



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE DERECHO

**ORGANIZACIÓN TERRITORIAL Y
ESTADO DE ALARMA POR PANDEMIAS
¿es necesaria la reforma del marco legal?**

Autor: María Llosá Cea

5º E3 B

Derecho Constitucional

Tutor: Federico de Montalvo Jääskeläinen

Madrid

Abril 2021

RESUMEN

La pandemia ocasionada por la COVID-19 ha puesto a prueba los sistemas jurídicos de todos los Estados de Derecho. En un contexto de descentralización, como es el caso de España, la lucha contra la pandemia ha llevado al Gobierno a la alteración del orden constitucional ordinario hasta en tres ocasiones a través de la declaración del Estado de Alarma. En la presente investigación repasamos esta situación de excepcionalidad constitucional, los instrumentos de los que se han valido las Administraciones para combatir la pandemia en nuestro territorio y qué concretos instrumentos jurídico-ordinarios ofrece nuestra legislación a fin de dilucidar si es o no conveniente la reforma del marco legal del que disponemos para combatir crisis sanitarias.

PALABRAS CLAVE

Estado de Alarma, COVID-19, Pandemia, Confinamiento, Derechos Fundamentales, Legislación Ordinaria, Consejo Interterritorial, Autonomías, Ratificación judicial.

ABSTRACT

The pandemic caused by COVID-19 has put the legal systems of all States under the rule of law to the test. In the context of a decentralized system such as Spain's, the fight against the pandemic has led the Government to alter the ordinary constitutional order on up to three occasions by declaring a State of Alarm. In this research we review this situation of constitutional exceptionality, the instruments that the Administrations have used to combat the pandemic in our territory and what specific legal-ordinary instruments our legislation offers to conclude whether or not it is appropriate to reform the legal framework we have to combat health crises.

KEY WORDS

State of Alarm, COVID-19, Pandemic, Confinement, Fundamental Rights, Ordinary Legislation, Interterritorial Council, Autonomies, Judicial Ratification.

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

BOE	Boletín Oficial del Estado.
CE	Constitución Española de 6 de diciembre de 1978.
LCCSNS	Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
LGS	Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
LOEAES	Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio.
LOMESP	Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.
LGSP	Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
LRJSP	Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.
Ley 3/2020	Ley 3/2020, de 18 de septiembre, de medidas procesales y organizativas para hacer frente al COVID-19 en el ámbito de la Administración de Justicia.
RD 463/2020	Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
RD 926/2020	Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.
RD Ley 21/2020	Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
RD 956/2020	Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el

que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

STC	Sentencia del Tribunal Constitucional.
RCD	Reglamento del Congreso de los Diputados.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
<i>Op. cit</i>	Obra citada.
<i>S.P</i>	Sin página o sin número de página.
<i>Infra</i>	Significa “abajo” o “más adelante”.
<i>Supra</i>	Significa “arriba” o “antes”.
<i>Id</i>	Indica que el trabajo que se cita es el mismo que el citado en la nota inmediatamente anterior, coincidiendo autor, título, edición y páginas.
<i>Ibid</i>	En el mismo lugar, para indicar que una cita o referencia aparece en la misma obra que se ha citado anteriormente.
<i>Cf</i>	La idea expresada se ha extraído de la obra que se cita, pero no se recoge en sus exactos términos.
<i>Vid</i>	Véase.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	6
1. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	6
2. OBJETIVO.....	8
3. METODOLOGÍA Y ESTRUCTURA	8
CAPÍTULO II. APROXIMACIÓN HISTÓRICA: LA DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DEL PODER EN ESPAÑA	10
1. LA CONFIGURACIÓN TERRITORIAL DE ESPAÑA.....	10
2. LA CONFIGURACIÓN DEL ESTADO DE LAS AUTONOMÍAS Y REPARTO DE COMPETENCIAS.....	11
CAPÍTULO III. EL ESTADO DE ALARMA CON OCASIÓN DE LA COVID-19.....	16
1. ANTECEDENTES EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DE ALARMA.....	17
2. ESTADO DE ALARMA EN SITUACIÓN DE PANDEMIA	18
CAPÍTULO IV. PANDEMIA Y “NUEVA NORMALIDAD”	23
1. LA DEVOLUCIÓN COMPETENCIAL Y TRANSICIÓN HACIA LA “NUEVA NORMALIDAD”	23
2. COGOBERNANZA Y GESTIÓN DE LA PANDEMIA CONFORME A LA LEGISLACIÓN ORDINARIA.....	25
2.1 Actuaciones coordinadas en salud pública al amparo del Art. 65 Ley 16/2003	26
2.2 Ratificación judicial: instrumento para la aprobación de medidas restrictivas o limitativas de libertades públicas y derechos fundamentales fuera del marco del Estado de Alarma.....	30
2.3 Cogobernanza en la Comunidad de Madrid	35
2.4 Acerca de la naturaleza jurídica del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.....	38
2.5 Acerca de la falta de habilitación legal de la Ley 16/2003 para la limitación de derechos fundamentales.....	43
CAPÍTULO V. ESTADO DE ALARMA DESCENTRALIZADO.....	47
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES. PANDEMIA, LEGISLACIÓN ORDINARIA Y EXCEPCIONALIDAD CONSTITUCIONAL ¿ES NECESARIA LA REFORMA DEL MARCO LEGAL?	51
CAPÍTULO VII. BIBLIOGRAFÍA.....	58
1. LEGISLACIÓN	58
2. JURISPRUDENCIA	60
3. OBRAS DOCTRINALES.....	61
4. RECURSOS DIGITALES	63

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La pandemia causada por la enfermedad de la COVID-19 se detectó en diciembre de 2019 en Wuhan, ciudad de la República Popular China. Así, el 31 de diciembre de ese año la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan notifica la detección de un cúmulo de casos de neumonía de origen desconocido. Solo un mes más tarde, el 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (en adelante, la OMS) por recomendación del Comité de Emergencias de la organización declara que el brote constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII)¹.

Es el día 31 de enero de 2020 cuando irrumpe el COVID-19 en España. El primer caso positivo confirmado se da en la isla de La Gomera, momento en el que este virus denominado SARS-CoV-2 parecía algo anecdótico y lejano. El primer fallecimiento tuvo lugar días después en la ciudad de Valencia. El 11 de marzo de 2020, la OMS llega a la conclusión de que “la COVID-19 puede considerarse una pandemia”². El 25 de febrero se constituye en España una Comisión Interministerial que culmina con un mensaje de tranquilidad, en palabras de la portavoz del ejecutivo, María Jesús Montero, “el riesgo de infección para la población europea se considera moderado”³.

Lo que no imaginaba el Gobierno es que pocos días después, con 6000 casos positivos confirmados y 191 fallecidos⁴, se vería abocado a hacer uso de uno de los estados

¹ OMS, “COVID-19: cronología de la actuación de la OMS”, *Organización Mundial de la Salud*, 27 de abril de 2020. (disponible en <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>; última consulta 29/10/2020).

² OMS, “Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020”, *Organización Mundial de la Salud*, 11 de marzo de 2020. (disponible en [³ Ruíz de Almirón, V., “14 ministerios dirigidos por Calvo integran la comisión interministerial por el coronavirus”, *ABC*, 26 de febrero de 2020. \(disponible en \[https://www.abc.es/sociedad/abci-14-ministerios-dirigidos-calvo-integran-comision-interministerial-coronavirus-202002251541_noticia.html\]\(https://www.abc.es/sociedad/abci-14-ministerios-dirigidos-calvo-integran-comision-interministerial-coronavirus-202002251541_noticia.html\); última consulta 29/10/2020\).](https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020#:~:text=Desde%20la%20OMS%20hemos%20llevado,19%20puede%20considerarse%20una%20pandemia; última consulta 29/10/2020).</p></div><div data-bbox=)

⁴ Fernández de Gatta, D., “Los problemas de las medidas jurídicas contra el coronavirus: las dudas constitucionales sobre el Estado de Alarma y los excesos normativos”, *Diario La Ley, Wolters Kluwer*, 2020 (disponible en <https://laleydigital.laleynext.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1CTEAA>

excepcionales previstos en nuestra Carta Magna para hacer frente a “circunstancias extraordinarias que hiciesen imposible el mantenimiento de la normalidad”⁵, instrumento prácticamente desconocido en tanto que solo había sido utilizado una vez con ocasión de la paralización de los controladores aéreos⁶.

El 14 de marzo el Gobierno declara el Estado de Alarma a través del Real Decreto 463/2020, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 con medidas sumamente restrictivas, que, en un primer momento, y durante varios meses, llegaron a incluir el confinamiento domiciliario. Tres días después de la declaración, el número total de fallecidos casi se habría duplicado⁷.

Desde entonces y hasta ahora, nuestro país ha estado inmerso en una situación sin precedentes. Con la declaración del fin del Estado de Alarma y sus respectivas prórrogas, cuando la situación parecía mejorar, se levantaron durante cierto tiempo algunas de las restricciones. La economía que había ido poco a poco destruyéndose veía los primeros brotes. Sin embargo, conforme avanzaron los meses también aumentaron los fallecidos, y las Comunidades Autónomas fueron adoptando medidas dispares para contener el virus. El 25 de octubre de 2020, el Gobierno declara por segunda vez el Estado de Alarma, a través del Real Decreto 926/2020, si bien en esta ocasión las medidas no fueron tan restrictivas.

La pandemia ocasionada por la COVID-19 indudablemente ha inmerso al mundo en una crisis sanitaria sin precedentes, pero también ha dado lugar a otras crisis de calado económico y social, y todas ellas plantean importantes retos políticos y jurídicos a los Estados.

Más de un año después, y pese a los esfuerzos gubernamentales y de la ciudadanía por contener el virus, en España la cifra de fallecidos roza los 73.000 y los contagios

mMDS2NLS7Wy1KLizPw8WyMDIwMDUwMzkEBmWqVLfnJIZUGqbUIRaSoAFAWMUTQAAAA=WKE; última consulta 29/10/2020).

⁵ Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio. (BOE 5 de junio de 1981). Artículo primero uno “Procederá la declaración de los estados de alarma, excepción o sitio cuando circunstancias extraordinarias hiciesen imposible el mantenimiento de la normalidad mediante los poderes ordinarios de las Autoridades competentes”.

⁶ Real Decreto 1673/2010, de 4 de diciembre, por el que se declara el estado de alarma para la normalización del servicio público esencial del transporte aéreo (BOE núm 295, 4 de diciembre de 2010).

⁷ Fernández de Gatta, D, “Los problemas de las medidas jurídicas contra el coronavirus ...” *op. cit.*

superan los tres millones⁸. Los comercios son incapaces de hacer frente a la pandemia, muchas familias han dejado de percibir ingresos y el control de la propagación del virus sigue resultando complejo.

En este contexto, es necesario que los países cuenten no solo con un sistema sanitario lo suficientemente fuerte y preparado, sino también con un marco jurídico que permita dar una respuesta coordinada y eficaz a la magnitud del problema. La ineficaz gestión de la pandemia hace preciso plantearse cuáles son las reformas jurídicas que, en su caso, han de llevarse a cabo.

2. OBJETIVO

La presente investigación persigue varios objetivos. En un primer lugar, realizaremos una aproximación histórica a la configuración territorial del Estado español y de la actual distribución de competencias para dibujar una sucinta imagen del contexto territorial en el que se desata la pandemia.

Presentaremos el instrumento de excepcionalidad contemplado para la gestión de crisis sanitarias, la figura del Estado de Alarma, sus antecedentes, y su utilización con ocasión de la irrupción de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. Por otro lado, acometeremos un análisis de cuáles son los instrumentos jurídico-normativos ordinarios que resultan de aplicación en la gestión de una pandemia y si estos resultan suficientes para su gestión y coordinación en un contexto de descentralización.

A la luz de las conclusiones que resulten de la investigación, daremos respuesta a la cuestión que nos ocupa, ¿resulta el marco legal actual suficiente para la gestión de una crisis sanitaria? De no ser así, dilucidaremos si procede una reforma constitucional o de la legislación ordinaria.

3. METODOLOGÍA Y ESTRUCTURA

La metodología de la presente investigación ha consistido en una revisión de la legislación, jurisprudencia y doctrina referentes a la distribución territorial del poder, el

⁸ Datos actualizados a 18 de marzo de 2021. Fuente: Ministerio de Sanidad.

marco legal en materia de sanidad, la excepcionalidad aplicable a través del Estado de Alarma, así como las disposiciones y actos dictados con ocasión de la crisis sanitaria.

Ante la escasez de opiniones doctrinales respecto a la reforma necesaria para acometer una mejor gestión de una situación de excepcionalidad por pandemias, se ha realizado un trabajo de abstracción en el que se plasman las opiniones de la autora en lo que se refiere a la transformación del marco legal para hacer frente a situaciones de pandemia.

Para alcanzar estos objetivos, se ha estructurado el trabajo del siguiente modo:

- (i) Análisis de la configuración inicial de la distribución territorial del poder en España y la configuración del marco competencial actual a fin de ofrecer una aproximación contextual al escenario en el que se desata la crisis sanitaria.
- (ii) La figura del Estado de Alarma. Antecedentes, legislación de desarrollo, doctrina jurisprudencial existente al respecto y su aplicación con ocasión de la COVID-19.
- (iii) La gestión de la pandemia bajo los instrumentos jurídico-administrativos ordinarios.
- (iv) Se dilucidará cuál es la mejor propuesta de reforma que, en su caso, se ha de llevar a cabo para una mejor gestión de la crisis sanitaria: bien una reforma total del reparto de competencias, bien una reforma de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio para adaptarla a un modelo descentralizado, bien una reforma de las leyes ordinarias en materia sanitaria.

CAPÍTULO II. APROXIMACIÓN HISTÓRICA: LA DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DEL PODER EN ESPAÑA

1. LA CONFIGURACIÓN TERRITORIAL DE ESPAÑA

España es uno de los países con mayor antigüedad en Europa. La unión dinástica de la Corona de Aragón y la Corona de Castilla que tuvo comienzo con el matrimonio de Isabel de Castilla y Fernando de Aragón en el año 1469 puede considerarse como el inicio del proceso de configuración territorial del Reino de España. Desde finales del siglo XV, los Reyes Católicos iniciaron un proceso de unificación anexando diferentes territorios a la Corona hasta configurar la Monarquía Hispánica, un aglutinado de territorios que mantendrían sus propias instituciones, leyes e idiosincrasias.

Pese a esta diversidad fruto de la unión de distintos pueblos desde la Edad Media, durante muchos años la forma de gobierno del Estado español se basó en un sistema centralizado. Con la llegada del centralismo borbónico en el siglo XVIII de la mano de Felipe V se adoptaron numerosas medidas centralizadoras con el fin de alcanzar una eficacia que permitiera posicionar a España como una potencia mundial. Así, con los Decretos de Nueva Planta quedaron abolidos los fueros – instituciones y ordenamientos jurídicos propios reconocidos a territorios históricos – de todos los Reinos de la Corona de Aragón⁹. Este centralismo que concentra el poder en una estructura central se mantuvo durante largos años – a salvo de la I y II República¹⁰ – y sería el origen de los movimientos que desearían el reconocimiento de los derechos singulares de algunos territorios y explicarían el actual modelo territorial español.

Las primeras demandas de autogobierno de los territorios con identidad colectiva tendrían comienzo en el siglo XIX impulsados por el Desastre de 1898. En Cataluña, entidad política diferenciada hasta la llegada de Felipe V y coincidiendo con movimientos autonomistas europeos, se da un movimiento cultural conocido como la *Renaixença* que evolucionaría en uno político con el surgimiento de *La Centre Catalá* liderada por Valentí

⁹ Bonell Colmenero, R. “Los decretos de nueva planta”. *Saberes. Revista de estudios jurídicos, económicos y sociales (2003-2014)*, 2010, vol. 8, p. 16.

¹⁰ Constitución Española de 1931. Artículo primero “La República constituye un Estado integral, compatible con la Autonomía de los Municipios y las Regiones” (Disponible en http://www.congreso.es/docu/constituciones/1931/1931_cd.pdf ; última consulta 08/11/2020).

Almirall.¹¹ Por su parte, en el País Vasco, en 1895, Sabino Arana funda el Partido Nacionalista Vasco que defendería la recuperación de la independencia vasca. Si bien existían en ese momento otros movimientos nacionalistas en el Estado español, estos serían de muy poca trascendencia.

Tras la Guerra Civil española de 1936 y la victoria del general Francisco Franco en 1939 se instaura en España una dictadura de casi cuarenta años. Durante este tiempo, los movimientos nacionalistas que se habían iniciado años antes fueron prácticamente inoperantes en un contexto de extremo centralismo. Solo a la muerte del dictador, con la transición al actual régimen democrático, recobraría importancia la configuración territorial del Estado español.

2. LA CONFIGURACIÓN DEL ESTADO DE LAS AUTONOMÍAS Y REPARTO DE COMPETENCIAS

Una de las mayores y más importantes consecuencias de la transición española fue la configuración del Estado de las Autonomías. Las reivindicaciones de autogobierno por parte de las “comunidades históricas” – especialmente de los territorios de Cataluña y País Vasco, y que ya se vieron plasmadas en la Constitución española de 1931 – fueron cogiendo fuerza durante los años de la transición, de tal manera que sus pretensiones serían uno de los elementos claves en la redacción de nuestra Carta Magna.

La realidad de las reivindicaciones autonómicas no podía ser ignorada en la redacción de la Constitución, por lo que su texto contendría un reconocimiento constitucional del Estado Autonómico, quebrando así la tradición centralista del Estado español. Este se organizaría territorialmente en “municipios, en provincias y en las Comunidades Autónomas que se constituyan y todas estas entidades gozan de autonomía para la gestión de sus respectivos intereses” (Art. 137 CE). La configuración territorial del Estado español – pese a la imagen de consenso que con frecuencia se proyecta – presentó grandes tensiones en su redacción,¹² lo que supondría que se optara por una fórmula abierta en

¹¹ Pich i Mitjana, J. “La gènesis del catalanismo polític. De los inicios de la Restauración a la crisis del Centre Català”. *Hispania*, vol. 68, n. 229, 2008, p. 439.

¹² Ysas, P. “El estado de las autonomías: orígenes y configuración”. En *Actas del III Simposio de Historia Actual: Logroño, 26-28 de octubre de 2000*. Instituto de Estudios Riojanos, 2002. p. 119. En la redacción

lugar de un sistema cerrado y definitivo¹³. Como expresa IGLESIAS, se sacrificó la definición de un modelo concreto de desarrollo territorial para salvaguardar el consenso¹⁴.

La configuración del llamado “Estado de las Autonomías” se encuentra en el Título VIII, la “Organización Territorial del Estado” - artículos 137 a 158. La CE no termina de perfilar la configuración del Estado Autonómico, y ese carácter abierto se materializa especialmente en el artículo 150.2 CE, que reza “El Estado podrá transferir o delegar en las Comunidades Autónomas, mediante ley orgánica, facultades correspondientes a materia de titularidad estatal que por su propia naturaleza sean susceptibles de transferencia o delegación. La ley preverá en cada caso la correspondiente transferencia de medios financieros, así como las formas de control que se reserve el Estado”. Mejor definido por CRUZ VILLALÓN “se trata de una Constitución que permite, sin sufrir modificación formal alguna, lo mismo un Estado unitario y centralizado, que un Estado unitario pero descentralizado, que un Estado sustancialmente federal, que, incluso, fenómenos que rebasan los límites del Estado federal, para recordar fórmulas confederales”¹⁵.

Con la promulgación de la Constitución Española en 1978 comenzó el proceso de construcción del Estado de las Autonomías. En la configuración constitucional del Estado Autonómico se reconoce y garantiza el derecho a la autonomía de las nacionalidades y regiones que la integran, de tal modo que todas las regiones podrían acceder a su autogobierno y constituirse en Comunidades Autónomas a su libre voluntad, con arreglo a lo previsto en el Título VIII y en los respectivos Estatutos (Art. 143 CE).

Así, si bien en un primer momento se plantea este ejercicio como una facultad voluntaria, todas las regiones acabarían accediendo a su autogobierno de forma gradual con la paulatina promulgación de sus respectivos Estatutos de Autonomía. Siguiendo el

del artículo segundo de la CE se presentaron importantes discrepancias entre UCD, AP y diversas instituciones del Estado.

¹³ Ferri Durá, J., “La construcción del sistema autonómico”, en Ferri Durá, J. (coord.), *Política y Gobierno en el Estado Autonómico*. Tirant lo blanch, Valencia, 2013, p. 17.

¹⁴ Iglesias González, F. “Una crítica del reparto de competencias en la Constitución, su desarrollo y alguna sugerencia”. *Revista Jurídica*, 28, 2013, pp. 133-159.

¹⁵ Cruz Villalón, P. “La curiosidad del jurista persa, y otros estudios sobre la Constitución”. *Centro de Estudios Políticos y Constitucionales*, 2ª ed. Madrid, 2007, p. 384.

procedimiento establecido para cada una de estas regiones¹⁶, quedó culminado el Estado Autonómico en el año 1995, con diecisiete Comunidades Autónomas y dos Ciudades Autónomas, de modo que el Estado español quedaría dividido política y administrativamente.

Esta división política y administrativa del Estado Autonómico inevitablemente entraña un reparto de competencias entre el Estado y las distintas Comunidades Autónomas. Nuestra Constitución opta por articular un sistema de reparto competencial conforme al “sistema de lista” propio de los Estados federales¹⁷, concretamente un sistema de doble lista, en los artículos 148 CE y 149 CE. Pese a lo sencillo que pudiera parecer *a priori* el sistema de reparto competencial, lo cierto es que entraña una gran complejidad.

Mediante este sistema de doble lista se vienen a enumerar en el artículo 149.1 CE las materias sobre las que el Estado goza de competencia exclusiva, ya sea sobre la totalidad de la materia (como Fuerzas Armadas, Administración de Justicia, Hacienda General y Deuda del Estado, etc.) o sobre potestades concretas (como bases de la planificación general de la actividad económica, las bases de la sanidad, la legislación básica de la Seguridad Social, etc.).

Por otro lado, se enumeran en el artículo 148 CE aquellas otras materias sobre las que las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias, y que deberán a su vez recogerse en sus respectivos Estatutos de Autonomía (Art. 147 d) CE). Este listado de materias sobre las que las Comunidades Autónomas pueden asumir competencias no constituye un techo máximo - al menos a día de hoy¹⁸ - sino que las Comunidades pueden arrogarse cualesquiera otras materias mediante la reforma de sus respectivos Estatutos, siempre que no estén expresamente atribuidas al Estado por la Constitución y en tanto que no estén completamente atribuidas.

¹⁶ Para la culminación del proceso se siguieron diferentes vías de acceso a la autonomía, en función de las características de la región, en distintos tiempos, y con distinto alcance. No se indaga en el concreto proceso seguido por cada comunidad en tanto que la materia excede el campo de la investigación.

¹⁷ Fernández Segado, F., “Distribución de competencias en la Constitución Española”. *Revista de Derecho*, vol. 5, 1994, pp. 39-51.

¹⁸ El listado de competencias del artículo 148 CE constituía un techo competencial máximo durante los primeros cinco años desde el acceso a la autonomía para las regiones elaboraron su Estatuto conforme al artículo 146 CE. No así para las CCAA cuyo Estatuto se elaboró por vía del artículo 151 CE.

Como viene precisando la Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 35/1982, de 14 de junio, en ocasiones el Estado tiene competencia exclusiva no sobre la totalidad de la materia sino únicamente sobre alguna potestad concreta, como la legislación básica o la regulación de las bases¹⁹. Con respeto a estos límites, las Comunidades pueden asumir cualesquiera competencias, siempre previa reforma de sus Estatutos, de modo que aquello que no asuman específicamente será competencia del Estado.

Por último, es necesaria la mención al artículo 150 CE, que permite la transferencia de competencias estatales. Mediante las denominadas ley marco se permite que las Comunidades Autónomas legislen sobre una materia o ámbito en el marco de los principios, bases y directrices fijados por dicha ley estatal. También mediante las leyes de transferencia o delegación podrá el Estado transferir o delegar a las Comunidades Autónomas facultades correspondientes a materia de titularidad estatal susceptibles de transferencia o delegación.

Con un fin puramente didáctico y siguiendo a FERNÁNDEZ SEGADO²⁰, podemos categorizar las competencias conforme a la siguiente clasificación:

- (i) Competencias plenas. Bien el Estado, bien la Comunidad Autónoma, asume la totalidad de potestades – ordenación y ejecución – sobre una materia.
- (ii) Competencias exclusivas limitadas. En este caso, la instancia asume la competencia sobre una de las potestades de una determinada materia, o bien la totalidad de las potestades sobre únicamente una parte de la materia en cuestión.
- (iii) Competencias compartidas. En este caso ambas instancias desarrollan distintas potestades – legislación o ejecución – sobre una materia, por ejemplo,

¹⁹ Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 35/1982, de 14 de junio de 1982 [versión electrónica – base de datos Aranzadi. Ref. RTC 1982/35]. Fundamento Jurídico Segundo. Fecha de última consulta: 25 de marzo de 2021 “*En el primer caso, la reserva estatal impide, no ya que una Comunidad Autónoma pueda asumir competencias sobre la materia reservada, sino también que pueda orientar su autogobierno en razón de una política propia acerca de ella, aunque pueda participar en la determinación de tal política en virtud de la representación específica que las distintas Comunidades tienen en el Senado. Cuando, por el contrario, la reserva estatal es sólo de ciertas potestades, correspondiendo otras a las Comunidades Autónomas que deseen asumirlas, éstas, en el ejercicio de su autonomía, pueden orientar su acción de gobierno en función de una política propia sobre esa materia, aunque en tal acción de gobierno no puedan hacer uso sino de aquellas competencias que específicamente les están atribuidas. Dentro de ellas está sin duda la necesaria para fijar la «organización, régimen y funcionamiento de sus instituciones de autogobierno».*”

²⁰ Fernández Segado, F, *op. cit.*

estableciendo el Estado la norma básica y las Comunidades Autónomas ejecutando dicha norma.

- (iv) Competencias concurrentes. Sobre una misma materia cada ente asume las mismas potestades. Por ejemplo, el Estado legisla y las Comunidades se reservan el desarrollo legislativo de la norma básica.

CAPÍTULO III. EL ESTADO DE ALARMA CON OCASIÓN DE LA COVID-19

Las Constituciones suelen contemplar una alteración del orden constitucional ordinario para la salvaguarda del Estado y la sociedad en situaciones de extrema gravedad, lo que se viene denominando Derecho de Excepción, ya sea siguiendo un modelo parlamentario, caso de España, Portugal o Alemania, ya sea siguiendo un modelo presidencial de concentración de los poderes en el ejecutivo, caso de Francia o Grecia²¹.

El derecho de excepción se recoge en el artículo 116 de la Constitución Española, que prevé tres niveles de situaciones de emergencia en función de su gravedad y remite el desarrollo de los “estados de alarma, de excepción y de sitio” a una ley orgánica. Con la promulgación de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los Estados de Alarma, Excepción y Sitio se dio posibilidad real de aplicación a este derecho de necesidad²².

La proclamación de los estados excepcionales procede en el caso de que “circunstancias extraordinarias hiciesen imposible el mantenimiento de la normalidad mediante los poderes ordinarios de las Autoridades competentes” (artículo 1.1 LOEAES) y tienen carácter de *última ratio* de modo que solo puede recurrirse a ellos en defecto de mecanismos ordinarios suficientes o adecuados, sirviendo siempre de guía el principio de proporcionalidad (artículo 1.2 LOEAES). Además, en los apartados quinto y sexto del artículo 116 CE se establecen una serie de garantías comunes a los tres estados que son (i) la prohibición de procederse a la disolución del Congreso mientras esté declarado alguno de los estados excepcionales (ii) la no interrupción del funcionamiento del Congreso y del resto de poderes constitucionales del Estado (iii) la no modificación del principio de responsabilidad del Gobierno y sus agentes.

La Ley Orgánica 4/1981 recoge en su artículo 4 los supuestos en los que el Gobierno, en uso de las facultades que le otorga el artículo ciento dieciséis, dos, de la Constitución podrá declarar el estado de alarma, en todo o parte del territorio nacional, y que son catástrofes, calamidades o desgracias públicas, crisis sanitarias, tales como epidemias y

²¹ Faggiani, V. “Los estados de excepción. Perspectivas desde el derecho constitucional europeo”. *Revista de derecho constitucional europeo*, 2012, vol. 17, p. 198.

²² Cruz Villalón, P. “El nuevo derecho de excepción (Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio)”. *Revista Española de Derecho Constitucional*, 1981, n. 2, p. 94.

situaciones de contaminación graves, paralización de servicios públicos esenciales para la comunidad y situaciones de desabastecimiento de productos de primera necesidad (artículo 4 LOEAES).

1. ANTECEDENTES EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DE ALARMA

La declaración del Estado de Alarma en España supone una circunstancia anómala en la historia del constitucionalismo español en tanto que solo se había acudido a esta figura con ocasión de la huelga de los controladores aéreos en el año 2010, lo que supone que la doctrina jurisprudencial sea tremendamente escasa.

A partir del conflicto provocado por la huelga de controladores aéreos se procedió a la promulgación del Real Decreto 1673/2010 en tanto que se había producido una paralización de los servicios públicos esenciales para la comunidad que privaba a los españoles del derecho a la libre circulación por el territorio nacional. Este decreto, que designaba a la autoridad militar como autoridad delegada, fue prorrogado por el Real Decreto de 1717/2010 y dio lugar a un intenso debate acerca de la procedencia y proporcionalidad de la alteración del funcionamiento ordinario del Estado.

A partir de esta situación se desarrolló una mínima doctrina jurisprudencial a partir del Auto del Tribunal Constitucional 7/2012, de 13 de enero²³ y la STC 83/2016, de 28 de abril²⁴, cuya importancia radica en entender que la declaración del Estado de Alarma, así como su prórroga, tienen valor o rango de ley, por lo que su fiscalización corresponde en exclusiva al Tribunal Constitucional y no a los juzgados de lo Contencioso-administrativo.

²³ Auto núm. 7/2012, de 13 de enero de 2012, del Tribunal Constitucional (BOE núm. 36, de 11 de febrero de 2012).

²⁴ Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 83/2016, de 28 de abril de 2016 (BOE núm. 131, de 31 de mayo de 2016).

2. ESTADO DE ALARMA EN SITUACIÓN DE PANDEMIA

Crisis sanitaria es, en palabras de APARICIO DE LÁZARO, aquella situación complicada del sistema sanitario que afecta a una o varias zonas geográficas. En el caso de que se circunscriba a una localidad concreta se trata de una epidemia, si abarca a todo el planeta, se trata de una pandemia.²⁵ Cuatro días después de que la OMS elevara la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19 a pandemia internacional se acude en España por segunda vez a esta modalidad del derecho de excepción para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Hasta ese momento, los intentos de las Comunidades Autónomas para contener el virus se apoyaron en la legislación ordinaria. Así, por ejemplo, en el caso concreto de Navarra, la Orden Foral 3/2020 de 13 de marzo, con base en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 26.1; en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en su artículo 54.1 y en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa²⁶, se suspende la actividad formativa y educativa presencial, así como los diversos eventos de carácter cultural, social, religioso, de ocio, taurinos y deportivos, por un plazo de quince días prorrogables²⁷.

Tal legislación ordinaria autoriza a las autoridades sanitarias a adoptar las medidas preventivas oportunas ante la existencia de un inminente y extraordinario riesgo para la salud (artículo 26.1 LGS), a la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla para en casos de extraordinaria gravedad o urgencia adoptar las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de la ley (artículo 54.1 LGSP), en particular la intervención de medios materiales o personales y la suspensión del ejercicio de actividades, entre otras (artículo 54.2 LGSP). En el caso de que las medidas urgentes y necesarias dictadas por las autoridades sanitarias impliquen la

²⁵ Lázaro, J. R. “Los estados de alarma y excepción como mecanismos legales ante una pandemia”. *Actualidad administrativa*, 2020, no 5, p. 1.

²⁶ En la redacción previa a la reforma operada por la Ley 3/2020. Artículo 8.6 LJCA “*Conocerán también los Juzgados de lo Contencioso-administrativo de las autorizaciones para la entrada en domicilios y restantes lugares cuyo acceso requiera el consentimiento de su titular, siempre que ello proceda para la ejecución forzosa de actos de la administración pública, salvo que se trate de la ejecución de medidas de protección de menores acordadas por la Entidad Pública competente en la materia*”.

²⁷ Orden Foral 3/2020, de 13 de marzo, de la Consejera de Salud, por la que se adoptan medidas preventivas e instrucciones de salud pública como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19), (Boletín Oficial de Navarra, 13 de marzo de 2020).

privación o restricción de la libertad o de otros derechos fundamentales, estas habrían de ser autorizadas o ratificadas por los juzgados de lo Contencioso-administrativo²⁸. Así, ese mismo 13 de marzo, el Juzgado de lo Contencioso-administrativo número 2 de Pamplona ratificó en auto dichas medidas precisando que estas medidas extraordinarias “persiguen un fin constitucionalmente legítimo, que su adopción se encuentra amparada por normas con rango de Ley y que existe la adecuada y necesaria proporcionalidad entre las medidas que se adoptan y los fines que se persiguen”²⁹.

No obstante, pocos días después, ante el estallido de esta crisis sanitaria sin precedentes se hizo precisa la adopción de medidas extraordinarias por parte del Gobierno para frenar la propagación del virus, proteger la salud y reforzar el sistema sanitario³⁰. El 14 de marzo de 2020 el Gobierno, mediante decreto acordado en Consejo de Ministros, aprueba por un plazo de 15 días el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara, por segunda vez en nuestra historia constitucional el Estado de Alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. Este escenario fue prorrogado hasta en seis ocasiones por sucesivos Reales Decretos, hasta las 00 horas del día 21 de junio de 2020, lo que implicó una alteración del orden competencial ordinario. De este modo, se pasó de una descentralización ordinaria en manos autonómicas a una centralización competencial a favor del Estado, especialmente en el ámbito sanitario, que concluiría en una nueva descentralización, atenuada con medidas puntuales de coordinación en un marco de “cogobernanza”³¹.

El ámbito territorial de aplicación del Estado de Alarma se circunscribía a la totalidad del territorio nacional, y se prorrogaría a través de sucesivos Reales Decretos en los mismos términos que los establecidos en el Real Decreto 463/2020, a salvo de las disposiciones que lo modificaron o desarrollaron. Estas prórrogas hubieron de contar con

²⁸ Este aspecto se desarrollará *infra*, Capítulo IV, apartado 2.2.

²⁹ Auto núm. 6/2020, de 13 de marzo, del Juzgado de lo Contencioso Administrativo número 2 de Pamplona. [versión electrónica - base de datos CENDOJ. Id. 31201450022020200001]. Fecha de la última consulta: 25 de marzo de 2020.

³⁰ Exposición de motivos del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (BOE núm. 67, de 14 de marzo de 2020).

³¹ Álvarez García, V. “La devolución competencial a las comunidades autónomas tras la recentralización operada para hacer frente a la pandemia de Covid-19” *Revista General de Derecho Administrativo*, n. 55, 2020 (disponible en <http://laadministracionaldia.inap.es/noticia.asp?id=1511403>; última consulta 21/03/2021).

la aprobación del Congreso de los Diputados, en aplicación de lo señalado en el artículo 116 apartado segundo de la Constitución, que recoge tal obligación para la prórroga de los plazos de la declaración del Estado de Alarma, y el 162 del Reglamento del Congreso de los Diputados, que recuerda que, si el Gobierno pretende la prórroga del plazo de quince días, debe solicitar autorización al Congreso antes de que expire dicho plazo. Así, si bien es el Gobierno el órgano central en la declaración del Estado de Alarma y en la adopción de las medidas pertinentes, su actuación está sometida a un especial control por parte del Congreso de los Diputados. Igualmente, establece el artículo 8 de la LOEAES la obligación del Gobierno de dar cuenta al Congreso de la declaración del Estado de Alarma, de suministrarle la información que le sea requerida, así como de dar cuenta de los decretos que dicte durante la vigencia del Estado de Alarma en relación con éste.

El artículo 7 de la LOEAES señala que “a los efectos del estado de alarma la Autoridad competente será el Gobierno o, por delegación de éste, el presidente de la Comunidad Autónoma cuando la declaración afecte exclusivamente a todo o parte del territorio de una Comunidad”. De este modo, el principal efecto del Real Decreto 463/2020 por el que se declara el Estado de Alarma fue la centralización de las competencias necesarias para la contención del virus en la Administración General del Estado. El artículo 4 del Real Decreto designa como autoridad competente delegada mientras dure la situación de alarma al Gobierno, y, más concretamente, para el ejercicio de las funciones contempladas en la norma, bajo la dirección del presidente del Gobierno y en sus respectivas áreas de responsabilidad, la Ministra de Defensa, el Ministro del Interior, el Ministro de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana. Para el resto de los ámbitos, la autoridad competente delegada sería el Ministro de Sanidad.

A partir de la declaración del Estado de Alarma, las autoridades y personal al servicio de las Administraciones públicas quedaban sometidos a las directrices de dichas autoridades competentes, con las que debían colaborar para la gestión de la pandemia, si bien el Real Decreto permite que la Administración conserve las competencias para la gestión ordinaria de sus servicios en el marco de las órdenes de la autoridad competente (Art. 6 RD 463/2020). Con el Estado de Alarma no se produce una centralización *absoluta* de las competencias, sino que, tal y como apunta VELASCO CABALLERO, más que alterar realmente la distribución competencial simplemente “activa una competencia latente del Estado” de manera que tan solo queda afectado el ejercicio parcial de las

competencias ordinarias³². Por su parte, añade BARNÉS al respecto que el mando único del Estado de Alarma no implica que “todo deba hacerlo el Gobierno, ni, menos aún, que haya de hacerlo al margen de las estructuras estatales”³³.

En cuanto a las medidas adoptables durante el Estado de Alarma, de la lectura *a sensu contrario* del artículo 55.1 de la Constitución, se concluye que no cabe la suspensión de derechos fundamentales durante este estado excepcional. Además, señala el artículo 11 de la LOEAES que las medidas que se pueden acordar durante el Estado de Alarma son: “a) Limitar la circulación o permanencia de personas o vehículos en horas y lugares determinados, o condicionarlas al cumplimiento de ciertos requisitos; b) Practicar requisas temporales de todo tipo de bienes e imponer prestaciones personales obligatorias; c) Intervenir y ocupar transitoriamente industrias, fábricas, talleres, explotaciones o locales de cualquier naturaleza, con excepción de domicilios privados, dando cuenta de ello a los Ministerios interesados; d) Limitar o racionar el uso de servicios o el consumo de artículos de primera necesidad; e) Impartir las órdenes necesarias para asegurar el abastecimiento de los mercados y el funcionamiento de los servicios de los centros de producción afectados por el apartado d) del artículo cuarto”.

Las medidas de contención adoptadas en el Real Decreto 463/2020 fueron indisputablemente restrictivas, limitando la circulación de las personas a la realización de actividades de primera necesidad, como la compra de medicamentos o alimentos, estableciendo la suspensión de la actividad educativa presencial o medidas reguladoras de la apertura de la hostelería y la restauración. Estas limitaciones fueron relajándose conforme se adoptaron los sucesivos decretos parte del plan de desescalada del Gobierno hasta la llegada a la llamada “nueva normalidad” el 21 de junio, día en el que decae el Estado de Alarma en el Estado español.

Así, tras haber alcanzado el “pico de contagios” de la primera ola el día 26 de marzo, con 929 fallecidos el día 31 de ese mes³⁴, los contagios comenzaron a descender, por lo

³² Velasco Caballero, F. “Estado de alarma y distribución territorial del poder.” *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, 2020, no 86, p. 81.

³³ Barnés, J. “Falsos dilemas en la lucha contra la pandemia”. *Almacén de Derecho*, 2020. (disponible en <https://almacenederecho.org/falsos-dilemas-en-la-lucha-contra-la-pandemia>; última consulta 25/03/2021).

³⁴ Fernández de Gatta, D., “El Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre: del estado de alarma de Madrid y el desbarajuste jurídico-administrativo de las medidas contra el coronavirus a otro estado de alarma, con

que el Consejo de Ministros aprueba el día 28 de abril de 2020 el Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad³⁵. El plan de transición, también llamado “plan de desescalada” consistió en la superación de una serie de fases por parte de las distintas Comunidades Autónomas, de manera que cada territorio fue adaptándose a la nueva normalidad de forma paulatina y asimétrica en función de la distinta evolución de la situación epidemiológica en los territorios y en atención a indicadores epidemiológicos, de capacidad asistencial, de movilidad, sociales y económicos.

prórroga, ..., de nuevo con problemas constitucionales” *Diario La Ley*, Wolters Kluwer, 2020 (disponible en <https://diariolaley.laleynext.es/dl/2020/11/23/el-real-decreto-926-2020-de-25-de-octubre-del-estado-de-alarma-de-madrid-y-el-desbarajuste-juridico-administrativo-de-las-medidas-contras-el-coronavirus-a-otro-estado-de-alarma-con-prorroga-de-nuevo-con-problemas-constitucionales>; última consulta 25/03/2021).

³⁵ Plan para la transición a una nueva normalidad de 28 de abril de 2020. *Ministerio de Sanidad, Gobierno de España*, 2020. (disponible en <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Documents/2020/PlanTransicionNuevaNormalidad.pdf>; última consulta 25/03/2021).

CAPÍTULO IV. PANDEMIA Y “NUEVA NORMALIDAD”

1. LA DEVOLUCIÓN COMPETENCIAL Y TRANSICIÓN HACIA LA “NUEVA NORMALIDAD”

El Plan de Transición hacia una Nueva Normalidad se llevó a cabo siguiendo un criterio de gobernanza conjunta o cogobernanza con las comunidades y ciudades autónomas, recogido en la Orden SND/387/2020, de 3 de mayo y Real Decreto 514/2020 de 8 de mayo, siguiendo los principios de cooperación y elaboración³⁶. El proceso de cogobernanza en la desescalada consistía en la facultad de los diferentes territorios de proponer la transición hacia una nueva fase o la retroacción a una fase anterior. Como señala ÁLVAREZ GARCÍA, este proceso no era propiamente de codecisión en tanto que la decisión última correspondía en todo caso unilateralmente al Ministerio de Sanidad, quedando relegada la facultad de las Comunidades Autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla a la mera propuesta de ampliación, modificación o restricción de las medidas a aplicar en base a los criterios e indicadores recogidos en el Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad, que serían valorados de manera cualitativa y conjunta por el Ministerio³⁷.

La desescalada y la consiguiente devolución de competencias a las Comunidades Autónomas se articuló, además de a partir del Plan de Transición hacia una Nueva Normalidad, en los tres últimos decretos de prórroga del Estado de Alarma, esto es, el Real Decreto 514/2020 de 8 de mayo, que recoge el criterio de cogobernanza, el Real Decreto 537/2020 de 22 de mayo y el Real Decreto 555/2020 de 5 de junio, que recoge como principal novedad que, para los territorios que hubiesen alcanzado la Fase III del plan de desescalada, la autoridad competente delegada sería el Presidente de la Comunidad Autónoma que se tratase, salvo para las medidas referidas a la circulación en lo que exceda el ámbito de la unidad territorial de éste.

³⁶ Orden SND/387/2020, de 3 de mayo, por la que se regula el proceso de cogobernanza con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla para la transición a una nueva normalidad. (BOE núm 123, de 03 de mayo de 2020).

³⁷ Álvarez García, V., *op. cit.*

Todavía vigente la última prórroga del estado de necesidad, ante el inminente fin de la vigencia del Estado de Alarma en los territorios que hubiesen superado la Fase III del plan de desescalada y el consiguiente decaimiento de las medidas extraordinarias de contención de la propagación del virus recogidas en el Real Decreto 463/2020 y sus sucesivas prórrogas, con “la finalidad de prevenir posibles rebrotes” (Art. 1 RD Ley 21/2020) se publica el día 9 de junio de 2020 el Real Decreto-ley 21/2020, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Este nuevo Real Decreto-ley sería de aplicación en aquellas provincias, islas o unidades territoriales en las que quedasen sin efecto las medidas del Estado de Alarma por haber alcanzado la última fase del plan de desescalada y, en todo caso, en todo el territorio nacional desde el día 21 de junio de 2020 y hasta la declaración motivada por el Gobierno de “la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19” (Art. 2.3 RD Ley 21/2020).

Tras la recentralización competencial que supuso el Estado de Alarma y la paulatina devolución de las competencias a las Comunidades Autónomas con la finalización del estado de necesidad, el Real Decreto-ley señala que, en colaboración con las Comunidades Autónomas, corresponderá al Estado cuando excepcionalmente así lo requieran motivos de extraordinaria gravedad o urgencia, la promoción, coordinación y adopción de las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de lo establecido en su texto legal (Art 3.1 RD Ley 21/2020). En cuanto a las funciones de vigilancia, inspección y control del cumplimiento de las medidas recogidas por el Real Decreto-ley, corresponderá a la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y Entidades Locales en el ámbito de sus competencias (Art 3.2 RD Ley 21/2020).

El artículo 5 del Real Decreto-ley 21/2020 adopta los llamados “planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias” de acuerdo con lo establecido en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que se refiere a las actuaciones coordinadas en materia de salud pública³⁸. En el Capítulo II se recogen medidas de prevención e higiene, tales como el uso obligatorio de mascarilla en espacios públicos, el mantenimiento de la distancia social mínima de 1,5 metros o relativas a los centros de trabajo.

³⁸ Este mecanismo de coordinación se expondrá en detalle *infra* en los apartados 2.1 y 2.4.

2. COGOBERNANZA Y GESTIÓN DE LA PANDEMIA CONFORME A LA LEGISLACIÓN ORDINARIA

Con el fin del Estado de Alarma, las Comunidades Autónomas quedan al frente de la gestión de la pandemia de manera que los diferentes territorios del Estado español se dotaron de normas complementarias al Real Decreto-ley 21/2020 para afrontar la crisis sanitaria. Ejemplo de ello fue la Orden 668/2020 de la Consejería de Sanidad Comunidad de Madrid, de 19 de junio, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del Estado de Alarma recogida en el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, que fijaría medidas de prevención y contención de aplicación en todo el territorio de la Comunidad de Madrid, consistentes en distintas medidas de higiene, medidas para los establecimientos, medidas de control de aforo, entre otras³⁹.

Esta Orden se dictó al amparo del artículo 43 de la CE⁴⁰ y de la legislación ordinaria, concretamente, de la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad⁴¹, Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública⁴², la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública⁴³. De normas similares se dotaron el resto de las comunidades Autónomas, lo que sin duda ha dado lugar a un complejo desbarajuste normativo. La competencia para la Autoridad en Salud Pública de la

³⁹ Orden 668/2020, de 19 de junio, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio. (BOCM núm 149, de 20 de junio de 2020).

⁴⁰ Constitución Española. Artículo 43 *“compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas”*.

⁴¹ Ley General de Sanidad. Artículos veintiséis.1 *“En caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes (...) y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas”*.

⁴² Ley de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. Artículo primero. *“Al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas podrán, dentro del ámbito de sus competencias, adoptar las medidas previstas en la presente Ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad”* y tercero *“Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible”*.

⁴³ Ley General de Salud Pública. Artículos 54.1 y 54.2 que prevén que *“con carácter excepcional y cuando así lo requieran motivos de extraordinaria gravedad o urgencia”* (...) *“la autoridad competente de las Comunidades Autónomas puede adoptar, mediante resolución motivada, entre otras medidas la suspensión del ejercicio de actividades”*.

Comunidad de Madrid se recoge en la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, que le autoriza a la adopción de las medidas previstas en la Ley Orgánica 3/1986 de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública⁴⁴.

A pesar de las medidas de prevención e higiene para la contención del virus, los rebrotes no se hicieron esperar en numerosas Comunidades Autónomas. La situación fue tal en regiones de la Comunidad Autónoma de Cataluña que el presidente Quim Torra, a partir de la Resolución SLT/1671/2020, de 12 de julio, con base en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, acuerda restringir la entrada y salida de Lérida y otros siete municipios salvo por motivos laborales en aquellos servicios considerados esenciales⁴⁵. En tanto que estas medidas suponían la restricción general del derecho fundamental a la libertad de movimiento, era preciso que fueran ratificadas por los juzgados de lo Contencioso-administrativo (Art. 8.6 LJCA)⁴⁶. No obstante, el Juzgado de Instrucción número 1 de Lérida acordó no haber lugar a la ratificación judicial de dichas medidas en tanto que resultaban contrarias a derecho⁴⁷. El Juzgado razona que lo que pretende la resolución del presidente de la Generalitat es eludir la aplicación del Estado de Alarma, cuya aplicación parcial es reconocida por el artículo quinto de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, y que puede ser solicitada por el propio presidente de la Generalidad⁴⁸.

2.1 Actuaciones coordinadas en salud pública al amparo del Art. 65 Ley 16/2003

Ante la desfavorable evolución de la situación epidemiológica a lo largo de la época estival, las Comunidades Autónomas comenzaron a reclamar instrumentos jurídicos

⁴⁴ Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid Artículo 55.1 “*La función de Autoridad en Salud Pública incluye: a) La adopción cuando proceda, de las medidas previstas en la Ley 3/1986, de 14 de abril de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, y especialmente en los supuestos contemplados en sus artículos 2 y 3*”.

⁴⁵ Resolución SLT/1671/2020, de 12 de julio, por la que se adoptan nuevas medidas especiales en materia de salud pública para la contención del brote epidémico de la pandemia de COVID-19 en los municipios de Lleida ciudad, Alcarràs, Aitona, La Granja d'Escarp, Massalcoreig, Seròs, Soses y Torres de Segre, y en las entidades municipales descentralizadas de Sucs y Raimat.

⁴⁶ En la redacción previa a la reforma operada por la Ley 3/2020.

⁴⁷ Auto, de 12 de julio de 2020, del Juzgado de Instrucción número 1 de Lérida. (disponible en <https://www.ecestaticos.com/file/34aeb9825c5b64249f740235af3c9964/1594595458-auto-2-covid-lleida-confinamiento.pdf>; última consulta: 25/03/2021).

⁴⁸ *Ibid.* Fundamento Jurídico onceavo.

adicionales para luchar eficazmente contra el coronavirus⁴⁹. Así, con la finalidad de alinear los esfuerzos de las autoridades sanitarias de las distintas Comunidades Autónomas, el día 14 de agosto de 2020 se reúne el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En el ámbito sanitario, las competencias están distribuidas entre el Estado y las Comunidades Autónomas. El artículo 149.1.16º de la Constitución prevé que el Estado ostenta la competencia exclusiva sobre las “bases y coordinación general de la sanidad”⁵⁰ por lo que se reserva la competencia para dictar las bases generales de la sanidad, así como la coordinación general de la misma, mientras que las Comunidades Autónomas pueden asumir la legislación complementaria y la ejecución.

El Estado tiene competencia exclusiva para establecer medidas de coordinación en el ámbito sanitario, siempre que estas no supongan un sacrificio desproporcionado de las competencias sanitarias de las Comunidades Autónomas. El propio Tribunal Constitucional definió esta coordinación como “la fijación de medios y de sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades sanitarias estatales y comunitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias de tal modo que se logre la integración de actos parciales en la globalidad del sistema sanitario” (STC 32/1983, de 28 de abril)⁵¹.

Fue en el año 2001 cuando se culmina el proceso de traspaso de las competencias sanitarias a los servicios autonómicos de salud, alcanzando la descentralización sanitaria que se predica en la Constitución y la Ley General de Sanidad⁵². Con la promulgación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud se

⁴⁹ Auto núm. 121/20, de 20 de agosto de 2020, del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 2 de Madrid. (disponible en <https://www.laregion.es/media/laregion/files/2020/08/21/Auto%20Covid.pdf>; última consulta: 25/03/2021).

⁵⁰ También goza de competencia exclusiva en sanidad exterior y legislación sobre productos farmacéuticos (Art. 149.1. 16º CE).

⁵¹ Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 32/1983, de 28 de abril de 1983 [versión electrónica – base de datos Aranzadi. Ref. RTC 1983\32]. Fundamento Jurídico Segundo. Fecha de última consulta: 25 de marzo de 2021.

⁵² Zapatero, M.M. “Propuestas de futuro La coordinación sanitaria en España. Presente y futuro”. *Revista Administración Sanitaria Siglo XXI*, 2008, p. 107 (disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13117786>; última consulta: 25/03/2021).

prevé la declaración de acciones coordinadas en salud pública por parte del Ministro de Sanidad – en los términos señalados *supra* – y se desarrolla la figura del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, órgano de coordinación previsto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Este Consejo habilita la coordinación entre el Estado y las Comunidades Autónomas y el establecimiento de planes de salud conjuntos que impliquen a todas las Comunidades Autónomas (Art. 71 LGS) y se define como “el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre ellos y con la Administración del Estado” (Art. 69.1 LCCSNS), compuesto por el Ministro de Sanidad y los Consejeros competentes en materia de sanidad de las comunidades autónomas (Art. 70 LCCSNS).

Con base en la competencia exclusiva estatal de coordinación general de la sanidad recogida en el artículo 149.1.16^a de la Constitución y en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en la regulación dada a partir de la modificación introducida por la disposición final segunda del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, el Ministro de Sanidad puede declarar actuaciones coordinadas en salud pública.⁵³

A estos efectos, en base a lo dispuesto en el artículo 65 de la ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en situaciones de especial riesgo o alarma para la salud pública el Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y con audiencia de las comunidades directamente afectadas, podrá declarar dichas actuaciones coordinadas en salud pública, de obligado cumplimiento para todas las partes (Art. 65. 1 y 65.2 LCCSNS)⁵⁴. No obstante, en situaciones de urgente necesidad, se podrán tomar las medidas que sean estrictamente necesarias y se informará con posterioridad de las medidas adoptadas a los entes afectados (Art 65.1 LCCSNS).

⁵³ Teruel Lozano, G. “Actuaciones coordinadas en salud pública y restricción de derechos fundamentales”. *Hay Derecho, Expansión*, 2020 (disponible en: <https://hayderecho.expansion.com/2020/10/05/actuaciones-coordinadas-en-salud-publica-y-restriccion-de-derechos-fundamentales/>; última consulta 25/03/2021).

⁵⁴ Ley 26/2003, Art 65.2 “*la declaración de actuaciones coordinadas obliga a todas las partes incluidas en ella*”. Trataremos este aspecto *infra*, apartado 2.4 (acerca de la naturaleza jurídica del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud).

La Ley 21/2020 prevé específicamente el empleo de este mecanismo de coordinación en relación con la pandemia al recoger que, con arreglo a lo señalado en el artículo 65 de la Ley 16/2003, y para para el desarrollo de las distintas actividades contempladas en el referido Real Decreto-ley, se procederá a “la adopción de planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias, mediante actuaciones coordinadas en salud pública, atendiendo a los distintos niveles de riesgo de exposición y de transmisión comunitaria de la enfermedad COVID-19” (Art. 5 RDley 21/2020).

Además, para la puesta en marcha de dichas actuaciones coordinadas, señala el artículo 65.2 en su párrafo segundo que podrá acudir a diversos mecanismos como “(a) la utilización común de instrumentos técnicos, (b) la coordinación y refuerzo de la Red de Laboratorios de Salud Pública, (c) la definición de estándares mínimos para el análisis e intervención sobre problemas de salud (d) el refuerzo de los sistemas de información epidemiológica para la toma de decisiones y de los correspondientes programas de promoción, prevención y control de enfermedades, cuando sus efectos trasciendan el ámbito autonómico y (e) la activación o diseño de planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias”.

Fruto de la reunión de este Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 14 de agosto de 2020, se establecen una serie de medidas para la contención del virus de forma uniforme y coordinada en los ámbitos de mayor propagación y foco los rebrotes epidémicos. Estas tenían por objeto el establecimiento restricciones en diferentes ámbitos, como el cierre del ocio nocturno, el señalamiento de medidas de control en la hostelería y restauración, limitaciones en relación con eventos multitudinarios, la fijación de un toque de queda, y diversas recomendaciones a la ciudadanía, entre otras.⁵⁵

El Ministro de Sanidad a través de este comunicado sienta un modelo identificador de acciones coordinadas en materia de salud pública a establecer de forma uniforme en todo el territorio nacional, sin carácter directamente vinculante para la ciudadanía en tanto que si quiera se publicaron en el Boletín Oficial del Estado, sino que pretendía hacerse valer

⁵⁵ Moncloa., “El Ministerio de Sanidad y las CCAA acuerdan por unanimidad actuaciones coordinadas para controlar la transmisión de la COVID-19”, *Ministerio de Sanidad, Gobierno de España*, 14 agosto de 2020 (disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5025>; última consulta 25/03/2021).

como guía para que fueran las diferentes Comunidades Autónomas quienes las implementaran *a posteriori* en sus respectivos boletines⁵⁶, tratando de poner fin a través de este mecanismo de coordinación al problema del desbarajuste jurídico que venía dándose hasta el momento. Las Comunidades Autónomas recibieron una comunicación del contenido del acuerdo del Consejo Interterritorial por parte del Ministro de Sanidad fruto de la competencia de coordinación general de la sanidad, que, para poder resultar vinculantes para la ciudadanía, debían incorporarlas a sus Ordenamientos Jurídicos a través de las correspondientes resoluciones de los consejeros autonómicos.

Si estas declaraciones de actuaciones coordinadas resultan de obligado cumplimiento para las Comunidades Autónomas será un tema ampliamente debatido a partir de la reunión de este Consejo Interterritorial en fecha de 30 de septiembre de 2020 para la “Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud Pública”⁵⁷, cuestión a la que nos referiremos más adelante, y que resulta de vital importancia a la hora de concluir cuáles son las facultades reales de coordinación con las que cuenta el Gobierno a la hora de coordinar una crisis sanitaria de forma uniforme basándose en los instrumentos jurídico normativos que la legislación ordinaria ofrece⁵⁸.

2.2 Ratificación judicial: instrumento para la aprobación de medidas restrictivas o limitativas de libertades públicas y derechos fundamentales fuera del marco del Estado de Alarma

En defecto de Estado de Alarma, la forma de limitar o restringir derechos fundamentales es solicitar una previa autorización judicial de las medidas conforme a lo dispuesto en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa. Hasta el 20 de septiembre del año 2020, con la entrada en vigor de la acertada reforma operada por la Ley 3/2020, de 18 de septiembre, de medidas procesales y organizativas para hacer frente al COVID-19 en el ámbito de la Administración de

⁵⁶ Álvarez García, V., *op. cit.*

⁵⁷ Resolución de 30 de septiembre de 2020, de la Secretaría de Estado de Sanidad, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre la Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud Pública para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-Cov-2. (BOE núm. 260, de 30 de septiembre de 2020).

⁵⁸ *Vid.* Apartado 2.2 *infra*, en relación con la naturaleza jurídica del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Justicia, la ratificación judicial de estas medidas correspondía de forma exclusiva a los Juzgados de lo Contencioso-administrativo⁵⁹.

Las Comunidades Autónomas traspusieron las medidas acordadas en el Consejo Interterritorial a sus diarios oficiales. En la medida en que estas medidas implicaran la privación o restricción de la libertad o de otros derechos fundamentales, habían de ser autorizadas o ratificadas por los juzgados de lo Contencioso Administrativo conforme a lo señalado en el párrafo segundo del artículo 8.6 LJCA. Así, todas las Comunidades Autónomas sometieron dichas medidas a ratificación judicial y, aunque en términos generales los juzgados aprobaron la ratificación, no siempre fue así.

Especialmente sonado ha sido el caso de la Comunidad de Madrid en tanto que el Juzgado de lo Contencioso-administrativo número 2 rechazó la ratificación de las medidas contenidas en la Orden 1008/2020 a partir del Auto nº121/2020 de fecha 20 de agosto de 2020⁶⁰. Como motivos para denegar dicha ratificación se refirió en primer lugar a la falta de publicación de la Orden de 14 de agosto del Ministerio de Sanidad en el Boletín Oficial del Estado, Orden que fue simplemente comunicada a las Comunidades Autónomas, por lo que la calificaba de nula de pleno derecho y no de obligado cumplimiento⁶¹. Por otro lado, siguiendo el razonamiento que adoptó el Juzgado de Instrucción número 1 de Lérida el 12 de julio de 2020, concluyó que no cabe la limitación de derechos fundamentales a través de una disposición administrativa, sino que para su limitación es preciso seguir los cauces legalmente previstos para tal fin, como es la declaración del Estado de Alarma, que puede ser de aplicación parcial conforme a lo dispuesto por el artículo quinto de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, que puede ser solicitada por la propia presidente de la Comunidad⁶².

⁵⁹ Con carácter previo a la reforma operada por la Ley 3/2020 el art. 8.6 LJCA, párrafo segundo, rezaba “*Asimismo, corresponderá a los Juzgados de lo Contencioso-administrativo la autorización o ratificación judicial de las medidas que las autoridades sanitarias consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen privación o restricción de la libertad o de otro derecho fundamental*”.

⁶⁰ Auto núm. 121/20, de 20 de agosto de 2020, del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 2 de Madrid, *op. cit.*

⁶¹ *Ibid.* Razonamiento Jurídico I.

⁶² *Ibid.* Razonamiento Jurídico III.

El Auto fue recurrido y anulado por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en la Sentencia nº 594/2020⁶³. En primer lugar, aclara el TSJM que la falta de publicación de la Orden del Consejo no afecta a su validez, sino únicamente a su eficacia, por lo que no puede conllevar la sanción de nulidad de la misma. Tratándose de un instrumento de armonización y homogeneización dirigido a las autoridades sanitarias autonómicas y no a los ciudadanos, su publicación en el Boletín Oficial del Estado resulta irrelevante⁶⁴. No obstante, la eficacia jurídica de la norma como vinculante para la ciudadanía precisa de que cada Comunidad Autónoma le confiera una forma jurídica determinada. Con base en la tutela de autorización judicial recogida en la LJCA, el Tribunal pasa a analizar la proporcionalidad de las medidas sanitarias contenidas en la Orden que implicasen una privación o restricción de la libertad o de otro derecho fundamental, pero no de las que fueran meras recomendaciones o no supusiesen una limitación de derechos fundamentales, y finalmente ratificó aquellas restrictivas de derechos fundamentales, las limitativas del derecho a la intimidad personal – como la realización obligatoria de pruebas PCR – por su adecuación y necesidad para la contención de la pandemia⁶⁵.

Esta posibilidad de ratificación de medidas que afecten a derechos fundamentales o libertades públicas por los juzgados de lo Contencioso-administrativo fue interpretada de distinta forma por los Tribunales⁶⁶, especialmente en lo relativo al alcance de la limitación en lo que se refiere a la afectación de un grupo general de personas o de personas concretas y delimitadas. Al respecto, juristas como BARNÉS sostenían que tales limitaciones, cuando tienen alcance general, tan solo pueden ser adoptadas previa declaración de la situación de excepcionalidad constitucional por parte del Gobierno⁶⁷. Fuera de tal escenario, la legislación vigente únicamente permitiría la injerencia individualizada en los derechos fundamentales, pues tal afectación con carácter generalizado habría de estar expresamente autorizada por medio de Ley Orgánica. En la misma línea sostenida el Juzgado de Instrucción número 1 de Lérida⁶⁸, BARNÉS

⁶³ Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid núm. 594/2020, de 28 de agosto de 2020, Sala de lo Contencioso, Sección 8 (disponible en: <https://www.poderjudicial.es/search/indexAN.jsp?org=ap-ts&comunidad=13>; última consulta: 25/03/2021).

⁶⁴ *Ibid.* Fundamento Jurídico Quinto.

⁶⁵ *Ibid.* Fundamento Jurídico Octavo.

⁶⁶ Fernández de Gatta, D., “El Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre...”, *op. cit. S.P.*

⁶⁷ Barnés, J. *op. cit. S.P.*

⁶⁸ Auto, de 12 de julio de 2020, del Juzgado de Instrucción número 1 de Lérida (disponible en <https://www.ecestaticos.com/file/34aeb9825c5b64249f740235af3c9964/1594595458-auto-2-covid-lleida-confinamiento.pdf>; última consulta: 25/03/2021).

mantiene que en el caso de que la epidemia afecte a todo o parte del territorio de una Comunidad Autónoma, es precisa la declaración de un Estado de Alarma parcial en el territorio afectado⁶⁹.

No obstante, otros autos, como el Auto nº 283/2020 del Juzgado de lo Contencioso-administrativo núm. 5 de Barcelona⁷⁰, contraargumentan resoluciones judiciales como la que nos venimos refiriendo relativa al confinamiento de la ciudad de Lérida y otros siete municipios para defender la posibilidad de que las autoridades sanitarias restrinjan a partir del instrumento de ratificación judicial contenido en el art. 8.6 LJCA derechos fundamentales o libertades cuando afecten a una pluralidad de personas residentes en un municipio o comarca⁷¹. El Juzgado argumenta que el artículo tercero de la Ley Orgánica 3/1986, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública⁷² no precisa distinción alguna entre medidas individualizadas y generales en la adopción por la autoridad sanitaria de aquellas que resulten necesarias para el control de las enfermedades transmisibles.

En cualquier caso, ante la disparidad de resoluciones judiciales en torno a esta cuestión y las diferentes interpretaciones que se ofrecían del artículo 8.6 LJCA se procede a la modificación de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, para modificar y reordenar las competencias de ciertos órganos judiciales⁷³. Dicha modificación fue operada por la disposición adicional segunda de la Ley 3/2020, de 18 de septiembre, de medidas procesales y organizativas para hacer frente al COVID-19 en el ámbito de la Administración de Justicia, lo que supone una acertada reforma a efectos de lograr una consolidación de los instrumentos de coordinación jurídico-administrativos en orden a alcanzar una gestión unitaria, eficaz y coordinada de la pandemia conforme a la legislación ordinaria.

⁶⁹ Barnés, *op. cit.* S.P.

⁷⁰ Auto núm. 283/2020, de 24 de agosto de 2020, del Juzgado de lo Contencioso-administrativo número 5 de Barcelona. (disponible en: <https://web.el9media.cat/images/2020/08/auto-jutjat-covid-granollers-les-franqueses-canovelles.pdf>; última consulta 25/03/2021).

⁷¹ *Ibid.* Razonamiento Jurídico Tercero.

⁷² Ley de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. Artículo tercero. “*Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible*”.

⁷³ Fernández de Gatta, Dionisio. “El Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre ...” *op.cit.* S.P.

Con el fin de prevenir la disparidad de pronunciamientos judiciales⁷⁴ la nueva ley modifica la redacción previa de la técnica de ratificación judicial, relegada hasta ese momento en exclusiva en los juzgados de lo Contencioso-administrativo, precisando que desde ese momento la ratificación por parte de los juzgados de lo Contencioso-administrativo procedería únicamente cuando las medidas se plasmasen en actos administrativos singulares y afectasen a sujetos concretos e identificados de manera individualizada⁷⁵.

La reforma pone fin al debate sobre la procedencia de la autorización judicial para aquellos casos en los que las medidas se refieran a destinatarios no identificados individualmente, señalando de forma expresa que esta corresponderá a dos órganos colegiados, los Tribunales Superiores de Justicia o la Audiencia Nacional, según el sujeto que solicitase su ratificación. La Ley 3/2020 introduce la modificación del art. 10.8 de la Ley de Jurisdicción Contencioso-administrativa para atribuir a los Tribunales Superiores de Justicia de las CCAA, cuando así lo soliciten autoridades sanitarias de ámbito distinto al estatal, la competencia de autorización o ratificación judicial de las medidas que impliquen la limitación de derechos fundamentales respecto de destinatarios no identificados individualmente⁷⁶. Cuando sea la autoridad sanitaria estatal quien solicite de la autorización de dichas medidas, la norma atribuye mediante la reforma del artículo 11.1 de la Ley de Jurisdicción Contencioso-administrativa la competencia de ratificación a la Audiencia Nacional⁷⁷.

⁷⁴ Sánchez-Cascado, E. N. “El fin no justifica los medios. Sobre el Auto del TSJ de Madrid de 8 de octubre de 2020”, *Hay Derecho, Expansión*, 2020 (disponible en: <https://hayderecho.expansion.com/2020/10/09/el-fin-no-justifica-los-medios-sobre-el-auto-del-tsj-de-madrid-de-8-de-octubre-de-2020/>; última consulta: 25/03/2021).

⁷⁵ LJCA. Art 8.6 en su nueva redacción. “Asimismo, corresponderá a los Juzgados de lo Contencioso-administrativo la autorización o ratificación judicial de las medidas adoptadas con arreglo a la legislación sanitaria que las autoridades sanitarias consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen limitación o restricción de derechos fundamentales cuando dichas medidas estén plasmadas en actos administrativos singulares que afecten únicamente a uno o varios particulares concretos e identificados de manera individualizada”.

⁷⁶ LJCA. Art 10.8. Competencias de las Salas de lo Contencioso-administrativo de los Tribunales Superiores de Justicia “Conocerán de la autorización o ratificación judicial de las medidas adoptadas con arreglo a la legislación sanitaria que las autoridades sanitarias de ámbito distinto al estatal consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen la limitación o restricción de derechos fundamentales cuando sus destinatarios no estén identificados individualmente”.

⁷⁷ LJCA Art 11.1 “La Sala de lo Contencioso-administrativo de la Audiencia Nacional conocerá en única instancia: i) De la autorización o ratificación judicial de las medidas adoptadas con arreglo a la legislación sanitaria que la autoridad sanitaria estatal considere urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen la limitación o restricción de derechos fundamentales, cuando sus destinatarios no estén identificados individualmente”.

La relevancia de esta reforma radica en que las medidas sanitarias que afectasen a sujetos no identificados individualmente podrían ser desde entonces autorizadas o ratificadas por los Tribunales Superiores de Justicia de las Comunidades Autónomas o incluso por la Audiencia Nacional, según el sujeto que solicitase su ratificación, lo que sin duda constituye un instrumento muy relevante a la hora de paliar la disparidad de pronunciamientos judiciales que venían dándose hasta el momento, dadas las distintas resoluciones de los juzgados de lo Contencioso-administrativo.

La ventaja que hubiera supuesto que fuese el propio Ministerio de Sanidad quien hubiera solicitado la ratificación de las Ordenes fruto de los acuerdos del Consejo Interterritorial a la Audiencia Nacional hubiera radicado en alcanzar un criterio uniforme a nivel nacional que hubiera sentado previsiblemente el criterio a seguir en las futuras ratificaciones de las resoluciones autonómicas que traspusieran estas medidas a sus respectivos diarios oficiales por parte de los Tribunales Superiores de Justicia. Este adecuado uso de la conjunción del mecanismo de coordinación del artículo 65 de la ley 16/2003 junto con el instrumento de control judicial permitiría una coordinación uniforme y eficaz de los esfuerzos en la lucha contra la pandemia a nivel nacional, evitando la disparidad en la autorización o denegación de las medidas solicitadas⁷⁸.

2.3 Cogobernanza en la Comunidad de Madrid

Como hemos visto, la cogobernanza entre el Gobierno y las Comunidades Autónomas no fue pacífica en todo el territorio español, y planteó numerosos conflictos en algunas Comunidades Autónomas, especialmente en la Comunidad de Madrid. Las discrepancias entre el Ministerio de Sanidad y la consejería de Salud de la Comunidad dificultaron indudablemente la coordinación de las actuaciones para hacer frente a la pandemia, mientras que los contagios aumentaban de forma estrepitosa desde mediados del mes de agosto⁷⁹.

⁷⁸ Cf. RTVE., “Federico de Montalvo: “No podemos aplicar restricciones sin autorización judicial” RTVE, 2020 (disponible en: <https://www.rtve.es/alacarta/videos/noticias-24-horas/federico-montalvo-no-podemos-aplicar-restricciones-sin-autorizacion-judicial/5675573/>; última consulta: 25/03/2021).

⁷⁹ Fernández de Gatta, D., “El Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre ...”, *op. cit.* S.P.

El Gobierno de la Comunidad de Madrid, a partir de la Orden 1178/2020, de 18 de septiembre, de la Consejería de Sanidad, adopta medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en los núcleos de población correspondientes a determinadas zonas básicas de salud como consecuencia de la mala evolución de los datos epidemiológicos⁸⁰. Concretamente, para hacer frente al escenario detectado en treinta y siete zonas básicas de salud, se adoptaron medidas más restrictivas para la contención de la pandemia por un periodo de 14 días, que fueron prorrogadas posteriormente mediante de la Orden 1226/2020, de 25 de septiembre. Se prohibía la entrada y salida de estas zonas salvo por ciertos motivos justificados recogidos en la Orden y se establecían estrictas medidas restrictivas o limitativas de aquellas actividades que pudieran ser focos de transmisión del virus y se desarrollasen en las áreas afectadas.

La Orden, sometida a ratificación judicial, fue aprobada por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección 8, el día 24 de septiembre a partir del Auto nº 115/2020 del procedimiento 1070/2020⁸¹ con base en la competencia recogida en el artículo 10.8 LJCA en la nueva redacción dada por la disposición adicional segunda de la Ley 3/2020. Siguiendo el razonamiento empleado por esa misma sala el día 28 de agosto⁸², pasa a analizar la competencia de la Administración Autonómica para la adopción de las medidas acordadas y si estas medidas resultan necesarias, proporcionales e idóneas para la restricción o limitación de derechos fundamentales⁸³.

El Tribunal arguye que la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma resulta competente para la adopción de estas medidas, limitadoras o restrictivas derechos fundamentales, en tanto que la legislación en la que se apoya la referida Orden así lo permite. Además, ratifica las medidas recogidas en la Orden en tanto que estas respetan

⁸⁰ Orden 1178/2020, de 18 de septiembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en núcleos de población correspondientes a determinadas zonas básicas de salud, como consecuencia de la evolución epidemiológica (BOCAM núm 228, de 19 de septiembre de 2020).

⁸¹ Auto núm. 115/2020, del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 24 de septiembre de 2020 (disponible en: <https://www.actasanitaria.com/wp-content/uploads/2020/09/Auto-final-ratificando-medidas-sanitarias-documento278531624.pdf>; última consulta 25/03/2021).

⁸² Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Madrid núm. 594/2020, *op. cit.*

⁸³ Auto núm. 115/2020, del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 24 de septiembre de 2020, *op. cit.*, Razonamiento Jurídico Segundo.

los principios de proporcionalidad, necesidad e idoneidad, teniendo en cuenta el contexto pandémico.

La competencia para dictar las medidas por parte de la Autoridad en Salud Pública de la Comunidad de Madrid se apoya en la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley General de Salud Pública y en la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, y concretamente la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. La Ley 33/2011, de 4 de octubre de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, permite la adopción por la Autoridad en Salud Pública de las medidas previstas en la Ley de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, y especialmente en lo que se refiere al “tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad” (Art. 2 LOMESP) y “con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la adopción de las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible” (Art. 3 LOMESP).

Pocos días después de la ratificación de la Orden 1178/2020 de la Comunidad de Madrid, el Ministro de Sanidad recurre de nuevo al mecanismo de coordinación previsto en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en la regulación dada a partir de la modificación introducida por la disposición final segunda del Real Decreto-ley 21/2020. A estos efectos, el día 30 de septiembre del año 2020 se reúne el Consejo para la adopción de la “Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud Pública para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-Cov-2” y, en esta ocasión, previa audiencia de las Comunidades Autónomas, y a los efectos de dar publicidad al acuerdo, se dispone la publicación de una Resolución del mismo en el Boletín Oficial del Estado⁸⁴.

⁸⁴ Resolución de 30 de septiembre de 2020, de la Secretaría de Estado de Sanidad, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre la Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud Pública para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-Cov-2. (BOE núm. 260, de 30 de septiembre de 2020).

La adopción de esta “Declaración de Actuaciones Coordinadas” se dio con el voto en contra de cuatro Comunidades Autónomas, entre ellas la Comunidad de Madrid⁸⁵, y tenía por objeto la adopción de medidas que “permitieran facilitar el control de la epidemia en los territorios más afectados”⁸⁶, concretamente en aquellos municipios de más de 100.000 habitantes que presentasen una incidencia de 500 casos o más por 100.000 habitantes en un periodo de referencia de 14 días⁸⁷. Las medidas de obligado cumplimiento, recogidas en el apartado 2 del acuerdo, eran relativas al contacto social, aforo máximo, distancia interpersonal, horarios y capacidades de detección precoz del virus.

El acuerdo fue notificado a las Comunidades Autónomas mediante una “Orden Comunicada” de 30 de septiembre de 2020, a la que no se dio publicidad⁸⁸, y que fue dictada exclusivamente al amparo del artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, lo que planteó problemas de justificación suficiente para su ratificación ante el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en el Auto nº 128/2020⁸⁹.

2.4 Acerca de la naturaleza jurídica del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

Como consecuencia de la adopción de la “Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud Pública” el 30 de septiembre del año 2020 con el voto en contra de cuatro Comunidades Autónomas se reabre el intenso y complejo debate acerca de la naturaleza jurídica del Consejo Interterritorial, lo que determina el carácter vinculante o no de los acuerdos que resulten de sus reuniones⁹⁰. Dilucidar la naturaleza jurídica de este Consejo resulta de vital trascendencia a efectos de comprender cuáles son las facultades reales de

⁸⁵ *Ibid.* Cuarto. “Las comunidades autónomas de Cataluña, Galicia, Andalucía, Comunidad de Madrid y la ciudad autónoma de Ceuta han formulado voto particular negativo a este Acuerdo y la Región de Murcia ha formulado voto particular de abstención a este Acuerdo”.

⁸⁶ *Ibid.* Exposición de Motivos.

⁸⁷ *Ibid.* Primero. Artículo 1.1.

⁸⁸ Fernández de Gatta, D., “El Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre...” *op. cit.* S.P.

⁸⁹ Auto núm. 128/2020, de 8 de octubre de 2020, Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sección 8 (disponible en: <https://www.poderjudicial.es/search/openDocument/4508ffdf28c886ff>; última consulta 26/03/2021).

⁹⁰ La asimilación del Consejo Interterritorial a una conferencia sectorial fue un tema ampliamente debatido entre los años 2016 y 2018. Durante esa época fue – irónicamente – el Partido Socialista Obrero Español quien se oponía a tal consideración. Pese a que tuvo oportunidad de precisar la naturaleza del Consejo Interterritorial a través de la reforma operada por el RD Ley 21/2020, finalmente no incluyó una cláusula en la que considerase al CISNS como conferencia sectorial.

coordinación con las que cuenta el Ministro de Sanidad a la hora de emprender una gestión uniforme y coordinada en la lucha contra la crisis sanitaria de acuerdo con instrumentos legales ordinarios.

La cuestión gira entorno a la posibilidad de considerar el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud como una Conferencia Sectorial, reguladas en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. El artículo 73 de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ley 16/2003, dicta que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud plasmará sus acuerdos “a través de recomendaciones que se aprobarán, en su caso, por consenso”. En la misma línea, el artículo 14.1 del Reglamento de Funcionamiento del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud prevé que “los acuerdos del Consejo en relación a las materias que expresamente se determinan en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud se plasmarán a través de recomendaciones, que se aprobarán, en su caso, por consenso”⁹¹.

No obstante, cuando la “Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud Pública” hace constar en el apartado cuarto de su texto el voto negativo de Cataluña, Galicia, Andalucía y la Comunidad de Madrid a la aprobación del Acuerdo, hace equivalente el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud a una Conferencia Sectorial para asegurar su validez. El Acuerdo expresa que le es de aplicación la regulación contenida en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público y, por ello, asegura que las Comunidades Autónomas quedarían vinculadas por su contenido, con independencia del sentido de su voto, en base a lo recogido en el artículo 151.2.a) de dicha ley.

El artículo 151 de la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público señala que la adopción de decisiones en una Conferencia Sectorial requiere de la previa votación de los miembros de esta, y pueden revestir forma de acuerdo o recomendación (Art. 151.2 LRJSP). Los miembros serán los representantes de cada Administración Pública, que en

⁹¹ Reglamento de Funcionamiento del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2003. Art 14.1. “*Los acuerdos del Consejo en relación a las materias que expresamente se determinan en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud se plasmarán a través de recomendaciones, que se aprobarán, en su caso, por consenso*”.

este caso serían los Consejeros competentes en materia de sanidad de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía, y será presidida por el miembro del Gobierno competente en la materia de que se trate en representación de la Administración General del Estado, el Ministro de Sanidad (Art. 147 LRJSP). La ley señala que el Acuerdo supone un compromiso de actuación de obligado cumplimiento y directamente exigible conforme a lo previsto en la Ley 29/1998, de 13 de julio reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, salvo para quienes hayan emitido voto en contra (Art. 151.2 LRJSP).

No obstante, precisa a continuación el texto que, cuando la Administración General del Estado ejerza las funciones de coordinación que le son propias, el Acuerdo adoptado será de obligado cumplimiento para todas las Administraciones Públicas integrantes de la Conferencia, independientemente del sentido de su voto (Art. 152.2 LRJSP). Por tanto, si se considerase que el Consejo Interterritorial es asimilable a una Conferencia Sectorial, parece que el Acuerdo fruto de la reunión sería vinculante para todas las Comunidades Autónomas en tanto que este Acuerdo es fruto de la competencia de coordinación en materia de Sanidad del Estado (149.1. 16º CE).

En esta línea, la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo emitió un Auto el pasado 30 de septiembre de 2020 donde expone que los recursos sobre los Acuerdos derivados de las reuniones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en base al artículo 11 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, y en tanto que se trata de un convenio entre Administraciones Públicas, son competencia de la Audiencia Nacional y no del Tribunal Supremo, ni del Tribunal Superior de Justicia⁹². El Tribunal Supremo recuerda que “el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud plasmara sus Acuerdos a través de recomendaciones que se aprobarán, en su caso, por consenso” (Art. 73 LCCSNS), para afirmar después que “las decisiones de la Conferencia Sectorial como técnica de cooperación, entre un miembro del Gobierno competente por razón de la materia y los respectivos miembros de los Consejos de Gobierno puede revestir, a tenor del art. 151, la forma de Acuerdo de obligado

⁹² Auto núm. 257/2020, de 30 de septiembre de 2020, Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo, Sección 4 (disponible en <https://www.poderjudicial.es/stfls/TRIBUNAL%20SUPREMO/DOCUMENTOS%20DE%20INTER%203%2089S/TS%20Contencioso%20auto%2030%20sep%202020.pdf>; última consulta: 26/03/2021).

cumplimiento exigible ante la jurisdicción Contencioso-administrativa o de Recomendación”⁹³. Así, parece que el Tribunal Supremo sostiene que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se trata de una Conferencia Sectorial, pero que, en todo caso, sus acuerdos se aprueban conforme a lo recogido en la Ley 16/2003, es decir, por consenso.

En opinión del Catedrático de Derecho Administrativo VELASCO CABALLERO⁹⁴, de la lectura conjunta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público resultan tres tipos de actuaciones coordinadas del artículo 65 de la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que pueden ser de cooperación o de coordinación.

Los Acuerdos que se aprueban entre las Comunidades Autónomas y el Estado que contienen “medidas de cooperación”, resultan vinculantes únicamente para aquellas que hayan votado a favor del mismo, manifestando así su conformidad de forma voluntaria. En cuanto a los acuerdos de cooperación, estos pueden ser de dos clases. Por un lado, en relación con el apartado segundo del artículo 151 de la Régimen Jurídico del Sector Público, en aquellos acuerdos en los que el Estado ejerza funciones de coordinación propias adoptados por las conferencias sectoriales, todas las Comunidades Autónomas quedan vinculadas. Pero aclara el catedrático que esta vinculación no se produce por la voluntad de las restantes Comunidades Autónomas, que en ningún caso pueden imponer su voluntad a otras, sino que es el Ministro de Sanidad en el ejercicio de su competencia de coordinación quien impone una determinada decisión atendiendo a la propuesta del resto de las Comunidades Autónomas. La última modalidad de actuación coordinada sería aquella a adoptar en situación de “urgente necesidad” de forma inmediata por el Ministro de Sanidad, de forma “unilateral y directa”.

Por tanto, en opinión de VELASCO CABALLERO, es necesaria la lectura conjunta de ambas normas para concluir que la “Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud

⁹³ *Ibid.* Razonamiento Jurídico Quinto.

⁹⁴ Velasco Caballero, F. “¿Obligado cumplimiento de las “actuaciones coordinadas”? Entre cooperación y coordinación sanitarias”. *Blog de Francisco Velasco*, 2020, S.P. (disponible en <https://franciscovelascocaballeroblog.wordpress.com/2020/10/01/obligado-cumplimiento-de-las-actuaciones-coordinadas-entre-cooperacion-y-coordinacion-sanitarias/>; última consulta: 26/03/2021).

Pública” resulta ajustada a Derecho y vincula a todas las Comunidades Autónomas, pero no porque se imponga la voluntad del resto de ellas – lo que resultaría de todo punto inconstitucional – sino porque en este caso se está ejerciendo una competencia exclusiva de coordinación Estatal por parte del Ministro de Sanidad, que de otro modo quedaría vacía de contenido⁹⁵. Esta misma idea es recogida por TERUEL LOZANO⁹⁶ quien afirma que, en el caso de las actuaciones coordinadas del artículo 65 de la Ley 16/2003, el Ministro ejerce la competencia exclusiva de coordinación que le es propia, siendo el Acuerdo del Consejo vinculante para todos sus miembros en tanto que, de otro modo, la competencia de coordinación del Ministro quedaría relegada a un instrumento inservible a expensas de la voluntaria decisión de colaboración de las Comunidades Autónomas.

Por su parte, juristas como el doctor LOMAS HERNÁNDEZ⁹⁷ sostienen que el querer considerar al Consejo Interterritorial como una Conferencia Sectorial y por tanto admitir, al amparo del artículo 151.2.a) de la Ley 40/2015, que sus acuerdos vinculan a las Comunidades Autónomas con independencia del sentido de su voto, va en contra de la propia exposición de motivos de la Ley 16/2003, que define el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud como el “órgano básico de cohesión al que se dota de mayor agilidad en la toma de decisiones y de mecanismos para la búsqueda de consensos (...)”⁹⁸, de lo recogido en el artículo 73 de la Ley, que exige el consenso para los acuerdos del Consejo (Art. 73.2 LCCSNS) y del reglamento de régimen interno del Consejo Interterritorial⁹⁹. Defiende que esta es la Ley que debe aplicarse pues dado su carácter de ley especial prevalece frente a la Ley 40/2015, que predica una regulación alejada del consenso que ha de ser propio de los acuerdos derivados del Consejo Interterritorial.

De este modo, si se considerase que el Consejo Interterritorial de Salud es una Conferencia Sectorial, los acuerdos resultantes de sus reuniones – siguiendo lo recogido en el 151.2.a) de la Ley 40/2015 – podrían vincular a otras Comunidades Autónomas independientemente del sentido de su voto, aunque hubiesen manifestado la voluntad de

⁹⁵ *Id.*

⁹⁶ Teruel Lozano, G., *op. cit.* S.P.

⁹⁷ Lomas Hernández, V., “Naturaleza jurídica del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud”, ELDERECHO.COM, LEFEBVRE, 2020 (disponible en: <https://elderecho.com/naturaleza-juridica-del-consejo-interterritorial-del-sistema-nacional-de-salud>; última consulta: 26/03/2021).

⁹⁸ Ley 16/2003, Exposición de Motivos.

⁹⁹ Reglamento de Funcionamiento del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2003. Art 14.1. *op. cit.*

no vincularse por el mismo. De lo contrario, si no se reconociese esta naturaleza de Conferencia Sectorial, a los acuerdos del Consejo Interterritorial le sería de aplicación lo recogido en el artículo 73 de la Ley 16/2003, de modo que tendrían que aprobarse “en su caso” por consenso. Podríamos pensar en este caso que la redacción del artículo sugiere el consenso como una aspiración que “en su caso” se logrará, pero que no impide la vinculación de otras Comunidades Autónomas de no lograrse este consenso.

En cualquier caso, lo cierto es que hasta ahora los acuerdos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud han resultado vinculantes para la totalidad de las Comunidades y Ciudades Autónomas, aunque se hubiesen opuesto a la aprobación del mismo, y todas ellas han traspuesto el contenido de los acuerdos a sus respectivos diarios oficiales.

2.5 Acerca de la falta de habilitación legal de la Ley 16/2003 para la limitación de derechos fundamentales

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid dicta la Orden 1273/2020, de 1 de octubre, por la que se establecen medidas preventivas en determinados municipios de la Comunidad de Madrid en ejecución de la Orden del Ministro de Sanidad, de 30 de septiembre de 2020, por la que se aprueban actuaciones coordinadas en salud pública. A estos efectos, la Orden prevé la preceptiva ratificación judicial en aplicación de lo previsto en el artículo 10.8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, ratificación que fue solicitada por el Letrado de la Comunidad de Madrid el 5 de octubre de 2020.

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid deniega la ratificación de las medidas contenidas en el apartado tercero de la Orden 1273/2020 restrictivas de derechos fundamentales tales como la libertad de circulación y movimiento en determinadas zonas de la Comunidad a partir del Auto 128/2020, de 8 octubre, por falta de cobertura legal. La Orden 1273/2020 de la Comunidad de Madrid fue dictada en base a la Resolución de 30 de septiembre de 2020 y la Orden Comunicada del Ministro de Sanidad de la misma fecha. Tal Orden del Ministro de Sanidad fue dictada únicamente al amparo del artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, marco legal que difiere de aquel en el que se basó la adopción de medidas por parte

de la Comunidad de Madrid el día 18 de septiembre y que fueron ratificadas por el mismo Tribunal el día 24 de septiembre de 2020.

El Tribunal considera que el artículo 65 de la Ley 16/2003 no contiene habilitación legal para la restricción de derechos fundamentales y libertades públicas¹⁰⁰ por lo que no puede autorizar su ratificación. Si bien admite el Tribunal la posibilidad de limitar determinados derechos fundamentales no solo por Ley Orgánica, sino también por Ley Ordinaria, de forma respetuosa con la reserva de ley de los artículos 81 y 53.1 CE y sin necesidad de acudir a la declaración del Estado de Alarma para tal fin, la Ley 16/2003 carece de habilitación legal alguna para instaurar tales restricciones. Tampoco el Real Decreto-ley 21/2020, añade el Tribunal, habilitó al Consejo Interterritorial a la restricción de tales derechos en su reforma del artículo 65 de aquella Ley ni mediante el añadido artículo 65 bis¹⁰¹. El Tribunal contesta a los razonamientos vertidos por el Ministerio Fiscal expresando que la ratificación de medidas sanitarias por la Sala con anterioridad tiene precisamente como causa la habilitación contenida en el marco normativo en que estas se apoyaban, que es la Ley Orgánica de Medidas Especiales en materia de Salud Pública, la Ley General de Sanidad, la Ley General de Salud Pública y la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid¹⁰².

El Auto concluye admitiendo que, ante la gravedad de la crisis sanitaria, es preciso adoptar diversas medidas que pueden llegar a resultar limitativas de derechos fundamentales, para afirmar que a tales efectos nuestro sistema constitucional cuenta con diversos instrumentos a través de los cuales se pueden “delimitar, modular, restringir, e incluso suspender los derechos fundamentales de las personas”¹⁰³. Si bien con anterioridad la Sala había llamado la atención de los poderes públicos al afirmar que “resulta llamativo que ante el escenario sanitario descrito no se abordara una reforma de nuestro marco normativo más acorde con las confesadas necesidades de combatir eficazmente la pandemia del Covid-19 y afrontar la grave crisis sanitaria que padece el país, pese al consenso doctrinal existente acerca de que la regulación actual de los instrumentos normativos que permiten la limitación de derechos fundamentales, con el

¹⁰⁰ Auto núm. 128/2020, de 8 de octubre de 2020, *op. cit.* Razonamiento Jurídico Sexto.

¹⁰¹ *Id.*

¹⁰² *Ibid.* Razonamiento Jurídico Séptimo.

¹⁰³ *Id.*

objeto de proteger la integridad física (artículo 15 CE) y la salud (artículo 43 CE), íntimamente conectados entre sí, resulta ciertamente deficiente y necesitada de clarificación”¹⁰⁴.

Autores como VELASCO CABALLERO¹⁰⁵ cuestionan esta resolución judicial en tanto consideran que no existe obligación legal de citar el precepto que ejerce de título habilitante para el establecimiento de tales restricciones, y si bien el artículo 65 de la Ley 16/2003 no es el fundamento legal en base al cual se pueden limitar o restringir derechos, ello no implica que las medidas no tengan autorización legal en otras normas, correspondiendo a la Sala su identificación. En todo caso, tales medidas encuentran su amparo en el artículo 3 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en materia de Salud Pública, el artículo 26 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y el artículo 54 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. El juicio de la Sala debería haberse centrado exclusivamente en si existe cobertura legal en las leyes mencionadas y en determinar la proporcionalidad de las medidas sanitarias aprobadas en el contexto de crisis sanitaria.

Ante la negativa del Tribunal Superior de Justicia de Madrid a la ratificación de las medidas contenidas en la Orden 1273/2020 el Gobierno procede, por tercera vez en nuestra historia constitucional, a la declaración del Estado de Alarma mediante el Real Decreto 900/2020 de 9 de octubre. En esta ocasión la aplicación del Estado de Alarma sería parcial, de modo que afectaría exclusivamente al territorio de la Comunidad de Madrid con el fin de imponer las medidas que no habían sido ratificadas por el Tribunal en nueve municipios de la región.

Tal posibilidad, como hemos mencionado *supra*¹⁰⁶ se reconoce en el artículo quinto de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio. El artículo séptimo de la Ley de los estados de alarma, excepción y sitio prevé que, en estos casos, la autoridad competente puede ser el Presidente de la Comunidad Autónoma (Art.

¹⁰⁴ *Ibid.* Razonamiento Jurídico Sexto.

¹⁰⁵ Velasco Caballero, F. “El Tribunal Superior de Justicia de Madrid no ratifica los confinamientos, por falta de autorización legal”. *Blog de Francisco Velasco*, 2020, S.P. (disponible en <https://franciscovelascocaballero.blog.wordpress.com/2020/10/08/el-tribunal-superior-de-justicia-de-madrid-no-ratifica-los-confinamientos-por-falta-de-autorizacion-legal/>; última consulta 26/03/2021).

¹⁰⁶ *Vid.* Capítulo IV, apartado 2.

séptimo LOEAES). Sin embargo, el Real Decreto de 9 de octubre designó en su artículo 4 como autoridad competente exclusivamente al Gobierno. El presidente ya había instado a las Comunidades Autónomas a hacer uso de este instrumento tiempo atrás, el día 25 de agosto de 2020, ante las demandas autonómicas en lo relativo a la adopción de medidas sanitarias dado el descontrol del virus en las diferentes regiones, recordándoles que el Presidente de la Comunidad Autónoma en la que concurren los requisitos para requerir la declaración del Estado de Alarma puede solicitar al Gobierno la declaración de este en su territorio (Art. quinto LOEAES).

CAPÍTULO V. ESTADO DE ALARMA DESCENTRALIZADO

Transcurrido el periodo de quince días por el que se declaró el Estado de Alarma parcial en la Comunidad de Madrid, el día 25 de octubre de 2020 el Gobierno de la nación decide, ante la propagación del COVID-19 y la petición de ocho Comunidades Autónomas¹⁰⁷ la declaración de un nuevo Estado de Alarma en todo el territorio nacional. Esta declaración de una nueva situación excepcional permitiría al Gobierno de la Nación adoptar medidas adicionales con el objeto de intensificar los esfuerzos realizados hasta el momento, y desde el fin de la vigencia el del anterior Estado de Alarma, por las Comunidades Autónomas en el marco de la cogobernanza.

Se dicta el día 25 de octubre el Real Decreto 926/2020¹⁰⁸ que recoge medidas tales como la limitación de la circulación de las personas en horario nocturno (Art. 5 RD 926/2020), la limitación de la entrada y salida de las comunidades y ciudades autónomas (Art. 6 RD 926/2020), la limitación del número máximo de personas autorizadas a permanecer en espacios públicos y privados (Art. 7 RD 926/2020) o la posibilidad de imponer la realización de prestaciones personales obligatorias (Art. 11 RD 926/2020), al tiempo que insta a que las administraciones sanitarias competentes en salud pública persistan en la adopción de las medidas pertinentes para la contención del virus con arreglo a la legislación ordinaria¹⁰⁹.

Este Estado de Alarma presenta algunas particularidades respecto de aquel del mes de marzo de 2020. Por un lado, si bien la autoridad competente es el Gobierno de la Nación, el presidente de la comunidad autónoma o ciudad con Estatuto de Autonomía ostenta la condición de autoridad competente delegada, en los términos recogidos en el Real Decreto. Ello supone que se reconoce a tales autoridades grandes poderes que se concretan en la facultad de decidir, dentro de los márgenes establecidos en el Real Decreto, cuestiones como la franja horaria la limitación de la movilidad nocturna (Art. 5.2 RD 926/2020), la limitación, o no, de la entrada y salida de personas de territorios

¹⁰⁷ RTVE., “Cataluña, Cantabria y País Vasco piden junto a cinco comunidades socialistas declarar el estado de alarma” *RTVE*, 2020 (disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20201023/pais-vasco-solicita-sanchez-declarar-estado-alarma/2048341.shtml>; última consulta: 25/03/2021).

¹⁰⁸ Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2 (BOE núm. 282, de 25 de octubre de 2020).

¹⁰⁹ Exposición de Motivos Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

pertenecientes a la comunidad autónoma (Art. 6.2 RD 926/2020), la limitación a un número inferior a seis personas la permanencia de grupos en espacios públicos o privados (Art. 7.2 RD 926/2020) o incluso la facultad de proceder a la suspensión de estas medidas en sus regiones, previa comunicación al Ministerio de Sanidad y acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (Art. 10 RD 926/2020). Así, las Comunidades Autónomas procedieron a dictar diversas normas y resoluciones a fin de implantar lo previsto en el Real Decreto de Estado de Alarma en sus territorios sin que a tales efectos fuera precisa la ratificación prevista en los artículos 8.6 y 10.8 de la Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, eludiendo así el control judicial de las medidas restrictivas o limitativas de derechos fundamentales que corresponde en una situación de normalidad (Art. 2.3 RD 926/2020).

A diferencia del Estado de Alarma del mes de marzo de 2020, este fue prorrogado por acuerdo del Consejo de Ministros el 29 de octubre de 2020 a partir de un solo Real Decreto, el 956/2020 de 3 de noviembre de 2020, por un lapso de 6 meses, hasta el día 9 de mayo de 2021¹¹⁰. Si el Real Decreto 926/2020 preveía en su artículo 14 una rendición de cuentas quincenal del Ministro de Sanidad, la prórroga operada por el Real Decreto 956/2020 contempla únicamente que el Ministro de Sanidad comparezca mensualmente ante la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso, y se sustituye la autorización periódica de la prórroga del Estado de Alarma por una comparecencia bimensual del Presidente del Gobierno ante el Pleno del Congreso de los Diputados (Art. 14 RD 956/2020), burlando de este modo el sistema de control político parlamentario a través de la autorización expresa del Congreso, técnica que algunos juristas tachan de dudosa constitucionalidad¹¹¹. Consideran que la prórroga del Estado de Alarma por un periodo de 6 meses es “contraria al espíritu de la Constitución, desproporcionada e injustificada”¹¹².

¹¹⁰ Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2 (BOE núm. 291, de 3 de noviembre de 2020).

¹¹¹ Vid. Fernández de Gatta, D., “El Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre...” *op. cit.*, S.P. “Pues bien, este equilibrio constitucional, que prevé expresamente la intervención del Congreso de los Diputados se ve burlado por el nuevo art. 14-Real Decreto 926/2020 al prever la comparecencia del Presidente del Gobierno ante el Pleno del Congreso de los Diputados cada 2 meses (...) ya que de esta forma se impide que el Congreso analice la aplicación del estado de alarma y evolución de la epidemia con la regularidad (de los 15 días) exigible en esta situación del estado de alarma, que constitucionalmente se define (como los de excepción y sitio) como esencialmente temporal, al ser excepcional.”

¹¹² Seisdedos, A. “Análisis Jurídico del Estado de Alarma”, *Tertulia Jurídica*, 2020, S.P. (disponible en: <https://tertuliajuridica.com/analisis-juridico-del-estado-de-alarma/>; última consulta 26/03/2021).

La interpretación teleológica de la Constitución¹¹³, así como de la Ley Orgánica de los Estados de Alarma, Excepción y Sitio¹¹⁴, sugiere que la voluntad del legislador, que es la que debe prevalecer sobre la interpretación literal, no era la de habilitar prórrogas por plazos tan extensos¹¹⁵, y más aún cuando el artículo 1.2 LOEAES apunta que “las medidas a adoptar en los estados de alarma, excepción y sitio, así como la duración de los mismos, serán en cualquier caso las estrictamente indispensables para asegurar el restablecimiento de la normalidad. Su aplicación se realizará de forma proporcionada a las circunstancias”. De otro modo, podría pensarse que cabría incluso la declaración de un Estado de Alarma por el periodo de toda una legislatura.¹¹⁶

También plantean dudas sobre la constitucionalidad de la delegación en las Comunidades Autónomas de la posibilidad de “modular, flexibilizar y suspender” (Art. 10 RD 926/2020) la aplicación de las medidas que se recogen en el Real Decreto 926/2020. El artículo 7 de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio prevé que “la Autoridad competente será el Gobierno o, por delegación de éste, el Presidente de la Comunidad Autónoma cuando la declaración afecte exclusivamente a todo o parte del territorio de una Comunidad”. El problema, arguyen, es que este Estado de Alarma afecta a todo el territorio nacional, y la LOEAES prevé la delegación en el presidente de la Comunidad cuando la situación que motive la declaración del estado excepcional afecte “exclusivamente a todo o parte del territorio de una Comunidad”¹¹⁷.

En cualquier caso, con el Estado de Alarma en vigor hasta el día 9 de mayo de 2020 – a salvo de una nueva prórroga – las Comunidades y Ciudades Autónomas han procedido al dictado de normas que concretan las disposiciones de dicho Real Decreto en sus respectivos territorios dentro de los márgenes que el Real Decreto 926/2020, modificado por el Real Decreto 956/2020, permite, sin precisar de procedimiento judicial alguno que

¹¹³ Artículo 116.2 CE “...y sin cuya autorización no podría ser prorrogado dicho plazo”.

¹¹⁴ Artículo 6.2 LOEAES “...sólo se podrá prorrogar con autorización expresa del Congreso de los Diputados, que en este caso podrá establecer el alcance y las condiciones vigentes durante la prórroga”.

¹¹⁵ Orellana Gómez, P.A. “Sobre la constitucionalidad de prorrogar el estado de alarma por más de 15 días”, *Hay Derecho, Expansión*, 2020, *S.P.* (disponible en: <https://hayderecho.expansion.com/2020/10/30/constitucionalidad-prorrogar-estado-alarma-15-dias/>; última consulta: 25/03/2021).

¹¹⁶ *Id.*

¹¹⁷ Seisdedos, A., *op. cit.* *S.P.*

los ratifique, eliminando de facto el control judicial respecto de la restricción de derechos fundamentales en este nuevo periodo de excepcionalidad.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES. PANDEMIA, LEGISLACIÓN ORDINARIA Y EXCEPCIONALIDAD CONSTITUCIONAL ¿ES NECESARIA LA REFORMA DEL MARCO LEGAL?

La coordinación en la gestión de la crisis sanitaria ha supuesto todo un reto para los países descentralizados. Ante las dificultades en la gestión de la lucha contra la pandemia desde el fin del Estado de Alarma el día 21 de junio, y el desbarajuste jurídico al que dio lugar, el Gobierno opta por la declaración de un nuevo Estado de Alarma a través del Real Decreto 926/2020 de 25 de octubre, que fue prorrogado por un lapso de seis meses.

La declaración de una nueva situación de excepcionalidad tenía por objeto la coordinación eficaz de los esfuerzos sanitarios de todas las Comunidades Autónomas, ante la premisa de que la legislación ordinaria resulta insuficiente a tales efectos, pese a que algunas Comunidades Autónomas – como la Comunidad de Madrid – han hecho patente el éxito de su gestión valiéndose exclusivamente de instrumentos de carácter ordinario.

El artículo primero de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio señala que procede la declaración del Estado de Alarma cuando “circunstancias extraordinarias hiciesen imposible el mantenimiento de la normalidad mediante los poderes ordinarios de las Autoridades competentes” y las medidas a adoptar durante este estado de absoluta excepcionalidad, así como su duración, han de ser “las estrictamente indispensables para asegurar el restablecimiento de la normalidad. Su aplicación se realizará de forma proporcionada a las circunstancias” (Art 1 LOEAES). Por tanto, parece de todo punto excesiva, inadecuada y desproporcionada la nueva declaración del Estado de Alarma, más por un periodo de tiempo tan extenso, cuando los poderes ordinarios de las Autoridades sanitarias competentes sí resultan suficientes para la gestión y coordinación de la crisis sanitaria, atribuyendo de esta manera un excesivo poder al Gobierno, el cual no se ha circunscrito únicamente al dictado de las medidas precisas para combatir la pandemia.

La declaración del Estado de Alarma supone adentrarse en un escenario de anormalidad constitucional, de alteración de la organización del poder y de las relaciones

ordinarias, por lo que debe ser en todo caso excepcional. La crisis de la COVID-19 es una situación sin precedentes en nuestra historia constitucional – imprevisible o inesperada – que en su momento requirió hacer uso de medidas excepcionales para el control de la propagación del virus con la mayor eficacia posible a través del Real Decreto 463/2020 y sus sucesivas prórrogas. No obstante, un año después, resulta jurídicamente inadmisibles seguir consintiendo la perpetuidad de esta situación de anormalidad constitucional como la forma ordinaria de gestión de una crisis sanitaria que tiene vocación de permanencia, permitiendo así la elusión de todo control judicial de las medidas limitativas o restrictivas de derechos fundamentales, e incluso del preciso control parlamentario quincenal, consecuencia de una prórroga del Estado de Alarma casi cronificada.

Descartada la conveniencia de llevar a cabo una reforma constitucional del actual sistema territorial en el contexto político en el que nos encontramos, y dados los peligros que abrir las puertas de la reforma de nuestra Carta Magna conllevaría, en las próximas líneas sostendremos que el correcto y adecuado uso de la legislación actual ordinaria sí resulta bastante para la gestión de la crisis sanitaria, permitiendo restringir o limitar derechos fundamentales con el oportuno control judicial, sin que sea conveniente su reforma, y sin necesidad de acudir a la declaración del Estado de Alarma, que debe ser un instrumento de último recurso, lo que resulta sin duda más respetuoso con el orden constitucional y acorde con nuestro Estado de Derecho garantista.

Los instrumentos jurídico-administrativos de carácter ordinario resultan suficientes para el dictado de las medidas necesarias para la protección de la salud pública. Estas requieren de garantías jurídicas adicionales, que se concretan en el pertinente control judicial con el fin de valorar su idoneidad y proporcionalidad para proceder, en su caso, a su ratificación. El marco legal que permitiría adoptar tales normas se encuentra recogido en la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública y en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, normas que han sido complementadas con disposiciones autonómicas adicionales¹¹⁸. Estas permiten la restricción o limitación de derechos de los ciudadanos en pro de la salud pública, que, cuando sean derechos fundamentales, se someterán a un preciso control judicial a la luz de lo recogido en los

¹¹⁸ *Vid.*, p. ej., Ley 33/2011, de 4 de octubre de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

artículos 8.6, 10.8 y 11.1 de Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa en la reforma operada por el Real Decreto-ley 21/2020.

Especial importancia tiene el artículo tercero de la Ley de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, que dispone que “con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible”, disposición que otorga a las autoridades sanitarias una competencia lo suficientemente amplia para la adopción de cuantas medidas sean precisas para el control de la crisis sanitaria, sujetas en todo caso a autorización judicial. Por su parte, el artículo 26 de la Ley General de Sanidad dispone que, en caso de que “exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes, tales como la incautación o inmovilización de productos, suspensión del ejercicio de actividades, cierres de Empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas”.

También la Ley General de Salud Pública atribuye a la autoridad sanitaria estatal, dentro de su ámbito de competencias, la competencia para la coordinación de las actuaciones sanitarias y la adopción de las medidas de intervención especial que resulten precisas en situaciones extraordinarias de urgencia o necesidad, que representen un riesgo para la salud de la población, cuando así lo acredite la evidencia científica (artículo 52.3 LGSP) y prevé medidas concretas tales como la intervención de medios materiales o personales, el cierre preventivo de instalaciones, establecimientos, servicios o industrias o la suspensión del ejercicio de actividades (54.2 LGSP).

A la luz de estas disposiciones, podemos afirmar que existe cobertura legal suficiente para la adopción por las autoridades sanitarias de las medidas suficientes para la lucha contra la pandemia. Algunas voces sostienen que esta legislación resulta imprecisa y que sería por tanto conveniente un desarrollo de la legislación básica a fin de determinar qué medidas concretas pueden adoptar las Comunidades Autónomas, o en su caso, el Gobierno, lo que a su parecer otorgaría seguridad jurídica frente a la disparidad de

pronunciamientos judiciales¹¹⁹. En esta línea, como hemos visto, también se pronunció el Tribunal Superior de Justicia en el Auto 128/2020 cuando llamó la atención de los poderes públicos, alentando la reforma del “deficiente y necesitado de clarificación” marco normativo para combatir eficazmente la pandemia¹²⁰.

No obstante, no parece conveniente proceder a una regulación singularizada que tase el margen concreto de actuación de la Administración sanitaria ante este tipo de crisis, sino que es preferible mantener la técnica del establecimiento de cláusulas generales dada la dificultad del legislador para prever a futuro cuáles serán las circunstancias y necesidades concretas en cada caso. Resulta preferible que sea la Administración quien dicte actos administrativos dentro de los márgenes que permiten las leyes sanitarias, y que las concretas medidas limitadoras o restrictivas de derechos que se precisen en cada momento queden sujetas a la preceptiva ratificación judicial.

En cualquier caso, de considerarse que sea preciso proceder a la reforma de la Ley Orgánica de Medidas Especiales en Salud Pública a efectos de concretar qué medidas pueden adoptar las Administraciones en la gestión de la crisis sanitaria, no resulta aconsejable proceder a tal reforma en la situación actual dado el sesgo que el contexto en el que nos encontramos inmersos puede causar en la redacción de una nueva norma. Parece preferible mantener el control por parte de los Tribunales de las medidas que la Administración considere precisas en cada momento de la gestión de la pandemia en función de la evolución de los datos epidemiológicos.

¹¹⁹ Vid Baño León, J. M. “Confusión regulatoria en la crisis sanitaria”. Almacén de Derecho, 2020, S.P (disponible en: <https://almacenederecho.org/confusion-regulatoria-en-la-crisis-sanitaria>; última consulta 26/03/2021) “A la vista de lo que se ha expuesto, parece mucho más lógico reformar la LO 3/1986 para aclarar las competencias de las CC.AA” y Rotenberg, A. “Un estado de alarma en clave de cogobernanza, pero que impide los confinamientos domiciliarios a las comunidades autónomas”, The Conversation, 1 de noviembre de 2020. (disponible en: <https://theconversation.com/un-estado-de-alarma-en-clave-de-cogobernanza-pero-que-impide-los-confinamientos-domiciliarios-a-las-comunidades-autonomas-149301>; última consulta 26/03/2021) “A mi juicio, la solución pasaría por modificar la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, para completar su escueto marco jurídico”

¹²⁰ Vid Auto núm. 128/2020, de 8 de octubre de 2020, Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sección 8, *op.cit.*, Fundamento Jurídico Sexto “*resulta llamativo que ante el escenario sanitario descrito no se abordara una reforma de nuestro marco normativo más acorde con las confesadas necesidades de combatir eficazmente la pandemia del Covid-19 y afrontar la grave crisis sanitaria que padece el país, pese al consenso doctrinal existente acerca de que la regulación actual de los instrumentos normativos que permiten la limitación de derechos fundamentales, con el objeto de proteger la integridad física (artículo 15 CE) y la salud (artículo 43 CE), íntimamente conectados entre sí, resulta ciertamente deficiente y necesitada de clarificación*”.

Por otro lado, como hemos visto, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud atribuye amplias facultades de coordinación al Ministro de Sanidad a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, órgano previsto en la Ley General de Sanidad para habilitar la coordinación entre el Estado y las Comunidades Autónomas y permitir el señalamiento de planes de actuación conjuntos. Este mecanismo de coordinación fue precisamente objeto de modificación por el Real Decreto-ley 21/2020, que prevé la adopción de planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias mediante actuaciones coordinadas en salud pública. Sí es de extrañar que la Ley 21/2020 no aprovechara para precisar cuál es la naturaleza jurídica del Consejo Interterritorial a efectos de despejar dudas acerca del carácter vinculante o no de sus acuerdos. En cualquier caso, como hemos desarrollado *supra*¹²¹, parece que los acuerdos que resultan de este Consejo vinculan a la totalidad de las Comunidades y Ciudades Autónomas con independencia del sentido de su voto, por lo que, a la luz de la legislación actual, el Ministro de Sanidad cuenta con instrumentos de coordinación más que suficientes para el establecimiento de una actuación eficaz y uniforme para la totalidad de los territorios del Estado.

Resulta especialmente relevante la reforma de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa operada por la disposición adicional segunda de la Ley 3/2020, de 18 de septiembre, de medidas procesales y organizativas para hacer frente al COVID-19 en el ámbito de la Administración de Justicia, a efectos de eliminar la disparidad de pronunciamientos judiciales que venían dándose en relación con la ratificación de las medidas limitadoras o restrictivas de derechos fundamentales en la lucha contra la pandemia.

Esta reforma relegó en los juzgados de lo Contencioso-administrativo la ratificación de estas medidas únicamente cuando estuviesen plasmadas en actos administrativos singulares y afectasen exclusivamente a uno o varios particulares concretos e identificados de manera individualizada (art. 8.6 LJCA). Así, resuelve el debate sobre la procedencia de autorizar medidas limitativas o restrictivas de derechos fundamentales que se refieran a sujetos no identificados individualmente. En estos casos, la ratificación se atribuye a las Salas de lo Contencioso-administrativo de los Tribunales Superiores de

¹²¹ Vid Capítulo IV, subapartado 2.4.

Justicia, cuando así lo soliciten autoridades sanitarias de ámbito distinto al estatal (art. 10.8 LJCA) o a la Sala de lo Contencioso-administrativo de la Audiencia Nacional, cuando la ratificación de estas medidas no referidas a sujetos identificados individualmente sea solicitada por la autoridad sanitaria estatal (art. 11.1 LJCA).

La relevancia de esta reforma radica en que, de ser el propio Ministro de Sanidad quien solicite de la Audiencia Nacional la ratificación de los acuerdos resultantes de las reuniones del Consejo Interterritorial – que como hemos visto serían vinculantes para todas las Comunidades Autónomas – se alcanzaría a través de la decisión de este órgano colegiado un criterio homogéneo y uniforme a nivel nacional, acabando con la disparidad de criterios judiciales existente, resultado de las resoluciones de los distintos juzgados de lo Contencioso-administrativo. De hecho, es de extrañar que el Ministro no solicitase la ratificación de la Audiencia Nacional de la “Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud Pública” de 30 de septiembre del pasado año 2020. De haber resultado tales medidas ratificadas por la Audiencia Nacional, cada Comunidad habría procedido a dar traspaso a sus respectivos ordenamientos jurídicos de las normas contenidas en la Orden del Ministerio y a solicitar la preceptiva ratificación de los Tribunales Superiores de Justicia de sus respectivos territorios, que previsiblemente habrían seguido el criterio empleado por la Audiencia Nacional, lo que podría haber sido eficaz a la hora de sentar un criterio judicial uniforme.

Tal forma de proceder, al amparo de los instrumentos jurídico-administrativos de carácter ordinario, resulta adecuada y suficiente para la gestión coordinada de la crisis sanitaria, y preferible a la declaración de un Estado de Alarma que elude el control jurídico-parlamentario propio de un Estado de Derecho. Como ya precisó nuestro Tribunal de Justicia de Madrid en el Auto 128/2020, de 8 de octubre, nuestro sistema constitucional cuenta con diversos instrumentos a través de los cuales se pueden delimitar, modular, restringir e incluso suspender los derechos fundamentales de las personas.

La limitación, modulación y restricción de tales derechos está amparada por nuestra legislación ordinaria, que ofrece cobertura suficiente para tales fines, respaldada en todo caso por el preceptivo control judicial. La gestión coordinada de la crisis sanitaria y el señalamiento de criterios uniformes es posible a través del uso del mecanismo de

coordinación contenido en el artículo 65 de la Ley 16/2003 y del control judicial atribuido ahora a órganos colegiados desde la reforma de la Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

El desbarajuste normativo y la disparidad de pronunciamientos judiciales es perfectamente evitable haciendo un uso adecuado y eficaz de la legislación que ofrece el sistema constitucional. No parece recomendable proceder en estos momentos a la actualización de nuestro marco normativo, las reformas legislativas han de ser sosegadas y el proceder a ellas en un contexto tan candente como el actual se antoja inapropiado. En todo caso, si se considera que la técnica normativa es deficiente y se desea acometer una legislación más completa y precisa para la gestión de las epidemias en un contexto de descentralización coordinada, es recomendable meditarla en un contexto de menor agitación. Grandes cambios deben esperar, pues como dijo San Ignacio de Loyola, Quinta Regla de la Primera Semana de los Ejercicios Espirituales “En tiempo de desolación nunca hacer mudanza, mas estar firme y constante en los propósitos y determinación en que estaba el día antecedente a la tal desolación, o en la determinación en que estaba en la antecedente consolación. Porque, así como en la consolación nos guía y aconseja más bien el buen espíritu, así en la desolación el malo, con cuyos consejos no podemos tomar camino para acertar”.

En definitiva, el deficiente uso de la legislación por parte del Ministerio de Sanidad con el consiguiente varapalo judicial del Tribunal Superior de Justicia Madrid de 8 de marzo desencadenó la declaración – injustificada o innecesaria – del Estado de Alarma en la Comunidad de Madrid y, dos semanas después, en el resto de España. Recurrir al Estado de Alarma para la gestión de la crisis sanitaria en la actualidad resulta de todo punto innecesario y desproporcionado, eludiendo de este modo los mecanismos de control propios de un Estado de Derecho garantista, desvirtuando el carácter excepcional propio de este instrumento constitucional para la adopción de unas medidas que podrían tener lugar amparándose exclusivamente en un uso adecuado de legislación ordinaria.

CAPÍTULO VII. BIBLIOGRAFÍA

1. LEGISLACIÓN

Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (BOE núm. 55, de 5 de marzo de 2002).

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (BOE núm. 102, de 29 de abril de 1986).

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (BOE núm. 128, de 29 de mayo de 2003).

Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa (BOE núm. 167, de 14 de julio de 1998).

Ley 3/2020, de 18 de septiembre, de medidas procesales y organizativas para hacer frente al COVID-19 en el ámbito de la Administración de Justicia (BOE núm. 250, de 19 de septiembre de 2020).

Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (BOE núm. 240, de 5 de octubre de 2011).

Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (BOE núm. 236, de 2 de octubre de 2010).

Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública (BOE núm. 102, de 29 de abril de 1986).

Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio (BOE núm. 134, de 5 de junio de 1981).

Orden 1178/2020, de 18 de septiembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en núcleos de población correspondientes a determinadas zonas básicas de salud, como consecuencia de la evolución epidemiológica (BOCAM núm. 228, de 19 de septiembre de 2020).

Orden 668/2020, de 19 de junio, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio. (BOCM núm. 149, de 20 de junio de 2020).

Orden Foral 3/2020, de 13 de marzo, de la Consejera de Salud, por la que se adoptan medidas preventivas e instrucciones de salud pública como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19) (Boletín Oficial de Navarra, 13 de marzo de 2020).

Orden SND/387/2020, de 3 de mayo, por la que se regula el proceso de cogobernanza con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla para la transición a una nueva normalidad. (BOE núm. 123, de 03 de mayo de 2020).

Real Decreto 1673/2010, de 4 de diciembre, por el que se declara el estado de alarma para la normalización del servicio público esencial del transporte aéreo (BOE núm 295, 4 de diciembre de 2010).

Real Decreto 1717/2010, de 17 de diciembre, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 1673/2010, de 4 de diciembre (BOE núm. 307, de 18 de diciembre de 2010).

Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (BOE núm. 67, de 14 de marzo de 2020)

Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2 (BOE núm. 282, de 25 de octubre de 2020).

Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2 (BOE núm. 291, de 3 de noviembre de 2020).

Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (BOE núm. 163, de 10 de junio de 2020).

Reglamento de Funcionamiento del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2003.

Resolución de 30 de septiembre de 2020, de la Secretaría de Estado de Sanidad, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre la Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud Pública para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-Cov-2. (BOE núm. 260, de 30 de septiembre de 2020).

Resolución SLT/1671/2020, de 12 de julio, por la que se adoptan nuevas medidas especiales en materia de salud pública para la contención del brote epidémico de la pandemia de COVID-19 en los municipios de Lleida ciudad, Alcarràs, Aitona, La Granja d'Escarp, Massalcoreig, Seròs, Soses y Torres de Segre, y en las entidades municipales descentralizadas de Sucs y Raimat.

2. JURISPRUDENCIA

Auto núm. 115/2020, del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 24 de septiembre de 2020 (disponible en: <https://www.actasanitaria.com/wp-content/uploads/2020/09/Auto-final-ratificando-medidas-sanitarias-documento278531624.pdf>; última consulta 25/03/2021).

Auto núm. 121/20, de 20 de agosto de 2020, del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 2 de Madrid. (disponible en <https://www.laregion.es/media/laregion/files/2020/08/21/Auto%20Covid.pdf>; última consulta: 25/03/2021).

Auto núm. 128/2020, de 8 de octubre de 2020, Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sección 8 (disponible en: <https://www.poderjudicial.es/search/openDocument/4508ffdf28c886ff>; última consulta 26/03/2021).

Auto núm. 257/2020, de 30 de septiembre de 2020, Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo, Sección 4 (disponible en <https://www.poderjudicial.es/stfls/TRIBUNAL%20SUPREMO/DOCUMENTO%20DE%20INTER%20C3%89S/TS%20Contencioso%20auto%2030%20sep%202020.pdf>; última consulta: 26/03/2021).

Auto núm. 283/2020, de 24 de agosto de 2020, del Juzgado de lo Contencioso-administrativo número 5 de Barcelona (disponible en: <https://web.el9media.cat/images/2020/08/auto-jutjat-covid-granollers-les-franqueses-canovelles.pdf>; última consulta 25/03/2021).

Auto núm. 6/2020, de 13 de marzo, del Juzgado de lo Contencioso Administrativo número 2 de Pamplona. [versión electrónica - base de datos CENDOJ. Id. 31201450022020200001]. Fecha de la última consulta: 25 de marzo de 2020.

Auto núm. 7/2012, de 13 de enero de 2012, del Tribunal Constitucional (BOE núm. 36, de 11 de febrero de 2012).

Auto, de 12 de julio de 2020, del Juzgado de Instrucción número 1 de Lérida (disponible en <https://www.ecestaticos.com/file/34aeb9825c5b64249f740235af3c9964/1594595458-auto-2-covid-lleida-confinamiento.pdf>; última consulta: 25/03/2021).

Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 32/1983, de 28 de abril de 1983 [versión electrónica – base de datos Aranzadi. Ref. RTC 1983\32]. Fecha de última consulta: 25 de marzo de 2021.

Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 35/1982, de 14 de junio de 1982 [versión electrónica – base de datos Aranzadi. Ref. RTC 1982/35]. Fecha de última consulta: 25 de marzo de 2021.

Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 83/2016, de 28 de abril de 2016 (BOE núm. 131, de 31 de mayo de 2016).

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid núm. 594/2020, de 28 de agosto de 2020, Sala de lo Contencioso, Sección 8 (disponible en: <https://www.poderjudicial.es/search/indexAN.jsp?org=ap-tsj&comunidad=13>; última consulta: 25/03/2021).

3. OBRAS DOCTRINALES

Álvarez García, V. “La devolución competencial a las comunidades autónomas tras la recentralización operada para hacer frente a la pandemia de Covid-19” *Revista General de Derecho Administrativo*, n. 55, 2020 (disponible en <http://laadministracionaldia.inap.es/noticia.asp?id=1511403>; última consulta 21/03/2021).

Baño León, J. M. “Confusión regulatoria en la crisis sanitaria”. *Almacén de Derecho*, 2020. (disponible en: <https://almacenederecho.org/confusion-regulatoria-en-la-crisis-sanitaria>; última consulta 26/03/2021).

Barnés, J. “Falsos dilemas en la lucha contra la pandemia”. *Almacén de Derecho*, 2020. (disponible en <https://almacenederecho.org/falsos-dilemas-en-la-lucha-contra-la-pandemia>; última consulta 25/03/2021).

Bonell Colmenero, R. “Los decretos de nueva planta”. *Saberes. Revista de estudios jurídicos, económicos y sociales (2003-2014)*, 2010, vol. 8, pp. 1-40.

Cruz Villalón, P. “El nuevo derecho de excepción (Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio)”. *Revista Española de Derecho Constitucional*, 1981, n. 2, p. 93-128.

Cruz Villalón, P. “La curiosidad del jurista persa, y otros estudios sobre la Constitución”. *Centro de Estudios Políticos y Constitucionales*, 2ª ed. Madrid, 2007, pp. 377-401.

Faggiani, V. “Los estados de excepción. Perspectivas desde el derecho constitucional europeo”. *Revista de derecho constitucional europeo*, 2012, vol. 17, pp. 181-232.

Fernández de Gatta, D., “El Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre: del estado de alarma de Madrid y el desbarajuste jurídico-administrativo de las medidas contra el coronavirus a otro estado de alarma, con prórroga, ..., de nuevo con problemas constitucionales” *Diario La Ley, Wolters Kluwer*, 2020 (disponible en <https://diariolaley.laleynext.es/dil/2020/11/23/el-real-decreto-926-2020-de-25-de-octubre-del-estado-de-alarma-de-madrid-y-el-desbarajuste-juridico-administrativo-de-las-medidas-contra-el-coronavirus-a-otro-estado-de-alarma>

con-prorroga-de-nuevo-con-problemas-constitucionales; última consulta 25/03/2021)

- Fernández de Gatta, D., “Los problemas de las medidas jurídicas contra el coronavirus: las dudas constitucionales sobre el Estado de Alarma y los excesos normativos”, *Diario La Ley*, Wolters Kluwer, 2020 (disponible en <https://laleydigital.laleynext.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAA AAEAMtMSbF1CTEAAmMDS2NLS7Wy1KLizPw8WyMDIwMDUwMzkEB mWqVLfnJIZUGqbUIRaSoAFAWMUTQAAAA=WKE>; última consulta 29/10/2020).
- Fernández Segado, F., “Distribución de competencias en la Constitución Española”. *Revista de Derecho*, vol. 5, 1994, pp. 39-51.
- Ferri Durá, J., “La construcción del sistema autonómico”, en Ferri Durá, J. (coord.), *Política y Gobierno en el Estado Autonómico*. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2013, pp. 21-61.
- Iglesias González, F. “Una crítica del reparto de competencias en la Constitución, su desarrollo y alguna sugerencia”, *Revista Jurídica*, 28, 2013, pp. 133-159.
- Lázaro, J. R. “Los estados de alarma y excepción como mecanismos legales ante una pandemia”. *Actualidad administrativa*, 2020, n. 5.
- Lomas Hernández, V. “Naturaleza jurídica del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud”, *ELDERECHO.COM*, *LEFEBVRE*, 2020 (disponible en: <https://elderecho.com/naturaleza-juridica-del-consejo-interterritorial-del-sistema-nacional-de-salud>; última consulta 26/03/2021).
- Orellana Gómez, P.A. “Sobre la constitucionalidad de prorrogar el estado de alarma por más de 15 días”, *Hay Derecho*, *Expansión*, 2020 (disponible en: <https://hayderecho.expansion.com/2020/10/30/constitucionalidad-prorrogar-estado-alarma-15-dias/>; última consulta 25/03/2021).
- Pich i Mitjana, J. “La gènesis del catalanismo político. De los inicios de la Restauración a la crisis del Centre Català”. *Hispania*, vol. 68, n. 229, 2008, pp. 437-470.
- Sánchez-Cascado, E. N. “El fin no justifica los medios. Sobre el Auto del TSJ de Madrid de 8 de octubre de 2020”, *Hay Derecho*, *Expansión*, 2020 (disponible en: <https://hayderecho.expansion.com/2020/10/09/el-fin-no-justifica-los-medios-sobre-el-auto-del-tsj-de-madrid-de-8-de-octubre-de-2020/>; última consulta 25/03/2021).
- Seisdedos, A. “Análisis Jurídico del Estado de Alarma”, *Tertulia Jurídica*, 2020. (disponible en: <https://tertuliajuridica.com/analisis-juridico-del-estado-de-alarma/>; última consulta 26/03/2021).

- Teruel Lozano, G., “Actuaciones coordinadas en salud pública y restricción de derechos fundamentales”. *Hay Derecho, Expansión*, 2020 (disponible en: <https://hayderecho.expansion.com/2020/10/05/actuaciones-coordinadas-en-salud-publica-y-restriccion-de-derechos-fundamentales/>; última consulta 25/03/2021).
- Velasco Caballero, F. “¿Obligado cumplimiento de las “actuaciones coordinadas”? Entre cooperación y coordinación sanitarias”. *Blog de Francisco Velasco*, 2020. (disponible en <https://franciscovelascocaballeroblog.wordpress.com/2020/10/01/obligado-cumplimiento-de-las-actuaciones-coordinadas-entre-cooperacion-y-coordinacion-sanitarias/>; última consulta 26/03/2021).
- Velasco Caballero, F. “El Tribunal Superior de Justicia de Madrid no ratifica los confinamientos, por falta de autorización legal”. *Blog de Francisco Velasco*, 2020. (disponible en <https://franciscovelascocaballeroblog.wordpress.com/2020/10/08/el-tribunal-superior-de-justicia-de-madrid-no-ratifica-los-confinamientos-por-falta-de-autorizacion-legal/>; última consulta 26/03/2021).
- Velasco Caballero, F. “Estado de alarma y distribución territorial del poder”. *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, 2020, n. 86, p. 78-87.
- Ysas, P. El estado de las autonomías: orígenes y configuración. En *Actas del III Simposio de Historia Actual: Logroño, 26-28 de octubre de 2000*. Instituto de Estudios Riojanos, 2002. p. 101-126.
- Zapatero, M.M. “Propuestas de futuro La coordinación sanitaria en España. Presente y futuro”. *Revista Administración Sanitaria Siglo XXI*, 2008, p. 107-113 (disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13117786>; última consulta 25/03/2021).

4. RECURSOS DIGITALES

- Garmendía, A., “El poder político territorial”, *Nueva Revista*, 12 de mayo de 2020. (disponible en <https://www.nuevarevista.net/regeneracion-democratica/el-poder-politico-territorial/>; última consulta 14/11/2020).
- Moncloa., “El Ministerio de Sanidad y las CCAA acuerdan por unanimidad actuaciones coordinadas para controlar la transmisión de la COVID-19” *Ministerio de Sanidad, Gobierno de España*, 14 agosto de 2020 (disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5025>; última consulta 25/03/2021).
- Núñez, P., “Datos: España tiene 2,6 millones de funcionarios y Andalucía y Cataluña son las comunidades con más empleados al servicio de las Administraciones

Públicas”, 20 de junio de 2020. (disponible en <https://blog.tecnosubia.es/datos-espana-tiene-26-millones-de-funcionarios-y-andalucia-y-cataluna-son-las-comunidades-con-mas-empleados-al-servicio-de-las-administraciones-publicas/>; última consulta 14/11/2020).

OMS, “Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020”, *Organización Mundial de la Salud*, 11 de marzo de 2020. (disponible en <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020#:~:text=Desde%20la%20OMS%20hemos%20llevado,19%20puede%20considerarse%20una%20pandemia>; última consulta 29/10/2020).

OMS, “COVID-19: cronología de la actuación de la OMS”, *Organización Mundial de la Salud*, 27 de abril de 2020. (disponible en <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>; última consulta 29/10/2020).

Plan para la transición a una nueva normalidad de 28 de abril de 2020. *Ministerio de Sanidad, Gobierno de España*, 2020. (disponible en <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Documents/2020/PlanTransicionNuevaNormalidad.pdf>; última consulta 25/03/2021).

Rotenberg, A. “Un estado de alarma en clave de cogobernanza, pero que impide los confinamientos domiciliarios a las comunidades autónomas”, *The Conversation*, 1 de noviembre de 2020. (disponible en: <https://theconversation.com/un-estado-de-alarma-en-clave-de-cogobernanza-pero-que-impide-los-confinamientos-domiciliarios-a-las-comunidades-autonomas-149301>; última consulta 26/03/2021).

RTVE., “Cataluña, Cantabria y País Vasco piden junto a cinco comunidades socialistas declarar el estado de alarma” *RTVE*, 2020 (disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20201023/pais-vasco-solicita-sanchez-declarar-estado-alarma/2048341.shtml>; última consulta: 25/03/2021).

RTVE., “Federico de Montalvo: “No podemos aplicar restricciones sin autorización judicial” *RTVE*, 2020 (disponible en: <https://www.rtve.es/alacarta/videos/noticias-24-horas/federico-montalvo-no-podemos-aplicar-restricciones-sin-autorizacion-judicial/5675573/>; última consulta: 25/03/2021).

Ruiz de Almirón, V., “14 ministerios dirigidos por Calvo integran la comisión interministerial por el coronavirus”, *ABC*, 26 de febrero de 2020. (disponible en https://www.abc.es/sociedad/abci-14-ministerios-dirigidos-calvo-integran-comision-interministerial-coronavirus-202002251541_noticia.html; última consulta 29/10/2020).

Sánchez de la Cruz, D., “España es el segundo país del mundo con más descentralización territorial”, *Libre Mercado*, 31 de octubre de 2017. (disponible en <https://www.libremercado.com/2017-10-31/espana-es-el-segundo-pais-del-mundo-con-mas-descentralizacion-territorial-1276608297/>; última consulta 14/11/2020).