



CIF: G02895688

Tfn.: 681.80.16.70 / 661.87.34.69

policiasporlalibertad@gmail.com

Buenos días,

En nombre de la asociación Policías por la Libertad, enviamos este escrito a fin de informar sobre la legislación vigente en relación a las medidas que se están llevando a cabo con los niños escolarizados en su centro, así como de los riesgos existen en la aplicación de ciertos protocolos:

MASCARILLAS.

Recordamos que la OMS no recomienda el uso de la mascarilla en personas sanas, ni tampoco en niños al hacer deporte (www.oms.org).

Es importante saber que para contagiarse se necesita una carga viral y por otra un tiempo de exposición y esos dos factores al aire libre son altamente improbables.

Según establece el artículo 9 del Real Decreto Ley 21/20, del 9 de Junio (www.boe.es, número 163, del 10 de Junio):

“Las administraciones educativas deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de los centros docentes, públicos o privados, que impartan las enseñanzas contempladas en el artículo 3 de la Ley Orgánica 2/06, de 3 de Mayo, de Educación, de las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de los citados centros que aquellas establezcan.

En cualquier caso, deberá asegurarse la adopción de las medidas organizativas que resulten necesarias para evitar aglomeraciones y garantizar que se mantenga una distancia de seguridad, de al menos 1.5 metros.

Cuando sea posible mantener dicha distancia de seguridad, se observarán las medidas de higiene adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.”

En el caso de no disponer de espacio suficiente, podría barajarse la posibilidad de repartir el alumnado entre horarios de mañana y de tarde, clases durante días alternativos...etc.

EFECTOS SECUNDARIOS DE LAS MASCARILLAS.

- **A nivel muscular:** la hipoxia, por su uso prolongado, podría provocar pérdida de la masa muscular.
- **A nivel dermatológico:** se pueden producir alteraciones por el uso prolongado de la mascarilla, la inflamación de la epidermis produciendo dermatitis de contacto.
- **A nivel nasal:** puede provocar rinitis, cuadros de sequedad bucal e infecciones fúngicas.
- **A nivel neuronal:** se pueden producir daños neuronales.
- **A nivel cerebral:** la disminución de oxígeno puede provocar dificultad en la actividad mental, falta de atención y disminución de la coordinación motora. Por la gran sensibilidad que tienen las células cerebrales a la privación de oxígeno, la hipoxia podría provocar isquemia cerebral.
- **Efectos psicológicos adversos:** hipocondría inducida, conflicto interno por desear el contacto emocional prohibido, pérdida de expresividad, ansiedad, depresión, apatía, bajo rendimiento y poca concentración, patologías en el desarrollo de las capacidades sociales... etc.

El hecho de obligar a portar mascarilla supone un detrimento de la cantidad de oxígeno inspirado, provocando además un reingreso al organismo de Co₂, siendo esto una sustancia de deshecho del organismo, con el riesgo que esto conlleva.

Todos los profesionales del sector de la **educación física** conocen que cuando se realiza una actividad física o deporte se requiere una demanda de oxígeno, ya sea por trabajo aeróbico o anaeróbico, suponiendo una disminución del porcentaje de oxígeno por debajo del 20%, poniendo

en peligro la salud de la persona que porta la mascarilla. Manteniendo una distancia de 1.5 metros es innecesario portarla.

Cuando existe un suministro disminuido de oxígeno, tiene lugar un aumento de la ventilación que se debe a la estimulación que la hipoxia produce en los quimiorreceptores periféricos, aumentando el sistema nervioso simpático y provocando un aumento de frecuencia cardíaca, tanto en reposo como en situaciones de actividad física, con el fin de favorecer el aumento del flujo sanguíneo hacia los tejidos.

Este aumento del sistema nervioso simpático potencia la liberación de catecolaminas, entre las cuales se encuentra el cortisol, que inhibe el sistema inmunitario, facilitando el desarrollo de enfermedades infecciosas

El aumento de la frecuencia cardíaca provocada por la falta de oxígeno produce taquicardia, que su vez puede provocar dificultad respiratoria, mareos, debilidad, palpitaciones, confusión mental...

MENORES DE 6 AÑOS.

El artículo 6 del Real Decreto Ley 21/20, del 9 de Junio, deja muy claro que el uso obligatorio de la mascarilla se impone a niños **mayores de 6 años de edad** y la OMS remienda que los menores de 11 años no las usen. (www.boe.es, número 163, del 10 de Junio / www.oms.org).

Los niños tan pequeños están en movimiento continuo, por lo que necesitan mayor oxigenación que las personas adultas o niños de mayor edad.

Los niños de esta edad tienden a **tocarse la mascarilla que portan**, lo cual supone un riesgo de contagio igual o mayor al que se expondrían al prescindir de ella.

Los niños menores de 6 años, sobre todo aquellos de edades comprendidas entre 3 y 4 años, **no disponen de autonomía suficiente para retirarse la mascarilla y poder limpiar la secreción nasal, lo cual empeora aún más la respiración y supone una mayor acumulación de gérmenes y bacterias.**

Los niños de estas edades aprenden y se sociabilizan mediante el lenguaje no verbal, herramienta de la carecen debido a la ocultación del rostro.

MAYORES DE 6 AÑOS.

Según establece el artículo 6 del Real Decreto Ley 21/20, en su artículo 6, las personas de seis años en adelante quedan obligadas al uso de mascarillas en los siguientes supuestos:

En la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, siempre que no resulte posible garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros.

La obligación contenida en el apartado anterior no será exigible para las personas que presenten algún tipo de enfermedad o dificultad respiratoria que pueda verse agravada por el uso de la mascarilla o que, por su situación de discapacidad o dependencia, no dispongan de autonomía para quitarse la mascarilla, o bien presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización.

Tampoco será exigible en el caso de ejercicio de deporte individual al aire libre, ni en los supuestos de fuerza mayor o situación de necesidad o cuando, por la propia naturaleza de las actividades, el uso de la mascarilla resulte incompatible, con arreglo a las indicaciones de las autoridades sanitarias (ejemplo de estado de necesidad con el uso de la mascarilla: angustia, ansiedad, sensación de ahogo, necesidad de respirar, sensación de asfixia.....).

HIDROGELES.

El Real Decreto Ley 21/20, del 9 de Junio, en su artículo 7, se regula el uso de geles hidroalcohólicos o desinfectantes, pero en relación a los centros de trabajo, entre ellos los centros escolares, no se menciona ninguna obligación de usar dichos productos químicos, solo se hace referencia a la necesidad de llevar a cabo medidas de higiene adecuadas para prevenir los riesgos de contagio, como puede ser el agua y el jabón.

En ningún caso se puede imponer el uso de un producto químico no adaptado a la piel de los niños.

Hay que lavarse bien las manos, pero abusar de esta medida de higiene puede acabar con la protección natural de la piel, exponiéndola todavía más a los agentes externos. Esto ocurre especialmente si se utilizan jabones agresivos o con un pH elevado al neutro, más de 5,5.

Los productos en gel que se venden para desinfectar las manos sin necesidad de agua, contienen grandes cantidades de alcohol, y con un uso continuado pueden dañar la piel de las extremidades.

El uso de geles hidroalcohólicos es una parte fundamental de nuestro día, pero su uso prolongado está ocasionando en la piel reacciones irritativas como acné, rosácea, eccemas o dermatitis...etc.

El uso de hidrogeles en niños pequeños resulta peligroso ya que se han dado casos en los que éstos se han tocado la cara y los ojos con las manos aún humedecidas por estos productos químicos, provocándose daños en la córnea y produciéndoles irritaciones oculares.

En el caso de la higiene de manos, cabe tener en cuenta que los detergentes de los jabones y los alcoholes de los geles antisépticos barren el manto ácido-graso de la piel, creando además rojeces, picor o grietas en las manos.

Cuando se extreman las medidas de higiene de manos, se generan irritaciones en la piel, se daña la barrera cutánea de nuestras manos y se alteran las células inmunológicas de la piel. Esta barrera natural, llamada film o manto hidrolipídico, es una emulsión que produce nuestra piel y es la primera barrera defensiva contra las agresiones externas.

Usar alcohol sobre la piel modifica la flora cutánea que tienen las manos de forma natural, y altera el pH de la piel con lo que se corre el riesgo de desarrollar una sobreinfección bacteriana por los cambios que sufre la piel.

En un caso más grave, el paciente puede desarrollar dermatitis por contacto, una enfermedad inflamatoria que genera comezón, descamación, irritación y hasta supuración en las manos, como si sudaran todo el tiempo.

TEMPERATURA DE LAS AULAS.

El real decreto ley 486/97, del 14 de Abril, cuya última modificación tuvo lugar el 13 de Noviembre de 2004, en su artículo 7, establece que las condiciones ambientales de los lugares de trabajo no deben suponer un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores, ni deben constituir una fuente de incomodidad o molestia (www.boe.es, número 97, del 23/04/97).

Deben de evitarse las temperaturas y humedades extremas, los cambios bruscos de temperaturas y las corrientes de aire molestas, entre otros.

La temperatura de los locales deberá estar comprendida entre los 17 y 27 grados.

Hay protocolos de centros en los que se está imponiendo que las ventanas y puertas de las aulas permanezcan abiertas, a la vez que se impide que se pongan en marcha sistemas de calefacción.

La normativa de salud en el trabajo no permite que la temperatura en las aulas sea inferior a 17 grados.

Según establece la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, las ventanas de las aulas permanecerán abiertas si las condiciones climatológicas lo permiten.

De no ser así se establecerán pautas de ventilación en función de las características de cada uno (tipo de ventanas, número de alumnado, obligatoriedad del uso de mascarillas...). Como mínimo y siempre que las características del aula permitan una adecuada ventilación, sería recomendable ventilar 10 minutos cada hora y durante el recreo y cuando el aula se encuentre vacía.

La hipotermia es el descenso de la temperatura corporal por debajo de los límites normales, es decir, por debajo de los 35 grados. Suele ser consecuencia de la exposición a temperaturas frías durante un tiempo prolongado, bien en el agua o en un ambiente frío.

Los niños que además tienen poca grasa corporal presentan mayor dificultad para mantener el calor, por lo que corren mayor riesgo de sufrir una hipotermia.

Existen tres grados de hipotermia: hipotermia leve (la temperatura corporal oscila entre 33 y 35 grados), hipotermia moderada (entre 30 y 33 grados) e hipotermia severa (menos de 30 grados).

Hay que tener en cuenta además que el poder de termoregulación de los niños es limitado.

Las bajas temperaturas disminuyen las defensas y producen cambios en el organismo que favorecen la aparición de enfermedades como gripe, bronquitis y neumonías.

De este modo, los problemas respiratorios que sufren algunas personas empeoran y se produce un aumento de tos, sensación de ahogo, la producción de moco, dolor de oídos, de garganta y faringitis.

El frío además puede agravar enfermedades crónicas, especialmente respiratorias y cardíacas.

En Europa se calcula que la mortalidad en invierno aumenta en un 16%, observándose una mayor incidencia en la península ibérica, por tratarse de un país con clima cálido durante el resto del año y disponer de una menor aclimatación fisiológica.

En temperaturas por debajo de los 16 grados puede disminuir la resistencia a infecciones respiratorias.

En temperaturas entre los 9 y 12 grados puede aumentar la presión arterial y el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular.

En temperaturas entre los 4 y 8 grados se observa un aumento de la mortalidad.

En temperaturas de 5 grados y sucesivas existe riesgo de hipotermia.

Cuando la temperatura baja se produce una vasoconstricción de los vasos periféricos apareciendo escalofríos, piel de gallina, aumento de la frecuencia cardíaca y de la respiratoria, así como descenso de la presión arterial, pudiendo llegar a alteraciones de conciencia y coma en situaciones extremas.

Además, algunos estudios demuestran que ciertos patógenos se benefician de las bajas temperaturas, ya que son capaces de sobrevivir más tiempo en el aire frío y seco.

El aire frío afecta la forma como el tracto respiratorio nos protege de enfermedades, puesto que densifica la mucosidad más densa y pegajosa.

Hablamos además de escolares que no se encuentran en movimiento continuo, sino que pasan bastante tiempo sentado en sus pupitres.

Según establece la declaración de derechos humanos del niño de Naciones Unidas, el niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente saludable, así como en condiciones de libertad y dignidad. Se atenderá siempre al interés superior del niño.

En resumen, la temperatura de las aulas como se ha referido anteriormente, puede provocar diferentes tipos de hipotermia y bajada de las defensas del cuerpo, lo cual puede desencadenar en enfermedades respiratorias, con lo cual se tendrán muchas dudas en los casos de que un menor enferme si se trata de Covid o de cualquier otra enfermedad, por lo que habrá que someter al niño a un test de detección invasivo (PCR), mantenerlo en aislamiento hasta que se conozcan los

resultados de dichas pruebas y obligar a cuarentenas a otros menores que hayan estado en contacto con éste, suponiendo un estrés físico y psicológico para ellos, todo lo cual podía haberse evitado controlando entre otras cosas, la temperatura del aula.

VACUNACIÓN NO OBLIGATORIA.

La vacunación no es, ni puede ser, obligatoria en España, indicando además la prohibición a que ningún niño sea inyectado por ninguna vacuna contra el COVID-19 en base al citado dictamen:

- RD 1090/2015, de 4 de diciembre.
- RD 1345/2007, de 11 de octubre.
- RDL 1/2015, de 24 de julio.
- RD 824/2010, de 25 de junio.
- Ley 29/2006, de 26 de julio.
- Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, Oviedo 04 de abril de 1997.
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, París 19 de octubre de 2005.
- Convenio de Viena sobre el Derecho de los Tratados, Viena 23 de mayo de 1969
- Constitución Española.

Se informa que, para el caso de que se trate de imponer la inyección de cualquier vacuna contra el COVID-19 por parte de alguna Administración Pública o por cualquier entidad privada, se tomarán las medidas legales oportunas en las jurisdicciones penal, civil y administrativa correspondientes.

Es relevante la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Asturias, STSJ AS 113/2017 de 20 de Febrero de 2017, que resuelve el caso de una menor muerta tras serle aplicada una vacuna y declara la responsabilidad patrimonial de la Administración. El precedente tiene mucho más alcance del que parece y por vía indirecta se va a convertir, por razones más psicológicas que jurídicas, en una garantía la invulnerabilidad de los ciudadanos ante un posible escenario de vacunación obligatoria, como se verá en seguida. La piedra de toque del mecanismo es el novedoso e interesante artículo 36 de la ley de régimen jurídico del sector público, que por primera vez introduce en nuestro ordenamiento jurídico la responsabilidad individual de autoridades y funcionarios.

La puesta en uso de una sustancia desconocida, de altísima tecnología, novedosa y experimental sin haber pasado por todos los protocolos y plazos preestablecidos por el Ministerio de Sanidad y susceptible de causar efectos adversos graves y eventualmente la muerte como ya se ha demostrado por los fracasos repetidamente cosechados en los ensayos clínicos, es una temeridad que no cabe duda que puede constituir un delito contra la salud pública tipificado en el artículo 361 del Código Penal.

PCR.

La legislación española e internacional protege el derecho de consentir o de negarse a cualquier intervención médica tras recibir la información adecuada que permita tomar esa decisión. Asimismo, el Código de Deontología Médica obliga al facultativo a respetar el derecho del paciente a decidir libremente. En el caso de las pruebas del nuevo coronavirus se está incumpliendo el Artículo 10 de la Ley de Autonomía del Paciente al no darse toda la información relevante para poder fundamentar correctamente la decisión.

Ninguna prueba diagnóstica para el SARS-CoV-2 es fiable y menos la PCR. , puesto que ni los responsables públicos, ni las autoridades o personal sanitario están dando toda la información relevante sobre estas pruebas, lesionando así el derecho a la información necesaria y adecuada, vulnerando, por tanto, mi derecho a decidir, he tenido que buscarlas por mi cuenta amparándome en mi derecho a la educación sobre salud y acudiendo para ello a las instituciones que han establecido las instrucciones y protocolos: Organización Mundial de la Salud, Centros para el control de las Enfermedades (CDC).

Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA), o en España, el Instituto Carlos III, y la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, así como a expertos científicos, microbiólogos, virólogos, epidemiólogos, patólogos y otros especialistas de reconocido rigor e independencia. **Como resultado de este análisis reflexivo he llegado a la conclusión de que las pruebas utilizadas para el SARS-CoV-2 no son fiables en absoluto y de que la confusión sobre los criterios, validez e interpretación de resultados es enorme entre los expertos.**

Las consecuencias de dar positivo a las pruebas son enormemente lesivas, peligrosas y degradantes, ya que, a través de los medios de comunicación, se ha transmitido la idea de que quienes resulten positivos pueden ser ingresados —no queda claro si de grado o por la fuerza— en determinadas infraestructuras, aislados de sus seres queridos y, por tanto, sometido no solo a un

trato estigmatizador y discriminador, sino también a condiciones que ponen en peligro la salud, la integridad física y la estabilidad emocional y mental sin que exista prueba alguna de que estas personas amenacen de alguna forma la salud pública e incluso existiendo opiniones de prestigiosos virólogos y epidemiólogos de que lo correcto es justamente lo contrario, es decir, favorecer los contactos entre la gente.

Con las evidencias científicas actualmente disponibles, no se puede afirmar que exista un peligro para la salud pública en relación con la llamada "COVID-19". Las instrucciones de los CDC dejan muy claro que *"La detección del ARN viral puede no indicar presencia del virus infeccioso o de que el 2019-nCoV sea el agente causante de los síntomas clínicos"*. Y, tanto la FDA, como la propia OMS, dejan constancia de dudas similares. Finalmente, **las consecuencias de someterse a un test sin fiabilidad pueden derivar en decisiones que en última instancia podrían conllevar un riesgo para la vida y por tanto, la obligatoriedad del test está expresamente prohibida por la Ley General de Sanidad.**

En definitiva: **las pruebas no son fiables, las consecuencias son enormemente peligrosas y el menor no constituye un peligro para la salud pública, máxime cuando no presenta, ni ha presentado, síntoma alguno durante los últimos días**, siendo que la legislación vigente me otorga el derecho a decidir, ejerzo ese derecho expresando mi **NEGATIVA** a someter al menor a una PCR.

OTROS FUNDAMENTOS LEGALES

CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA:

Artículo 10: las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España.

Artículo 15: todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.

Artículo 27.2: la educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana, en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales".

REAL DECRETO LEY 21/20, DEL 9 DE JUNIO.

Artículo 9: en los centros docentes de verá asegurarse la adopción de las medidas organizativas que resulten necesarias para evitar aglomeraciones y garantizar que se mantenga una distancia de seguridad de 1,5 metro. Cuando no sea posible mantener dicha distancia de seguridad, se observarán las medidas de higiene adecuadas para prevenir los riesgos de contagio. La clave es cuando sea posible, y es que lo es, dado que cuentan con personal de apoyo y únicamente deben tomar las medidas organizativas para reducir a la mitad y por tanto no sería necesario el uso de mascarilla durante las 5 horas lectivas, dado que como indicaremos más adelante, el uso reiterado y prolongado de mascarilla en la población sana de más de 6 años perjudica seriamente la salud física y psicológica.

DECLARACIÓN DE LISBOA DE LA AMM SOBRE LOS DERECHOS DEL PACIENTE ADOPTADA POR LA 34ª ASAMBLEA MUNDIAL MÉDICA DE LISBOA (PORTUGAL).

Artículo 2: El paciente tiene derecho a elegir o cambiar libremente su médico y hospital o institución de servicio de salud, sin considerar si forman parte del sector público o privado. El paciente tiene derecho a solicitar la opinión de otro médico en cualquier momento.

CONVENIO PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA DIGNIDAD DEL SER HUMANO CON RESPECTO A LAS APLICACIONES DE LA BIOLOGÍA Y MEDICINA, OVIEDO (04/04/97).

Artículo 2: el interés y el bienestar del ser humano deberán prevalecer sobre el interés exclusivo de la sociedad o de la ciencia.

Artículo 5: una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento.

Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias. En cualquier momento la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento. **DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE**

BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS, SUSCRITA EL 19/10/05:

Artículo 3.1: Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Artículo 5: Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás.

Artículo 6.1: Toda intervención preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.

LEY 14/86, GENERAL DE SANIDAD.

Artículo 28: no se podrán ordenar medidas obligatorias que conlleven riesgo para la vida

LEY 41/02, DEL 14 DE NOVIEMBRE, REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA:

Artículo 2.2: toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la ley.

Artículo 3: se entiende por información clínica todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.

Artículo 8.1: 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, haya valorado las opciones propias del caso.

CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA. GUÍA DE ÉTICA MÉDICA. CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS, JULIO 2011.

Artículo 9: el médico respetará las convicciones de sus pacientes y se abstendrá de imponerles las propias.

Artículo 12: el médico respetará el derecho del paciente a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, sobre las opciones clínicas disponibles.

Artículo 27: los padres o tutores legales tienen también reconocida la libertad de participar en el control y gestión de todos los centros sostenidos por la administración con fondos públicos.

REAL DECRETO 1575/93, DE 10 DE SEPTIEMBRE.

Donde se regula que está prohibido coaccionar, obligar o manipular para que un paciente elija uno y otro tratamiento médico.

ORDEN 19 DE SEPTIEMBRE. PLAN INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ABSENTISMO ESCOLAR.

Artículo 5: se entiende como absentismo escolar “la falta de asistencia regular continuada del alumnado en edad escolaridad obligatoria a los centros docentes donde se encuentre escolarizado, sin motivo que lo justifique”.

En este caso y con los antecedentes que tratamos, no podría considerarse absentismo escolar pues hay causas que claramente justifican la falta de asistencia en caso de no ver un compromiso real de las instituciones con los derechos fundamentales humanos.

RESPONSABILIDADES.

Tanto el centro como los funcionarios encargados del cuidado de los más pequeños, serán responsables por no aplicar la normativa vigente y por no velar por la integridad física y psicológica del menor.

Aquellos educadores y profesores que obliguen a los menores a llevar a cabo este tipo de medidas podrán estar incurriendo en un **delito de coacciones**, tal como establece el artículo 172 del Código Penal (www.“El que impidiera a otro con violencia hacer lo que la ley no prohíbe, o le compeliere a efectuar lo que no quiere, sea justo o injusto, será castigado con prisión de 6 meses a 3 años o con multa de 12 a 24 meses, según la gravedad de la coacción o de los medios empleados”).

Asimismo, los educadores y profesores podrían estar incurriendo en un **delito de tortura** u otros **delitos contra la integridad moral**, como establece el artículo 173 del Código Penal y siguientes, ya que el que infligiera a otra persona un trato degradante, menoscabando gravemente su integridad moral, será castigado con la pena de prisión de seis meses a dos años.

En el caso del fallecimiento del menor estaría incurriendo en un delito de **homicidio imprudente** tal como queda encuadrado en el artículo 142 del Código Penal “El que por imprudencia grave causare la muerte de otro, será castigado, como reo de homicidio imprudente, con la pena de prisión de 1 a 4 años”.

Con la misma pena serán castigados los que, en el ámbito de cualquier relación laboral o funcional y prevaliéndose de su relación de superioridad, realicen contra otro de forma reiterada actos hostiles o humillantes que, sin llegar a constituir trato degradante, supongan grave acoso contra la víctima.

Los empleados públicos obedecerán las instrucciones y órdenes profesionales de los superiores, salvo que constituyan una infracción manifiesta del ordenamiento jurídico, en cuyo caso las pondrán inmediatamente en conocimiento de los órganos de inspección competentes.

Por todas las razones anteriormente expuestas, se informa de que tanto los profesores, como el director y trabajadores del centro, serán responsables de cualquier perjuicio que pueda sufrir el menor, por no cumplir con la obligación de proteger su integridad física, moral y psicológica, llevándose a cabo cuantas acciones legales se encuentren a nuestra disposición.

Y para que así conste y surjan los efectos oportunos, queda firmado a fecha de hoy.

El presidente de la Asociación Policías por la Libertad.



BASTA YA DE ABUSOS.

POLICÍAS POR LA LIBERTAD