

INFORME MEDICO FORENSE

ACUSADO

José Manuel FRANCO PARDO
Delegado del Gobierno en Madrid

PANDEMIA CORONAVIRUS
COVID-19

CANCELACIÓN EVENTOS MASIVOS
5-14 MAR 20

elplural.com

PERIÓDICO DIGITAL PROGRESISTA

*D. Previas 607/20
Juzgado Instrucción N. 51
Madrid*

Julio LORENZO REGO
Médico Forense

8 JUN 20

DP. 607/20
 Juzgado Instrucción Nº 51
 MADRID

INFORME MEDICO-FORENSE

Emitido por: **Julio LORENZO REGO, Médico Forense**
Ante: Magistrado asistido por Letrado de la Administración de Justicia
Condición: Recordando juramento prestado en su día y ratificado tras su emisión
Fecha: 8 de junio de 2020

I. CUESTIÓN PRELIMINAR	1
II. OBJETO DEL INFORME	3
III. METODOLOGIA DE TRABAJO	4
IV. RESULTADOS OBTENIDOS	7
V. CONSIDERACIONES MÉDICO FORENSES	43
VI. CONCLUSIONES	48
VII. ANEXOS	60

I. CUESTIÓN PRELIMINAR

El presente procedimiento judicial es delicado, como todos los que se dirimen en los juzgados, y este cobra especial relevancia por varios motivos.

En primer lugar porque el acusado, señor don **José MANUEL FRANCO PARDO** es un personaje público, delegado del Gobierno en la Comunidad de Madrid. Además en la misma querrela se incluyó al Presidente del Gobierno y a los Delegados de Gobierno de las Comunidades Autónomas de España, habiéndose inhibido este juzgado a favor del Tribunal Supremo por la condición de aforado del Presidente del Gobierno y a los Tribunales competentes de las respectivas Comunidades Autónomas para dirimir responsabilidades penales si las hubiere.

En segundo lugar porque se trata de un personaje político encausado en un momento de especial sensibilidad derivada de la pandemia del COVID-19 y sus devastadoras consecuencias, varias decenas de miles de fallecidos en España, miles de enfermos, muchos afectados aún sin haber terminado de curar y habiéndose provocado una hecatombe económica cuyas consecuencias aún no es posible valorar.

En tercer lugar porque el caso judicial se ha transformado en mediático, es decir, ha saltado a diversos medios de comunicación y se han filtrado documentos del mismo, tanto documentos de la Guardia Civil como de la Abogacía del Estado.

Expongo lo anterior porque se está produciendo un clima de cierta crispación social respecto a la cuestión política y se podría pensar que ello influye en algún sentido en la imparcialidad del informante. Y por ello, anticipándome a esos pensamientos de algunas personas y grupos, debo manifestar que ya antes de ser médico forense nos enseñaron "aborrece el delito y compadece al delincuente", sin que lo anterior presuponga que el acusado haya cometido ilícito penal alguno.

Lo que sí es cierto es la gran conmiseración que durante el arduo estudio de toda la documentación he sentido hacia todos los intervinientes, y especialmente hacia los compañeros médicos del CCAES (Centro de Emergencias y Alertas Sanitarias del Ministerio de Sanidad) porque soy consciente del ingente trabajo y gran esfuerzo continuado que han realizado, y continúan realizando, en la detección y lucha contra esta enfermedad. Tengo la seguridad de los muchos momentos de tensión y cansancio tras larguísimas jornadas de trabajo continuado y la emoción contenida durante la lucha contra un virus nuevo y por lo tanto desconocido.

Por último, debo afirmar con alivio que ni este médico forense ni ninguna persona de mi amplia familia (madre, suegra, mujer, cuñados, hijos, nietos, hermanos, tíos ni sobrinos) han sufrido ni el más síntoma del COVID-19. Lo digo por si alguien pudiera pensar que podría existir el más remoto conflicto de intereses, debiendo manifestar que de haberlo existido no habría dudado en manifestarlo y en haber solicitado mi abstención como ya lo hice en otra causa de gran relevancia social en este mismo juzgado hace ya unos cuantos años.

PERIÓDICO DIGITAL PROGRESISTA

II. OBJETO DEL INFORME

Mediante Auto de 23 MAR 20 (folio 57 de la causa) se me solicitó lo siguiente:

“Que por el Médico Forense adscrito a este órgano judicial se emita informe sobre si las manifestaciones que tuvieron lugar en Madrid entre el día 5 y 14 de marzo de 2020 fueron susceptibles de causar un riesgo evidente para la vida e integridad física de las personas y, en caso positivo:

- o *Si tal circunstancia era científicamente notoria con carácter previo a su celebración.*
- o *O, en su caso, cuando devino notorio.*

Asimismo, si hay datos que evidencien que tal daño en la vida o integridad de las personas se materializó (por ejemplo, desde un punto de vista de probabilidad estadística, a la vista del índice de personalidades relevantes que acudieron a alguna de dichas manifestaciones y que han resultado contagiadas por el virus covid-19)”.

Respecto al médico forense y en relación con lo anterior, dice:

“Para emitir dicho informe podrá el Médico Forense instar a este órgano judicial que recabe la documentación sanitaria que precise de las autoridades o responsables sanitarios que entienda oportuno, debiendo siempre velar por la protección de datos personales de especial relevancia, como son los datos personales de carácter sanitario.”

El 23 MAR realicé una comparecencia manifestando que antes de acometer el estudio era prudente esperar a que se unieran a autos los resultados de determinadas investigaciones encomendadas a la Unidad de Policía Judicial de la Comandancia de Madrid.

El 19 ABR emití un informe médico forense preliminar (folios 108-109) indicando, al final del mismo, lo siguiente: “Cuando se aporte a autos la documentación que la Guardia Civil está recabando estaré en condiciones de ampliar el presente informe”.

Mediante Providencia de 25 MAYO (folio 1281) se me da traspaso de la causa para que, si lo estimo preciso, emita una ampliación del informe que ya emití tal como indiqué al final del mismo, debiendo ser antes del 1 JUN, 10.30 horas.

El 1 JUN realicé una Comparecencia en el juzgado solicitando una prórroga para la entrega del informe, en principio para el 5 JUN pero no ha podido materializarse hasta hoy.

III. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Ha consistido en lo siguiente:

Estudio de toda la documentación obrante en autos y la aportada por la Guardia Civil hasta el folio 2.2276 de la causa, que se encuentra distribuida en los diversos tomos, habiendo estudiado también la que aportaron el 5 JUN.

En el tomo I hay diversa documentación pero el informe de la Guardia Civil no comienza hasta el folio 740.

- Documentación aportada por la Guardia Civil, se encuentra en:

- o Tomo I 740-822, en formato .pdf hojas 1-83
- o Tomo II 823-1044, en formato.pdf hojas 1-220
- o Tomo III 1045-1271, en formato .pdf hojas 1-226
- o Tomo IV 1892-2276, en formato .pdf hojas 1-397
- o Tomo V 2712-2860, en papel

- La diversa documentación oficial relevante no la analizaré en capítulo aparte sino que la dejaré integrada en el relato cronológico desde que el coronavirus tiene importancia en España; constituyen hitos en la evolución de esta causa y deben ser contemplados para su mejor comprensión.

- o 30 ENE
 - Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional
- o 10 FEB
 - Informe técnico CCAES ¹ "nuevo coronavirus"
- o 14 FEB
 - OMS ² "Recomendaciones clave de planificación para reuniones masivas en el contexto del brote actual de COVID-19".
- o 25 FEB
 - Ministerio de Sanidad. Documento técnico sobre Medidas no Farmacológicas (borrador)
- o 28 FEB
 - Medidas preventivas Delegación Gobierno para sus trabajadores

¹ CCAES. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad

² OMS. Organización Mundial de la Salud

- 2 MAR
 - Informe ECDC ³, 5ª actualización
- 3 MAR
 - Ministerio de Sanidad se pronuncia sobre cancelación eventos deportivos y reserva/protección de los sanitarios para los próximos días y semanas
- 5-6 MAR
 - Ministerio de Sanidad insta la suspensión congreso evangélico
- 6 MAR
 - Ministerio de Sanidad emite documento sobre la celebración de reuniones multitudinarias
- 8 MAR
 - Manifestaciones masivas en Madrid
- 9 MAR
 - Ministra de Igualdad hace comentarios sin darse cuenta de que está siendo grabada
- 11 ABR
 - OMS declara la pandemia
- 3 ABR
 - Informe FEDEA

- Período de estudio

La información manejada está relacionada con el período que transcurre entre el 31 DIC 19 y el 14 MAR 20 pues aunque el informe encomendado se circunscribe a la actuación del Delegado de Gobierno en Madrid, y en particular entre los días 5 y 14 MAR, ha sido imprescindible el análisis del período anterior para una mejor comprensión de la situación y disponer, así, de una visión de conjunto, entre ellos documentos internacionales relevantes.

- Organización

Con intención didáctica, para facilitar la comprensión del informe y por ende de sus Consideraciones y Conclusiones, en el apartado de Resultados Obtenidos realizaré un discurso cronológico introduciendo datos de diversas procedencias, casi todos ellos obrantes en autos y obtenidos mediante Diligencias acordadas por V.I. salvo dos que son un documento radiofónico y otro audiovisual, pero con cita de las fuentes y muy convenientes para este informe.

Por el mismo motivo, intención didáctica, en el apartado de Resultados Obtenidos iré introduciendo un "adelanto de Consideraciones Médico Forenses" para que al llegar a este apartado, su comprensión sea más sencilla.

³ ECDC. Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades, por sus siglas en inglés

- Numeración

Los referidos datos tendrán su referencia al final del informe en hojas que numeraré en la zona media del margen derecho para no confundir con la debida al foliado de la causa.

Cada vez que sea necesario haré referencia a los folios de la causa, siendo el anverso (f) y el reverso (f"). Esto último solo en documentos de la Delegación de Gobierno pues no dispongo de folios escaneados y son fotocopias de la causa.

elplural.com

PERIÓDICO DIGITAL PROGRESISTA

IV. RESULTADOS OBTENIDOS

Como indiqué haré un recorrido cronológico señalando los puntos que he considero más interesantes para lo que nos ocupa. Además, al final, abordaré sucintamente lo que he denominado “testigos de determinadas manifestaciones”, “correos electrónicos en el interior del CCAES” y “dos cuestiones más” en las que se aborda el tema de la transmisión de los asintomáticos y la gravedad de la enfermedad.

RECORRIDO CRONOLÓGICO

DIC 19

En Wuhan, provincia de Hubei, China, se produjo el primer caso de lo que posteriormente se denominó COVID-19. El inicio de los síntomas tuvo lugar el 8 DIC y el 7 ENE 20 las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae*, posteriormente denominado SARS-CoV-2.

24 ENE

Folio 1 del Anexo

El médico y Policía Nacional, entonces Jefe del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Policía Nacional, José Antonio NIETO GONZÁLEZ, al parecer emitió un documento ante la información facilitada por la OMS (Organización Mundial de Salud) ante la posibilidad de expansión del virus en el que proponía la adopción de una serie de medidas preventivas para los policías, especialmente en los puestos fronterizos ante la llegada de vuelos procedentes de zonas del mundo afectadas, con independencia de su nacionalidad, entre ellos determinados tipos de mascarillas y guantes de nitrilo.

Lo anterior consta en autos, aportado por la Guardia Civil y la referencia que hago ha sido entresacado de un diario.

26 ENE

Folios 2-9 del Anexo

La OMS publica unas orientaciones sobre la "comunicación de riesgos y participación comunitaria en la preparación y respuesta frente al nuevo coronavirus de 2019", RCCE por sus siglas en inglés.

Una de las cuestiones que menciona en la primera página del documento es que "las personas tienen derecho a que se les informe de los riesgos sanitarios a los que ellas y sus seres queridos están expuestos y a comprenderlos".

En la segunda página del mismo indica que "una RCCE eficaz puede reducir al mínimo los trastornos sociales, Por lo tanto, además de proteger la salud, puede proteger el empleo, el turismo y la economía".

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

Lo anterior tiene su importancia porque una adecuada información de la realidad y de los riesgos a la población ayuda a que esta adopte medidas adecuadas de autoprotección frente a la epidemia.

30 ENE

Folio 11 del Anexo

Folio 832 de la causa

Folios 247-249 del Anexo (entrevista)

Folios 252-253 (agentes biológicos)

El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005)⁴ y ⁵ declaró el actual brote de nuevo coronavirus como una Emergencia de Salud

⁴ Ante el aumento de los viajes y el comercio internacional, así como la aparición y reaparición de amenazas de enfermedades y otros riesgos para la salud pública de alcance internacional, 196 países de todo el mundo han acordado elaborar el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Este instrumento de derecho internacional entró en vigor el 15 de junio de 2007.

La finalidad y el alcance del RSI (2005) son «prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales».

⁵ Reglamento Sanitario Internacional. Página del Ministerio de Sanidad, en ella se especifica la obligación de cada Estado de crear, reforzar y mantener las capacidades básicas de salud pública en materia de detección, preparación y respuesta ante aquellas situaciones o sucesos que puedan suponer un riesgo para la salud pública.

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/reglamentosanita/queEsRsi.htm>

Pública de Importancia Internacional (ESPII) en su reunión del 30 de enero de 2020 que se plasmó en un comunicado de la OMS.

Parece ser que en esta fecha o al día siguiente se diagnostica el **primer caso de COVID-19 en España**, al parecer un turista alemán en la isla de la Gomera.

No voy a hacer una descripción de la evolución de los casos, sospechosos, confirmados y fallecidos porque no es útil a lo que en este informe interesa, salvo por ser un hito el primer fallecido, pocos días después, y quizá alguna reseña más a lo largo de este informe.

REUNIÓN DE EXPERTOS EN EL MINISTERIO DE SANIDAD

El 20 MAYO 20, en una entrevista en ONDA CERO, el Dr. Juan Martínez Hernández de la Organización Médica Colegial (OMC), especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública se refirió a una reunión que hubo el 30 ENE 20 en el Ministerio de Sanidad y a la que fue convocado, con la presencia de don Salvador **Illa**, titular del Ministerio, don Fernando **Simón**, director del CCAES, la doctora **Sierra**, jefa del Área del CCAES, y una veintena de expertos pertenecientes a distintas sociedades científicas y profesionales (folios 247-249 del Anexo).

En ella, se discutió sobre la incardinación del coronavirus al tipo de agente biológico.

Según el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, en el artículo 3 se describen los cuatro grupos de agentes biológicos.

El agente biológico del grupo 4, corresponde con aquel que causa grave daño al ser humano, tiene muchas posibilidades de propagarse, no tiene vacuna ni tratamiento eficaz. En cambio, los del grupo 3, aun teniendo riesgo de propagación a la comunidad, generalmente tienen una profilaxis o un tratamiento eficaz. No hay vacuna contra el SARS-CoV-2 y tampoco hay tratamiento específico contra dicho virus, ni lo había a final de enero de este año, por lo que corresponde incluirle –por aquel entonces- como agente biológico tipo 4 o tipo 3 en el mejor de los casos, pero se trata de un virus muy peligroso, por lo ya indicado.

De dicha reunión, el doctor Martínez Hernández, percibió –según el reportero- “una sensación subjetiva de cierta relajación y exceso de seguridad sobre la evolución de la epidemia” (folios 247-249 del Anexo).

FINALES DE ENERO

Al parecer, aunque no he leído su alocución, la directora general de la Guardia Civil ya dio informaciones y recomendaciones a finales de enero a los guardias civiles para protegerse del coronavirus, según se pudo leer el 3 MAYO en el diario El Mundo ⁶. Dicho sea con reservas pues no dispongo del documento que lo acredite y no puedo contextualizar esa noticia.

*"Pero el pasado **1 de mayo** fue la nueva directora de la Guardia Civil, María Gámez, la que apuntaló la misma fecha: finales de enero. Durante su intervención en el Plano Extraordinario del Consejo de la Guardia Civil, Gámez aseguró que "con la premisa fundamental de preservar la salud de los guardias civiles, que ha sido y es una preocupación absoluta, ya desde finales de enero se dieron las primeras informaciones y recomendaciones sobre el virus y cómo protegerse de él".*

10 FEB

Folios 93-112 del Anexo
Folios 2226-2245 de Autos (Tomo IV)
Folios 113-118 del Anexo
Folios 2049-2054 de Autos (Tomo IV)

Desde el CCAES (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias)⁷ se emitió un informe técnico. Al parecer este informe desapareció de la página web pero fue rescatado por la Guardia Civil en su investigación, según consta en los folios 2049-2054 de las actuaciones (tomo IV).

En él se informa ampliamente sobre diversas cuestiones sanitarias, pero por lo que interesa a este trabajo debo hacer mención al mecanismo de transmisión, período de incubación, otros parámetros relacionados con la transmisión, la gravedad y letalidad.

Así, se indica que:

- Mecanismo de transmisión:

Por secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias

⁶ <https://www.elmundo.es/espana/2020/05/03/5eaef305fdddf28048b4616.html>

⁷ Organismo dependiente de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación (DGSPCI) del Ministerio de Sanidad, que tiene como función la de 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.

de hasta 2 metros) y las manos o fómites⁸ contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos.

La transmisión aérea, entendida como la transmisión a más de 2 metros, no ha sido demostrada aunque podría ocurrir durante la realización de procedimientos médicos invasivos del tracto respiratorio.

- Período de incubación:

En un principio se estimaba entre 4 y 7 días, pero ya se calculaba que podría estar entre los 2 hasta los 14 días.

- Otros parámetros relacionados con la transmisión:

En esa fecha, 10 FEB, no había constancia de que los asintomáticos (personas enfermas sin síntomas) o pacientes que estaban incubando la enfermedad fueran transmisores de la misma⁹.

- Gravedad y letalidad:

Lo que se indica sobre esto es muy importante para lo que nos ocupa. Se informa que *"los datos sobre gravedad de los casos confirmados han ido variando a lo largo del tiempo, lo cual es frecuente durante los brotes de enfermedades emergentes, en los que inicialmente se detectan los casos más graves y a medida que evoluciona se identifican casos más leves"*. (folio 98 del Anexo).

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

Era conocida en el CCAES la gravedad de la epidemia, no solo por su extensión (epidemia en sí) sino porque de lo anterior se deduce fácilmente –como es lógico y natural– que los primeros casos detectados son precisamente los más graves puesto que los casos leves se confunden fácilmente, como así fue, con otros procesos patológicos (gripe por ejemplo pues nos encontrábamos en invierno en España), lo que contribuye a no aislar a los enfermos.

⁸ Se denomina "fómite" a todo material carente de vida que puede ser el vehículo de un patógeno, en este caso el coronavirus, y penetrando en nuestro organismo causar una enfermedad. Entre los fómites más comunes están los materiales que utilizamos y tocamos con una relativa frecuencia

⁹ Esto es así a 10 FEB pero ya se comentará en su momento que la ECDC (Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades) en su documento de 2 MAR afirmó que "el verdadero número de infecciones incluyendo aquellos que no son declaradas y no reconocidos debido a síntomas leves o ser asintomáticos es mucho más alta".

12 FEB

Se suspende el Mobile World Congress que se iba a celebrar en Barcelona los días 24-27 FEB 20, evento en el que se estimaba que se iban a congregarse unas 100 mil personas de todo el mundo. Al parecer el ministro de Sanidad del gobierno español dijo: "No hay ninguna razón de salud pública que impida celebrar un acontecimiento de esas características en nuestro país".

Al parecer, el motivo de la suspensión del Congreso partió de los organizadores, no de la Administración, ante la avalancha de bajas respecto a la asistencia por parte de las empresas participantes, bajas debido a la preocupación de representantes de otros países por la epidemia.

13 FEB

Folios 88 y 89 (diario ABC Sevilla) y 90-92 (elperiodico.com) del Anexo

Se produce el **primer fallecido en España** por COVID-19, en el hospital Arnau Villanova de Valencia.

Primeros síntomas del "primer caso local". Tuvo lugar en Sevilla, tratándose de un enfermo que comenzó los síntomas el 13 FEB, el 19 FEB ingresó en el hospital, estuvo en observación, el 21 FEB pasó a planta y como todos los análisis daban resultado negativo a enfermedades conocidas, debido a un nuevo protocolo de actuación le hicieron pruebas de COVID el 25 FEB y resultó positivo.

Pero, por otro lado, parece que dicho paciente había tenido contacto con un matrimonio chino (no necesariamente proveniente en fecha cercana de aquel país), tal como indica la Guardia Civil y se refleja en el folio 2063 de la causa (Tomo IV), no constando dicho dato en las noticias periodísticas que he podido leer en el diario ABC de Sevilla y en www.elperiodico.com

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

Que sea el primer caso local significa que su contagio no se debe al contacto con una persona que haya venido contagiada desde otro país. Puede haber contactado con extranjeros, pero si estos no estaban contagiados, se considera local. Puede haber contactado con personas provenientes de otros países, pero si estas no estaban contagiadas, se considera caso local.

Que sea un caso "local" epidemiológicamente es un hito importante porque significa que la epidemia va alcanzando cotas de transmisión más alarmantes.

14 FEB

Folios 121-129 del Anexo (inglés)

Folios 130-138 del Anexo (español)

La OMS publica una guía provisional de **"Recomendaciones clave de planificación para reuniones masivas en el contexto del brote actual de COVID-19"**.

Este documento es muy importante porque realiza indicaciones sobre lo que se analiza en esta causa y en este informe, en particular sobre "las principales consideraciones de planificación para los organizadores de reuniones masivas en el contexto del nuevo brote de coronavirus".

Así, dice que "las reuniones masivas son eventos que pueden tener graves consecuencias para la salud pública **si no** se planifican y gestionan cuidadosamente". *"Hay abundante evidencia de que las reuniones masivas pueden ampliar la propagación de enfermedades infecciosas. La transmisión de infecciones respiratorias, incluida la gripe ¹⁰, se ha asociado con frecuencia a reuniones masivas"* y para afirmar lo anterior, el documento se refiere a una publicación **científica** de la prestigiosa revista Lancet.

El documento hace alusión a la organización y planificación desde semanas o incluso meses antes de comenzar un evento o reunión de masas.

También **incide** sobre la **"evaluación exhaustiva del riesgo"** en orden a cancelar o posponer el evento. Es interesante indicar que respecto a la evaluación del riesgo se deben incluir aportaciones de la autoridad sanitaria pública y debe tener en cuenta la evaluación de la seguridad del evento (folio 132 del Anexo a este informe).

Se lee en el documento que para la evaluación del riesgo (respecto a la salud de la población, se entiende), se deberán tener en cuenta las siguientes consideraciones:

¹⁰ Téngase en cuenta que se trata de un documento específico para la COVID-19, pero sabido es –y ya se sabía en febrero de 2020– que la forma de transmisión de esta enfermedad es similar a la gripe, pero con la particularidad de que no hay vacuna y los graves efectos patológicos en el organismo aún no eran bien conocidos, tampoco había tratamiento específico, por lo tanto su potencial peligrosidad era mayor que la de una gripe.

- La dinámica de la transmisión de la enfermedad ¹¹
- La densidad de la multitud congregada (la masa) "crowd density"¹²
- La naturaleza del contacto entre los participantes
- Su posible exposición previa al coronavirus

También se indica que en el caso de tomar la decisión de seguir adelante con la organización del evento –se entiende que a pesar del riesgo sanitario para los asistentes- se deberán tomar medidas para reducir la propagación del virus entre los asistentes (folio 133 del Anexo a este informe).

También se indica que "los organizadores del evento deben acordar con la autoridad de salud pública cómo se mantendrá informado a los participantes y a la población local sobre la situación de la salud, los acontecimientos clave y cualquier consejo pertinente y las medidas recomendadas".+

Otro punto, y finalizo en el somero análisis de este documento pues no pretendo ser exhaustivo, indica claramente que "se debe aconsejar a las personas que se mantengan alejadas del evento si se sienten enfermas" (folio 137 del Anexo a este informe).

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

La transmisión de enfermedades respiratorias se asocia a reuniones masivas según publicaciones científicamente contrastadas. Es necesario realizar una "evaluación exhaustiva del riesgo" antes de autorizar o denegar la autorización de una manifestación, por si procede cancelar o aplazar un evento de masas.

15 FEB

Folio 47 y 81 del Anexo

Se produce el primer ingreso hospitalario por COVID-19 en la Comunidad de Madrid, según se desprende de la lectura del folio 47 del Anexo. El 27 FEB estaba grave en la UCI.

En el informe de la Guardia Civil (folio 745 de la causa, folio 81 del Anexo a este

¹¹ Lógicamente no es lo mismo una transmisión como la de COVID-19 que la transmisión otras enfermedades donde el acúmulo de masas (hacinamiento) no tenga tanta importancia.

¹² En el apartado Consideraciones Médico Forenses expondré con detalle la importancia de la multitud hacinada respecto al mecanismo de transmisión de esta enfermedad que ya era epidémica.

informe) se indica que el primer caso detectado en la Comunidad de Madrid fue el 25 FEB, posiblemente por un error mecanográfico. En el folio 47 del Anexo de este informe, entresacado de la página web de la Comunidad de Madrid, se constata que realmente fue el 15 FEB, día del ingreso del paciente en el hospital.

Si el ingreso se produjo el 15, casi con toda seguridad el contagio fue antes pues hay un período de incubación hasta que aparecen los primeros síntomas y además, en numerosas ocasiones, la asistencia al hospital se produce tiempo después de que los primeros síntomas hagan su aparición. Es decir, el día de la afección no es el día del diagnóstico sino el día en que comienzan los síntomas, es el día en que ya está enfermo y –seguramente- con virus en su organismo desde algunos días antes y con capacidad de contagiar a otras personas, como después se ha sabido. De ahí la necesidad de seguir adoptando el distanciamiento social entre todos a pesar de no sentirse enfermos, ¿quién sabe si el otro a pesar de estar "sano" y encontrarse bien no está contagiando sin saberlo? Ese es uno de los motivos por el que se ha decidido no abrir los centros escolares aún.

Lo que en mi modesta opinión fue el 15 FEB (primer caso en la Comunidad de Madrid), referenciado por error como el 25 FEB, también figura en el folio 1006 de la causa, correspondiente al Fundamento de Derecho Quinto, **2 a)** de la Sentencia 44/2020 del Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 22 de Madrid. Una cosa –y es la que se confunde- es que se diagnosticase como COVID-19 el 25 FEB y otra que la enfermedad la tuviera desde –al menos- el día que el paciente ingresó en el hospital, que fue el 15 FEB.

De ahora en adelante solo haré una muy breve y ocasional referencia a la evolución de infectados y fallecidos en la Comunidad de Madrid, entre otros motivos por no ser lo prioritario de este informe, aunque tiene su importancia.

16 FEB

Ver folios 835 y siguientes de la causa, no lo adjunto como documento anexo

La OMS emite unas directrices provisionales para la gestión de viajeros enfermos en los puntos de entrada – aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres internacionales-.

23 FEB

Don FERNANDO SIMÓN, Director del CCAES (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias), del Ministerio de Sanidad, afirmó en alocución televisada a toda la población ¹³ que en España ni hay virus ni se está transmitiendo la enfermedad.

¹³ <https://www.dailymotion.com/video/x7sh6dz>

Textualmente dijo: "En España no tuvimos más que dos casos que ahora mismo están sanos ¹⁴ y el virus en España no está, no se ha detectado ningún otro caso y ahora mismo no tenemos ningún caso en investigación; esto no quiere decir que no vaya a haberlos..."

No obstante, al parecer no se supo que el fallecido el 13 FEB en Valencia fuera por COVID-19 hasta el 3 MAR.

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

Estas declaraciones no se ajustan a la realidad –lo que no implica que sean deliberadamente contrarias a la verdad, pueden ser por error- y se pronuncian en TV en un momento crucial para la expansión de la epidemia, serán analizadas en su momento.

De todos modos en este informe no voy a tratar de forma exhaustiva los datos puesto que no son claros y serían objeto de una profunda investigación que no me corresponde, para lo que habría que solicitarlos a todos los centros sanitarios, residencias y Registros Civiles para ser más fidedignos y, aún así, sería complicado

25 FEB (Primer documento)

Folios 33 a 42 del Anexo

Documento del Ministerio de Sanidad

El Ministerio de Sanidad, a través del Instituto de Salud Carlos III y revisado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta, el 25 FEB emitió un documento titulado "Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), adaptado a la Comunidad de Madrid.

En el mismo se informa sobre la "incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión" y la "inexistencia de un tratamiento específico" para la enfermedad.

También se describen los criterios para que una persona sea considerada "caso" (folio 960 de autos y 34-36 del Anexo) y sobre la clasificación de los mismos (folio 961).

¹⁴ En verdad no todos estaban sanos, sino que al menos uno de ellos -precisamente en Madrid- había fallecido el 13 FEB.

Además, en una Nota de Prensa del Ministerio de Sanidad se comunica que el Ministerio y las CCAA han acordado incrementar la sensibilidad del sistema para la detección precoz del coronavirus y se afirma que están guiados por un principio básico, "garantizar la protección de salud de la población" (folios 1246-47)

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

La incertidumbre respecto a la gravedad y la capacidad de transmisión así como la inexistencia de un tratamiento específico, conferían a la COVID-19 un acontecimiento extraordinariamente preocupante, máxime dados los conocidos estragos que ya había causado en otros países.

25 FEB (Segundo documento)

Folios 184-185 del Anexo

Se emite el borrador de un documento técnico del Ministerio de Sanidad.

Trata sobre el manejo domiciliario de casos de investigación, probables o confirmados de COVID-19, con el visto bueno o colaboración de 10 sociedades científicas, médicas y de enfermería (folios 184, 184 bis y 185 del Anexo).

En el mismo se alerta claramente (folio 185 del Anexo) sobre la posibilidad del colapso hospitalario; lo vemos cuando se manifiesta sobre el manejo domiciliario de pacientes cuando el ingreso hospitalario sea inviable, por ejemplo, si la capacidad de los centros hospitalarios para atender a la demanda de la población se ve limitada (folio 1590" de la causa).

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

En mi opinión, esto demuestra que la alarma en el CCAES iba en aumento y ya se preveía -25 FEB- el posible colapso de los hospitales, como luego sucedió

**25 FEB (Tercer documento, MUY IMPORTANTE)
Medidas NO Farmacológicas, "primer borrador"**

229-231 del Anexo

Folio 229 del Anexo (correo)

Folio 1571 de Autos (correo)

Folios 186-202 del Anexo (Documento)

Folios 1606-1612 de Autos (Documento)

Folios 230-232 del Anexo (tabla)

Folios 1572, 1572" y 1573 de Autos (tabla)

De este documento dispongo de tres versiones, no de la definitiva, y aunque las tres están con la misma fecha (25 FEB) hay sustanciales cambios en algún detalle muy importante en lo que concierne a este informe. A efectos didácticos las he denominado "primer y segundo" borrador a cada una de ellas. Ahora analizaremos el "primer borrador".

Se trata de un documento técnico del Ministerio de Sanidad.

Versa sobre las "**Medidas No Farmacológicas de salud pública para limitar la difusión del coronavirus relacionado con la enfermedad COVID-19**" (folios 186-202 del Anexo a este informe). En posteriores versiones cambió el título y donde decía "para limitar la difusión" pasó a denominarse "para la contención", como veremos cuando lleguemos al día 26 FEB.

Aunque se trata de un borrador y aun cuando, en el momento de presentar este informe, no consta en autos el documento definitivo, el análisis del mismo -y de sus sucesivas actualizaciones- es importante por lo que iremos viendo.

Todos los textos de este documento están unidos a autos y las dos siguientes actualizaciones han sido aportadas por la Guardia Civil al juzgado el 5 JUN (folio 2740, tomo V), tratándose de documentación del CCAES obtenida en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Este documento es amplio e importante y, por ello, debo destacar algunos aspectos del mismo:

- Las medidas no farmacológicas tienen como objetivo contribuir a la contención de la transmisión en un foco localizado en las etapas iniciales de la epidemia.
- Dichas medidas consisten en:
 - o Medidas de protección personal (lavado de manos, higiene respiratoria y mascarillas).

- o Medidas de distanciamiento social, sirven para reducir la probabilidad de contacto entre personas enfermas y sanas; incluyen el aislamiento de los casos, la cuarentena de los contactos, la restricción de viajes nacionales e internacionales, entre ellas están medidas en el entorno escolar, laboral y comunitario.
- o Medidas ambientales, tienen por objeto mejorar la protección y reducir el riesgo de infección de enfermedades transmisibles en diversos entornos (centros de atención primaria, hospitalaria, centros de larga estancia, centros educativos, lugares de trabajo, lugares públicos y hogares).

En el apartado de las Medidas de Distanciamiento Social → Ver folios 192-193 del Anexo a este informe, literalmente consta:

*“Estas medidas incluyen el cierre de centros escolares, de centros de trabajo, o la cancelación de eventos, que pueden provocar costes masivos y una **disrupción económica y social significativa**. La aceptabilidad entre la población se anticipa como baja, salvo tal vez si la alarma social es elevada. Estas medidas necesitan ser implementadas de forma **temprana y consistente** para tener algún impacto”.*

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

Este apartado es muy significativo pues hace alusión expresa a la cancelación de eventos como medida eficaz para reducir la probabilidad de contagios y añade, de forma muy clara, que esas medidas (en lo que nos ocupa la cancelación de eventos –se entiende masivos- debe realizarse de forma temprana y consistente.

En su apartado explicaré la relevancia de estos conceptos.

Más adelante, en el mismo documento, en lugar destinado a “intervención en centros educativos y guarderías”, se explica que los infantes se consideran como población amplificadora de la transmisión (aunque como es sabido no suelen tener síntomas de COVID-19); pero lo que deseo resaltar es que en este apartado se indica que el cierre de centros educativos y guarderías podría ser una medida eficaz para **reducir el impacto de una pandemia**. Es decir, podrá haber pandemia (extensión mundial) pero el país estará menos afectado si sus ciudadanos sufren la difusión de la enfermedad de forma más atenuada, precisamente por una intervención temprana, cual es el caso de Portugal u otros países de la Unión Europea (nuestro entorno), por ejemplo.

En lo concerniente a medidas de distanciamiento en el entorno laboral, se recomienda que todos los centros de trabajo dispongan de **planes pandémicos**. (Ver folio 195 del Anexo).

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

Como explicaré en el apartado correspondiente, la posibilidad de una pandemia ya estaba en sentir de las autoridades sanitarias. La existencia o no de una pandemia no depende solo de lo que suceda en un país pues se trata de un fenómeno mundial pero cada gobierno tiene su responsabilidad en ello en función de cómo gestione el comienzo y la evolución de la misma su autoridad sanitaria.

Ya entonces, 25 FEB, había un alto índice de sospecha de que el país iba hacia una hecatombe sanitaria y se sabía cuáles eran las medidas que había que adoptar para evitarlo.

En el apartado de "medidas ante entornos con alta concentración de personas" se lee: (Ver folios 196-197 del Anexo)

"Las reuniones masivas y durante largos períodos especialmente en espacios cerrados aumentan el número de contactos estrechos y pueden dar lugar a la propagación del SARS-CoV-2. Las medidas de distanciamiento interpersonal contemplan evitar la aglomeración y otras medidas organizativas, que pueden incluir la cancelación, el aplazamiento o la reorganización de un evento seguido de campañas de comunicación, así como mecanismos de reembolso que faciliten que las personas con síntomas no acudan a los eventos en los que se prevé una concentración de personas.

En general, no se recomienda la cancelación generalizada de eventos multitudinarios. En España y UE/EEE la cancelación de las reuniones masivas se considera excepcional durante el escenario de contención y solo podría estar justificada en casos excepcionales. En un **escenario de transmisión esporádica**¹⁵ en la comunidad, la cancelación de reuniones masivas antes del pico de epidemias o pandemias pueden reducir la transmisión del virus. La decisión de cancelar un evento debe seguir a una evaluación del riesgo teniendo en cuenta la situación epidemiológica local y la gravedad de la epidemia y el momento, la

¹⁵ "Escenario de transmisión esporádica en la comunidad". Este documento es de 25 FEB, el Ministro de Sanidad reconoció el 27 MAR que el 3 MAR, tan solo una semana después de la emisión de este documento, ya había transmisión esporádica comunitaria.

duración, el tipo del lugar de reunión (interior/externo), el tamaño del evento y la zona de procedencia de los asistentes (de riesgo o no); y será coordinada por las autoridades de salud pública en colaboración con los organizadores".

"En general, no se recomienda la cancelación generalizada de eventos multitudinarios" (La negrita, al contrario que en el otro lugar, no es más sino que está destacada así en el documento).

"Otras medidas para evitar la cancelación de eventos podrían ser la difusión por Internet, difusión de mensajes de comunicación de riesgos a través de carteles, folletos, boletines electrónicos, programas de mejora de limpieza y desinfección en todos los puntos, mejora de las medidas de protección personal y disponibilidad de productos de desinfección".

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

De no cancelar eventos multitudinarios por el motivo que fuere, generalmente por el coste para los organizadores, asistentes o por otros motivos, se indica la necesidad de informar a la población sobre los riesgos y medidas preventivas frente a los mismos

→ Tabla según el "primer borrador"

En este mismo documento hay una tabla con las **"medidas no farmacológicas recomendadas en función del escenario epidemiológico"** y esto merece un estudio detallado e interesante, pues hay dos versiones ligeramente diferentes pero con importante repercusión, como iremos viendo en lo referente a días posteriores y en las Consideraciones Médico Forenses.

Dicha tabla se remitió desde el CCAES a los miembros del mismo destacados en las CCAA de España, mediante correo electrónico de 25 FEB (folio 229 del Anexo, folio 1571 de Autos).

En la referida tabla, por lo que respecta al Escenario 2 (difusión comunitaria esporádica, en la que entramos el día 3 MAR, según reconoció el señor ministro de Sanidad, en lo concerniente a "medidas de distanciamiento en la comunidad (suspensión de eventos sociales, deportivos, culturales), indica **sí** (folio 231 del Anexo y 1572" de Autos) habiendo un salto cualitativo respecto a la fase anterior que es la del Escenario 1 o de contención. Es decir, estábamos a 25 FEB, en fase de contención, con los casos en aumento, sospechándose que íbamos hacia muchos más casos y ese día en el borrador ya figuraba que en caso de llegar a entrar en una fase de "difusión comunitaria" aunque fuera esporádica y no masiva, había que ejecutar las medidas de distanciamiento en la comunidad (suspensión de eventos sociales).

26 FEB (Tercer documento, MUY IMPORTANTE)
Medidas NO Farmacológicas, "segundo borrador"

233-236 del Anexo

Folio 233 del Anexo (correo)

Folio 2747 de Autos (correo)

Folios 234-237 del Anexo (tabla)

Folios 2763-2765 de Autos (tabla)

→ Tabla según el "segundo borrador"

La que consta en los folios 200 a 202 del Anexo y 1613, 1613" y 1614 de Autos, que fue unida a Autos en primer momento y la que obra en los folios 234-237 del Anexo y Folios 2763-2765 de Autos.

He marcado con señalador amarillo lo correspondiente al **Escenario 2 (difusión comunitaria esporádica)** y las medidas de distanciamiento en la comunidad (suspensión de eventos sociales, deportivos, culturales...) correspondientes y el resultado –lo indicado- es **"sí (alrededor de la zona donde se están dando los casos/brote)"**

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

Se ha establecido un criterio más "benevolente" –menos restrictivo- para imponer medidas de distanciamiento respecto al borrador anterior. Antes se indicaba para todos los eventos sociales y ahora solo para los que estén en el centro del foco, donde se esté produciendo el brote.

27 FEB

Folios 47 y 168 del Anexo

Folio 1.200 de Autos

En la Comunidad de Madrid se confirman dos nuevos casos –a añadir a los anteriores-, que habían ingresado con síntomas los días 15 y 24 FEB ¹⁶. Según el informe de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, no se descarta que esos dos nuevos casos se deban a un contagio local, es decir, no

¹⁶ Si habían ingresado con síntomas en dichos días, el contagio se produjo días antes pues esta enfermedad tiene varios días de incubación, es decir, transcurren varios días hasta que aparecen los primeros síntomas y además suelen acudir al hospital cuando llevan un tiempo con síntomas.

importado, puesto que ninguno de ellos viajó a zonas de riesgo de contagio (Folio 47 del Anexo).

El mismo día tuvo lugar una reunión en la **Delegación del Gobierno** con miembros de esta y responsables de la Administración (Bomberos, SAMUR, Policía, etc) en lo concerniente a los dispositivos logísticos para la buena marcha de la manifestación del 8 MAR.

Según la manifestación general de los testigos, en dicha reunión no se abordó nada respecto a epidemia en la que se encontraba la población, ni sobre la posibilidad de establecer alguna medida preventiva ni sobre alertar o avisar a los convocantes para que transmitieran a los manifestantes sobre riesgo alguno de infección.

Don Fernando Prados Roa (folio 1085 de Autos) manifestó que se levantó Acta de la reunión y que tiene copia que aportaría a la Guardia Civil, desconozco si está en la causa. No creo por "Acta" se refiera a lo que consta en el folio 168 del Anexo de este informe y el folio 1.200 de los Autos (hoja manuscrita).

En dicha hoja, fechada el 27 FEB y en referencia al 8 MAR, con el título "Manifestación día internacional mujer", al final figura: **Presencia → 1.000.000 personas ¡!**

En general se aprobaron las manifestaciones solicitadas, muchas de ellas se desconvocaron por los mismos organizadores, generalmente por temor a los contagios del COVID-19, la Delegación del Gobierno no desconvocó ninguna por motivo sanitario hasta pasado el 8 MAR y lo hizo por teléfono, a veces oculto, sugiriendo a los organizadores que la desconvocaran. Al menos en un caso, por teléfono, una persona anónima de la Delegación del Gobierno le instó a que la anulara (es del caso de don Pedro Gallego Atanasio (folios 1125-1128). Esta forma de proceder para que anulasen manifestaciones después del 8 MAR sucedió con varios organizadores.

Adelanto Consideraciones Médico Forenses

Destaco la ausencia de comentario alguno sobre el riesgo de contagio

28 FEB

Folio 83 bis-87 Anexo

Folios 151, 161, 162, 164 y 166 del Anexo

Folios 627, 633, 633", 634" y 635" de Autos

El Instituto de Salud Carlos III, dependiente del Ministerio de Sanidad, emitió un informe sobre los casos de COVID-19 confirmados en España a 28 FEB (folios 83 bis a 87 del Anexo).

En él figura que en España había hasta la fecha 31 casos de los cuales 5 correspondían a Madrid (16,13%) (folio 84).

De los 31 casos, 18 se notificaron a través del sistema SiVies ¹⁷ y de estos 15 correspondían a casos importados y 3 a casos locales, es decir, el 17% de los mismos. (Folio 83 del Anexo a este informe).

El mismo día, la OMS eleva la amenaza mundial del coronavirus al nivel "muy alto".

El mismo día, el **Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Delegación del Gobierno en Madrid** emite un documento titulado "Información general sobre medidas preventivas básicas a adoptar en el entorno laboral frente al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)", de acuerdo con la información disponible en la página del COVID-19 del Ministerio de Sanidad, así como las recomendaciones de la OMS (ver folios 627, 633, 633", 634" y 635" de Autos y folios 151, 161, 162, 164 y 166 del Anexo).

Entre estas medidas y consideraciones es necesario destacar lo que expresamente dice y he resaltado en amarillo en los folios del Anexo que referencio:

- Parece poco probable la transmisión por el aire a distancias mayores de uno o dos metros (f. 161)
- Evitar el contacto estrecho con personas que muestren signos de afección respiratoria, como tos o estornudos (f. 162)
- Estas recomendaciones generales las debería aplicar TODO el personal de la Delegación de Gobierno, especialmente en aquellos puestos en contacto directo con los ciudadanos (f. 162)

¹⁷ Una de las funciones del Centro Nacional de Epidemiología (CNE) es la vigilancia epidemiológica de las enfermedades, especialmente las transmisibles, con el fin de mejorar el nivel de salud de la población mediante el estudio del comportamiento de las enfermedades, la cuantificación de su impacto, la monitorización de su evolución, así como la investigación de factores asociados a la aparición de la enfermedad. El CNE ha contado con diversos sistemas de información que realizan estas funciones, pero centrados en campos y enfermedades concretos, sin contar con un sistema integrado. El Sistema de Vigilancia en España (SiVies) es la plataforma tecnológica que integrará todos estos procesos de vigilancia epidemiológica en España basándose en conceptos de flexibilidad a la hora de almacenar la información así como a la hora de tratarla y mostrarla, configurándose en una idea innovadora de aplicar principios de planificación de recursos empresariales (PRE o ERP) a este tipo de procesos. (Tomado del artículo, "Las tecnologías de la información aplicadas a la vigilancia de Enfermedades en España".

A. CONDE¹, I. DAPENA¹, G. HERNÁNDEZ²

¹Unidad de Coordinación de Sistemas y Tecnologías de la Información. Instituto de Salud Carlos III. 28029-Madrid .España.

²Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. 28029-Madrid .España.

- Respecto al distanciamiento social, insiste en mantener una distancia de al menos 1 metro, de forma particular con quienes tosan, estornuden o tengan fiebre (p. 164)
- Por último, elaboraron un gráfico destacando que "son más importantes las medidas higiénicas de lavado de manos y la distancia de seguridad que el empleo de mascarillas de forma indiscriminada" (f. 166).

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

- Es un documento avalado por la autoridad sanitaria
 - Hace referencia a la "transmisión por el aire" de la enfermedad
 - Hace mención al "contacto estrecho".
 - A pesar de que es de aplicación para TODO el personal de la Delegación de Gobierno, incide en aquellos que tengan contacto directo con los ciudadanos.
 - Cuántas veces estamos muy cerca de personas sin saber si van a toser (hasta que lo hacen), si van a estornudar (hasta que estornudan) o sin saber si tienen o no fiebre pues no es habitual ni adecuado medir la temperatura a los demás en la calle ni en los medios de transporte.
- El contacto estrecho con los ciudadanos también se da, y de una forma evidente en algunas manifestaciones, especialmente en las de gran concurrencia, así como en el transporte público en horas punta.

2 MAR (Primera parte)

Folios 11 (inglés) y 12 a 32 del Anexo

La **ECDC** (Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades, por sus siglas en inglés) emitió la quinta actualización sobre el COVID-19 sobre la transmisión de la COVID-19.

El análisis de este documento es fundamental.

Destacaré algunas cuestiones en el mismo orden que tiene:

- Indica que el riesgo asociado con la enfermedad en ese momento se consideraba moderado a alto, más adelante justifican por qué.
- Indicaba que las intervenciones no farmacológicas reducen la transmisión de la epidemia, por lo que la implantación de dichas medidas acordes a cada fase de la epidemia se consideraban de suma importancia.

- Indicaba que en Europa estábamos en el escenario 1 de la epidemia, pudiéndose evolucionar rápidamente al escenario 2.
- Indicaba a las autoridades sanitarias de los Estados miembros (entre los que se encuentra España) lo siguiente:
 - o Había que considerar la necesidad de hacer planes de **preparación para una pandemia.**
 - o La implantación de distanciamiento social (por ejemplo, suspensión de reuniones a gran escala y el cierre de las escuelas y lugares de trabajo) para interrumpir las cadenas de transmisión.
- “Es probable que el verdadero número de infecciones, incluyendo aquellos casos que no son declarados y no reconocidos debidos a síntomas leves o ser asintomáticos, es mucho más alto”.
- Había evidencia de que en algunos países europeos ya se había producido transmisión local, es decir, sin que el origen de la transmisión proviniera de otros países, ni siquiera de China ni de Italia (folio 885).
- Consideraban que el riesgo por la COVID-19 era de moderado a alto por lo siguiente:
 - o El número de casos exportados entre los países de la UE continuaba pero además se habían detectado un número creciente de casos esporádicos entre los países. (f. 887)
 - o Además, había un grado de incertidumbre respecto a la evolución (f. 887).
- Por otro lado, “los casos con síntomas leves no siempre son conscientes de su potencial infectividad y han buscado atención médica, infectando a los trabajadores sanitarios” (f. 888).
- Advierte la EDCD que de haber un aumento significativo en COVID-19 en las próximas semanas, el impacto potencial sobre el sistema de salud pública sería alto (f. 888).
- Respecto a las perspectivas u opciones de preparación, dice claramente que “se recomienda a las autoridades de salud pública para adaptarse y activar sus planes de **preparación para una pandemia** ahora, si es que aún no lo han hecho” (folio 889).
- Un punto importante en lo que atañe a este informe es lo concerniente a la **comunicación de riesgos a la población**, lo que en nuestro lenguaje se traduce en “comunicación del peligro que la población corría” allá por el 2 de marzo es este año. Dice textualmente:

"Asegurar el público en general es consciente de la gravedad del brote COVID-19 es de suma importancia. Un alto grado de conocimiento de la población, la participación comunitaria y la aceptación de las medidas puestas en marcha (incluyendo el distanciamiento social es más restrictiva) son clave en la prevención de la propagación. Debe quedar claro a través de la comunicación de riesgos de salud pública y educación que aunque esta es una enfermedad nueva y altamente contagiosa, los brotes se pueden cortar con los medios adecuados, y la gran mayoría de las personas afectadas se recuperan..." (Folio 891).

- Respecto a la transmisión aérea (indicaré en el apartado correspondiente cuáles son los modos de transmisión), dice que "aunque no existe por ahora ninguna evidencia de transmisión por el aire, se recomienda un enfoque cauteloso debido a la falta de estudios de exclusión de este modo de transmisión" (folio 893).
- Respecto a las medidas de distanciamiento social indica claramente: "Las medidas de distanciamiento social individual (por ejemplo, evitando dar la mano y besar, tales como evitar los transportes de hacinamiento y concentraciones masivas ONU-necesario) **deben seguirse durante todos los escenarios** como una medida preventiva." Se capta el sentido de la frase pero evidentemente está mal traducido pues lo ha sido por una máquina.

Lo anterior está en el folio 894 (pág. 12 del mencionado informe ECDC), por lo que sugiero acudir al original en inglés para leerlo bien (folio 865, página 12 del mencionado informe ECDC) y se lee: "avoiding crowded transport and unnecessary mass gatherings" que significa "evitar el transporte abarrotado y las reuniones masivas innecesarias".

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

Este importante documento (ECDC de 2 MAR) permitirá hacer consideraciones sobre:

- La pandemia era esperada
- Número de infectados más alto del conocido o declarado
- Necesidad de avisar a toda la población del riesgo y adopción de medidas no farmacológicas
- La enfermedad era nueva y altamente contagiosa
- La evolución se hubiera podido cortar con medidas adecuadas (entre ellas medidas no farmacológicas)
- Las medidas de distanciamiento social individual debían haberse indicado en todos los escenarios de la epidemia

2 MAR (SEGUNDA PARTE)

Folios 225-226 del Anexo

Este día, desde el CCAES se emite un documento titulado "propuesta para vigilancia intensificada de COVID-19" Mediante el mismo indica que procede hacer un esfuerzo para definir (concretar y delimitar) las zonas en las que han tenido lugar transmisiones de la enfermedad de tipo comunitario, es decir, sin casos –ya eran 10- localizados en puntos de las CCAA de Madrid (Torrejón de Ardoz), Andalucía, Castilla-La Mancha y País Vasco, en personas sin vínculo epidemiológico conocido ni antecedente de viaje a zonas con transmisión comunitaria de virus (folio 225 del Anexo).

Al mismo se acompaña una tabla en la que se establecen unos objetivos en distintos ámbitos para el sistema de vigilancia, en orden a conseguir la delimitación o mejor conocimiento para posterior aislamiento de esos casos "comunitarios" (Anexo folio 226).

Debo destacar que en el apartado de comentarios se indica claramente y refiriéndose a "la fase de mitigación" que se implementarán las medidas para esta fase "cuando ya ha habido transmisión comunitaria confirmada".

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

Importa destacar que este día, 2 MAR, ya se conocía que España había entrado en fase de transmisión comunitaria, que había unos casos confirmados en focos muy concretos y que esto es lo que el día siguiente –ya lo veremos- el ministro de Sanidad, don Salvador Illa, afirmó que estábamos en una fase de transmisión comunitaria esporádica, no sostenida.

3 MAR

Folios 45 y 46 del Anexo

En una Nota de Prensa del Ministerio de Sanidad se comunica que el Ministerio y las CCAA han acordado medidas respecto a suspensión o **cancelación de eventos deportivos** (folios 1249-50).

Respecto a los mismos se indica que se celebrarán a puerta cerrada, sin

público, aquellas competiciones de carácter internacional en las que se prevea amplia afluencia de espectadores procedentes de países que hagan presuponer una alta capacidad de transmisión por elevadas cotas de infección.

También se indica que las competiciones deportivas no profesionales o sin impacto clasificatorio y que tengan que ver con zonas personas provenientes de zonas de riesgo, deberán ser aplazados o suspendidos.

Y por último, las competiciones deportivas que “tengan un impacto reducido en cuanto al número de aficionados” también deberán ser aplazadas o suspendidas.

En la misma Nota de Prensa se comunica la cancelación de todos los congresos, seminarios, jornadas o cursos en los que participen profesionales sanitarios, pues –añade- **“necesitamos que los profesionales sanitarios estén en perfectas condiciones y disponibles en los próximos días y semanas”**.

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

Se analizará en su momento la necesidad había de preservar a los sanitarios, no solo en cuanto a disponibilidad –en sus lugares de trabajo- sino en sus condiciones –que no tuvieran bajas- para la pandemia que se avecinaba.

Alocución del Ministro de Sanidad referida a 3 MAR
Folios 227-228 del Anexo

En este momento debo indicar que el ministro de Sanidad, don Salvador Illa, compareció en el Congreso de los Diputados el 26 MAR 20, –referida al **3 MAR**– de la que se hizo eco el diario digital OKDIARIO ¹⁸ el 27 MAR. En el pie de página figura el enlace a la noticia. La misma adjunta la grabación de lo que dijo.

Mediante esas palabras confirmó que el **3 MAR** ya había una **transmisión comunitaria** del coronavirus, si bien la consideraba **“esporádica”** y “no sostenida”.

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

¹⁸ <https://okdiario.com/espana/gobierno-confirmando-transmision-comunitaria-del-coronavirus-cinco-dias-antes-del-8m-5362873>

Ateniéndonos a las palabras de señor Illa, máximo representante de la organización sanitaria en España, ese día, el 3 MAR, ya deberían haberse cancelado reuniones masivas, a tenor del documento que estoy analizando en este apartado.

*“En un **escenario de transmisión esporádica** en la comunidad, la cancelación de reuniones masivas antes del pico de epidemias o pandemias pueden reducir la transmisión del virus”, reza el documento del Ministerio de Sanidad de 25 FEB.*

No obstante, ampliaré este adelanto de Consideraciones Médico Forenses en el momento oportuno de este informe.

4 MAR

Folios 57 y 140 del Anexo

En la Comunidad de Madrid ya hay 76 casos de COVID-19 diagnosticados hasta la fecha, 28 en domicilio, 41 en planta de hospital y 7 graves en UCI.

Además la Directora General de Salud Pública, del Ministerio de Sanidad, doña Pilar Aparicio Azcárraga, participó en una amplia entrevista en directo en el programa Boulevard de Radio Euskadi ¹⁹, donde entre otras cosas afirmó:

- Que el fallecido en Valencia, en el hospital Arnau Villanova el 13 FEB, fue el primer fallecido en Europa y que falleció con coronavirus pero muy probablemente por coronavirus (en el titular de la noticia se indica que falleció con coronavirus pero probablemente por coronavirus)
- A la pregunta sobre si podía haber casos de fallecidos por coronavirus sin que se haya sabido que era por esa causa, es decir, que nos encontrásemos con un número indeterminado de fallecidos por COVID-19 sin que lo supiéramos, responde: “**Podría ser**, de todas maneras nuestro interés se centra ahora en conocer bien lo que estamos haciendo...”
- Que los casos iban aumentando
- Que había una preocupación especial
- Que el virus se podía instalar en nuestra sociedad
- Que estábamos en fase de contención
- Que nos encontrábamos en la fase ascendente de la curva epidémica
- Que estábamos ante una enfermedad nueva
- Durante la entrevista se abordó el tema de la cancelación de eventos

¹⁹ <https://www.eitb.eus/es/radio/radio-euskadi/programas/boulevard/audios/detalle/7074497/audio-pilar-aparicio-directora-general-salud-publica-coronavirus/>

masivos (en el momento 7'24" ó -5'35"), dándose la siguiente conversación:

- o ¿Se puede dar la circunstancia de que finalmente las medidas de limitación de movimientos o cancelación de eventos masivos sean obligatorias?
- o "Pues **tenemos que verlo**, lo vamos a ir viendo en cada momento..."

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

De esta interesante entrevista se desprende:

Que se sabía que había fallecidos por COVID-19 que no constaban como tales

Que había una gran preocupación en las autoridades

Que la epidemia iba creciendo

Que estábamos en fase de contención, en contraposición a lo que lo que el Ministro indicó varios días después –referido a 3 MAR- puesto que parece que la fase era ya de mitigación

Que no existía la determinación de cancelar eventos masivos todavía (4 MAR)

5 MAR (PRIMERA PARTE)

Folios 30 y 58 del Anexo

En la Comunidad de Madrid se confirma la existencia de 89 casos positivos hasta la fecha, según consta en el folio 58 del Anexo a este informe.

El mismo día la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid emite un comunicado sobre "medidas de precaución relacionadas con el brote causado por el nuevo coronavirus COVID-19 en la Comunidad de Madrid" (folio 913 y 986 y folio 30 del Anexo a este informe).

En el mismo se reconoce la detección de casos ²⁰ infectados en la Comunidad de Madrid durante el mes de febrero, se hace un llamamiento a la tranquilidad e incide en la eficacia de las medidas de prevención.

Se afirma en dicho comunicado que "con el conocimiento actual, sabemos que las personas infectadas que no han desarrollado la infección NO transmiten

²⁰ Un **caso**, según Documento actualizado a 25 FEB 20 emitido por el Ministerio de Sanidad (Instituto de Salud Carlos III) y adaptado a la Comunidad de Madrid, es toda aquella persona que reúna una serie de requisitos clínicos. Baste ahora consultar el documento referido obrante al folio 960 de la causa.

la enfermedad".

Añade que los contactos (infectados) deben extremar las medidas higiénicas y evitar los lugares con aglomeración de personas, es decir, los eventos multitudinarios o medios de transporte público en horas punta.

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

En principio la afirmación de que NO transmiten la enfermedad me parece discutible puesto que los pacientes con coronavirus son aislados para evitar que contagien a otros. Ahora bien, desconozco si a fecha de 5 MAR no se tuviera conocimiento de ello, dada la experiencia de China y otros países.

5 MAR (SEGUNDA PARTE)

Entre las más alta representación del Ministerio de Sanidad y de la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid, y a instancia de la autoridad ministerial, se celebraron dos reuniones en la sede del Ministerio con representantes de la Iglesia Evangélica, **FADE** (Federación de Asambleas de Dios de España), quienes tenían previsto y con la gestión ya desarrollada, la celebración de un Congreso Internacional denominado UNLIMITED 2020, según se desprende de la lectura del atestado de la Guardia Civil, en donde están sus testimonios (don Manuel Cerezo Garrido, Secretario Ejecutivo del Consejo Evangélico, don Jorge Humberto Fernández Baso, Consejero de los Medios de Comunicación de la organización y don Juan Carlos Escobar, Coordinador del Congreso Evangélico y Presidente del Consejo Ejecutivo).

Don Manuel Cerezo Garrido (Tomo III, folios 1252-54)

Don Humberto Fernández Baso (Tomo III, folios 1255-59)

Don Juan Carlos Escobar Carrasco (Tomo III, folios 1260-64)

A la primera reunión (5 MAR) asistieron por parte de la Administración, el Ministro de Sanidad, el Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, el Secretario General del Ministerio de Sanidad y el director del CCEAS, don Fernando Simón y representantes de FADE.

A la segunda reunión (6 MAR) asistieron don Fernando Simón, la Directora General de Sanidad de la Comunidad de Madrid, un experto epidemiólogo y representantes de FADE.

La convocatoria, al parecer, se debió a un foco de contagio relacionado con la iglesia evangélica en una localidad de la Comunidad de Madrid y en la

reunión se les explicó con claridad meridiana y con firmeza que el Congreso Internacional que tenían ya organizado no podía celebrarse. Téngase en cuenta que se preveía una asistencia de unas ocho mil personas procedentes de España y otros lugares del mundo, incluidas zonas de riesgo de COVID-19.

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

Con independencia de muchas cuestiones que se podrían analizar de las declaraciones de los representantes de la Iglesia Evangélica ante la Guardia Civil, entre otras –dicho sea de paso- el gesto honroso de don Fernando Simón de pedir públicas disculpas por una desencuentro con la dicha Iglesia, quizá por un mal entendido; lo que deseo destacar es que la autoridad sanitaria (Ministro y director del CCAES pues fueron quienes tuvieron la voz cantante en dicho encuentro en lo concerniente a oponerse al Congreso) - léanse con detalle las declaraciones- sabía cómo ofrecer una negativa y además hacerlo con contundencia (5 MAR).

6 MAR

Folios 31 y 32 del Anexo
Folio 139 del Anexo

La Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid dispone dos resoluciones que se publican en el Boletín Oficial de dicha Comunidad el día siguiente, mediante las que se adoptan medidas en materia de salud laboral pública en relación con las actividades formativas de los centros sanitarios (folio 915) y en relación con los centros de mayores (folio 918).

En la Resolución referente a la actividad de los centros de mayores, se hace constar que "existe un riesgo inminente y extraordinario para la salud pública".

La Directora General de Salud Pública (Ministerio de Sanidad), doña Pilar Aparicio Azcárraga emite un "comunicado sobre la celebración de reuniones multitudinarias durante el período de epidemia de COVID-19".

En dicho comunicado dice: "Los eventos multitudinarios de cualquier tipo, con alta presencia de personas procedente de cualquiera de las zonas del mundo en las que se ha constatado a transmisión del virus SARS-CoV-2, se consideran evento de riesgo para la transmisión de este patógeno y suponen un riesgo para la salud de la población".

7 MAR

Folio 237 del Anexo

Don Fernando Simón, director del CCAES (Centro de Coordinación del Centro de Emergencias y Alertas Sanitarias), en una alocución televisada y preguntado expresamente por si permitiría a su hijo acudir a la manifestación del 8 M, contestó: "Si mi hijo me pregunta si puede ir le diré que haga lo que quiera" ²¹.

8 MAR

Además de otros eventos masivos en fechas cercanas a esta, tuvo lugar una manifestación feminista. En ella se preveía, o deseaba, la asistencia de un millón de personas (según documento que consta en el folio 168 del Anexo. Parece ser que el año pasado asistieron unas 350.000 personas y este año se redujo a menos de la mitad, unas 120.000 personas según publicó el diario El País el 9 MAR ofreciendo datos de la Delegación del Gobierno.

También se celebró un acto multitudinario en el palacio Vistalegre, organizado por el partido político VOX, con asistencia de algo más de 9.000 personas.

En esa fecha, y en todas las comprendidas entre el 5 y 14 MAR el transporte público, privado y establecimientos cerrados de todo tipo estaban funcionando con normalidad asistencial.

9 MAR

Folios 140-141 del Anexo

Folios 997-998 de Autos

Folios 169-171 del Anexo

En el BOCAM (Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid) se publica, con fecha 10 MAR, la Orden 338/20, de 9 de marzo, de la Consejería de Sanidad, por para la que se adoptan medidas preventivas y de salud pública en la Comunidad de Madrid, como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19).

En dicho documento se lee que el día 27 de febrero se diagnostican en la Comunidad de Madrid los primeros casos ²², "desde esa fecha hasta el día 9 de marzo el ascenso en el número de casos ha sido **exponencial** y según los modelos dinámicos para predecir la onda epidémica del COVID-19, si no se toman medidas de distanciamiento, el número de casos confirmados podría ascender a una cifra difícilmente asumible".

Continúa "con motivo de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19) y

²¹ <https://youtu.be/GnbBS1JZEP4>

²² Ya expliqué en el apartado correspondiente al 15 FEB mi opinión sobre este dato. Una cosa es que se diagnostiquen y otra que el paciente ya tuviera la enfermedad pues ingresó en el hospital con síntomas el 15 FEB.

ante el riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población causada por este patógeno, a propuesta de la Dirección General de Salud Pública, acordado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud,..."

El mismo día, doña **Irene Montero, ministra de Igualdad**, antes de una grabación televisiva fue grabada sorpresivamente (al parecer de forma espontánea y sin que ella fuera consciente de tal grabación) y realizó unos comentarios respecto a la manifestación del 8 de marzo. Son interesantes en cuanto ponen de manifiesto que –en su opinión– la disminución de asistencia a la misma fue por el miedo al coronavirus que ya tenía parte de la población; y aunque la conversación no es muy inteligible, a la indicación de la periodista sobre las distancias muy cortas en la misma porque la gente se abraza y lo celebra, lo confirma con una serie de frases que pueden leerse en el documento adjunto a este informe (folio 169-171 del Anexo). Interesa añadir que al final de su conversación dice que "no puedes hacer nada" en el sentido de que es inevitable –como es lógico y natural– el contacto directo y estrecho en una concentración de personas de esa naturaleza, aun tratándose de un espacio abierto.

Las tomo como ejemplo del sentir popular, como ejemplo del conocimiento del pueblo llano sobre la capacidad de contagio del coronavirus del COVID-19, puesto que ella carece de conocimientos epidemiológicos demostrados. Es un testimonio muy válido por espontáneo y sincero, precisamente por esa espontaneidad.

11 MAR

Folios 1000-1008 de la causa

Folios 142-150 del Anexo

La **OMS** declara el COVID-19 como una **pandemia**.

Este día se promulga el Auto 44/2020 en el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 22 de Madrid en relación con una cuestión que no interesa a este informe, pero sí interesa la fecha a la que se refiere. Se trataba de una solicitud de ratificación judicial a unos extremos de la Orden 338/20 de 9 de marzo de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Lo que sí interesa es resaltar que el Letrado de la CAM y que se resalta en el Auto:

1. *Desconocimiento y gravedad de la situación: "...la situación actual se caracteriza por un desconocimiento del número de personas que puede llegar a ser contagiado por la enfermedad, a causa de la facilidad de contagio y el hecho de que, al confundirse los síntomas con los de otras*

enfermedades más comunes, es posible, según los medios especializados, que haya personas que hayan contraído la enfermedad y no sean conscientes de ello, lo que dificulta enormemente seguir el rastro de la transmisión de la enfermedad".

2. a) ..."a lo que se une, como recalca el informe de los propios servicios de salud pública de la CAM, que –en la actualidad existe una circulación de SRS-COV-2 en la Comunidad de Madrid, se en la que se hace preciso poner en marcha medidas de mitigación, alternadas todavía con medidas de contención". "Por tanto, **las autoridades sanitarias tienen perfecto conocimiento desde las semanas anteriores a la Orden²³ del incremento "exponencial" de casos** en la Comunidad de Madrid.

c) que la distribución por la Comunidad de Madrid está ligada a "zonas de mayor densidad de población" y muy en especial, se detectó que "se han producido agrupamientos de casos vinculados a exposiciones de un gran número de personas".

d)especialmente significativa es la referencia a que "la serie observada para la Comunidad de Madrid, a día 7 de marzo (día 11 del inicio) parece aproximarse al comportamiento diseñado para el escenario de 25 contactos/día/por persona, es decir, el peor de los escenarios".

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

Desde las semanas anteriores al 9 MAR las autoridades sanitarias tenían conocimiento del crecimiento exponencial del número de contagios.

La situación a 9 MAR era dramática, el peor de los escenarios.

1. TESTIGOS DE DETERMINADAS MANIFESTACIONES

Tras la lectura de todas las declaraciones de los testigos (fueran organizadores o profesionales como don Francisco Galán Peña, inspector de Policía de la Brigada de Información; o Rosa Cervantes, de Metro; o don Gregorio Cappa, Policía Municipal; o el funcionario de Prisiones don Javier Pérez Martín; o don Moisés Fernández Rico, de CGT Amazon, llama la atención que desde la Delegación del Gobierno no se les sugiriera que cancelasen las concentraciones de personas hasta muy avanzada la crisis del coronavirus y hasta que la progresión de enfermos y fallecidos se veía imparable. Sugerencia que se hacía mediante llamada telefónica, sin identificación de quien llamaba

²³ Como ya indiqué, se refiere a la Orden de 9 de marzo.

–solo diciendo que lo hacía desde la Delegación del Gobierno- y en al menos una ocasión desde número de teléfono oculto.

2. CORREOS ELECTRÓNICOS EN EL INTERIOR DEL CAES

He leído y estudiado todos los correos electrónicos que desde el CCAES se han dirigido desde el 13 FEB a todos los delegados de dicha institución en las diversas Comunidades Autónomas, aportados por la Guardia Civil.

Obran en los folios 1430 a 1889 de la causa.

Solo destacaré algunos:

- **18 FEB** *Folios 172-173 del Anexo
Folios 174-178 y 179-181 del Anexo*

Se hace referencia a un cambio en la adscripción a un tipo de agentes biológicos, aceptándose un cambio de tipo 2 a tipo 3.

Debo decir que los agentes biológicos, tal como figura en un documento del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (diciembre de 2001) se clasifican de 1 a 4 en función de lo siguiente:

- La diferencia entre el tipo 2 y el tipo 3 está en que el primero es poco probable que se propague a la comunidad y el segundo produce patología grave, con peligro de propagación y con tratamiento específico. El agente biológico tipo 4 tiene las mismas características que el tipo 3 pero sin tratamiento ni profilaxis.
- El tipo 4 (es decir el más agresivo de todos) correspondería a un agente patógeno con muchas posibilidades de propagación, sin tratamiento (se entiende específico) y sin vacuna.

A mayor grado, mayor posibilidades de propagación y, según esa clasificación el agente patógeno del COVID-19 pertenecería al tipo 4 (ni 2 ni 3) porque la enfermedad ni tiene tratamiento específico ni tiene vacuna.

En un documento técnico sobre el manejo de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus, respecto al tratamiento se indica que no hay tratamiento específico, que puede afectar a adultos jóvenes y sin comorbilidades y que el 10-15% puede cursar de forma grave.

Profundizando en el estudio de este tema, debo destacar una entrevista que le hicieron al Dr. Juan Martínez Hernández, especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, en ONDA CERO recientemente -20 MAYO 20- (ver Folios

24 FEB

Folios 182-183 del Anexo

Folios 219-224 del Anexo

El representante del CCAES en Galicia, Xurxo Hervada expresa que "no creo que se dé todo por perdido pues la definición es mucho más sensible. Lo que no sé es si podremos manejarla" (f. 183 y 221 del Anexo).

El mismo día, Txema Arteagoitia, desde el País Vasco contesta: "De acuerdo con Xurxo, llevamos 6 alertas en 3 días y nos estamos preparando para seguimiento, toma de muestras y hospitalización domiciliaria. Es la única forma de aguantar la situación (f. 220 del Anexo)

A ello se une, en el mismo intercambio de correos, Ismael Huerta, desde Asturias, quien parece querer poner un poco de tranquilidad. Así escribe: "La sensación que tengo con este planteamiento de nueva definición de caso es que lo damos ya todo por perdido, asumimos la transmisión inaparente, a partir de casos asintomáticos, como algo normal..." y tras un análisis de situación de la evolución en Irán, Corea del Sur, Japón e Italia, respecto a esta última dice: "y luego tenemos lo de Italia, que eso nos preocupa a todos porque tenemos un intercambio muy importante de personas con las zonas afectadas, aunque no son las únicas con las que hay un flujo importante de personas" (f. 222 del Anexo)

29 FEB

Folio 218 del Anexo

Mediante correo electrónico, desde el CCAES se alerta al enlace de la Comunidad de Madrid comunicándoles que ha habido un caso confirmado en una residencia de estudiantes y que muchos de los estudiantes albergados en la misma parece que se han ido a Madrid.

Destaco, además del caso en sí, la despedida del informante, despedida que no he visto en ninguno de los correos analizados: "Un abrazo y **mucha fuerza!**"

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

En mi opinión, el "lo que no sé es si podremos manejarla", "damos todo por perdido", "eso nos preocupa" y la forma de despedirse con un "¡fuerza!, denota que estaban alertados, estaban **"saltando las alarmas" en el CCAES** o al menos esta era una evidencia escrita de ello.

5 MAR

Folios 205-207 del Anexo (extraídos de la causa)

Folios 208-209 (obtenidos en Internet)

En este día se produce un interesante intercambio de correos electrónicos entre el CCAES y su delegación en Ceuta.

Sucedía que el 14 MAR se iba a celebrar la V Edición de la Carrera Cívico Militar "Cuna de la Legión", y desde la delegación del CCAES en Ceuta remitieron un correo a CCAES Madrid, con los delegados de toda España, manifestando que había 4.200 personas inscritas, de las que 1.800 procedían de diversos lugares d de la península junto con sus familiares y que estos serían algo más de 500.

En atención al documento ministerial sobre los eventos deportivos, consideraban que se encuadraba en el tercer supuesto "competición no profesional y que carece de implicación clasificatoria", por lo que en su recomendación a la organización del evento era la de aplazar el mismo.

La respuesta, sorprendente en mi opinión, fue que ese evento no reunía los requisitos que justificaran su aplazamiento (era para el 14 MAR y se sabía que la epidemia iba "in crescendo") y les indicaron que, en cualquier caso, lo consultaran con el Ministerio en pro de una decisión bien razonada y fundamentada.

Parece ser que así fue pues el evento fue aplazado, según noticias, siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad.

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

Es llamativo cómo un caso que, a todas luces, se incluye en uno de los supuestos para la suspensión, y a pesar de así ser sugerido, recibe por contestación lo que desde el mismo Ministerio fue corregido.

3. TRES CUESTIONES MÁS

- Casos asintomáticos
- Informe FEDEA
- Falta de planificación y previsión

A) CASOS ASINTOMÁTICOS

Ver Folios 213-217 del Anexo

Ver Folios 210-212 del Anexo

Como toda enfermedad nueva, hasta que no transcurre un tiempo no hay datos suficientes para conocerla bien. Por esto conviene ser prudentes al juzgar sobre la idoneidad de los tratamientos suministrados y su eficacia.

Prudencia respecto al enjuiciamiento a los médicos pero también prudencia que se debe tener en dos aspectos; en primer lugar respecto a la hora de dictar las medidas de contención a la población –ante el desconocimiento hay que ser aún más cautos precisamente por ese desconocimiento de la enfermedad- y prudencia que la población debe adoptar respecto a su protección, para lo que necesita estar bien informada y ser responsable del uso de dicha información.

Respecto a los casos asintomáticos los estudios van ofreciendo resultados cada vez más exactos. En un principio se estimaba que casi la mitad de los asintomáticos tenían el virus, eran positivos pero que no contagiaban o su capacidad de transmisión era escasa.

Estudios posteriores ofrecen datos contrarios. Así, en un magnífico artículo cuya lectura recomiendo a todo el mundo en aras a la prudencia en este desconfinamiento (que no desescalada) en el que estamos inmersos, citando a Sonia Zúñiga, investigadora del Consejo Superior de Investigaciones Científicas y a José Alcamí, virólogo del Instituto de Salud Carlos III, es posible contraer el virus de alguien que no se sienta enfermo y "el peor escenario epidémico es el de un virus respiratorio de alto grado de transmisión y que infecta a una parte de la población de manera asintomática pero que tiene una alta tasa de letalidad en los que tienen síntomas. Es el caso de nuevo coronavirus" (Folio 215 Anexo)

En otro lugar de reportaje, Alcamí – repito, del Instituto de Salud Carlos III, organismo dependiente del Ministerio de Sanidad- afirma que "en base a los datos, los asintomáticos serían los grandes propagadores de la epidemia".

En un sentido similar nos ilustra el artículo de "redaccionmedica.com" (folio 210 del Anexo) y un informe técnico del CCAES actualizado el 6 de marzo de 2020 respecto a la transmisión a partir de asintomáticos (folio 212 del Anexo). En este último se hace mención al barco que estuvo cuarentenado en Japón aunque en ese caso la transmisión del virus fue más reducida.

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

Lo anterior es relevante porque en los eventos masivos, como en otros lugares, contagiaban hasta quienes creían que estaban sanos. La única manera de haberlo evitado habría sido mantener el distanciamiento social, hoy por hoy y hasta que haya vacuna –junto con la higiene- la mejor manera de proteger a la población y de protegernos.

Aunque la evolución de los estudios virológicos y epidemiológicos vayan ofreciendo resultados más ajustados a la realidad, como es lógico, es lógico también que precisamente por el desconocimiento de la enfermedad en su origen, las medidas preventivas han de ser más cuidadosas. Precaución, que no miedo, ante el peligro desconocido.

B) INFORME FEDEA
Folios 238-241 del Anexo

El 15 ABR 20 la Fundación de Estudios de Economía Aplicada (FEDEA) publicó un estudio realizado por el catedrático Prof. Luis Orea en colaboración con la Profesora Titular Inmaculada C. Alvarez, de la Universidad Autónoma de Madrid, ambos del grupo de investigación OEG.

Se trata de un interesante y profundo estudio que tuvo por objetivo analizar la efectividad de las medidas adoptadas para frenar la expansión de la epidemia, o si, por el contrario, estas debieron adelantarse en el tiempo, pesa a afectar gravemente a la economía.

Concluye la investigación que "la declaración del estado de alarma del 14 de marzo ha logrado mitigar el efecto del contagio de forma muy significativa" pero añade que "se hubiera podido ahorrar un número aún mayor de contagios, y por consiguiente de fallecimientos, si las medidas de control asociadas a la declaración de alarma se hubiesen puesto en marcha con solo una semana de antelación."

C) FALTA DE PLANIFICACIÓN Y PREVISIÓN

Folios 242-246 del Anexo

Folios 247-249 del Anexo

Folios 250-251 del Anexo

El Dr. Juan Martínez, de la Organización Médica Colegial (OMC), especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, en una entrevista de El Confidencial ya el 11 MAR manifestó que se había producido una falta de planificación y de previsión al menos desde hacía mes y medio, es decir, lo que equivale a finales de enero. (Ver folios 242-246 del Anexo)

Y en relación con lo anterior, recientemente, el 20 MAYO 20, en una entrevista en ONDA CERO se refirió a una reunión que hubo el 30 ENE 20 en el Ministerio de Sanidad y a la que fue convocado, con la presencia de don Salvador **Illa**, titular del Ministerio, don Fernando **Simón**, director del CCAES, la doctora **Sierra**, jefa del Área del CCAES, y una veintena de expertos pertenecientes a distintas sociedades científicas y profesionales (folios 247-249 del Anexo).

En el lugar correspondiente a 30 ENE ya hice mención a ese encuentro y a sus opiniones, por lo que a ello me remito.

Por último, en una reciente noticia, 5 JUN –antes de ayer- en el diario El Mundo (folios 250-251 del Anexo) y sin entrar en interpretaciones, acogiéndome solo a lo entrecorrido en referencia a manifestación de don Fernando Simón, debo señalar lo que dijo: “al comienzo de la epidemia se produjo una entrada de casos mayor de los que el sistema detectó”.

Adelanto de Consideraciones Médico Forenses

Interesa destacar en este apartado el conocimiento que se tenía ya el 30 ENE de la gravedad del virus y la minimización del riesgo que se hizo a pesar de la discusión sobre el grado de patogenicidad del coronavirus causante de la COVID-19.

V. CONSIDERACIONES MÉDICO FORENSES

1. Sobre mi informe anterior
2. Sobre COVID-19
3. Sobre recurso Abogacía Estado
4. Documentos más relevantes
5. Advertencias organismos internacionales
6. Informe FEDEA
7. Días clave
8. El TSUNAMI que viene
9. AJUSTE documental
10. El contagio en las manifestaciones
11. Que los sanitarios estén disponibles y en buenas condiciones
12. Los viajeros procedentes de países en riesgo (la coletilla)
13. El caso Ceuta (no debían suspender dicho por CCAES)
14. Evaluación del riesgo en manifestaciones
15. Conocimiento de la situación
16. Delegación Gobierno
17. Mi impresión.

1. SOBRE MI INFORME ANTERIOR

El informe que emití el 19 ABR 20 era un informe preliminar y ya dejé bien establecido que estaría en condiciones de ampliarlo a la vista de la documentación que aportase la Guardia Civil, pues así lo hice saber al comienzo del mismo: *"No habiéndose aportado aún a autos las diligencias que la Guardia Civil entregará, con ánimo de ir avanzando en el informe encomendado, emito el presente informe".*

De él debo matizar dos cuestiones.

La primera es que donde dice "afinamiento", lógicamente quise decir "hacinamiento".

La segunda es respecto a la transmisión pues indiqué que es por vía aérea, me refería a las "gotitas" (gotitas de Flügge, así se denominan) que son microgotas de secreciones nasales o bucales que se expulsan al toser y también al hablar. Pero olvidé decir, y esto es importante, que también existe la transmisión por fómites que, como ya expliqué en su momento, así se denomina a todo material carente de vida que puede ser el vehículo de un patógeno, en este caso el coronavirus, y penetrando en nuestro organismo causar una enfermedad. Entre los fómites más comunes están los materiales que utilizamos y tocamos con una relativa frecuencia, superficies, ropa, etc.

2. SOBRE COVID-19

- Síntomas
- Pacientes asintomáticos
- Vías de transmisión
- Tratamiento
- Gravedad
- Difusión

Bastante se ha descrito en este informe, y sabido es por la población en general, sobre el coronavirus SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19, excediendo del cometido de este informe realizar una prolija descripción de esas cuestiones.

a) Síntomas

Para lo que nos interesa y en honor a la brevedad, destacaré que se trata de un virus nuevo que al entrar en el organismo produce los siguientes síntomas:

Los síntomas más habituales:

Fiebre
Tos seca
Cansancio

Otros síntomas menos comunes

Molestias y dolores
Dolor de garganta
Diarrea
Conjuntivitis
Dolor de cabeza
Pérdida del sentido del olfato o del gusto
Erupciones cutáneas o pérdida del color en los dedos de las manos o de los pies

Los síntomas graves son:

Dificultad para respirar o sensación de falta de aire
Dolor o presión en el pecho
Incapacidad para hablar o moverse

b) Pacientes asintomáticos

También hay personas que tienen el virus en su interior y no presentan síntomas, son los pacientes asintomáticos, sobre los que se ha debatido mucho. Desde quienes opinan, sobre todo al principio de la epidemia, que no contagian hasta quienes dicen todo lo contrario, sobre todo avanzada la enfermedad.

Ahora se sabe que los asintomáticos pueden transmitir la enfermedad, así lo expresa el reputado virólogo José Alcamí, del Instituto de Salud Carlos III (folio 215 Anexo), siendo este uno de los motivos de mayor preocupación respecto a la transmisión de la enfermedad.

c) Vías de transmisión

Ya las he mencionado, gotitas de Flügge, que pueden desplazarse hasta 2 metros, de ahí la denominada distancia de seguridad, fómites por lo que hay que tener cuidado con las superficies que se tocan por si están infectadas y luego llevamos las manos a las mucosas bucales, nasal o a las conjuntivas.

Respecto a la transmisión aérea (por el aire), no está demostrado pero hay estudios que avalan la permanencia de virus en aire en determinados ambientes.

Sabido es que el virus no se desplaza autónomamente por el aire pero se desplaza a través del aire. No en vano, en la información general sobre medidas preventivas básicas emitida por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Delegación del Gobierno (folio 161 del Anexo) se indica: "Parece poco probable la transmisión por el aire a distancias mayores de uno o dos metros".

Esta transmisión por gotitas a una distancia de hasta dos metros, es mayor en ambientes donde haya corrientes de aire, sean interiores o exteriores, pues estas gotitas son desplazadas por la acción del viento, sin poder especificarse la distancia.

d) Tratamiento

Es conocido y se ha mencionado que, de momento, no existe un tratamiento específico para esa enfermedad. Esto la hace más difícilmente manejable porque solo se aplican tratamientos sintomáticos aunque poco a poco se van encontrando solución a algunas dificultades según se va conociendo mejor la enfermedad.

Además de no haber tratamiento ni hay vacuna ni al principio había inmunidad. No había inmunidad porque nadie había sufrido aún la enfermedad y –aun ahora- no se conoce muy bien el alcance inmunitario de quienes la han sufrido.

e) Peligrosidad

La ausencia de inmunidad, la carencia de vacuna y el no tener tratamiento específico otorgan, como han advertido los organismos internacionales, a esta enfermedad como una peligrosidad muy elevada. A la vista está el cúmulo de fallecidos y enfermos que ha producido, incluso en países que han adoptado medidas de contención temprana y por lo tanto más eficaz.

f) Difusión

La transmisión de COVID-19 no es lineal, uno a uno, sino que se transmite de forma exponencial, una persona contagia a varias, a todas o casi todas con las que contacte y esa a su vez hace lo mismo.

Por eso es de una rapidísima difusión, motivo por el que el 7 MAR en Madrid se estimaba que cada persona contagiada estaba transmitiendo la enfermedad a otras veinticinco, según se deduce de lo obrante al folio 149 del Anexo.

3. SOBRE EL RECURSO DE LA ABOGACÍA DEL ESTADO

Me refiero al recurso de 28 MAYO, y concretamente al folio 6 del mismo (folio 255 del Anexo), donde en lo referente a las manifestaciones de personas da a entender que no se produce difusión de la enfermedad COVID-19.

Tras la lectura de las "vías de transmisión" de los párrafos que anteceden a estos, teniendo en cuenta que en muchas manifestaciones hay gran contacto entre las personas asistentes, incluso hacinamiento en muchas de ellas, es lógico pensar y no hace falta mucha explicación para comprender que las distancias interpersonales son menores de dos metros y que además –debido a la cercanía– los fómites (virus adheridos a las ropas, bolsos, pañuelos, etc.) son frecuentes.

En las "recomendaciones que efectúa la OMS respecto a la planificación para reuniones masivas en el contexto del –entonces– actual brote –luego pandemia– de COVID-19" de 14 MAR que ya describí, dice:

"Las reuniones masivas son eventos que pueden tener graves consecuencias para la salud pública **si no** se planifican y gestionan cuidadosamente". "Hay abundante evidencia de que las reuniones masivas pueden ampliar la propagación de enfermedades infecciosas. La transmisión de infecciones respiratorias, incluida la gripe ²⁴, se ha asociado con frecuencia a reuniones masivas" y para afirmar lo anterior, el documento se refiere a una publicación científica de la prestigiosa revista Lancet.

No haría falta recurrir a la cita anterior ni al estudio científico para demostrarlo, pues es lógico y hasta la ministra Irene Montero lo reconocía en varias ocasiones durante su espontánea –y por lo tanto sincera– manifestación ante unas cámaras de televisión el día 9 ENE (folios 169-171 Anexo).

²⁴ Téngase en cuenta que se trata de un documento específico para la COVID-19, pero sabido es –y ya se sabía en febrero de 2020– que la forma de transmisión de esta enfermedad es similar a la gripe, pero con la particularidad de que no hay vacuna y los graves efectos patológicos en el organismo aún no eran bien conocidos, tampoco había tratamiento específico, por lo tanto su potencial peligrosidad era mayor que la de una gripe

Y no porque lo diga la OMS, ni siquiera la ministra Montero, sino que forma parte del conocimiento popular, "las concentraciones de personas en contacto estrecho facilitan la transmisión de enfermedades infecciosas respiratorias" y más aún si es en espacios cerrados.



*Personas con contacto muy estrecho
Plaza de Cibeles, 8 de marzo de 2019
Diario El País*

4. DOCUMENTOS MÁS RELEVANTES

Solamente los recordaré, en orden cronológico, pues han sido analizados durante el informe, en el apartado de Resultados Obtenidos.

- 30 ENE OMS. Emergencia Salud Pública Internacional
- 10 FEB CCAES. Informe técnico nuevo coronavirus
- 14 FEB OMS. Recomendaciones planificación reuniones masivas
- 25 FEB M. Sanidad. Medidas no farmacológicas
- 28 FEB. Del. Gob. Medidas preventivas trabajadores Del. Gobierno
- 2 MAR ECDC 5ª actualización coronavirus
- 2 MAR CCAES Reconoce transmisión comunitaria
- 3 MAR M. Sanidad Cancelación eventos deportivos
- 11 MAR OMS. Pandemia

5. ADVERTENCIAS ORGANISMOS INTERNACIONALES

- Antes del 24 ENE ya la OMS difunde información sobre el coronavirus de la que se hace eco el entonces Jefe del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, según se aprecia en folio 1 del Anexo.
- 26 ENE, la OMS emite una Comunicación de Riesgos y participación comunitaria en la preparación y respuesta frente al nuevo coronavirus de 2019. En ella alerta sobre la necesaria información del riesgo a la población.
- El 14 FEB, la OMS realiza unas Recomendaciones clave de planificación para reuniones masivas en el contexto del actual brote de COVID-19. El documento fue analizado en lo correspondiente al día 14 FEB en el apartado anterior. Insiste en la valoración del riesgo de las reuniones masivas.
- 2 MAR, la **ECDC** emite un documento fundamental, analizado en su momento. Destaco lo siguiente.
 - o Eleva el riesgo asociado a la infección a moderado-alto.
 - o Dice que las intervenciones NO farmacológicas reducen la transmisión
 - o Alerta de que aun estando -2 MAR- en el escenario 1 se puede pasar rápidamente al escenario 2
 - o Avisa a los responsables de los países miembros para que se vayan preparando -haciendo planes- para una pandemia, "si es que aún no lo han hecho".
 - o Alerta de que los casos son mucho más elevados de lo que parece porque hay casos leves que no lo han manifestado y casos asintomáticos.
 - o Alerta de que en la última semana de febrero ya hubo países con casos de transmisión comunitaria, es decir, con personas infectadas que no habían tenido con personas provenientes de países con casos declarados.
 - o Urge a que se pongan en marcha las intervenciones NO farmacéuticas.
 - o Insiste en la comunicación del peligro a la población (estamos a 2 MAR) y esto lo considera de suma importancia, pues afirma que estamos ante una enfermedad "altamente contagiosa".
 - o Alerta sobre las medidas de distanciamiento social individual (evitando dar la mano y besar, "**evitar el transporte abarrotado y las reuniones masivas innecesarias**", deben seguirse durante todos los escenarios como una medida preventiva."

Lo anterior requiere un comentario. Nos encontramos en el 2 MAR y ya se advierten dos cosas que no pasan desapercibidas.

Evitar las reuniones masivas en toda circunstancia, es decir, **en todos los escenarios** de la epidemia. No hace distinciones. No dice que se puedan tener en el escenario 1 y no en el 2, o en el 2 si, pero con condiciones... No hay condiciones, el texto es taxativo y claro y está realizado por el verdadero interés de la población.

En mi opinión, estas indicaciones de la ECDC marcan un punto de inflexión en la evolución de lo que deberían ser las normas preventivas para evitar la propagación de la epidemia. Y no fueron atendidas.

En España no se adoptaron esas normas como marcó el organismo europeo en lo referente a las medidas de distanciamiento social. Otros países sí debieron hacerlo y quizá por eso ostentamos el récord de ser uno de los países, si no el que más, con más víctimas (fallecidos y enfermos/habitante). Quizá no sea ese el único factor, no corresponde en este sencillo informe analizarlo. El daño de cualquier epidemia no solo se debe atribuir a la contención de la difusión en los primeros estadios sino también durante la evolución y no solo con medidas de contención sino merced a la atención sanitaria.

6. INFORME FEDEA

Se trata de un informe interesante. Da cuenta de los beneficios del confinamiento para detener la expansión de la enfermedad, sobre todo del beneficio que ha significado para "aplanar" la curva epidémica, para llegar cuanto antes – aunque se prolongó– al pico de la curva y así empezar el descenso.

Pero, por lo que atañe a este informe, lo significativo es que –como bien refleja– se habría disminuido notablemente el daño de haberse instaurado las medidas de control del estado de alarma antes. Calcula que si en lugar de haberse instaurado el 14 MAR hubiera sido una semana antes, el daño en casos confirmados se habría reducido a la mitad de los habidos hasta el 4 ABR.

Con independencia del rigor analítico que no podemos valorar, se trata de una cuestión elemental. Cuanto antes se instauren las medidas que evitan o disminuyen la diseminación de una enfermedad infecto contagiosa, menor será el daño.

De lo anterior se deduce, y es lógico, que cuanto de no haberse permitido contactos personales estrechos menor habría sido el daño.

7. DÍAS CLAVE

- 25 FEB

Constituye una fecha importante para este informe porque en el CCAES comienzan a trabajar con el documento y sus sucesivas versiones de las Medidas No Farmacológicas para contener la epidemia, haciendo especial mención a las medidas de distanciamiento social (por lo que se refiere a esta causa).

Démonos cuenta para una adecuada valoración, de que en el mismo documento se indica que esas medidas, para ser eficaces, han de aplicarse de forma temprana, en los momentos iniciales de la epidemia, y de forma consistente.

Si se demora la aplicación sirve de poco porque la epidemia se habría extendido vertiginosamente debido a la alta capacidad de contagio del virus y a su difusión exponencial.

Pero el documento se iba conformando, en cambio su aplicación no así como tampoco la comunicación o advertencia de esas medidas de distanciamiento social a la población.

- 28 FEB

Es un día a destacar pues es el día en que la Delegación del Gobierno emite unas instrucciones muy claras para proteger a sus trabajadores. Estas consisten en medidas no farmacológicas, higiene y distanciamiento social (evita el contacto estrecho con persona que muestren signos de afección respiratoria) y además lo hace con especial hincapié para aquellos puestos que estén en contacto con los ciudadanos.

Esa atención tan delicada y adecuada para con sus trabajadores choca o es contradictoria con haber permitido encuentros masivos de personas. Es como cuidar a los de casa y menospreciar a los de fuera. Si una medida es adecuada, es más, imprescindible para preservar la salud y la vida de los suyos, debería haberse implementado al resto de la población. Si no es de su competencia el hacerlo, quizá si lo fuera el evitar los encuentros masivos de personas que tuvieron lugar en Madrid entre los días 5 y 14 MAR en la vía pública.

- 3 MAR

Tras el día 2 MAR, momento en que se publica la 5ª actualización del documento de la ECDC ya mencionado, el señor **Illa**, Ministro de Sanidad, haciéndose eco de los datos de nuevos infectados sin que hubieran tenido contacto con personas procedentes de otros países en situación de riesgo, comunica que nos encontramos en una fase o escenario más avanzado de la epidemia, cual es la de "transmisión comunitaria esporádica" con varios focos en cuatro Comunidades Autónomas distintas. Era una situación muy delicada, pero aún quedaba mucho por delante. El virus había entrado en una fase de gran difusión dentro de la población, es más, seguramente ya estaba desde hacía tiempo pero –como reconoció Fernando Simón más adelante– no se habían dado cuenta de ello (ver folio 250 del Anexo), subestimaron la gravedad y su fulminante desarrollo, y eso que ya lo había advertido la ECDC a través de su 5ª actualización y de que otros se lo habían advertido, como el doctor Juan

Martínez, de la Organización Médica Colegial, el 30 ENE en el Ministerio de Sanidad.

8. EL TSUNAMI QUE VIENE

Se veía venir. La población no lo veía, quien estaba al cabo de la calle eran los expertos del CCAES pues son quienes tenían los datos continuamente de lo que estaba sucediendo, no en vano es un Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias. Tienen contacto, y es extraordinario cómo lo tienen, con numerosos países del mundo y con todas las CCAA de España sobre la evolución del COVID. Las comunicaciones son a diario y al unísono.

En las Cuestiones Preliminares de este informe he reconocido su labor y vuelvo a hacerlo. Siento estar elaborando este informe y lo siento de corazón pues, a pesar de todo, siguen "al pie del cañón" velando por todos nosotros en una lucha incansable para detectar los casos y hacer los balances epidemiológicos para tomar decisiones lo más adecuadas posible.

En el CCAES se notaba la tensión, se notaba a través del estudio de los correos electrónicos. Baste recordar tres casos.

El de Xurxo Hervada cuando escribió respecto a la situación de evolución galopante, "no sé si podremos controlarla", Txema Arteagoitia, "es la única forma de aguantar la situación", Ismael Huerta, "la sensación que tengo -como recriminado a los demás- es que lo damos todo por perdido" y refiriéndose a lo ya sucedía en la vecina Italia "que es lo que nos preocupa a todos". Estas conversaciones que parecen propias de los marineros en un barco a la deriva y a punto de encallar contras las rocas o de hundirse tenían lugar el 25 FEB.

No se contenía la situación, el aumento del número de casos, y cuatro días después, 29 FEB, una persona desde el CCAES se dirige a otra de la Comunidad de Madrid alertando de que unos estudiantes que han tenido contacto con un enfermo de COVID-19 se han dirigido a Madrid con lo que eso significa en lo referente a la diseminación de la enfermedad. En su despedida dice "¡un abrazo y mucha fuerza!". Imagino los semblantes de preocupación de estos profesionales analizando la situación. Por eso he titulado el "tsunami que viene".

Un tsunami se prevé, se sabe que va a venir porque ha existido un fenómeno previo, terremoto con epicentro en el fondo del mar, que así lo indica. La situación de hecatombe en España se veía venir. No solo porque a posteriori es más fácil analizar, soy consciente de ello, sino porque quien sabe epidemiología – los profesionales del CCAES- y se dedica a ello domina los parámetros predictivos y no es algo imprevisible, como afirmó una destaca dirigente en una entrevista, no lo es, es algo previsible y además advertido por organismos concedores de estos temas. El ECDC lo advirtió claramente, que nos preparásemos para una pandemia, que hiciéramos planes de pandemia, que el peligro era grande e inminente, que adoptáramos las medidas de distanciamiento social (evitar concentraciones masivas de personas) en ese mismo momento y con independia

de los escenarios epidemiológicos en que nos encontráramos (folio 23 del Anexo), "*las medidas de distanciamiento social individual (por ejemplo evitando dar la mano y besar, tales como evitar los transportes de hacinamiento concentraciones masivas innecesarias)*".

Ya indiqué en su momento que está mal traducido y que realmente debe decir: "evitar el transporte abarrotado y las reuniones masivas innecesarias".

9. AJUSTE DOCUMENTAL

Me refiero al documento técnico que sobre "medidas no farmacológicas para la contención" se elaboraba en el seno del CCAES con la colaboración de los delegados en las CCAA.

En un primer documento, figura que las concentraciones masivas estaban prohibidas en el escenario 2, el de la transmisión comunitaria esporádica (suspensión de eventos sociales, deportivos, culturales...**SÍ**), pero en un segundo documento y en un tercero que no ha hecho falta mencionar (de 28 FEB) se cambió y donde ponía **SI** pasó a poner **SÍ pero...solo (alrededor de la zona donde se están dando los casos/brote)** (folios 200 y 231 del Anexo).

Es decir, se ha "abierto la mano", se ha ido en plena expansión de la epidemia, en un momento de gran peligro epidemiológico a una mayor laxitud en el momento de aplicar una medida fundamental, una medida no farmacológica sin la cual la población queda indefensa. Esto es sorprendente. Parece que lo más lógico hubiera sido mantener el criterio restrictivo para evitar difusión exponencial de la enfermedad.

Podríamos comprenderlo si se tratara de cuestiones esenciales, es lógico ser permisivos con ellas, como ha sucedido durante el confinamiento más radical, se han permitido los transportes para alimentación, los suministros farmacéuticos, etc., pero las reuniones masivas de personas aun a riesgo de aumentar los contagios no deberían haberse permitido en la fase en la que estábamos y sabiendo que se avecinaba un número de casos mucho mayor y que el colapso hospitalario era una posibilidad advertida.

No quiero pensar, pero debo decirlo en este momento, que nos estábamos acercando al famoso 8 M y el primer supuesto, el **SÍ** a las medidas de distanciamiento social habría impedido la celebración de esa tan deseada manifestación, no quiero pensar que se haya acomodado el texto para tener argumentos en pro de la no cancelación. No puedo afirmarlo, lo haría si estuviera absolutamente seguro.

Lógicamente habría que suspender no solo esa sino todas las demás convocadas pero...si suspendían las demás no habría argumentos para celebrar esa del 8 de marzo que, precisamente, era mucho más masiva, recuérdese que la previsión era para un millón de personas, el año 2019 habían sido unas 350.000. Parece que se quedaron en unas 120.000 personas.

Otro tema que debo destacar en la "elaboración documental" es el referente a "en general, **no se recomienda la cancelación generalizada de eventos multitudinarios**" (en negrita) (folio 196 del Anexo).

No entiendo bien ese texto en negrita con lo que dice a continuación: "En un escenario de transmisión esporádica en la comunidad, la cancelación de reuniones masivas antes del pico de la epidemia o pandemias puede reducir la transmisión del virus". Lo cual es lógico y natural.

Entonces, en un escenario de epidemia, camino de una pandemia, creciendo los casos, con intensa preocupación en el CCAES como ha quedado patente, ¿por qué hacer esa anotación en negrita sabiendo que –como dice después– esas cancelaciones contribuirían a reducir el daño, la transmisión del virus? En sentido contrario, la no cancelación de eventos multitudinarios incrementa la propagación de la enfermedad, es lógico. Por tanto resulta extraño en un documento realizado precisamente para la contención de la epidemia.

10. EL CONTAGIO EN LAS MANIFESTACIONES

Hay manifestaciones con muy escasa participación en las que hay posibilidad de contagio pero es reducida. Pensemos en la terraza de un bar, por ejemplo. Ahora mismo están permitidas. Pero, en cambio, también ahora mismo la Delegación del Gobierno creo –estoy seguro– que no permitiría una manifestación ciudadana de grupo grande a pie. ¿Por qué?, precisamente –una vez más, como es lógico y natural– por la elevada posibilidad de contagio que se da en la agrupación masiva de personas.

De lo anterior se infiere que las manifestaciones masivas aumentan la posibilidad de contagio de los asistentes, y como la transmisión es exponencial, cada contagiado expande los coronavirus allá por donde pasa.

Lo dicho para las manifestaciones con gran presencia de personas se dice para los transportes públicos, sobre todo en hora punta; y para cualquier otro evento imaginable en donde las personas puedan estar a menos de dos metros entre sí, y cuanto más cerca, mayor posibilidad de contagio.

Puede pensarse que todas las personas que acuden a esos eventos son extremadamente solidarias y al menor síntoma de COVID, fiebre, tos seca, cansancio, malestar, etc., dejan de acudir. Seamos realistas, eso es casi ilusorio. Alguna persona lo hará –estoy seguro– pero...cuántas veces van a trabajar con algo de fiebre, por el mismo motivo no se pierden la asistencia a una manifestación por unas décimas o algo de tos seca. Es tal el grado de motivación precisamente para las manifestaciones, sean reivindicativas y de protesta como la del 8 de marzo o de otro tipo, como las de VOX.

El contagio es grande, aunque sea al aire libre, por el mecanismo de transmisión, gotitas de Flügge y también por fómites, como ya hemos explicado. Dos mecanismos idóneos para que un encuentro estrecho entre personas difunda

grandemente la infección, máxime estando expuestos como lo estamos al carecer de inmunidad.

No por casualidad un número indeterminado de las personas que allí estuvieron, me refiero a ministras y demás personajes públicos, contrajeron la enfermedad del COVID-19, además entre las que estuvieron en primera fila, llevando la pancarta. Como dije en el primer informe, el estar en una manifestación y tener la enfermedad no es signo inequívoco de haberla contraído allí, pues pueden haberse contagiado en cualquier otro lugar, en el transporte público, en un establecimiento o por la calle.

Y para terminar con la posibilidad de contagio en lo acúmulos de personas, pensemos en quienes están incubando la enfermedad, tienen el virus, contagian y no lo saben. Este riesgo también fue alertado por la ECDC en el ya analizado documento de 2 MAR.

Hay otras personas, los portadores asintomáticos, que tienen el virus y no desarrollan la enfermedad. Hoy se sabe que son posibles focos de contagio también. Y eso se da con frecuencia, de ahí que hasta que no dispongamos de una vacuna para COVID-19 nos hayan aconsejado, ahora sí, llevar mascarilla en espacios donde no se pueda mantener la distancia social.

11. SANITARIOS DISPONIBLES Y EN BUENAS CONDICIONES

Das condiciones que se pidieron ya el 3 MAR. Tras el anuncio del tsunami que se avecinaba dispuesto a crear el caos, y conocedores de que esta era irremediable, fue inteligente intentar preservar a los sanitarios. Primero retirándoles los permisos para asistir a congresos o cursos de formación. Se les quería en sus puestos para cuando llegara la emergencia. En segundo lugar que estuvieran en perfectas condiciones, sanos, para dar la batalla.

Si inteligente es esta decisión estratégica, lástima que –al parecer- no tuvieran el material suficiente para poder realizar su trabajo a satisfacción de los pacientes y de ellos mismos.

Llama la atención que se hiciera esa previsión sanitaria y se continuara permitiendo actividades que, a ciencia cierta, provocan difusión de la enfermedad y por ende infectados, enfermos y fallecidos; no era nuevo, había ocurrido en otros países y se conocía con extremo detalle cómo había sido la evolución en aquellos lugares.

12. LOS VIAJEROS PROCEDENTES DE PAISES EN RIESGO

En algunos documentos, ya analizados, se hace referencia a evitar encuentros, concentraciones o eventos en la que haya participación de personas procedentes de países en los que la enfermedad tenía un desarrollo importante. Es lógico.

Así se argumentó respecto a los miembros de la Iglesia Evangélica y también respecto a determinadas competiciones deportivas.

Lo que no se entiende muy bien es que así se actuase pero, en cambio no solo no se prohibiese la entrada de extranjeros o personas procedentes de otros países muy afectados, Italia, por ejemplo, sino que tampoco se adoptaran medidas suficientes de identificación de casos infectados en los puestos fronterizos.

13. EL CASO CEUTA

También es llamativo que el delegado del CCAES en la ciudad autónoma de Ceuta pidiera el parecer sobre su criterio de suspender una carrera por el número de participantes, en principio sin presencia de extranjeros contagiados y le animaran a que no lo hiciera, cuando el caso ceutí estaba en el supuesto que claramente sugería la cancelación. En cambio, en el Ministerio le dieron razón para suspender el evento.

14. EVALUACIÓN DEL RIESGO EN MANIFESTACIONES

Folios 132-134 del Anexo

Como informó la OMS en el documento analizado de 14 MAR (folios 130-138), los organizadores de reuniones masivas deben valorar el riesgo de contagio atendiendo a una serie de factores que se detallan en el documento. Entre ellas está la de informar a los asistentes del riesgo sanitario en el que estábamos. No me consta que se haya hecho en ninguna de las manifestaciones y está indicado por la OMS, además de ser una cuestión lógica y que debería haber sido fundamental en el estado en que nos encontrábamos.

Debo destacar que antes de proceder a cualquiera de las numerosas autorizaciones para concentraciones que hubo en Madrid entre el 5 y el 14, a pesar de encontrarnos en plena epidemia, con un número creciente de casos, a pesar de conocerse en la Delegación del Gobierno el riesgo para la salud de todos los ciudadanos, hasta el punto de proteger a sus trabajadores con medidas e información adecuadas, no consta que en ni una sola de las muchas solicitudes de manifestación se hiciera ni la más mínima mención al riesgo y a la seguridad.

No es porque no lo supieran pues desde el 28 FEB había información y medidas para la Delegación del Gobierno, sino que por motivos que desconozco no se trató de igual forma a la población.

No consta que se tratase nada sobre la seguridad sanitaria en torno al COVID-19 en la reunión que se tuvo en la Delegación del Gobierno, no ya con los organizadores de la manifestación del 8 de marzo –pues lo desconozco al no haber declarado ante la Guardia Civil, sino con nadie de Policía, Bomberos ni SAMUR

El derecho a la información pasa por la información del riesgo que un manifestante corre al acudir a un acto. En mi opinión las autoridades o los organizadores deberían informar a los convocados sobre los riesgos que corren, sobre todo si son riesgos que la población no conoce al detalle. Igual que se informa cuando hay peligro de desprendimientos, tierras, cornisas, etc. o de cualquier otro peligro, también se debería alertar sobre los riesgos de acudir a eventos masivos durante una epidemia, y así lo considera la OMS.

Había miedo y prueba de ello es que algunas manifestaciones fueron desconvocadas por los organizadores y, solo pasado ampliamente el 8 M, la Delegación del Gobierno propuso desconvocar alguna más por miedo al coronavirus.

15. CONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN

La situación era conocida a la perfección por todos los intervinientes, tanto por el ministro de Sanidad, don Salvador Illa, como por la Directora General de Salud Pública, doña Piilar Azcárraga, por don Fernando Simón, responsable del CCAES y por el propio acusado, don José Manuel Franco Pardo, así como por los colaboradores del CCAES en las Comunidades Autónomas, incluida la de Madrid y también por el señor Consejero de Sanidad de la CAM, don Enrique Ruiz Escudero, pues acudió a la reunión del 5 MAR con los representantes de la federación evangélica.

16. DELEGACION DEL GOBIERNO

Tras la necesaria excusión por los antecedentes e instituciones, necesaria para hacernos una idea aproximada a la situación y a la realidad, centrándonos en el objeto del peritaje, debo indicar que en la Delegación del Gobierno se tenía conocimiento de la peligrosidad que entrañaba el COVID-19 para la salud de los madrileños y también se tenía conocimiento de cuál era la información que había que suministrar a la población para su autoprotección por medio de las medidas de distanciamiento social. Las mismas medidas que ofreció a los trabajadores de la Delegación.

No me consta que esta información y este conocimiento se traspasaran ni a las personas que solicitaban autorización para manifestarse ni a quienes iban a velar por la buena marcha de la manifestación del 8 de marzo en la reunión que se celebró el 27 FEB en la Delegación del Gobierno.

17. MI IMPRESIÓN

Después de todo lo estudiado, tengo la impresión de que a finales de ENE 20 había un adecuado conocimiento de la situación y quizá se minimizara el riesgo que el coronavirus entrañaba, creyendo o diciendo que era como una gripe.

Esa infravaloración del peligro está bien representada por don Fernando Simón

en alguna alocución pública. "En España ni hay virus ni se está transmitiendo la enfermedad" (13 FEB).

El CCAES y otras entidades colaboradoras comenzaron a trabajar contra el SARS-Cov-2 pero sin que se adoptaran para la población las medidas no farmacológicas más adecuadas a tiempo por quien correspondiese.

No se atendió suficientemente a las llamadas de la OMS y del ECDC y cuando estalló la difusión comunitaria esporádica no se actuó con diligencia, teniendo la manifestación del 8 M como telón de fondo que pudo influir en no cancelar eventos masivos, no solo ese sino el acto de VOX el mismo día.

En mi opinión, dada la evolución de la epidemia, el progresivo número de contagios e ingresos hospitalarios, los ingresos en UCI y la escalada en el número de fallecimientos, teniendo en cuenta el dato conocido de haber entrado en el escenario 2 (difusión comunitaria esporádica) y en atención a la recomendación del ECDC de no tener eventos masivos sea cual fuere el escenario epidemiológico, la autoridad sanitaria debería haber impedido las manifestaciones masivas con el mismo celo con que, con muy buen criterio, prohibió el congreso evangélico, y no solo –aunque ese fuera un argumento de peso– por la presencia de extranjeros procedentes de zonas de riesgo.

No obstante, y respecto a la Delegación de Gobierno, si en dicha institución se tiene potestad para suspender manifestaciones –y creo que sí– debería haber suspendido las manifestaciones convocadas y no haber autorizado las nuevas, desde el 28 FEB, para dar a los ciudadanos la misma oportunidad de preservar su salud tanto como a los trabajadores de la Delegación del Gobierno.

VI. CONCLUSIONES

Ratifico las cuatro conclusiones del informe médico forense que emití el 19 ABR con alguna matización.

1. Las manifestaciones de personas comportan un hacinamiento de las mismas en espacios, sean al aire libre o en espacios cerrados, especialmente si son masivas.
2. En dichas concentraciones de personas el riesgo de transmitir una enfermedad como el COVID-19, debido precisamente a la cercanía de las personas y a que el virus de dicha enfermedad se transmite por gotitas (Flügge) y por fómites, es elevado, sobre todo cuando las concentraciones de personas son de elevada densidad y se producen contactos estrechos entre los participantes.
3. Participantes de esas manifestaciones podían estar contagiando la enfermedad sin ser conscientes de ello aun cuando aún no tuvieran síntomas.
4. No es posible saber si una persona que haya asistido a cualquiera de las manifestaciones celebradas dichos días y que haya resultado infectada por el virus de COVID-19 lo haya sido en esas concentraciones masivas de personas o en otro lugar, transporte público, establecimiento público, etc.
5. Lo que sí es cierto y seguro es que de haberse evitado dichas manifestaciones se habría evitado una amplia difusión de la enfermedad y de igual modo de haberse advertido a la población sobre el gran riesgo de contagio para que los ciudadanos adoptaran las medidas higiénicas necesarias para su protección en relación a la gravedad de la enfermedad.
6. La OMS advirtió el 14 FEB 20, y en relación con la epidemia COVID-19, sobre la necesidad de que se hiciera una valoración de los riesgos para la salud en la epidemia COVID-19 ante la planificación de reuniones masivas, y no consta que se haya realizado la evaluación del riesgo ni la comunicación del mismo.
7. La ECDC (Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades) emitió el 2 MAR unas lógicas recomendaciones para la prevención de la epidemia, algunas de las cuales no se han cumplido y de haberlo hecho el daño a la salud (enfermedad y muertes, con sus consecuencias económicas y sociales) habría sido menor.
8. Entre estas recomendaciones cobra especial interés la medida de distanciamiento social, es decir, mantener la distancia con cualquier persona entre uno y dos metros.

9. Estas cuestiones previas y el exacto estado en que nos encontrábamos en cada momento eran conocidos por las autoridades sanitarias nacionales y de la Comunidad de Madrid.
10. El 28 FEB en la Delegación del Gobierno se conocía la situación de epidemia y eran conscientes del peligro que entrañaba para los ciudadanos.
11. En consecuencia se dispusieron las medidas adecuadas para proteger a las personas que esa institución trabajan.
12. En cambio no se instó a que quienes comunicaban manifestaciones o concentraciones en la vía pública en el período objeto de investigación que dispusieran la evaluación del riesgo sanitario que dichas manifestaciones comportaban, como recomienda la OMS –y además es lógico y natural- desde que se instauró le epidemia.

elplural.com



PERIÓDICO DIGITAL PROGRESISTA