



En, Cangas de Onís a 30 de agosto de 2021

EL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE ANDALUCÍA SUSPENDE CAUTELARMENTE LA IMPOSICIÓN DE LAS PCR SEMANALES AL PERSONAL SANITARIO

El Auto del TSJ de 27 de agosto de 2021, estima la medida cautelarísima solicitada por LIBERUM y suspende la Orden de 18 de agosto de 2021, que imponía semanalmente la práctica de PCR al personal sanitario, como de trabajadores en centros sociosanitarios.

CANGAS DE ONÍS.- El pasado día 26 de agosto de 2021, la asociación LIBERUM interpuso el correspondiente recurso contencioso-administrativo en defensa de los derechos fundamentales contra la Orden de la Consejería de Salud y Familias del 18 de agosto, mediante la cual se imponía al personal sanitario y a los trabajadores de centros sociosanitarios y del Servicio de Ayuda a Domicilio someterse a pruebas PCR para acceder y/o ejercer sus tareas laborales. Fueron objeto del recurso el artículo primero punto uno, artículo segundo puntos dos, tres y cuatro de la citada Orden.

En dichos textos legales se impone al personal sanitario *no vacunado* a someterse semanalmente a pruebas PDIA (preferiblemente PCR), y con respecto al cribado de los trabajadores de los centros sociosanitarios y del Servicio de Ayuda a Domicilio *los no vacunados* o con una sola pauta deberán someterse a dos pruebas PDIA semanalmente, mientras que los no vacunados con doble pauta bastará con una prueba PDIA cada quince días.

Desde LIBERUM denunciarnos que, estas órdenes son discriminatorias, carentes de base legal y evidencia científica. Así es, imponer a una parte de la población que para acceder a su puesto de trabajo deba someterse a 4 pruebas PCR cada quince días, y en cambio, aquellos trabajadores vacunados con doble pauta contra la COVID-19 solo deban someterse a 1 prueba PCR supone un trato desigual, convirtiéndose en realidad la medida en una forma de castigo corporal a aquellos trabajadores que por diversos motivos, por el momento, han decidido no inocularse el tratamiento experimental.

Decimos, que esta norma carece de rigor científico, porque la evidencia ha demostrado que la población vacunada también es fuente de contagio de la enfermedad en igualdad de condiciones que los *no vacunados*. Esto ha sido reconocido por los CDC y corroborado por una abrumadora bibliografía científica. Es más, hay estudios publicados que apuntan que precisamente la población vacunada alberga una carga vírica muy superior de la variante Delta en comparación con la población no vacunada.

Esta realidad ha sido reconocida en sede judicial. Véanse los Autos de los TSJ de Andalucía del 6 de agosto de 2021, y del TSXG del 20 de agosto. La vacunación solo genera un beneficio *individual* de mejor pronóstico de la enfermedad según la edad y patologías previas.

En consecuencia, dado que la vacunación no produce ni producirá la inmunidad de grupo, sino que solo aporta un beneficio individual, imponer a la población no vacunada someterse a 4 PCR cada quince días por 1 PCR al personal vacunado supone un trato denigrante para aquellos, y un premio injustificado para estos.

Estas normas fomentan el miedo y el odio en la población contra una parte de la ciudadanía, y reiteramos, carecen de base científica, y por consiguiente, suponen una coacción o amenaza que fuerza a someterse a un tratamiento invasivo para evitar las represalias, lesionando gravemente los derechos humanos y/o fundamentales, a saber: la dignidad de la persona (art. 10 CE), la integridad física y moral (art. 15 CE), la libertad ideológica o religiosa (art. 16 CE), y el derecho a la intimidad personal (art. 18 CE); así como incumpliendo olímpicamente la Ley 41/2002, de autonomía del paciente, la Ley 8/2021, el Reglamento (UE) 2016/679; la Ley 3/2018 y el RD 732/1995. Es más, dichos hechos pueden ser constitutivos del delito tipificado en el art. 510.1 del Código Penal, como fomento al odio.

LIBERUM

Oficina de Información Pública

INFORMACIÓN ADICIONAL

La asociación LIBERUM se ha personado (o en vías de hacerlo) y defendido los Derechos Humanos, y entre estos los Derechos Fundamentales, ante los TSJ de Galicia, Asturias, Cantabria, Canarias, País Vasco, Islas Baleares y Andalucía. En nuestros escritos de interposición del Recurso Contencioso-administrativo o demandas, expusimos que las medidas impuestas son desproporcionadas a la luz de los datos aportados por los organismos sanitarios más importantes (CDC o EMA), así como por la abrumadora bibliografía científica; y que de llevarse a efecto, se vulnerarían flagrantemente sin justificación legal los Derechos Humanos y/o Fundamentales recogidos en los art. 14, 18, 15, 16 y 19 de la Constitución Española, esto es: igualdad ante la ley, derecho al honor y protección de datos personales sanitarios, integridad física y moral, libertad ideológica o religiosa y libre circulación por el territorio nacional.

Especialmente, de imponerse la obligatoriedad de presentación del certificado COVID o prueba diagnóstica negativa para viajar dentro del territorio nacional o asistir a eventos sociales, no sólo se discriminaría a una parte de la población sino que además se generaría una peligrosa sensación de seguridad a los ciudadanos vacunados, que bajo la creencia equivocada de que no son fuente de contagio de la COVID-19 podrían relajar las medidas sanitarias de distanciamiento, limpieza de manos y uso de mascarillas cuando fueran aconsejadas.

Efectivamente, y a modo de ejemplos, cabe señalar que The Center for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services (CDC), en el artículo *Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, Including COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections, Associated with Large Public Gatherings — Barnstable County, Massachusetts, July 2021*¹, en su resumen reconoce:

«In July 2021, following multiple large public events in a Barnstable County, Massachusetts, town, 469 COVID-19 cases were identified among Massachusetts residents who had traveled to the town during July 3–17; 346 (74%) occurred in fully vaccinated persons. Testing identified the Delta variant in 90% of specimens from 133 patients. Cycle threshold values were similar among specimens from patients who were fully vaccinated and those who were not».

Por consiguiente, de los 469 infectados de la variante Delta en el brote estudiado, **el 74% de los positivos habían recibido las dos dosis de la vacunación.**

No es de extrañar, que en las conclusiones se admita que :

«This might mean that the viral load of vaccinated and unvaccinated persons infected with SARS-CoV-2 is also similar»

Efectivamente, **la carga viral de las personas vacunadas y no vacunadas infectadas con SARS-CoV-2 también son similares.**

¹ Readers who have difficulty accessing this PDF file may access the HTML file at https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7031e2.htm?s_cid=mm7031e2_w. Address all inquiries about the *MMWR* Series, including material to be considered for publication, to Editor, *MMWR* Series, Mailstop V25-5, CDC, 1600 Clifton Rd., N.E., Atlanta, GA 30329-4027 or to mmwrq@cdc.gov.

El director del Centro de Vacunas de Oxford, **Andrew Pollard** ha reconocido que **las vacunas no producen ni producirán la deseada inmunidad de grupo**. Dijo ante el Parlamento Británico:

«no es una posibilidad [...] el virus continuará infectando a las personas que se han vacunado»².

En consecuencia, imponer a la población no vacunada un plus de seguridad, como es la prueba de diagnóstico negativa para acceder a la ciudad y a eventos sociales, y no exigir la misma medida preventiva a los ciudadanos vacunados, supone una discriminación ante la ley, y una actuación que obvia o ignora que, desgraciadamente este grupo de la población también es fuente de contagio en igualdad de condiciones. Defendemos por tanto, que mantener las medidas preventivas individuales es la forma más justa y efectiva de combatir la COVID-19, sin necesidad de fomentar un trato desigual y fomentar la división de la población, lo que conllevaría inexorablemente a comportamientos de odio.

El 29 de julio de 2021 se publicó el estudio *An outbreak caused by the SARS-CoV-2 Delta variant (B.1.617.2) in a secondary care hospital in Finland, May 2021*³, que trata un brote de la variante Delta en Finlandia el pasado mes de mayo en un hospital de asistencia secundaria. El artículo reconoce que **las personas vacunadas incluso con la doble dosis pueden ser infectadas de la variante delta de la COVID-19, y ser fuente de contagios**.

Esta realidad ha sido confirmada por el Washington Post⁴ el pasado 29 de julio de 2021, que recogiendo información interna y no vinculante de los CDC de EEUU, admite que **las personas vacunadas infectadas con la variante Delta pueden transmitir el virus con la misma facilidad que las que no lo están, y que las personas vacunadas infectadas tienen cargas virales mensurables similares a las que no están vacunadas y están infectadas con la variante delta**.

Reconoce el informe⁵ que no hay diferencia en los valores medios en los casos vacunados y no vacunados, y hay más diseminación comunitaria a pesar de la vacunación. **Para admitir finalmente que la vacunación solo aporta un beneficio individual al vacunado en caso de infección al tener un mejor pronóstico de la enfermedad sin que la vacunación disminuya por el momento el contagio a otras personas como ha quedado demostrado.**

VULNERACIÓN DE LA INTEGRIDAD FÍSICA Y MORAL

Entendemos que, supone una amenaza o coacción al ciudadano imponer estas medidas mientras no se asegure por parte de la Administración la seguridad de los tratamientos

² AstraZeneca lead scientist says Delta makes mass testing pointless in UK. By Sarah Knapton, August 11, 2021. The Telegraph, London.

³ «Breakthrough infections with the Delta variant and further transmission from fully vaccinated, symptomatic HCW occurred [...] In conclusion, this outbreak demonstrated that, despite full vaccination and universal masking of HCW, breakthrough infections by the Delta variant via symptomatic and asymptomatic HCW occurred, causing nosocomial infections».

Hetemäki Iivo, Kääriäinen Sohvi, Alho Pirjo, Mikkola Janne, Savolainen-Kopra Carita, Ikonen Niina, Nohynek Hanna, Lyytikäinen Outi. An outbreak caused by the SARS-CoV-2 Delta variant (B.1.617.2) in a secondary care hospital in Finland, May 2021. Euro Surveill. 2021;26(30):pii=2100636. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.30.2100636>

⁴ «It cites a combination of recently obtained, still-unpublished data from outbreak investigations and outside studies showing that vaccinated individuals infected with delta may be able to transmit the virus as easily as those who are unvaccinated. Vaccinated people infected with delta have measurable viral loads similar to those who are unvaccinated and infected with the variant» <https://www.washingtonpost.com/health/2021/07/29/cdc-mask-guidance/>

⁵ Improving communications around vaccine breakthrough and vaccine effectiveness, July 29, 2021. [cdc.gov/coronavirus](https://www.cdc.gov/coronavirus/). CDC.

experimentales o vacunas con autorización condicional y se responsabilice civilmente de los posibles efectos secundarios, pues para eludir esta responsabilidad se apela por parte de las autoridades a que la vacunación es voluntaria, pero a la vez, se dificulta la vida hasta extremos inaceptables a quienes deciden por el momento no someterse a estos tratamientos no carentes de posibles efectos negativos en la salud.

Hay que recordar, que la Ley 41/2002, de autonomía del paciente, en sus artículos 2 y 8 se reconoce que:

«2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.

3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.

4. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito»

«1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.

2. El consentimiento será verbal por regla general.

Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior [...]

Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud».

Desde LIBERUM denunciarnos que en muchas ocasiones al ciudadano no se le suministra la información suficiente para poder actuar con conocimiento de causa. Desconoce por ejemplo, las posibles interacciones con los medicamentos que esta tomando y ni siquiera se requiere la oportuna receta del médico para que evalúe en cada caso el factor beneficio riesgo.

No está en el ánimo de LIBERUM hacer énfasis en los efectos secundarios de la vacunación, pero al menos es necesario recordar los datos ofrecidos por la Eudra Vigilance (EMA)⁶, a fecha 14 de agosto de 2021, que reportó:

Muertes:	21.776.
Efectos secundarios:	2.052.634.

Cabe recordar que de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente en España, la vacunación no es obligatoria, y por tanto, el exigir a los ciudadanos que aporten un certificado COVID o prueba diagnóstico negativa cada vez que deseen acceder viajar o asistir a eventos sociales, supone someter a una parte de la población a una presión

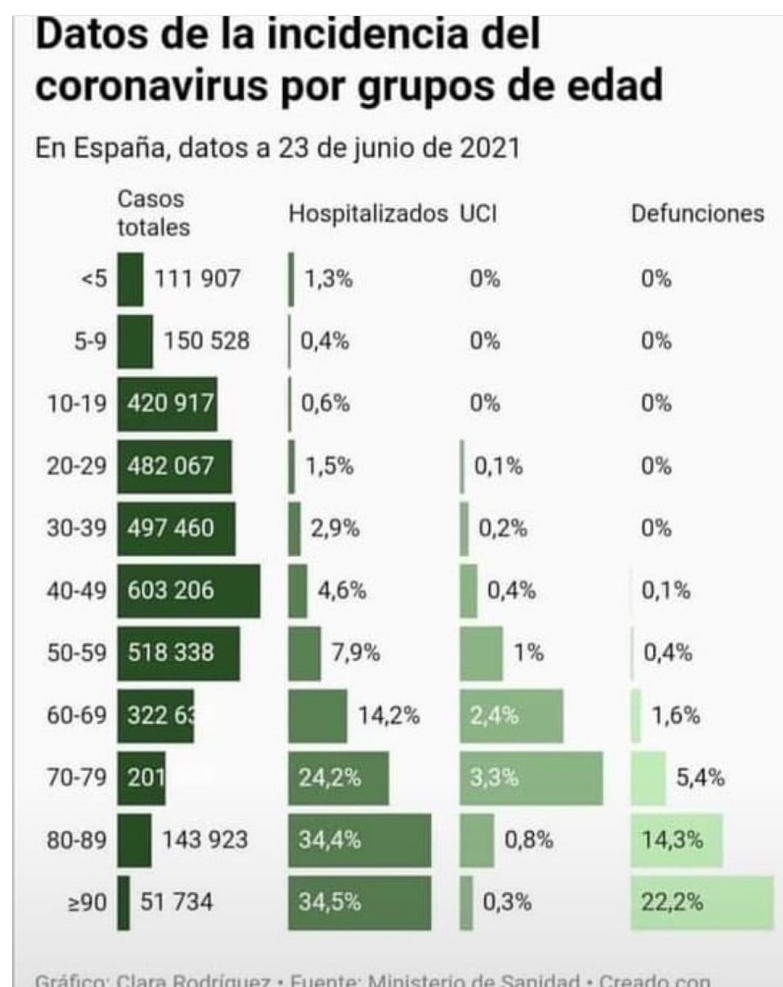
⁶ EudraVigilance – European database of suspected adverse drug reaction reports a fecha 1 de julio de 2021.

coercitiva que no se sustenta en la evidencia científica, ni está avalada por los datos sanitarios.

LISTADO DE EFECTOS SECUNDARIOS REPORTADOS POR LA EMA

Y, el listado de efectos secundarios informados son:

- Trastornos de la sangre y sistema linfático.
- Trastornos cardíacos.
- Trastornos congénitos familiares y genéticos
- Trastornos auditivos
- Trastornos endocrinos
- Trastornos oculares
- Trastornos gastrointestinales
- Trastornos generales
- Trastornos hepático biliares
- Trastornos sistema inmune
- Infecciones e infestaciones
- Intoxicación por lesiones y complicaciones de procedimiento
- Trastornos en el metabolismo y nutricionales
- Trastornos del tejido musculo-esquelético y conectivo.
- Neoplasias benignas, malignas y no especificadas (incluidos quistes y pólipos)
- Trastornos sistema nervioso
- Trastornos en el embarazo y condiciones prenatales
- Trastornos psiquiátricos
- Trastornos renales y urinarios
- Trastornos en el sistema reproductivo y en las mamas.
- Trastornos respiratorios y torácicos
- Trastornos en la piel y tejido subcutáneo
- Procedimientos médicos quirúrgicos
- Trastornos vasculares



NOTA DE PRENSA

Como puede observarse, en la franja de edad de 5 años a 19 años, a fecha de 23 de junio de 2021 en España, el porcentaje de UCI y defunciones era del 0%.

El país cuenta con una población de 9 millones de jóvenes de menos de 20 años. Según los datos oficiales el número de fallecidos por COVID en esta franja de población es del 0,00028%.

La tasa de supervivencia para menores de 20 años es del 99,97%, según los CDC.

Según El Instituto de Salud Carlos III la tasa de mortalidad en menores de 14 años es de 0,0094%.

Según el estudio "*Low COVID-19 mortality in Spanish children*" el porcentaje de letalidad entre los 0 a 9 años a 21 de febrero de 2021, es de 0,18 por cada 100.000 niños, un 0,00018%, con un total de 8 muertes.

LIBERUM

Oficina de Información Pública