

AL EXMO SR. CONSEJERO DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE CANTABRIA

- **D. Jose Luis Teja Mantecón**, mayor de edad, con DNI en calidad de Presidente de la Federación Cántabra de Baloncesto.
- **D. Alfonso Barros Ubieto**, mayor de edad, con DNI en calidad de Coordinador de las EEMM Baloncesto de Astillero.
- **D. Ángel Abascal Quintana**, mayor de edad, con DNI en calidad de Presidente de las EEMM Baloncesto de Medio Cudeyo.
- **D^a. Almudena González Maza**, mayor de edad, con DNI-C en calidad de Presidenta de Club Baloncesto Laredo.
- **D. Daniel López Celorrio**, mayor de edad, con DNI en calidad de Presidente de AD Cantbasket 04.
- **D. Florent Díaz Fernández**, mayor de edad, con DNI en calidad de Presidente de CDE Baloncesto Némesis.
- **D. Javier Coterillo Ruiz**, mayor de edad, con DNI en calidad de Presidente de Club Baloncesto Torredobra.
- **D. Javier Suarez Olea**, mayor de edad, con DNI en calidad de Entrenador de Baloncesto de CD Calasanz Santander.
- **D. Joaquín Coma Biel**, mayor de edad, con DNI en calidad de Vicepresidente de AD Amide Camargo.
- **D. Jose Antonio Cuesta Rodríguez**, mayor de edad, con DNI en calidad de Presidente de CD Calasanz Santander.
- **D. Pablo Jaurena Gutiérrez**, mayor de edad, con DNI en calidad de Entrenador de Baloncesto de las EEMM Baloncesto de Medio Cudeyo
- **D. Pablo Sánchez Paredes**, mayor de edad, con DNI en calidad de Presidente del CDE Basket Eloy Villanueva.
- **D. Pedro Benito de las Heras**, mayor de edad, con DNI J en calidad de Presidente de las EEMM Baloncesto de Piélagos.
- **D. Ramón Reigadas Noriega**, mayor de edad, con DNI en calidad de Presidente del CDE La Paz de Torrelavega y las EEMM Baloncesto Torrelavega.
- **D. Raúl Gómez Verdes**, mayor de edad, con DNI en calidad de Presidente de Club Baloncesto Castrobasket.

Y todos ellos con domicilio a efecto de notificaciones en Casa del Deporte, Av. Del Deporte, s/n, Santander, Cantabria y e-mail fcbaloncesto@gmail.com , ante esta Consejería comparecen y como mejor proceda en DERECHO,

EXPONEN:

Que, mediante el presente escrito, queremos transmitir nuestra preocupación por la situación actual ocasionada por el COVID-19 y todos los daños y perjuicios ocasionados después de más de 400 días sin hacer deporte nuestros jóvenes deportistas y que están sufriendo estos además de los entrenadores, Escuelas Deportivas y Clubes, además de no estar de acuerdo con la **Resolución de fecha 11 de enero de 2021, de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueba la duodécima modificación de la RESOLUCIÓN DE 18 DE JUNIO DE 2020 POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS MEDIDAS SANITARIAS APLICABLES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA DURANTE EL PERIODO DE NUEVA NORMALIDAD Y EN CONCRETO EN CONTRA DEL ART. 46.2 en su redactado actual, y que nos basamos en los siguientes:**

HECHOS

PRIMERO.- Que en fecha 18 de junio de 2020 se aprueba resolución del Gobierno de Cantabria por la que se establecen las medidas sanitarias aplicables en la Comunidad Autónoma de Cantabria durante el periodo de nueva normalidad.

Que en dicha Resolución en su apartado 46.2 se recogía lo siguiente, en su último redactado de noviembre de 2020: "Particularmente, en el caso de la actividad deportiva de ámbito autonómico que se desarrolle en horario no lectivo realizada por la población menor de 18 años escolarizada y practicada en el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria: a) Se prohíbe en espacios cerrados. b) En espacios abiertos, podrá realizarse exclusivamente a título individual y nunca en grupo, salvo grupos de convivencia estables conformados para la jornada lectiva".

SEGUNDO.- Que como bien se indica en la Resolución de fecha 11 de enero de 2021,:"La decisión de suspender la actividad en espacios cerrados se sustentaba en el riesgo de realizar actividades comunes entre grupos que no eran de convivencia estable (medida de i Pág. 6 boc.cantabria.es LUNES, 11 DE ENERO DE 2021 - BOC EXTRAORDINARIO NÚM. 2 2/3CVE-2021-144 prevención), en espacios cerrados donde la inactivación del virus es menor y la dispersión (probabilidad de transmisión) mayor, así como en la imposibilidad de identificar a tiempo los contactos y establecer medidas de control (rastreo) de los contactos de los casos que se detectaran en este ámbito. La actual modificación no supone un incremento del riesgo de transmisión, dado que son las actividades al exterior las que se autorizan, donde la inactivación del virus y la renovación del aire es un fenómeno natural que disminuye la probabilidad de transmisión. A su vez, la Dirección General de Deportes y la Dirección General de Salud Pública adoptaron el 4 de noviembre la "Resolución conjunta de la Consejería de Universidades, Igualdad, Cultura y Deporte y de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Cantabria para la aprobación del Protocolo de Coordinación entre la Consejería de Universidades, Igualdad, Cultura y Deporte y la Consejería de Sanidad frente al COVID 19 en el deporte escolar y en equipos deportivos federados, así como para compartir información en el ámbito de actuación de ambos departamentos para la gestión de la epidemia ocasionada por el COVID-19 durante 2020-2021 de la Comunidad Autónoma de Cantabria" que permite la identificación precoz de los deportistas. Es decir, se dispone de mecanismos que garantizan que las actuaciones de la Autoridad Sanitaria para la vigilancia, prevención y control de los casos y contactos pueda abordarse de forma temprana en este sector poblacional y en esta actividad. Es por ello por lo que, de acuerdo con las "Actuaciones de respuesta coordinada para el control

de la transmisión de COVID-19" aprobadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 22 de octubre de 2020, la actividad que se autorizaría debido a la modificación propuesta se puede enmarcar entre las de riesgo bajo (contacto controlado, espacios abiertos, buena ventilación y concurrencia limitada o controlada) permisibles en el nivel 3". Asimismo, el informe del Servicio de Salud Pública recoge la evaluación del impacto en salud, señalando lo siguiente: "De acuerdo con la Ley General de Salud Pública, las intervenciones en Salud Pública deben atenerse a los principios de evaluación, integralidad y pertinencia, debiéndose justificar en términos de proporcionalidad, eficiencia y sostenibilidad (art. 3). A su vez, las Administraciones Públicas deben someter a la evaluación del impacto en salud aquellas normas que seleccionen por tener un impacto significativo en salud. Es por ello por lo cual procede analizar los efectos directos e indirectos de las normas sanitarios y no sanitarias sobre la salud de la población y las desigualdades sociales en salud. A este respecto, la prolongación en el tiempo de las limitaciones en la práctica de la actividad deportiva en escolares recogidas en la octava y novena modificación pueden aumentar el riesgo de inactividad física de los menores, con el consiguiente incremento del sedentarismo, obesidad y repercusión en el desarrollo psicomotriz; así como la reducción de los espacios de socialización precisos en los menores de edad. Es decir, su prolongación debe estar sujeta a la adopción de medidas que permitan mantener su proporcionalidad. Actualmente, de acuerdo con el estudio PASOS 2019, la obesidad infantil se está incrementando (8.3%) y crece a mayor edad de los menores por al incremento en el uso de pantallas y menor tiempo de actividad física. Este problema de salud se encuentra atravesado por los determinantes sociales de salud, siendo mayor a mayor pobreza relativa. Es por ello por lo cual, intervenciones dirigidas a fomentar la práctica de la actividad física y el deporte en edad escolar pueden ayudar a reducir el riesgo de obesidad de aquellos menores que no disponen de recursos propios para la realización de actividad física individual. En este sentido, Dunton et al. en "Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. BMC Public Health 20, 1351 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09429-3>" han señalado que los cambios debido a la COVID-19, incluso breves, en lo relativo a la actividad física y sedentarismo pueden convertirse en permanentes e incrementar el riesgo de obesidad, diabetes y otras enfermedades cardiovasculares en niños, siendo preciso introducir estrategias programáticas y políticas orientas a promover la actividad física y reducir el sedentarismo. Para finalizar, no habiéndose detectado hasta el momento tasas de ataque de SARS-CoV-2 en el ámbito deportivo escolar mayor que en otros grupos etarios y siendo menores las incidencias acumuladas y la positividad de las pruebas en menores de edad, la modificación propuesta resulta compatible con el principio de seguridad y no colisiona con el de precaución de la Ley General de Salud Pública"

TERCERO.- Aún con las anteriores consideraciones, y manteniendo la posibilidad de que los niños y adolescentes de Cantabria si practiquen en espacios cerrados actividades como el canto, la danza y el teatro, entre otras, que poca diferencia o más bien ninguna tienen con el deporte, lo cierto es que la redacción que se da al art. 46.2 es la siguiente: "Primero. Modificación de la Resolución del consejero de Sanidad de 18 de junio de 2020. Se modifica el párrafo segundo del apartado 46.2 que pasa a tener la siguiente redacción: "Particularmente, en el caso de la actividad deportiva de ámbito autonómico que se desarrolle en horario no lectivo realizada por la población menor de 18 años escolarizada y practicada en el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria: a) Se prohíbe en espacios cerrados. b) En espacios abiertos, podrá realizarse en grupos con un máximo de seis personas salvo grupos de

convivencia y, en todo caso, deberán respetarse las medidas de seguridad e higiene establecidas por las autoridades sanitarias para la prevención del COVID-19, relativas al mantenimiento de una distancia mínima de seguridad de 1,5 metros, higiene de manos e higiene respiratoria". **Por lo cual los niños y jóvenes cántabros que quieran hacer deporte en espacios cerrados** (aun cuando dichos espacios al ser polideportivos en su mayor parte reúnen condiciones de concentración de aerosoles y de circulación de aire adecuadas) **siguen siendo injustamente discriminados y viendo mermados sus derechos fundamentales a la Salud y a la actividad deportiva como instrumento para el desarrollo social y emocional adecuado.**

CUARTO.- Que desde que se inició el año deportivo en agosto y hasta el día de presentar este escrito, el número de brotes o contagios dentro de los entrenamientos y competiciones organizadas por las Federación Cántabra de Baloncesto ha sido cero "0". **Entrenar y jugar en cualquier pabellón polideportivo habilitado, que cumple las medidas higiénico – sanitarias y bajo la supervisión de los entrenadores o monitores es seguro.**

FUNDAMENTOS DE DERECHO

I.-Previo: Para la imposición de medidas restrictivas de derechos, en concreto del derecho de niños y adolescentes a practicar deporte en espacios cerrados, se han esgrimido por parte del Gobierno de Cantabria diversas razones, en Resoluciones anteriores a la que hoy se recurre.

En primer lugar se ha esgrimido el derecho a la salud de la población en general, es decir que se toma dicha medida para evitar la propagación del virus del COVID-19, sin tener en cuenta ni ponderar, los graves daños a la salud física y mental que esta medida provoca en niños y adolescentes. Es de señalar que posteriormente, en la Resolución que ahora se recurre, reconoce lo inapropiado e inadecuado de cuanto decía y sustentaba y, acogiendo nuestros argumentos, que no son nuestros sino de los principales organismos mundiales y nacionales de Medicina y Pediatría, reforman en parte lo dicho aunque inexplicablemente, siguen condenando a un grupo de jóvenes y niños (además de la también existente imposición para los mayores de edad) que practican deportes en espacios cerrados, al ver mermada grandemente su salud física y emocional.

En segundo lugar demostraremos que con esto se ha incumplido lo prevenido tanto en los Tratados Internacionales de los que España es parte, como la Convención de los Derechos del Niño como la propia Constitución Española y otras normas nacionales, ya que no se ha tenido en cuenta el Interés Superior del Menor a la hora de tomar las decisiones, norma esta directamente aplicable en nuestro país y que debe por tanto ser respetada en primer lugar por los poderes públicos que deben velar por su aplicación con prevalencia a cualquier otra consideración.

En tercer lugar, es de señalar que tampoco se ha tenido en cuenta por las Autoridades de Cantabria un hecho objetivo, el cual es que el Deporte es una actividad Segura frente a la transmisión de la pandemia, incluso existiendo los protocolos establecidos por parte del Consejo Superior de Deportes (Ministerio de Cultura y Deporte, Gobierno de España) "Protocolo básico de actuación para la vuelta a los entrenamientos y el reinicio de las competiciones federadas y profesionales" (<https://cutt.ly/Cyz4oma>) y "COVID-19. Protocolo de actuación para la vuelta de

competiciones oficiales de ámbito estatal y carácter no profesional” (<https://n9.cl/es/s/ma8j1>), ambos avalados y catalogados de ejemplarizantes por la Organización Mundial de la Salud.

Y no sólo no se ha tenido en cuenta lo anterior, sino que además se ha tomado una medida completamente contradictoria y discriminatoria que diferencia a los niños, jóvenes y deportistas de Cantabria que ven limitados sus derechos a la salud, y a la actividad física, frente a aquellos que practican danza, canto, teatro, ajedrez o cualquier otro tipo de actividad cultural, o frente a los que realizan deporte en pleno invierno en el exterior, sin que haya razón alguna que ampare este trato diferente a supuestos iguales, lo cual redundará en la total anticonstitucionalidad del precepto que se impugna, por ir en contra de lo prevenido en el Art 14 de la Constitución Española.

Todo esto sin además tener en consideración el duro golpe, en este caso mortal que supone para el deporte de Cantabria y las personas con él relacionadas, el tener que soportar prácticamente un año de cierre, sin que haya además una razón objetiva alguna que lo sustente y que justifique que tengan que ser tratados de forma diferente los que realizan esta actividad económica, con respecto a los que realizan actividades culturales como danza, teatro, canto, música o ajedrez, lo cual va contra lo prevenido en el art. 14 de la Constitución Española y concluye además con una herida mortal al deporte Cántabro base que lo llevará a desaparecer.

II.- Infracción de lo dispuesto en el art. 43 de la CE.: DEPORTE Y SALUD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Artículo 43 de la Constitución Española:

- 1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.*
- 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.*
- 3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio.*

Es cierto que la CE en su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la Salud. Pero no es menos cierto que para prevenir una transmisión mínima de un virus se condena a los niños y adolescentes de Cantabria a sufrir un grave detrimento este sí seguro en su salud física y mental.

La actividad física es esencial para el mantenimiento y mejora de la salud y la prevención de las enfermedades, para todas las personas y a cualquier edad, pero en especial para niños y adolescentes. La actividad física contribuye a la prolongación de la vida y a mejorar su calidad, a través de beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales, que han sido avalados por investigaciones científicas.

BENEFICIOS FISIOLÓGICOS

- La actividad física reduce el riesgo de padecer: Enfermedades cardiovasculares, tensión arterial alta, cáncer de colon y diabetes.
- Ayuda a controlar el sobrepeso, la obesidad y el porcentaje de grasa corporal.
- Fortalece los huesos, aumentando la densidad ósea.
- Fortalece los músculos y mejora la capacidad para hacer esfuerzos sin fatiga (forma física).

BENEFICIOS PSICOLÓGICOS

- La actividad física mejora el estado de ánimo y disminuye el riesgo de padecer estrés, ansiedad y depresión; aumenta la autoestima y proporciona bienestar psicológico.

BENEFICIOS SOCIALES

- Fomenta la sociabilidad.
- Aumenta la autonomía y la integración social, estos beneficios son especialmente importantes en el caso de discapacidad física o psíquica.

BENEFICIOS ADICIONALES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

- Los beneficios comprobados en estas etapas son:
- La contribución al desarrollo integral de la persona.
- El control del sobrepeso y la obesidad. En esta etapa, el control de la obesidad es muy importante para prevenir la obesidad adulta.
- Mayor mineralización de los huesos y disminución del riesgo de padecer osteoporosis en la vida adulta.
- Mejor maduración del sistema nervioso motor y aumento de las destrezas motrices.
- Mejor rendimiento escolar y sociabilidad.

Según declaran todos los organismos médicos y pediátricos internacionales y nacionales de relevancia, el deporte en los niños y adolescentes es primordial para su salud física y mental.

Desarrollando lo resumido anteriormente, es de subrayar que la actividad física en la infancia genera una serie de beneficios durante la niñez que incluyen un crecimiento y un desarrollo saludables del sistema cardiorrespiratorio y músculo-esquelético, el mantenimiento del equilibrio calórico, y por lo tanto, un peso saludable, la prevención de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares tales como la hipertensión o el elevado contenido de colesterol en sangre, y la oportunidad para desarrollar interacciones sociales, sentimientos de satisfacción personal y bienestar mental. El grado en el que la inactividad contribuye a los crecientes niveles de obesidad en la infancia no ha sido definido con claridad. Sin embargo, existen pruebas científicas sólidas que sugieren que los niños y niñas inactivos presentan más probabilidades de tener un exceso de grasa, incluso a una edad tan temprana como el final de la niñez.

Existen asimismo pruebas científicas convincentes de que los niños y niñas que dedican más tiempo a tareas sedentarias tales como ver la televisión o los juegos de ordenador presentan más probabilidades de tener un exceso de grasa.

Existen además pruebas científicas sólidas que demuestran que la actividad física es importante para el bienestar psicológico infantil. Los niños y niñas con niveles de actividad más bajos presentan una prevalencia más elevada de trastornos emocionales y psicológicos. El deporte y el ejercicio proporcionan un medio importante para que niños, niñas y adolescentes tengan éxito, lo que contribuye a mejorar su bienestar social, su autoestima y sus percepciones sobre su imagen corporal, y su nivel de competencia, provocando un efecto más positivo en aquellos que ya tengan una baja autoestima. Además, los niños y niñas con niveles de actividad más elevados presentan asimismo más probabilidades de tener un mejor funcionamiento cognitivo.

Resulta lógico suponer también que unos elevados niveles de participación en deportes y actividades físicas pueden estar asociados a niveles inferiores de delincuencia juvenil (por ejemplo, participación en bandas, consumo de drogas, etc.).

Generalmente, las enfermedades cardiovasculares no son propias de la infancia, pero las investigaciones han demostrado que los niños y niñas menos activos físicamente y aquellos con una condición física cardiovascular (aeróbica) deficiente presentan más probabilidades de tener factores de riesgo para estas enfermedades, tales como unos niveles inferiores de colesterol “bueno” (colesterol de lipoproteínas de alta densidad: high density lipoproteína —HDL— colesterol), una presión sanguínea más elevada, un incremento de los niveles de insulina y un exceso de grasa .

Resulta muy probable que la inactividad física contribuya a los crecientes niveles de obesidad, al incremento de la resistencia a la insulina, a trastornos en el perfil de lípidos y a una presión arterial elevada en la infancia. Este hecho, a su vez, es probablemente responsable del incremento de la prevalencia de la diabetes de tipo 2 en niños, niñas y adolescentes, una enfermedad que hasta hace poco sólo se observaba en personas adultas obesas o con sobrepeso.

Los estudios han demostrado que la obesidad en la infancia se puede mantener hasta la edad adulta. De hecho, el riesgo de obesidad en la edad adulta es al menos dos veces más elevado en niños y niñas obesos que en aquellos no obesos. Por lo tanto, la actividad física durante la infancia parece generar una protección frente a la obesidad en etapas posteriores de la vida. Además, las personas adultas que fueron obesas en la infancia presentan una salud peor y una mortalidad más elevada que aquellas que no fueron obesas en su infancia.

Al mantener una condición física aeróbica en la infancia, la actividad física durante la niñez reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares en la edad adulta.

Durante los años de crecimiento (en especial, la adolescencia), los chicos y las chicas desarrollan rápidamente la densidad mineral de sus huesos. Este hecho es importante, puesto que el desarrollo de tanta masa ósea como sea posible durante la infancia y la adolescencia reduce las probabilidades de pérdidas excesivas de masa ósea en etapas posteriores de la vida (conocidas como osteoporosis). Se ha demostrado claramente que las actividades físicas durante la pubertad temprana, en especial las actividades de fuerza muscular (cargas de peso que tensionan en mayor medida los huesos), pueden servir para lograr una mayor masa ósea que constituya una protección frente a la osteoporosis en la tercera edad. La masa ósea máxima se alcanza a la edad de 20-30 años, por lo que los esfuerzos por mejorarla se deben centrar en la infancia y la adolescencia.

Del mismo modo que las investigaciones que han demostrado que la obesidad tiende a desarrollarse desde la infancia hasta la edad adulta, existe asimismo un amplio conjunto de pruebas científicas que sugiere que los hábitos físicos establecidos durante la infancia y la adolescencia tienden asimismo a mantenerse en los primeros años de la edad adulta y en etapas posteriores de la vida. Tiene sentido que los y las adolescentes que acaban sus años escolares sintiendo confianza en su cuerpo y en su capacidad física y que poseen una experiencia positiva de la actividad física, presenten más probabilidades de mantenerse físicamente activos en la edad adulta. Es importante subrayar que se observan asociaciones más sólidas entre la actividad física en la infancia y la actividad física en la edad adulta cuando se toma en consideración la calidad de la experiencia de actividad física durante la niñez, en lugar de sólo la cantidad. Evidentemente, la forma en la que se experimentan el ejercicio y el deporte durante la infancia

y la adolescencia tiene un impacto sobre la posterior participación en estas actividades en la edad adulta.

La Sociedad Española de Obesidad (SEEDO) estima un incremento medio cercano al 5% en el peso de la población infantil y adolescente tras el confinamiento.

En cuanto al cuidado de la **salud mental**, diversas organizaciones se han encargado de recordar la importancia de la protección de la misma. Tal es el caso de UNICEF en su informe sobre [salud mental e infancia](#) donde promueve la importancia de garantizar el derecho a la salud mental (UNICEF, 2020). En España, en 2017, 1 de cada 100 niños tenía un problema de salud mental. Posiblemente esta cifra crezca como consecuencia de la situación que estamos viviendo. Ejemplo de ello lo vemos en los informes de la Fundación ANAR (2020), un 24,2% de las llamadas al teléfono de ayuda son relativas a problemas psicológicos: ansiedad (8,4%), autolesiones (4,4%), depresión, tristeza (3,9%), trastornos de la alimentación (1,8%), etc. (Fundación ANAR, 2020).

Muy relacionado con el anterior, se encuentra el **derecho al juego y tiempo libre (Art.31)**, por las consecuencias directas que tiene para la salud de niñas y niños. Sí se tuvieron en cuenta los efectos que el aislamiento podían tener en niños y niñas con algún tipo de discapacidad, y se introdujo en las [medidas](#) iniciales la posibilidad de dar un paseo terapéutico acompañados por una persona adulta.

Países como Francia, Bélgica, Suiza, Austria o Inglaterra siguieron las recomendaciones de la OMS al respecto. Una hora al día de actividad física al aire libre permitiendo en un principio la salida de niños y niñas con todas las garantías higiénico-sanitarias para dar paseos con una persona adulta a cargo. Italia y España se han sumado más tarde a este tipo de medidas, que fueron principalmente promovidas desde Colegios de Psicólogos, la [Asociación Española de Pediatría](#) y ONG como [Save The Children](#), y que impulsaron el cambio de perspectiva flexibilizando las salidas controladas, acompañados por un único progenitor, durante un tiempo limitado y en un área cercana a su domicilio. Además, manteniendo la distancia de seguridad recomendada y sin poder acceder a parques infantiles.

En definitiva, y partiendo del hecho de que la infancia no es un grupo compacto y que existen múltiples infancias, para muchos niños y niñas el aislamiento se ha convertido en un factor que ha multiplicado vulnerabilidades. Ante situaciones tan excepcionales como ésta, cobra más importancia, si cabe, el papel que desarrollan los entes públicos. Las oportunidades de mejorar las acciones para garantizar respuestas legislativas, tal y como propone UNICEF en su informe [«Oportunidades de acción para que los gobiernos locales apoyen a la infancia y sus familias durante la pandemia del nuevo coronavirus»](#) es fundamental, y un buen principio sería abandonar esta actitud asistencialista que impregna las políticas que tienen como principales beneficiarios a la población infantil y adolescentes.

Según ha declarado la Sociedad Francesa de Pediatría, “la perspectiva de la vuelta a la colectividad de niños y adolescentes marca una nueva etapa en esta pandemia. Esto suscita muchas preguntas e inquietudes muy comprensibles. En efecto, los conocimientos acumulados en estos meses confirman que **la infección por COVID-19 es una enfermedad benigna en la casi totalidad de los niños**. Las formas graves son muy raras, menos frecuentes que en el caso de gripe o de bronquiolitis. También se han descrito casos de complicaciones inflamatorias tardías

(síndrome de Kawasaki) en regiones en las que el virus ha circulado, pero afectan a un número limitado de niños.

Hoy día se dispone de argumentos en diferentes países que sugieren que **los niños tampoco son “peligrosos” para los adultos**. Los adultos están más a menudo en el origen de la transmisión del virus al niño que a la inversa. Los adultos deben pues seguir protegiendo a los niños de una posible infección al mismo tiempo que aseguran una relación de calidad entre adultos y niños, y también entre niños

La declaración del estado de alarma ante la pandemia de la COVID-19, en España, se adoptó con un alcance amplísimo, casi absoluto, quedando excluidas muy escasas y tasadas situaciones en las que se puede salir a la calle.

Entre las excepciones no se contempló en modo alguno a los niños, lo que afecta directa y negativamente al ejercicio de sus derechos, aunque después de un mes del inicio del confinamiento, el Gobierno central anunció que dejaba salir de forma puntual a los menores de 12 años.

El debate gira en torno a la titularidad de los derechos humanos y las garantías que han de establecerse para su ejercicio por los niños, quienes, por sus especiales características, son merecedores de una especial protección que no decae en tiempos de confinamiento. Como ha señalado la Secretaria General del Consejo de Europa, **“los niños están confinados, sus derechos no”**.

De ello ha advertido el Comité de los Derechos del Niño en el que destaca el grave efecto físico, emocional y psicológico de la pandemia de la COVID-19 sobre los niños, e insta a los Estados parte (todos los del mundo, salvo Estados Unidos) a proteger los derechos del niño adoptando medidas que específicamente los tengan en cuenta, sin que sea suficiente –ni adecuado– subsumirlos en la normativa general aprobada para el estado de alarma.

Todo esto que ahora se ha tenido en cuenta por el Gobierno de Cantabria curiosa y sorpresivamente no se ha tenido en cuenta para un colectivo de niños y adolescentes que en pleno invierno en Cantabria practican deporte en sitios cerrados.

¿Podría la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria explicar por qué se prohíbe hacer deporte en espacios cerrados (aun siendo de grandes dimensiones) incluso bajo estrictos protocolos sanitarios que permiten el control y precoz detección (como el del CSD) y no se prohíbe el acceso a otros espacios cerrados (supermercados, centros comerciales, lugares de culto, etc.) en los cuales no se aplican protocolos de manera tan estricta, al igual que espacios abiertos sin ningún control?

III.- LA PROTECCIÓN DEL INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR EN LA CONSTITUCIÓN, LOS TRATADOS INTERNACIONALES Y OTRAS NORMAS

El derecho a unas condiciones de vida dignas en cuanto a alimentación, vivienda, acceso a servicios esenciales como los de salud o los servicios sociales, el derecho a la educación (incluyendo el acceso a internet), el derecho al juego, al ocio, al esparcimiento y a la realización de actividades recreativas, el derecho a no ser objeto de ninguna forma de violencia, especialmente en el hogar, o el derecho a ser informado sobre la situación y a ser escuchado, son algunos de los derechos de los niños directamente afectados por la situación surgida de la declaración de estado de alarma, que incluso puede agravar la situación de especial

vulnerabilidad en la que ya se encuentran determinados colectivos: niños con discapacidad, niños migrantes y solicitantes de asilo, niños institucionalizados o niños pertenecientes a minorías étnicas, entre otros.

Las condiciones de vida de todas las personas se han visto abruptamente alteradas por la pandemia, pero, de nuevo, no olvidemos poner el foco específicamente en los niños y en sus derechos.

Concepto y aplicación del interés superior del menor

El art. 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño y que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar y con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

Además, el Comité de Naciones Unidas de Derechos del Niño ya señaló que el interés superior del niño es un derecho sustantivo: “el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta al sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño, a un grupo de niños concreto o genérico o a los niños en general. El artículo 3, párrafo 1, establece una obligación intrínseca para los Estados, es de aplicación directa (aplicabilidad inmediata) y puede invocarse ante los tribunales”.

En cuanto a la expresión consideración primordial a la que se refiere el Comité se debe aclarar que “En primer lugar, debemos destacar que la Convención, califica a la consideración como primordial. No dice la única consideración que se tendrá en cuenta. Como ha señalado el Comité en su observación General nº 14, puesto que el artículo 3, párrafo 1, abarca una amplia variedad de situaciones, el Comité reconoce la necesidad de cierto grado de flexibilidad en su aplicación. **El interés superior del niño, una vez evaluado y determinado, puede entrar en conflicto con otros intereses o derechos (por ejemplo, los de otros niños, el público o los padres) (...). Sin embargo, inmediatamente después de esa afirmación (y este es el segundo aspecto del significado del término “consideración primordial”), el Comité continúa diciendo: teniendo en cuenta que el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial significa que los intereses del niño tienen máxima prioridad y no son una de tantas consideraciones. Por tanto, se debe conceder más importancia a lo que sea mejor para el niño. Es decir, el interés superior del niño no puede estar al mismo nivel que todas las demás consideraciones”**.

Por su parte, el art. 39 de la Constitución Española, establece que los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia; que los poderes públicos, además, aseguran la protección integral de los hijos, iguales éstos ante la ley con independencia de su filiación, y de las madres, cualquiera que sea su estado civil; que los padres deben prestar asistencia de todo orden a los hijos habidos dentro o fuera del matrimonio, durante su minoría de edad y en los demás casos en que legalmente proceda; y que los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos. Además, el artículo 2.1 de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor, en aplicación de la

Observación nº 14, de 29 de mayo de 2013, del Comité de Naciones Unidas de Derechos del Niño que interpreta el art. 3.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, dice que todo menor tiene derecho a que su interés superior sea valorado y considerado como primordial en todas las acciones y decisiones que le conciernan.

Como manifiesta García-Antón, “a pesar de esta vaguedad descriptiva, la aplicación de este principio ha de ir en consonancia con el espíritu que se desprende de la Convención, lo que significa que el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social del niño debe ser respetado y garantizado conjuntamente con la protección de sus derechos”. Especialmente importante es la **Sentencia del Tribunal Supremo de 13 de febrero de 2015** (recurso núm. 2339/2013) en la que se declara **que el interés superior del menor es concreto e individualizado. El interés que ha de valorarse y considerar prevalente en estos casos no es un interés abstracto, sino que “el interés de un menor perfectamente individualizado, con nombre y apellidos, que ha crecido y se ha desarrollado en un determinado entorno familiar, social y económico que debe mantenerse en lo posible, si ello le es beneficioso**

El principio de superior interés del menor es un principio rector que debe presidir todo nuestro ordenamiento jurídico

Es cierto sin embargo que el principio de superior interés del menor tiene una configuración compleja, aunque en términos generales puede definirse como lo hace RIVERO HERNÁNDEZ quien señala que consiste en una ventaja efectiva para el niño o adolescente, conjugada en ocasiones con la evitación de perjuicio o previsible desventaja para él.

Por otro lado, al margen de ser conscientes sobre la dificultad de concretar el principio del superior interés del menor en derecho español, **tampoco puede ser visto como una mera proclama de intenciones**. De este modo, este principio tiene un auténtico contenido sustantivo que respetar y al que acudir, a lo que debe añadirse que como apuntaron los criterios de la Observación general n.º 14, de 29 de mayo de 2013, del Comité de Naciones Unidas de Derechos del Niño, sobre el derecho del niño, la protección de su interés superior es una consideración primordial y del que cabría extraer un contenido en tres vertientes:

A) En primer lugar, tiene un carácter interpretativo o informador, lo cual implica que si una disposición jurídica puede ser objeto de diversas interpretaciones se debe optar por aquella que mejor responda a los intereses del menor.

B) En segundo lugar, es una norma de procedimiento, lo cual tiene sus efectos principalmente a efectos administrativos.

C) En tercer y último lugar, no deja de ser una norma jurídica, por lo que constituye un derecho sustantivo en el sentido de que el menor tiene derecho a que, cuando se adopte una medida que le concierna, sus mejores intereses hayan sido evaluados y, en el caso de que haya otros intereses en presencia, se hayan ponderado a la hora de llegar a una solución.

Existen diversos textos jurídicos nacionales a considerar, que así lo demuestran, como son: la Constitución Española (RCL 1978, 2836) ; Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio (RCL 2015, 1136) , de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia; Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero (RCL 1996, 145) , de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil (LEG 1889, 27) y de la Ley de Enjuiciamiento Civil (RCL 2000, 34) ; Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero (RCL 2000, 72) , sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su

integración social; Ley 26/2015, de 28 de julio (RCL 2015, 1181) , de modificación del sistema de protección de la infancia y adolescencia; Ley 10/1990, de 15 de octubre (RCL 1990, 2123) , del Deporte;

La Ley Orgánica 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor, profundiza en esta tendencia hacia el desarrollo evolutivo en el ejercicio directo de los derechos por el menor contemplando, entre otros extremos, la primacía del interés superior del menor frente a cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir.

No obstante, igualmente encontramos diversos instrumentos internacionales, todos los cuales vincularían a España. El artículo 19, apartado 1, de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño establece las bases del marco jurídico para la protección de los niños. Asimismo, la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE reconoce que los niños tienen derecho a la protección y a los cuidados necesarios para su bienestar. De conformidad con el artículo 165 del TFUE, la protección de la integridad física y moral de los deportistas, especialmente la de los más jóvenes, es una forma de desarrollar la dimensión europea del deporte y, por tanto, constituye un objetivo específico de la acción de la Unión en el ámbito del deporte.

Además, la preocupación de la defensa de los menores ha preocupado internacionalmente desde los inicios de las instituciones modernas. Ello abarcaría desde la Convención de Derechos del Niño (RCL 1990, 2712) proclamada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, hasta acuerdos más recientes que también ha alcanzado a las instituciones de la Unión Europea, como demuestra la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (LCEur 2007, 2329) y del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (RCL 2009, 2300) donde se garantiza la protección de los derechos de los menores.

Además, este interés por la protección del menor y la práctica del deporte, tiene también su reflejo en sus relaciones dentro del deporte continuó en la Unión Europea, pudiéndose afirmar que fue en el informe sobre el deporte de Helsinki de 1999 cuando las instituciones comunitarias reconocieron por vez primera la función social del deporte. Posteriormente, otras declaraciones como las del IX Foro Europeo del Deporte, celebrado en Lille (Francia) en octubre de 2000, se ratificaron en las funciones sociales del deporte y recomendaron potenciar a través de programas específicos esta utilidad social. Por último, cabe destacar el Consejo Europeo de Niza, celebrado entre el 7 y el 9 de diciembre de 2000, donde se formuló una «declaración en favor de las características específicas del deporte y sus funciones sociales en Europa que se deben tener en cuenta en la aplicación de las políticas comunes», conocida popularmente como «declaración de Niza».

Respecto de la misma, cabe mencionar que por ejemplo, **el Consejo Europeo destaca los beneficios de la práctica deportiva para los jóvenes y reitera** la necesidad de que las organizaciones deportivas, en particular, presten una atención especial a la educación y a la formación profesional de los jóvenes deportistas de alto nivel, a su equilibrio psicológico y sus lazos familiares, así como a su salud.

En definitiva y a la vista de todo lo expuesto puede concluirse que **el principio de superior interés del menor cuenta con un sólido sustrato legal en orden a garantizar la mejor defensa de los menores de edad, no sólo a nivel de derecho español sino también a través de instrumentos internacionales e, incluso, gracias al progresivo desarrollo que se ha ido dando dentro de la Unión.**

Por último y de cara al aseguramiento del cumplimiento efectivo del principio del superior interés del menor, debe destacarse **el papel de los Tribunales de Justicia que en su labor de**

interpretación y aplicación del derecho habrán de tener en cuenta siempre la defensa de los intereses de los menores.

IV.-RESOLUCIÓN CONTRADICTORIA Y BASADA EN SUPUESTOS DE HECHO FALSOS: EL DEPORTE ES SEGURO

Las medidas de la Consejería y del Gobierno de Cantabria son desproporcionadas y contradictorias, no sólo por las razones dadas con anterioridad sino porque sostener que la práctica deportiva en locales cerrados, “imposibilita la trazabilidad” de los posibles casos que se produzcan, es desconocer los propios acuerdos entre la Consejería y las diversas entidades deportivas. Desde el Consejo Superior de Deportes se han aprobado los protocolos de actuación para la práctica deportiva, de acuerdo con las autoridades sanitarias y localmente se han acordado estos protocolos de actuación con las diferentes entidades deportivas. Estos protocolos se siguen en todos los clubs deportivos y entidades deportivas, sean estos de ámbito escolar o extraescolar, se practiquen en locales cerrados o en el exterior.

Los clubs son seguros y permiten trazabilidad, estén en locales cerrados o en el exterior: Los niños siguen jugando y nadie lo puede impedir. Si lo hacen por su cuenta y no en un club deportivo el riesgo de contagio se incrementa exponencialmente además de ser imposible trazar los casos existentes y los contactos estrechos.

El deporte es seguro: Tal y como han demostrado los datos del Ministerio de Sanidad: Si analizamos los datos desde el inicio de la pandemia la incidencia del deporte es del 0,52% (Actualización nº 265. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 04.12.2020. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_265_COVID-19.pdf). Esto es en gran parte resultado del esfuerzo que han hecho las entidades deportivas para convertir sus espacios en lugares de trabajo y práctica segura y controlada con importantes inversiones porque son conscientes de que el deporte es parte de la solución.

V.- RESOLUCIÓN CONTRARIA AL PRINCIPIO DE IGUALDAD (Art. 14 de la CE)

Pero es que además las medidas del Gobierno de Cantabria son desproporcionadas y contradictorias provocando un desigual tratamiento entre jóvenes, discriminando sin sentido alguno a los niños y adolescentes que realizan actividades culturales (bailes, teatro, danza) o deportivas en espacios abiertos, que sí que tienen permitida su asistencia a las mismas, frente a los que realizan actividades deportivas en espacios cerrados. Discriminación esta que entiende esta parte que es anticonstitucional.

Es cierto sin embargo que, como advierte la STC 182/2005, de 4 de julio, el principio de igualdad no implica en todos los casos un tratamiento legal igual con abstracción de cualquier elemento diferenciador de relevancia jurídica. De ese modo no toda desigualdad de trato normativo respecto a la regulación de una determinada materia supone una infracción del mandato contenido en el art. 14 CE, **sino tan sólo las que introduzcan una diferencia entre situaciones que puedan considerarse iguales, sin que se ofrezca y posea una justificación objetiva y razonable para ello,** pues, como regla general, el principio de igualdad exige que, a iguales supuestos de hecho, se apliquen iguales consecuencias jurídicas y, en consecuencia, veda la utilización de elementos de diferenciación que quepa calificar de arbitrarios o carentes de una justificación razonable. Y este y no otro es el supuesto que entendemos se produce en el caso que nos ocupa y en la diferenciación del trato que se da a los jóvenes y niños que realizan actividades deportivas en espacios cerrados con los niños y adolescentes que realizan actividades culturales como teatro o danza en espacios cerrados, contribuyendo con ello a una limitación de los derechos constitucionales de los primeros contraria a la norma y a lo prevenido en el art. 14.

Nada hay que justifique esta distinción y la discriminación de unos frente a otros. Pero es que tampoco hay razón alguna que justifique porqué una actividad deportiva en espacio cerrado con menores de 18 años si estos participan en campeonatos nacionales se puede realizar, una actividad como la danza, el teatro, o el canto (con lo que ello conlleva en relación con la expansión de los aerosoles, en espacios cerrados con niños menores de 18 años se puede realizar y sin embargo, una actividad deportiva sin ficha nacional, en el mismo espacio cerrado, con menores de 18 años no se puede realizar.

Entendemos que dicha limitación de derechos es anticonstitucional y por ello dicha norma ha de considerarse nula.

VI.- RESOLUCIÓN DESPROPORCIONADA: RAZONES ECONÓMICAS DE PROTECCIÓN DEL DEPORTE

Como servicio esencial, el deporte incide directamente sobre la mejora de la salud y la educación, la formación y la inclusión social, y la lucha contra la desigualdad y la violencia de género.

Durante el primer confinamiento siete de cada diez trabajadores estuvieron afectados por un expediente de regulación temporal de empleo (ERTE), mientras que uno de cada tres acabaron perdiendo su trabajo.

El impacto del coronavirus en el sector deportivo ha sido demoledor. El sector económico relacionado con las actividades deportivas se ha visto gravemente perjudicado. Recientemente, el Ministerio de Cultura y Deporte ha elaborado un informe en el cual se refleja el impacto del COVID-19 en el empleo vinculado al deporte (Impacto del COVID-19 en Empleo vinculado al deporte. Avance enero-septiembre 2020 DEPORTE Data. <http://www.culturaydeporte.gob.es/dam/jcr:5af25db0-fd10-4d4a-8197-faced61d2bf9/impacto-covid-19-en-empleo-vinculado-al-deporte-avance-enero-septiembre-2020.pdf>). Este informe engloba el empleo desarrollado por empresas dedicadas a actividades deportivas, destinadas a la gestión de instalaciones deportivas, de clubs deportivos, de gimnasios, o de promoción de espectáculos deportivos entre otros, así como la fabricación de artículos de deporte, contemplando a su vez el empleo en ocupaciones con una dimensión deportiva, tales como deportistas, entrenadores o instructores. Este informe recoge que en el tercer trimestre de 2020 el empleo vinculado al deporte sufrió un descenso respecto al mismo trimestre del año anterior del 10,8% (193,7 mil personas), y si se comparan los tres primeros trimestres de 2020 respecto al mismo periodo del año anterior, se observa un descenso interanual del 9,2%. También se destaca que las mujeres han sufrido descensos más intensos que los hombres. A todo esto, hay que añadir que los afectados por un Expediente de Regulación Temporal de Empleo (ERTE) con suspensión de empleo se consideran ocupados en la Encuesta de Población Activa, por lo que la situación podría agravarse.

Teniendo en cuenta que debido a los cierres prolongados desde marzo del año pasado hace prácticamente un año que están cerrados, por lo que muchos trabajadores del sector perderán su puesto de trabajo y las entidades están en peligro de desaparecer para siempre.

POR LO EXPUESTO,

SUPPLICAMOS AL EXMO SR. CONSEJERO DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE CANTABRIA, que proceda a estimar estas alegaciones y en su virtud, anulando la redacción de la resolución que se recurre, dicte nueva Resolución en la que se apruebe nueva redacción del art. 46.2 por la que se permita la práctica deportiva en espacios cerrados y particularmente a los menores de 18 años, siempre que por estos se respeten los protocolos adoptados y las medidas acordadas junto con la Consejería de Sanidad a este respecto, con cuanto más sea procedente en Derecho.

Santander a 12 de abril de 2021

Se aporta la siguiente documentación:

- 1) Protocolo de actuación de la Federación Cántabra de Baloncesto.

Firmado por 13765390M JOSE LUIS TEJA (R: Q8955006E) el día 12/04/2021 con un certificado emitido por AC Representación con numero de serie 63413783284218230772768508644391409021.