remitió a los organizadores de varios eventos-congresos, resultando llamativo que, al menos los que han trascendido a los medios de comunicación, las remisiones sólo se hayan hecho a los organizadores de eventos sin trascendencia mediática, lo que ahonda en la arbitrariedad de criterio que denunciamos.

Muestra concreta de lo anterior es el caso del Consejo Ejecutivo de la Federación de Asambleas de Dios en España. Este organismo, tras recibir el 6 de marzo el "COMUNICADO SOBRE LA CELEBRACIÓN DE REUNIONES MULTITUDINARIAS

DURANTE EL PERIODO DE EPIDEMIA COVID-19” de la Dirección General de Salud Pública, decidió el día 8 de marzo, acordar la suspensión del Congreso Mundial de las Asambleas de Dios previsto para el 19 y 21 de marzo. Adjuntamos ambas comunicaciones como **documento nº16**.

Lo anterior nos lleva a preguntarnos, de una parte, si idéntica comunicación se ha remitido a la Delegación del Gobierno de Madrid a propósito, en concreto, de las manifestaciones convocadas para el 8 de marzo y, en caso contrario, los motivos por los que se omitió. En caso de haberse enviado, deberá ser el Delegado del Gobierno de Madrid el que explique las razones de haber ignorado tal recomendación.

Tales informes suponían la reducción de cualquier discrecionalidad para la autoridad gubernativa, imponiéndole la adopción de medidas efectivas que impidiesen aquellas aglomeraciones. Por ello, permitir la celebración de eventos multitudinarios en contra de aquellas recomendaciones vinculantes de la OMS suponía de hecho una actuación arbitraria, es decir, carente de una explicación razonable.

Ello es así, en tanto que aquellas recomendaciones imponían de forma efectiva una obligación concreta de actuar, haciendo que la omisión de cualquier medida de contención en relación a tales concentraciones, supusiese una equiparación a una resolución expresa, contraria a derecho, inexplicable racionalmente y, por tanto, arbitraria.

A ello debemos añadir, que tales aglomeraciones fueron permitidas sin adoptar medida alguna de contención que mitigase el extraordinario riesgo que suponían las referidas concentraciones en atención a los informes existentes.

La avalancha de información a la que todos tenemos acceso estos días es clara: el virus se propaga por el mero contacto con partículas de la saliva de una persona contagiada. Asimismo, indican los médicos (sin perjuicio de las pruebas periciales que resulte procedente practicar) que una persona puede infectar a 100 personas, por lo que el efecto contagio de una concentración de la magnitud de la señalada, es incuestionable, y así lo ha reconocido expresamente la OMS.

Pasando al estudio del marco normativo de la materia, el derecho de manifestación es un derecho fundamental garantizado en el artículo 21 de la Constitución Española, que expresamente recoge:

"1. Se reconoce el derecho de reunión pacífica y sin armas. El ejercicio de este derecho no necesitará autorización previa

2. En los casos de reuniones en lugares de tránsito público y manifestaciones se dará comunicación previa a la autoridad, que sólo podrá prohibirlas cuando existan razones fundadas de alteración del orden público, con peligro para personas o bienes."

Como vemos, el derecho de manifestación no es un derecho absoluto, sino que la comunicación a la autoridad competente tiene la finalidad de garantizar que aquel se desarrolla en condiciones tales que no se ponga en peligro el orden público, las personas o determinados bienes.

Esa comunicación a la autoridad competente, Delegación del Gobierno, no tiene la naturaleza de autorización, y así lo ha manifestado en numerosas ocasiones el Tribunal Constitucional (SSTC 2/1982, 66/1995, 182/2004, 110/2006, 193/2011). Se trata, sencillamente, del ejercicio de la necesaria supervisión de que grandes concentraciones de personas no pongan en riesgo bienes jurídicos cuya protección resulta superior.

En desarrollo de este derecho fundamental se promulgó la Ley Orgánica 9/1983 de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión. La necesaria comunicación de la convocatoria de manifestaciones a "la autoridad gubernativa" la prevé el artículo 8 de la mencionada Ley.

Por su parte, el artículo 10 dispone:

"Si la autoridad gubernativa considerase que existen razones fundadas de que puedan producirse alteraciones del orden público, con peligro para personas o bienes, podrá prohibir la reunión o manifestación o, en su caso, proponer la modificación de la fecha, lugar, duración o itinerario de la reunión o manifestación. La resolución deberá adoptarse en forma motivada, y notificarse en el plazo máximo de setenta y dos horas desde la comunicación prevista en el artículo 8, de acuerdo con los requisitos establecidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común."

La Ley 40/2015 de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público refuerza el papel político e institucional de los Delegados del Gobierno y se les define como órganos directivos (art. 55.4) con rango de Subsecretario (art. 72.3) que dependen orgánicamente del Presidente del Gobierno y funcionalmente del Ministerio competente por razón de la materia. En el caso que venimos examinando, los Delegados del Gobierno dependen de los Ministerios del Interior y de Sanidad (dada la naturaleza de la alerta).

Así, el artículo 75 de la Ley 40/2015 dispone respecto de los Subdelegados de Gobierno en las Provincias:

"A los Subdelegados del Gobierno les corresponde:

a) Desempeñar las funciones de comunicación, colaboración y cooperación con la respectiva Comunidad Autónoma y con las Entidades Locales y, en particular, informar sobre la incidencia en el territorio de los programas de financiación estatal. En concreto les corresponde:

1.º Mantener las necesarias relaciones de cooperación y coordinación de la Administración General del Estado y sus Organismos públicos con la de la Comunidad Autónoma y con las correspondientes Entidades locales en el ámbito de la provincia.

2.º Comunicar y recibir cuanta información precisen el Gobierno y el órgano de Gobierno de la Comunidad Autónoma. Realizará también estas funciones con las Entidades locales en su ámbito territorial, a través de sus respectivos Presidentes.

b) Proteger el libre ejercicio de los derechos y libertades, garantizando la seguridad ciudadana, todo ello dentro de las competencias estatales en la materia. A estos efectos, dirigirá las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en la provincia.

c) Dirigir y coordinar la protección civil en el ámbito de la provincia."

Por su parte, la coordinación o enlace con las distintas Delegaciones y Subdelegaciones del Gobierno está encomendada de manera directa a la Secretaría de Estado de Seguridad, cuyo titular es actualmente don Rafael Pérez Ruiz, tiene entre sus competencias, de acuerdo al Real Decreto 952/2018 de 27 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio del Interior, las

siguientes (<http://www.interior.gob.es/el-ministerio/funciones-y-estructura/secretaria-de-estado-de-seguridad>):

- La gestión de las competencias del Departamento en relación con la protección y garantía del ejercicio de los derechos fundamentales de reunión y de manifestación.
- La coordinación del ejercicio de las competencias de las Delegaciones y Subdelegaciones del Gobierno en materia de seguridad ciudadana.
- Ejercer las competencias en materia de prevención de riesgos laborales que le otorgan los Reales Decretos 179/2005, de 18 de febrero, sobre prevención de riesgos laborales en la Guardia Civil, y 2/2006, de 16 de enero, por el que se establecen normas sobre prevención de riesgos laborales en la actividad de los funcionarios de la Policía Nacional (artículo 2.3 b) apartado 4º).

Y, además, conforme a lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 50/1997 del Gobierno, las diferentes secretarías de Estado son el nexo de vinculación inmediato entre los diferentes departamentos ministeriales a través de los distintos secretarios de Estado y Subsecretarios. El mencionado precepto dispone:

"La Comisión General de Secretarios de Estado y Subsecretarios estará integrada por los titulares de las Secretarías de Estado y por los Subsecretarios de los distintos Departamentos Ministeriales."

El 27 de febrero, la Delegación del Gobierno de Madrid convocó una reunión de coordinación para abordar cuestiones de seguridad relativas a la manifestación prevista para el 8 de marzo.

En la citada reunión, que presidió el Jefe de la Unidad de Seguridad Ciudadana de la Delegación del Gobierno, estuvieron presentes representantes de los colectivos convocantes: Asamblea Feminista de Madrid y Comisión 8 de Marzo del Movimiento Feminista de Madrid. Además, también asistieron representantes de la Policía Nacional, de la Policía Municipal, Samur-Protección Civil, Metro de Madrid, RENFE-Cercanías, EMT y el Consorcio de Transportes de Madrid.

https://www.mptfp.gob.es/portal/delegaciones_gobierno/delegaciones/madrid/actualidad/notas_de_prensa/notas/2020/03/2020-03-7.html

Sin embargo, en la meritada reunión no se acordó, ya no la suspensión de las manifestaciones, sino tampoco una coordinada publicación de recomendaciones en materia de prevención del contagio, como uso de material de contención, distancia de seguridad, inasistencia de personas mayores o con enfermedades respiratorias.

Así, según el portal de la Delegación del Gobierno:

"En la misma reunión se trataron cuestiones básicas de seguridad, como el servicio de orden establecido por los organizadores, cómo debe avanzar la cabecera de la manifestación, dónde se debe instalar el escenario en la Plaza de España, cómo llegarán los manifestantes hasta el lugar. Toda esta información se trasladó a los distintos servicios públicos, especialmente a los del transporte de la capital."

Ignora esta parte si al Delegado del Gobierno la existencia de la, ya declarada en ese momento, pandemia global, no le pareció una "cuestión básica de seguridad", en qué términos se trató la cuestión y, sobre todo, qué argumentos se emplearon para concluir que la total inacción de la autoridad responsable de la seguridad de las personas no debía tomar ninguna medida de prevención.

El artículo 11 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública dispone:

"Las Administraciones sanitarias exigirán transparencia e imparcialidad a las organizaciones científicas y profesionales y a las personas expertas con quienes colaboren en las actuaciones de salud pública, incluidas las de formación e investigación, así como a las personas y organizaciones que reciban subvenciones o con las que celebren contratos, convenios, conciertos o cualquier clase de acuerdo."

A estos efectos, será pública la composición de los comités o grupos que evalúen acciones o realicen recomendaciones de salud pública, los procedimientos de selección, la declaración de intereses de los intervinientes, así como los dictámenes y documentos relevantes, salvo las limitaciones previstas por la normativa vigente."

Se desarrollarán reglamentariamente los requisitos para la declaración de conflicto de intereses por parte de los expertos y representantes de las

organizaciones científicas y profesionales que compongan los comités o grupos que evalúen acciones o realicen recomendaciones de salud pública.”

Sin embargo, a pesar de lo anterior, son muchos los vacíos de información que padecemos, pues, a día de la fecha, desconocemos en base a qué criterios técnicos/médicos (y el nombre de qué médicos en concreto los sostienen) se autorizaron este tipo de actos.

Sobre el derecho fundamental de reunión, con carácter general, la jurisprudencia del Tribunal Constitucional ha declarado lo siguiente, entre otras muchas, en la sentencia nº 170/2008, de 15 de diciembre, FJ 3:

*“Por lo que se refiere a la limitación del derecho de reunión, este Tribunal Constitucional ha recordado que dicho derecho “no es un derecho absoluto o ilimitado, sino que, al igual que los demás derechos fundamentales, tiene límites (SSTC 2/1982, de 29 de enero, FJ 5; 36/1982, de 16 de junio; 59/1990, de 29 de marzo, FFJJ 5 y 7; 66/1995, de 8 de mayo, FJ 3; y ATC 103/1982, de 3 de marzo, FJ 1), entre los que se encuentra tanto el específicamente previsto en el propio art. 21.2 CE —alteración del orden público con peligro para personas y bienes—, como aquellos otros que vienen impuestos por la necesidad de evitar que un ejercicio extralimitado de ese derecho pueda entrar en colisión con otros valores constitucionales’ (FJ 2), lo que también se deduce del art. 10.1 CE” (STC 195/2003, de 27 de octubre, FJ 4). **El propio Convenio europeo de derechos humanos (CEDH), en su art. 11.2, prevé “la posibilidad de adoptar las medidas restrictivas que ‘previstas en la Ley, sean necesarias, en una sociedad democrática, para la seguridad nacional, la seguridad pública, la defensa del orden y la prevención del delito, la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y libertades ajenos”, e, interpretando este precepto, “el Tribunal Europeo de Derechos Humanos consideró proporcionada la orden gubernativa de evacuación de una iglesia ante una reunión pacífica y en sí misma no directamente perturbadora del orden público y del derecho de culto, en la que, sin embargo, el estado de salud de los congregados se había degradado y las circunstancias sanitarias eran muy deficientes (STEDH caso Cisse, de 9 de abril de 2002, § 51)” (STC 195/2003, de 27 de octubre, FJ 4).***

Además, no basta con que existan dudas sobre si el derecho de reunión pudiera producir efectos negativos, debiendo presidir toda actuación limitativa del mismo el principio o criterio de favorecimiento del derecho de reunión (favor libertatis: SSTC 66/1995, de 8 de abril, FJ 3; 42/2000, de 14 de febrero, FJ 2; 195/2003, de 27 de octubre, FJ 7; 90/2006, de 27 de marzo, FJ 2; 163/2006, de 22 de mayo, FJ 2; 301/2006, de 23 de octubre, FJ 2). Así también lo ha entendido el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, "que ha defendido una interpretación estricta de los límites al derecho de reunión fijados en el art. 11.2 CEDH, de manera que solamente razones convincentes e imperativas pueden justificar las restricciones a esa libertad (STEDH caso Sidiropoulos, de 10 de julio de 1998, 40)" (STC 236/2007, de 7 de noviembre, FJ 6)".

No puede admitirse, sobre la base de ningún prisma bajo el que pretenda examinarse la materia, que a fecha 8 de marzo de 2020 existieran meras dudas acerca de la inconveniencia de permitir una concentración de miles de personas. Muy al contrario, y de acuerdo a lo acreditado *ex ante*, en la mencionada fecha, todas las autoridades conocían la existencia de razones convincentes, imperativas y científicas, que no sólo desaconsejaban, sino que EXIGÍAN, a las autoridades actuar en la contención de la propagación del virus.

En cuanto a los motivos que impulsaron, tanto al Delegado del Gobierno como a los órganos examinados del Ministerio de Sanidad e Interior, a ignorar, a todas luces deliberadamente, las recomendaciones de las autoridades sanitarias, presumiblemente cabe encontrarlos en la naturaleza de la concentración.

Lógicamente, la participación de los agentes de Policía Nacional en los diferentes actos multitudinarios en el ejercicio de sus funciones, les expusieron, al igual que a sus participantes, a un elevadísimo riesgo de contagio, del que fácilmente podría haberse prescindido si se hubieran atendido las abrumadoras advertencias con las que se contaba en dicha fecha.

-VI-

CALIFICACIÓN JURÍDICA

Los hechos denunciados son constitutivos, inicial e indiciariamente, de sendos delitos contra los derechos de los trabajadores y de prevaricación, previstos y penados en el artículo 316 y 404 del Código Penal respectivamente, sin perjuicio, como ya se ha

dicho, de una ulterior calificación más ajustada a derecho en el momento procesal que corresponda.

PREVARICACIÓN POR OMISIÓN

El artículo 404 del Código Penal dispone:

"A la autoridad o funcionario público que, a sabiendas de su injusticia, dictare una resolución arbitraria en un asunto administrativo se le castigará con la pena de inhabilitación especial para empleo o cargo público y para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo por tiempo de nueve a quince años."

La STS 477/2018, de 17 de octubre, establece en el FJ 2º:

*"La sanción de prevaricación garantiza el debido respeto a la **imparcialidad y objetividad en el ámbito de la función pública y el principio de legalidad como fundamento básico de un estado social y democrático de derecho**, frente a ilegalidades severas y dolosas, respetando coetáneamente el principio de intervención mínima del ordenamiento penal (SSTS 238/2013, de 23 de marzo; 426/2016, de 19 de mayo, 795/2016, de 27 de octubre; 373/2017, de 24 de mayo). En efecto, el delito de prevaricación de la autoridad o funcionario público se integra por la infracción de un deber, concretamente el deber de actuar conforme al ordenamiento jurídico del que la autoridad o el funcionario es el garante y primer obligado, razón por la que una actuación al margen y contra la ley tiene un plus de gravedad que justifica el tipo penal. La prevaricación es el negativo fotográfico del deber con los poderes públicos de actuar conforme a la Constitución y al ordenamiento jurídico previsto en el art. 9.1 CE, que tiene un explícito mandato, referente a la Administración Pública en el art. 103 del mismo texto constitucional que contiene los principios de actuación de la Administración que como piedra angular se cierran con el sometimiento de todos sus actos a la Ley y al Derecho. Como se ha dicho en STS 49/2010, de 4 de febrero, y SSTS 238/2013, de 23 de marzo; 426/2016, de 19 de mayo y 795/2017, de 25 de octubre, el delito de prevaricación administrativa tutela el correcto ejercicio de la función pública de acuerdo con los parámetros constitucionales que orientan su actuación."*

Una Jurisprudencia reiterada la Sala Segunda (SSTS 1021/2013, de 26 de noviembre y 743/2013, de 11 de octubre, entre otras) ha señalado que, para apreciar la existencia de un delito de prevaricación, será necesaria la concurrencia de los siguientes elementos:

1. Una resolución dictada por autoridad o funcionario en asunto administrativo.
2. Que sea objetivamente contraria al Derecho, es decir, ilegal.
3. Que la contradicción con el derecho o ilegalidad, que puede manifestarse en la falta absoluta de competencia, en la omisión de trámites esenciales del procedimiento o en el propio contenido sustancial de la resolución, sea de tal entidad que no pueda ser explicada con una argumentación técnico-jurídica mínimamente razonable.
4. Que ocasione un resultado materialmente injusto.
5. Que la resolución sea dictada con la finalidad de hacer efectiva la voluntad particular de la autoridad o funcionario y con el conocimiento de actuar en contra del derecho.

La contradicción con el derecho se manifiesta tanto en la omisión de trámites esenciales del procedimiento como en el propio contenido sustancial de las resoluciones y debe ser de una entidad tal que no puede ser explicada con una argumentación técnico jurídica mínimamente razonable , por lo que la ilegalidad debe ser contundente y manifiesta exigiendo para rellenar el contenido de la arbitrariedad que la resolución, no sólo que sea jurídicamente incorrecta, sino que además no sea sostenible mediante ningún método aceptable de interpretación de la ley.

La STS 259/2015, de 30 abril, recuerda cómo el Código Penal de 1995 ha clarificado el tipo objetivo del delito, recogiendo lo que ya expresaba la doctrina jurisprudencial, al calificar como "arbitrarias" las resoluciones que integran el delito de prevaricación, es decir, aquellos actos contrarios a la Justicia, a la razón y a las leyes, dictados sólo por la voluntad o el capricho (Sentencias 61/1998, de 27 de enero, 487/1998, de 6 de abril o 674/1998 de 9 de junio y STS 1590/2003, de 22 de abril de 2004, caso INTELHORCE).

Es, por tanto, un delito de infracción de un deber en el que la infracción delictiva queda consumada en la doble modalidad de acción u omisión con el claro apartamiento de la actuación de la autoridad (o el funcionario) del parámetro de la legalidad, convirtiendo su comportamiento en expresión de su libre voluntad y, por tanto, en arbitrariedad.

La posibilidad de prevaricación omisiva concurre en aquellos casos en los que la autoridad o funcionario se vea impelida al dictado de una resolución, bien porque exista una petición de un ciudadano y el silencio de la autoridad o funcionario equivalga legalmente a una denegación de la petición, o bien porque exista una norma que de forma imperativa imponga la adopción de una resolución.

En relación a la posibilidad de prevaricación por omisión, es cuestión que, si fue polémica, dejó de serlo en sede casacional a partir del Pleno no Jurisdiccional de Sala de 30 de Junio de 1997 que en una reinterpretación del tipo penal, a la vista de la Ley 30/92 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, vino a otorgar a los actos prescritos, en determinadas materias y bajo ciertas condiciones, el mismo alcance que si se tratase de una resolución expresa. Parece evidente que tanto se efectúa la conducta descrita en el tipo penal "*la autoridad que dictase resolución arbitraria*" de manera positiva, es decir, dictando la resolución, como no respondiendo a peticiones que legítimamente se le planteen y respecto de la que debe existir una resolución, pues esta, también se produce por la negativa a responder. En este sentido son numerosas las resoluciones de esta Sala que admiten la comisión por omisión de este delito - SSTS 1880/94 de 29 de octubre, 784/97 de 2 de julio, 426/2000 de 18 de marzo y 647/2002 de 16 de abril, entre otras.

Así, la comunicación por los convocantes de una manifestación EXIGE el estudio de las condiciones en las que aquella va a desarrollarse por parte de la Delegación del Gobierno que la recibe, y exige igualmente que, si a la luz de las mismas, o de las circunstancias concretas concurrentes, aquellas pudieran entrar en conflicto con la seguridad de personas o bienes, debe ser desautorizada.

En este caso, el conocimiento de los riesgos que concurrían para la salud pública compelió a los querrelados una actuación positiva para velar por su preservación, empleando para ello los mecanismos legales examinados. De esta forma, la decisión de no actuar supone una infracción de un deber jurídico, que constituye el ilícito penal de prevaricación omisiva.

A mayor abundamiento, aquella actuación sí se llevó a cabo respecto de otras reuniones multitudinarias de personas (examinadas en los documentos 12 y 13), lo que acredita la arbitrariedad y el capricho que denunciarnos y que configuran el tipo.

La facultad salvaguardar la seguridad (y la salud) de las personas no es potestativa para el Delegado del Gobierno, para el Director General de Protección Civil y Emergencias ni para la Directora General de Salud Pública. Así, cuando recibe la comunicación de una manifestación dentro de su territorio, si aquellas condiciones de seguridad no se pudieran garantizarse a la luz de las concretas circunstancias del caso, es su obligación no autorizarla, con un pronunciamiento expreso en este sentido. En este caso, la omisión de resolución cuando existe la obligación de actuar viene a equivaler a una resolución presunta.

Insistimos, el deber de garantizar que no concurriese peligro en personas o bienes (en concreto en materia de salud pública) exigía un pronunciamiento expreso: el de suspensión de la manifestación. Pronunciamiento que no sólo no se produjo, sino que ni tan siquiera fue moderado con la adopción de medidas de protección frente al COVID-19 (como pudiera ser haber supeditado su celebración a que todos los asistentes llevasen mascarilla y guantes, por ejemplo). Lo anterior, expuso a los miles de asistentes a un intolerable riesgo de contagio de un virus que, en la fecha de la manifestación, tenía el carácter de pandemia global de acuerdo con la máxima autoridad sanitaria internacional. Por ende, la propagación se extendería a los familiares, compañeros de trabajo y amigos de los asistentes contagiados, siendo la Comunidad de Madrid a día de hoy, la región con mayor número de muertos por coronavirus de España.

Desconocemos qué mecanismos implementó, si es que se hizo, la Dirección General de Salud Pública, de acuerdo a los deberes anteriormente examinados, en concreto en lo atinente a "planificar, coordinar y desarrollar la Red de Vigilancia en Salud Pública, incluida la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en coordinación con los órganos de la Administración General del Estado con competencias en la materia y los servicios de las comunidades autónomas."

Desconocemos igualmente si se hicieron compras masivas de suministro médico, de prevención y de tratamiento, de los recomendados por la OMS y, en su caso, desde qué fecha, con qué garantías, qué circunstancias de urgencia se trasladó a los fabricantes de material médico en España.

En concreto, se ha publicado que se ha hecho un encargo de respiradores a la empresa HERSILL S.L., de Móstoles, a final de marzo. Pues bien, dado que la advertencia de la OMS de "la necesidad de aprovechar la "ventana de oportunidad" para comprar un remanente de equipamiento -mascarillas, guantes, gafas protectoras, respiradores, batas quirúrgicas o camas, entre otros- que le permitiera afrontar un posible contagio masivo" es de fecha 11 de febrero, se necesitará saber desde qué fechas se han efectuado los pedidos de tales materiales, así como las órdenes de mayor producción a los fabricantes españoles, o si, por el contrario, estaríamos en presencia de la prevaricación omisiva que denunciamos.

Del mismo modo, se produjeron durante el periodo de referencia (final de enero-14 de marzo) numerosos eventos multitudinarios, como partidos de fútbol o mítines políticos, que tampoco fueron suspendidos por los organismos supervisores y que, en su caso, podrían dar lugar a la concurrencia de una continuidad en el delito que venimos examinando.

Sin embargo, esta representación letrada, consciente de la enorme gravedad de los hechos que exponemos, ha preferido emplear criterios de prudencia y esperar al resultado de las diligencias de investigación que se practiquen para ampliar, en su caso, la querrela a otra calificación provisional más amplia, que podría incluso derivar en lesiones imprudentes.

Para completar el análisis jurídico, vamos a examinar el elemento subjetivo del injusto, esto es, que la resolución sea dictada u omitida con la finalidad de hacer efectiva la voluntad particular de la autoridad o funcionario y con el conocimiento de actuar en contra del Derecho. Para ello se requiere, como señala la STS 152/2015, de 24 de febrero o la STS 797/2015, de 24 de noviembre, la clara conciencia de la ilegalidad o de la arbitrariedad que se ha cometido.

Por su parte, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid 979/2019, de 5 de febrero, recurso 334/2018, analiza el elemento subjetivo del siguiente modo:

"6º) En cuanto al elemento subjetivo reiterada jurisprudencia, por todas STS 82/2017, de 13 de febrero, viene exigiendo que en el delito de prevaricación el autor actúe a sabiendas de la injusticia de la resolución. Los términos injusticia y arbitrariedad deben entenderse aquí utilizados en sentido equivalente, pues si se exige como elemento subjetivo del tipo que el autor

actúe a sabiendas de la injusticia, el conocimiento debe abarcar necesariamente el carácter arbitrario de la resolución. De conformidad con lo expresado en las SSTS núm. 766/1999, de 18 mayo y 797/2015, de 24 de noviembre , como el elemento subjetivo viene legalmente expresado con la locución "a sabiendas", se puede decir, en resumen, que se comete el delito de prevaricación previsto en el artículo 404 del Código Penal vigente cuando la autoridad o funcionario, teniendo plena conciencia de que resuelve al margen del ordenamiento jurídico y de que ocasiona un resultado materialmente injusto, actúa de tal modo porque quiere este resultado y antepone el contenido de su voluntad a cualquier otro razonamiento o consideración , esto es con intención deliberada y plena conciencia de la ilegalidad del acto realizado (STS. 443/2008 de 1 de julio).

La arbitrariedad de la resolución, la actuación a sabiendas de su injusticia, tiene ordinariamente una finalidad de beneficiar o perjudicar a alguien, por lo que la prueba del elemento subjetivo exige constatar la concurrencia de indicios de algún tipo de interés que explique el carácter espurio de la resolución dictada."

En cuanto a los motivos que, indiciariamente, habrían impulsado a los querellados a actuar con la incomprensible dejación de funciones que hemos expuesto, resulta obvio que los cargos que ocupan los querellados, a pesar de tener encomendadas funciones de carácter técnico, pertenecen y son nombrados atendiendo a criterios políticos.

Adentrándonos en el móvil del autor de la conducta denunciada, es ajeno a las posibilidades de esta parte, pero no podemos olvidar que, de entre los diversos actos multitudinarios relatadas en la exposición de hechos, figuraran la manifestación feminista, la cual ha sido intensamente ideologizada. Por lo que no cabe descartar que, la presencia de tal manifestación, entre los citados actos, haya tenido influencia en la pasividad denunciada que, lógicamente se extendió al resto de los actos públicos.

Este año, destacan las declaraciones de la Vicepresidenta Primera del Gobierno que, al ser preguntada, tan sólo días antes, por la asistencia a la manifestación, decía que "nos iba la vida en ello", a pesar de lo cual era perfectamente conocedora de los riesgos de contagios por coronavirus, prueba de lo cual es que exigía que nadie la besara al saludarla.

En el 2020 concurren además tres circunstancias adicionales. La primera es que la misma semana de la multitudinaria manifestación se publicó el Proyecto de Ley de la Ley de Libertad Sexual, promovido por el Ministerio de Igualdad, como máximo exponente de la labor de este Ministerio, mostrándose la manifestación como una plataforma de apoyo a la Ley.

Como ejemplo concreto, la arbitrariedad de la dejación de funciones por parte de la Dirección General de Salud resulta flagrante por cuanto su titular, doña Pilar Aparicio Azcárraga, sí intervino en el control de otros eventos multitudinarios (acordando su cancelación), como demuestra el doc.16 de la querrela. Sin embargo, razones que deberán ser explicadas determinaron que permitiese la concentración de miles de personas el 8 de marzo.

Resulta coherente que el artículo 404 del Código Penal prevea penas de inhabilitación para el desempeño del cargo público afectado por la resolución arbitraria, o por la ausencia de ella, pues, sobre cualquier otra circunstancia, los hechos expuestos ponen de manifiesto la incapacidad de "cuidarnos" de los querrelados.

DELITO CONTRA LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES

El artículo 316 del Código Penal dispone:

"Los que con infracción de las normas de prevención de riesgos laborales y estando legalmente obligados, no faciliten los medios necesarios para que los trabajadores desempeñen su actividad con las medidas de seguridad e higiene adecuadas, de forma que pongan así en peligro grave su vida, salud o integridad física, serán castigados con las penas de prisión de seis meses a tres años y multa de seis a doce meses."

El delito del art. 316 CP es un tipo penal de estructura omisiva, o más propiamente de infracción de un deber, que **protege la seguridad en el trabajo**, entendido como la ausencia de riesgos para la vida y la salud del trabajador dimanante de las condiciones materiales de la prestación del trabajo, bien jurídico autónomo y por tanto independiente de la efectiva lesión que en todo caso merecería calificación independiente, en el que el sujeto activo, los legalmente obligados, ocupan una posición semejante a la de garante (SSTS 26 julio 2000, 26 septiembre 2001, 29 julio 2002).

En efecto, cuando se adjudica al delito del art. 316 del Código Penal la naturaleza de delito de peligro se está afirmando, en realidad, que no exige la lesión efectiva de ningún trabajador, sino el mero peligro para la persona. Asimismo, la progresiva consolidación de los bienes jurídicos "colectivos", como la seguridad en el trabajo, los convierte hoy en intereses de "última generación", para cuya tutela ha recurrido el legislador a fórmulas típicas ya conocidas, especialmente los delitos de peligro, que sirven para expresar una abstracción respecto de los bienes jurídicos individuales: no es la persona física del trabajador lo que se pretende proteger -para ello serviría la clásica imprudencia, que exige un daño persona, sino el estado de inseguridad en el trabajo que cabe inferir de una situación en la que un trabajador o un grupo de trabajadores realizan su tarea sin adecuación a los sistemas reglamentarios de prevención de riesgos laborales.

El delito previsto en el precepto transcrito es un delito especial propio, que requiere, para poder ostentar la condición de autor, tener atribuido el deber especial de seguridad con respecto a los trabajadores, según la normativa extrapenal. Es decir, tener el dominio del hecho desde la perspectiva de facilitar los medios de seguridad necesarios.

En este caso, tal circunstancia concurre tanto en la Dirección General de Policía como en la Subdirección General de Recursos Humanos y Formación, de la que doña Pilar Allué Blasco es titular, y a cuya Unidad de Prevención de Riesgos Laborales y Acción Social le corresponde las funciones relacionadas con la gestión del sistema de prevención de riesgos laborales del Cuerpo Nacional de Policía, así como la coordinación de los servicios territoriales de prevención de riesgos laborales.

Las normas extrapenales a las que debemos acudir para realizar dicha atribución son:

- 1) La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, (en adelante LPRL) dado que en su artículo 3, respecto de su ámbito de aplicación, se dispone: *"Esta Ley y sus normas de desarrollo serán de aplicación tanto en el ámbito de las relaciones laborales reguladas en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, como en el de las relaciones de carácter administrativo o estatutario del **personal al servicio de las Administraciones Públicas**, con las peculiaridades que, en este caso, se contemplan en la presente Ley o en sus normas de desarrollo."*

- 2) El Real Decreto 2/2006, de 16 de enero, por el que se establecen normas sobre prevención de riesgos laborales en la actividad de los funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía.

El artículo 3 de esta última norma dispone:

1. *Los funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. Tal derecho comprende el derecho a la información, a la formación en materia preventiva, a realizar propuestas y a participar en la prevención de todos los riesgos específicos que afecten a su puesto de trabajo o función y a la adopción de las medidas de protección y prevención aplicables a dichos riesgos. Igualmente será un derecho de estos funcionarios la vigilancia periódica de la salud, y ésta será inherente a la actividad llevada a cabo, sin perjuicio de los riesgos específicos que deben asumir los funcionarios de policía en situaciones de riesgo grave, catástrofe y situaciones de emergencia social. Todo ello de acuerdo con los términos que se señalan en este real decreto.*

2. *La Administración del Estado adoptará las medidas necesarias orientadas a garantizar la seguridad y salud de los funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía en todos los aspectos relacionados con el desarrollo de las actividades profesionales, dentro de las peculiaridades que comporta la función policial."*

Por su parte, en el artículo 5 de esta norma se establece:

"1. La prevención de riesgos laborales deberá integrarse en el sistema general de gestión de la actividad de los funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales que deberá incluir todos los elementos necesarios para realizar la acción de prevención de riesgos.

Los instrumentos esenciales para la gestión y aplicación del plan de prevención de riesgos son la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva a que se refieren los apartados siguientes.

2. *La evaluación inicial de riesgos deberá realizarse teniendo en cuenta, con carácter general, la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajo existentes y de los funcionarios que deban desempeñarlos.*

Igual evaluación deberá hacerse con ocasión de la elección de los equipos de trabajo, de las sustancias o preparados químicos y del acondicionamiento de los lugares de trabajo.

Cada cuatro años y, en todo caso, cuando se produzcan situaciones de daños para la salud, con ocasión de la introducción de equipos de trabajo que puedan generar riesgos nuevos no contemplados con anterioridad y cuando se evidencie una inadecuación de los fines de protección requeridos, se procederá a la revisión y actualización de la evaluación inicial o sucesivas de riesgos laborales.

3. Si los resultados de la evaluación pusieran de manifiesto situaciones de riesgo, se realizarán aquellas actividades preventivas necesarias para eliminar o reducir y controlar tales riesgos. Dichas actividades preventivas serán objeto de planificación por la Dirección General de la Policía, que se asegurará de la efectiva ejecución de las actividades preventivas incluidas en la planificación, efectuando para ello un seguimiento continuo de la misma.”

En cuanto a las personas responsables teniendo en cuenta los títulos de imputación examinados, procede determinar que a doña Pilar Allué y a don Francisco Pardo piqueras, en última instancia, les concernía directamente la obligación de facilitar unas condiciones laborales sin riesgo para los agentes.

Aparte de que la obligación genérica de prevención exigía a los querellados una actitud proactiva en la protección de la salud de los trabajadores del Cuerpo, no puede obviarse que se ignoraron, tanto el oportuno informe de Riesgos Laborales de 24 de enero que especificaba cuales eran los concretos materiales que debían adquirirse y suministrarse, como multitud de solicitudes personales y de Delegados de Prevención de Riesgos Laborales, que fueron ignoradas, acalladas, y por supuesto desatendidas.

Lo anterior determina que podamos afirmar, si quiera indiciariamente, que concurrió en los querellados conciencia del concreto peligro a que estaban expuestos los miembros de la Policía Nacional, y que los querellados debieron, al menos al ser requeridos para ello, representarse las consecuencias lesivas posibles de la omisión en el suministro de material de protección. El desconocimiento no puede alegarse ante la notoriedad del fenómeno y, a pesar de ello, se asumió por los responsables la realización de dicha

actividad laboral en circunstancias de total o insuficiente dotación de medios de protección.

Pues bien, si no se hubiera realizado ya con anterioridad, suponemos que a raíz del meritado informe emitido el 24 de enero de 2020 por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, aportado a la querrela como doc.2, debió realizarse la evaluación de riesgos a que se refiere el apartado 3 del artículo 5 del RD 2/2006. Lo anterior, lógicamente, partiendo del doc.2 como soporte, que señalaba ya, haciéndose eco de las recomendaciones de la OMS, los concretos "medios" necesarios que se debían facilitar (véase mascarillas FFP2, guantes).

Desconocemos qué conclusiones se alcanzaron en aquella evaluación, de haberse hecho. Pero, en cualquier caso, sí sabemos que las compras masivas de material de protección que la situación requería no se efectuaron, siendo un hecho no controvertido que miles de agentes del Cuerpo de Policía Nacional se han visto desempeñando sus funciones hasta fechas recientes desprovistos de ellos, lo anterior en contra de la expresa recomendación del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Tal ausencia de medios existe, y ello resulta clamoroso del documento nº3 y del documento agrupado nº6, que engloba múltiples reclamaciones efectuadas por los Delegados de Prevención de Riesgos Laborales.

Por otro lado, la gravedad del peligro es, según la Circular de la Fiscalía General del Estado 4/2011, de 2 de noviembre, sobre Criterios para la unidad de actuación especializada del Ministerio Fiscal en materia de Siniestralidad Laboral, **elemento valorativo del tipo** expresamente exigido por el texto legal. Para su estimación, dispone la Circular, debe servir de referencia el art. 4.4 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales que considera como riesgo grave (e inminente) *"aquel que resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores"*.

Los factores que facilitan la formación de este elemento valorativo serán, por tanto, la proximidad o alta probabilidad de que se produzca el resultado lesivo y la previsible severidad del mismo.

En los casos de concurso ideal con el delito de resultado lesivo, la gravedad del peligro queda constatada por la mera producción de ese resultado lesivo.

Pues bien, en este caso, las advertencias que los organismos internacionales efectuaron desde enero llevaban directamente a pensar en que la probabilidad de que racionalmente se materializase en el futuro inmediato el peligro, era alta. Por su parte, la calificación del coronavirus con carácter de pandémico, el precedente chino y, más tarde, el italiano, llevaban directamente a pensar en que pudiera “suponer un daño grave para la salud” (de acuerdo con los criterios del art. 4 de la LPRL).

Finalmente, la conducta típica en los delitos del art. 316 y 317 CP consiste en “no facilitar” los medios necesarios para que los trabajadores desempeñen su actividad con las medidas de seguridad e higiene adecuadas.

La expresión «facilitar», verbo nuclear del tipo, trata de expresar sintéticamente el cumplimiento de todos y cada uno de los deberes que se presentan como correlativos a todos y cada uno de los derechos instrumentales en los que se materializa el genérico derecho de los trabajadores a una protección eficaz en la ejecución de sus respectivos trabajos (art. 14 LPRL), que se traduce, en última instancia, en todas aquellas actividades que posibilitan la eliminación o evitación del riesgo que cada actividad laboral crea y que debe quedar en los límites de lo legal y socialmente permitido.

Sabemos que, al “INFORME SOBRE LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE LA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS”, firmado por don José Antonio Nieto González, siguió la primera compra de una pequeña partida de material de protección, ejecutada en exclusiva por el departamento que dirigía el señor Nieto, sin que ninguna anomalía de mercado impidiera el éxito del suministro en aquel momento (enero de 2020).

Sin embargo, la multitudinaria compra de material que requerían las decenas de solicitudes que se hicieron desde las Comisarías de toda España no se efectuó. La excusa de “la situación de desabastecimiento del mercado internacional” que se vivió a final de marzo y principio de abril, es del todo inaplicable en el caso concreto del Cuerpo que representa el sindicato querellante (Policía Nacional), pues los responsables de su seguridad contaban, y así se ha acreditado, con información suficiente que exigía la compra de material en el mes de enero, momento en el cual no concurría anomalía alguna en el mercado de material sanitario internacional.

Así, la exposición a un riesgo superior al permitido al trabajar sin las necesarias medidas de contención del virus, ha sido determinante en la alta tasa de contagios en este Cuerpo.

-VII-

DILIGENCIAS A PRACTICAR

Para la investigación de los hechos analizados, sin perjuicio de cualesquiera otras que pudiera acordar el Instructor, esta parte estima necesarias las siguientes diligencias:

1. Se tome declaración al representante de JUPOL.
2. Se tome declaración a los querellados.
3. Se tome declaración, en calidad de testigo-perito, a don José Antonio Nieto González, Jefe de Prevención de Riesgos Laborales de la Policía Nacional hasta el 14 de marzo de 2020.
4. Se tome declaración, en calidad de testigo, a don Agustín Alonso-Carriazo López, Responsable de la División de Personal dependiente de la Subdirección General de Recursos Humanos y Formación, pudiendo ser citado en la sede de dicho organismo, en la Avda. Pio XII 50, 28016 de Madrid.
5. Se tome declaración, en calidad de testigo, a don Luis Enjuanes, director del laboratorio de coronavirus del Centro Nacional de Biotecnología, que podrá ser citado en la sede del mencionado organismo, en la Calle Darwin, 3, 28049 de Madrid.
6. Se tome declaración, en calidad de testigo, a don Jorge Manuel Martí, Jefe Superior de la Policía de Madrid, pudiendo ser citado en la sede de dicho organismo, en Av. del Dr. Federico Rubio y Galí, 55, 28040 Madrid.
7. Se oficie a la Jefatura Superior de Policía de Madrid para que aporte, en su caso, las comunicaciones con instancias superiores elevando la solicitud de medios materiales presentada por JUPOL en fecha 3 de febrero de 2020.

8. Se oficia a la División de Personal dependiente de la Subdirección General de Recursos Humanos y Formación de la Dirección General de Policía para que aporte los contratos de adquisición de material de protección frente a COVID-19 (guantes, mascarillas, EPI's y geles hidroalcohólicos) que hayan suscrito desde el 1 de enero de 2020.
9. Se Oficie al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para que aporte las actas de las reuniones que se hayan mantenido desde el 1 de enero de 2020 hasta el 20 de mayo de 2020.
10. Se oficie al Comité de Coordinación Interministerial ante la amenaza para la Salud Pública producida por el coronavirus para que aporte las actas de las reuniones que se hayan mantenido desde el 4 de marzo de 2020 hasta el 20 de mayo de 2020.
11. Se oficie al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias para que aporte:
 - Todos los informes/recomendaciones/notas informativas confeccionados desde el 1 de enero de 2020, en materia de prevención y contención del coronavirus.
 - Relación de comunicaciones que de dichos informes se hayan enviado a otros organismos públicos.
12. Se Oficie a la Delegación de Gobierno de Madrid para que informe sobre los siguientes extremos:
 - Comunicaciones, indicaciones o alertas recibidas en relación a la situación sanitaria internacional derivada del COVID-19, con aportación de las concretas comunicaciones que, en su caso, le hayan sido remitidas, desde el 1 de enero de 2020.
 - De las medidas de seguridad en materia de prevención del contagio de COVID-19 se adoptaron en las manifestaciones que tuvieron lugar el 8 de marzo de 2020, y su implementación.
13. Se oficie al Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades para que informe de las concretas autoridades españolas a las que les fue remitido oficialmente el informe de fecha 2 de marzo de 2020. Sede del

mencionado organismo, en Gustav III:s Boulevard 40
16973 Solna, Estocolmo (Suecia).

14. Se oficie a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios para que remita la documentación soporte de los siguientes extremos:
 - De las concretas compras realizadas de suministro médico (en concreto, guantes, mascarillas médicas, respiradores, gafas de seguridad, pantallas faciales, batas y delantales) desde el 1 de enero de 2020, con aportación de los contratos y la justificación de los medios de pago.
 - De las circunstancias de la compra de los denominados "test rápidos" a la empresa china Shenzen Bioeasy Biotechnology, con especificación de las siguientes cuestiones: material solicitado, precio, intermediario en la compra (si lo hubo) y comisión de gestión, informes previamente recabados acerca de la fiabilidad de la compañía, motivos de la devolución de la mercancía y, en su caso, devolución de los fondos.
 - De las circunstancias de la compra de "200 dispositivos de respiración mecánica" a la empresa Tec Pharma Europe S.L., con especificación de las siguientes cuestiones: material solicitado, precio, intermediario en la compra (si lo hubo) y comisión de gestión, informes previamente recabados acerca de la fiabilidad de la compañía, motivos de la devolución de la mercancía y, en su caso, devolución de los fondos.
15. Se Oficie a la Embajada China en España para que informe del listado de fabricantes de test rápidos facilitados a las autoridades sanitarias españolas, con copia de dichas comunicaciones.
16. Se oficie a la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación para que informe sobre la composición del Centro Nacional de Enlace, organigrama, comunicaciones con la OMS desde el 1 de enero de 2020, medidas adoptadas para la prevención del contagio de coronavirus desde el 1 de enero de 2020, entregando copia de las mismas a este Juzgado.
17. Se requiera a la mercantil **HERSILL S.L.**, con dirección en Puerto de Navacerrada 3, Polígono Industrial Las Nieves 28935 Móstoles, Madrid, para que informe de los pedidos de respiradores que hayan recibido del Gobierno/Ministerio de Sanidad desde el 1 de enero de 2020.

18. Se requiera a la mercantil **GENOMICA SAU**, con dirección en 1ª Edificio B Parque Empresarial Alvento, Calle Vía de los Poblados, 1, 28033 Madrid para que informe de los pedidos de test de detección de COVID 19 que hayan recibido del gobierno desde el 1 de enero de 2020.

En virtud de lo anterior,

SUPLICO AL JUZGADO.- Que tenga por presentado este escrito junto a los documentos que lo acompañan, los admita, por hechas las manifestaciones que en los mismos se contienen y, a su vista, acuerde admitir a trámite esta querrela, acordando las diligencias de investigación solicitadas en el cuerpo de este escrito.

Es Justicia que pido en Madrid, a veintiséis de mayo de 2020