

**TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE CATALUÑA
SALA DE VACACIONES**

RECURSO Nº: 355/2021

PARTES: GENERALITAT DE CATALUNYA
C/ MINISTERIO FISCAL

AUTO

Ilustrísimos Señores:

Presidente

D. ANDREU ENFEDAQUE MARCO.

Magistrados

D. MANUEL TÁBOAS BENTANACHS.

Dña. MARÍA JESÚS MANZANO MESSEGUER.

BARCELONA, a cinco de agosto de dos mil veintiuno

ANTECEDENTES DE HECHO

UNICO.- El abogado de la Generalitat de Cataluña presentó en fecha de 4 de agosto de 2021 solicitud de autorización urgente, al amparo del artículo 10.8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, para las medidas de las autoridades sanitarias de la Resolució SLT/____/2021, de 4 d'agost, per la qual es prorroguen les mesures en matèria de salut pública per a la contenció del brot epidèmic de la pandèmia de COVID-19 al territori de Catalunya.

Y con el informe que se aporta por la Administración y contando con el Informe del Ministerio del Ministerio Fiscal en sentido favorable procede dictar el presente Auto en el que ha actuado como **Ilmo. Magistrado Ponente Don Manuel Táboas Bentanachs.**

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Efectivamente el abogado de la Generalitat de Catalunya presentó en fecha 4 de agosto de 2021 solicitud de autorización urgente, al amparo del artículo 10.8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, para las medidas de las autoridades sanitarias de la **Resolució SLT/____/2021, de 4 d'agost, per la qual es prorroguen les mesures en matèria de salut pública per a la contenció del brot epidèmic de la pandèmia de COVID-19 al territori de Catalunya.**

Igualmente acompañó el Informe cuyo contenido debe darse por reproducido sin perjuicio de lo que se irá argumentando.

Consta el informe del Ministerio Fiscal en sentido favorable a lo petitionado por la Administración, cuyo contenido debe darse por reproducido.

SEGUNDO.- La expresada Resolución, de la Consejera de Salud de la Generalitat de Catalunya, en la parte menester, resuelve:

"-1 Medidas especiales en materia de salud pública

Mitjançant aquesta Resolució es prorroguen i es modifiquen les mesures especials en matèria de salut pública per a la contenció del brot epidèmic de la pandèmia de COVID-19 al territori de Catalunya adoptades per la Resolució SLT/2498/2021, de 29 de juliol, per la qual es prorroguen i es modifiquen les mesures en matèria de salut pública per a la contenció del brot epidèmic de la pandèmia de COVID-19 al territori de Catalunya, en els termes indicats en els apartats següents de la present Resolució.

Aquestes mesures, mentre estigui vigent aquesta Resolució o, si escau, la resolució que n'estableixi la pròrroga, deixin sense efecte, en tot allò que s'hi oposin, les establertes a la Resolució SLT/1429/2020, de 18 de juny, per la qual s'adopten mesures bàsiques de protecció i organitzatives per prevenir el risc de transmissió i afavorir la contenció de la infecció per SARS-CoV-2.

Aquestes mesures s'entenen sense perjudici de la vigència d'altres i, en concret, de la Resolució SLT/2056/2020, d'11 d'agost, per la qual es prorroguen les mesures especials en matèria de salut pública relacionades amb el consum de begudes alcohòliques per a la contenció del brot epidèmic de la pandèmia de COVID-19.

Les mesures que conté aquesta Resolució són aplicables a totes les persones que es trobin i circulin a Catalunya, així com a les persones titulars de qualsevol activitat econòmica, empresarial o establiment d'ús públic o obert al públic ubicat en aquest àmbit territorial".

"-3 Restriccions a la mobilitat nocturna

1. Resten prohibits els desplaçaments i la circulació per les vies públiques entre les 01.00 hores i les 06.00 hores en els municipis següents:

a) Municipis de més de 5.000 habitants que presenten un índex d'incidència acumulada igual o superior a 250 casos diagnosticats per 100.000 habitants en els darrers 7 dies, i que figuren relacionats en l'annex 1 d'aquesta Resolució.

b) Municipis el terme dels quals es troba totalment o quasi totalment envoltat pels municipis relacionats a l'annex 1 d'aquesta Resolució i que figuren relacionats en el seu annex 2.

S'exclouen d'aquesta prohibició els següents desplaçaments de caràcter essencial, que cal justificar adequadament:

- Desplaçament per assistència sanitària d'urgència i per anar a la farmàcia per raons d'urgència, sempre que sigui la més propera al domicili, així com per assistència veterinària urgent.

- Desplaçament de persones treballadores i els seus representants per anar o tornar del centre de treball, així com els desplaçaments en missió inherents al desenvolupament de les funcions pròpies del lloc de treball o de la seva activitat professional o empresarial. S'hi inclouen, en tot cas, els desplaçaments de persones professionals o voluntàries degudament acreditades per realitzar serveis essencials, sanitaris i socials.

- Retorn al domicili de les activitats permeses en aquesta Resolució, subjectes al règim d'horari establert al seu apartat 4.

- Cura de persones grans, menors d'edat, persones dependents, amb discapacitat o especialment vulnerables per motius inajornables. S'hi inclouen els desplaçaments per necessitats de persones amb trastorns de la conducta, discapacitat o malaltia que requereixin activitat a l'exterior per al seu benestar emocional o de salut, quan estigui degudament justificat per professionals sanitaris o socials amb el certificat corresponent. També s'hi inclouen els desplaçaments necessaris per a la recollida i cura de menors d'edat en cas de progenitors separats, divorciats o amb residència a llocs diferents.

- Actuacions urgents davant d'òrgans judicials.

- Retorn al lloc de residència habitual després d'haver realitzat les activitats permeses detallades anteriorment.

- Cura de mascotes i animals de companyia durant el temps imprescindible i sempre de manera individual en la franja horària compresa entre les 04.00 i les 06.00 hores.

- Causa de força major o altra situació de necessitat justificada.
Igualment, durant l'horari de restricció de la mobilitat es permet la circulació de vehicles per als desplaçaments permesos.

La circulació de vehicles per carreteres i vies que transcorrin o travessin l'àmbit territorial dels municipis relacionats als annexos 1 i 2 està permesa sempre que tingui l'origen i destí fora de qualsevol d'aquests municipis. Així mateix, està sempre permesa la circulació quan es tracti de transport de mercaderies.

Als efectes justificatius dels supòsits exclosos de la restricció, el Departament d'Interior posa a disposició de la ciutadania, en la seva pàgina web, un certificat autoresponsable de desplaçament.

2. Les mesures contingudes en aquest apartat són aplicables a totes les persones que es trobin i circulin per Catalunya, així com a les persones titulars de qualsevol activitat econòmica, empresarial o establiment d'ús públic o obert al públic ubicat en aquest àmbit territorial".

"-6 Reunions i/o trobades familiars i de caràcter social

1. Les reunions i/o trobades familiars i de caràcter social, tant en l'àmbit públic com privat, es permeten sempre que no se superi el nombre màxim de deu persones, llevat que es tracti de convivents.

No obstant això, les reunions i/o trobades familiars i de caràcter social que tinguin lloc en espais tancats, incloent-hi els domicilis, es recomana que es restringeixin tant com sigui possible i que es limitin a visites a persones amb dependència o en situació de vulnerabilitat i que siguin sempre de la mateixa bombolla de convivència.

2. Es recomana que les administracions públiques competents limitin l'accés als espais de pública concurrència de titularitat pública, com parcs, platges o altres similars, quan no es puguin garantir les condicions de seguretat que evitin aglomeracions de persones entre les 00.30 hores i les 06.00 hores.

3. En les reunions que suposin, amb subjecció als límits establerts, la concentració de persones en espais públics, no es permet el consum ni d'aliments ni de begudes. S'exceptuen d'aquesta prohibició els àpats que es puguin fer a l'aire lliure en les sortides escolars, en les activitats d'intervenció socioeducativa i en les del lleure educatiu permeses.

4. No es consideren incloses en la prohibició a què fa referència l'apartat 1 les persones que estiguin desenvolupant una activitat laboral ni aquelles activitats objecte de regulació en la Resolució en què aquesta limitació del nombre de persones no s'estableix específicament, que se subjecten a les condicions d'aforament que es determinin o al pla sectorial corresponent o altre document regulatori específic.

5. En les reunions i/o trobades no hi poden participar persones que tinguin símptomes de COVID-19 o que hagin d'estar aïllades o en quarantena per qualsevol motiu.

6. Aquesta limitació no és aplicable al dret de manifestació i de participació política, el qual pot ser exercit en les condicions que determini l'autoritat competent, i sense perjudici del compliment de les limitacions establertes amb caràcter general per les autoritats sanitàries en els espais públics".

"-9 Actes religiosos i cerimònies civils

1. Els actes religiosos i cerimònies civils, inclosos els casaments, serveis religiosos i cerimònies fúnebres, han de limitar l'assistència al 70% de l'aforament i amb un nombre màxim de 1.000 persones, i garantir una bona ventilació dels espais tancats mitjançant ventilació natural o altres sistemes de ventilació.

2. Aquestes activitats, si es desenvolupen de forma estàtica, a l'aire lliure o bé en espais físics tancats que compleixin les condicions de ventilació i qualitat de l'aire reforçades indicades a l'annex 4, i sempre que, tant les que es desenvolupen a l'aire lliure com en espais físics tancats, també garanteixin les mesures de control d'aglomeracions indicades a l'annex 3, poden obrir, respectant el límit de l'aforament al 70%, fins a un màxim de 3.000 persones.

Els titulars de les activitats han de presentar una declaració responsable al departament competent en matèria d'affers religiosos i a l'ajuntament del municipi on s'ubiqui l'espai de l'activitat prèviament al seu desenvolupament, en la qual s'ha d'informar de les característiques dels sistemes de ventilació i qualitat de l'aire i dels controls d'accés i mobilitat, i es doni compliment a les condicions establertes als annexos 3 i 4.

En la declaració ha de constar l'empresa o personal de manteniment habilitat d'acord amb el Reial decret 1027/2007, de 20 de juliol, pel qual s'aprova el Reglament d'instal·lacions tèrmiques en els edificis, que garanteix que l'espai disposa d'una ventilació adequada als criteris establerts a l'annex 4.

Queden eximits de la presentació d'aquesta declaració els titulars de les activitats a que fa referència l'apartat 4 que hagin presentat la corresponent declaració conforme a les condicions establertes en l'annex 1 de la Resolució 1934/2021, de 18 de juny, sempre que no hi hagi cap canvi en l'empresa o personal de manteniment habilitat.

3. La realització d'aquestes activitats ha de subjectar-se a les mesures establertes en el corresponent pla sectorial aprovat pel Comitè de Direcció del Pla d'actuació del PROCICAT".

"-25 Informes periòdics i durada

S'han d'emetre informes periòdics dels efectes de les mesures.

La durada de les mesures s'estableix per 14 dies, sense perjudici de l'avaluació continuada de l'impacte de les mesures que conté aquesta Resolució.

-26 Entrada en vigor

Aquesta Resolució entra en vigor a les 00:00 hores del dia 6 d'agost de 2021".

"Annex 1
Municipis de l'apartat 3.1.a)

Abrera
Alella
Almacelles
Alpicat
Amposta
Anglès
Arenys de Mar
Arenys de Munt
Argentona
Badalona
Badia del Vallès
Balaguer
Banyoles
Barberà del Vallès
Barcelona
Begues
Bellpuig
Blanes
Calafell
Caldes de Montbui
Calella
Cambrils
Canet de Mar
Canovelles
Capellades
Cardedeu
Castellar del Vallès
Castellbisbal
Castelldefels
Castell-Platja d'Aro
Celrà
Centelles
Cerdanyola del Vallès
Cervelló
Constantí
Corbera de Llobregat
Cornellà de Llobregat
Cubelles
Cunit
Deltebre
Dosrius

El Masnou
El Prat de Llobregat
El Vendrell
Esparreguera
Esplugues de Llobregat
Figueres
Gavà
Gelida
Girona
Granollers
Igualada
La Bisbal de l'Empordà
La Canonja
La Garriga
La Llagosta
La Roca del Vallès
La Selva del Camp
La Seu d'Urgell
L'Arboç
Les Borges Blanques
Les Franqueses del Vallès
L'Hospitalet de Llobregat
Llagostera
Lleida, excloses les EMD de Sucs i Raimat
Lliça de Vall
Llinars del Vallès
Lloret de Mar
Maçanet de la Selva
Malgrat de Mar
Manlleu
Manresa
Martorell
Masquefa
Mataró
Molins de Rei
Mollerussa
Mollet del Vallès
Montcada i Reixac
Montgat
Montmeló
Montornès del Vallès
Mont-Roig del Camp
Navarres
Olesa de Montserrat
Palafolls
Palamós
Palau-Solità i Plegamans
Pallejà
Parets del Vallès
Piera
Pineda de Mar

Polinyà
Premià de Dalt
Premià de Mar
Reus
Ripollet
Riudoms
Roda de Berà
Rubí
Sabadell
Salou
Salt
Sant Adrià de Besòs
Sant Andreu de la Barca
Sant Antoni de Vilamajor
Sant Boi de Llobregat
Sant Cugat del Vallès
Sant Esteve Sesrovires
Sant Feliu de Codines
Sant Feliu de Guíxols
Sant Feliu de Llobregat
Sant Fruitós de Bages
Sant Joan de Vilatorrada
Sant Joan Despí
Sant Just Desvern
Sant Pere de Ribes
Sant Quirze del Vallès
Sant Sadurní d'Anoia
Sant Vicenç de Castellet
Sant Vicenç dels Horts
Santa Coloma de Cervelló
Santa Coloma de Farners
Santa Coloma de Gramenet
Santa Cristina d'Aro
Santa Margarida i els Monjos
Santa Maria de Palautordera
Santa Perpètua de Mogoda
Sarrià de Ter
Sentmenat
Sils
Sitges
Solsona
Súria
Tarragona
Teià
Terrassa
Tiana
Tordera
Torredembarra
Torroella de Montgrí
Tossa de Mar
Tremp

Vacarisses
Vallirana
Valls
Vidreres
Viladecans
Viladecavalls
Vilafant
Vilafranca del Penedès
Vilanova del Camí
Vilanova del Vallès
Vila-seca
Vilassar de Mar

Annex 2
Municipis de l'apartat 3.1.b)

Cabrera de Mar
Cabrils
Caldes d'Estrac
Castellví de Rosanes
El Papiol
La Palma de Cervelló
Martorelles
Òrrius
Sant Andreu de Llavaneres
Sant Climent de Llobregat
Sant Fost de Campsentelles
Sant Jaume d'Enveja
Sant Llorenç d'Hortons
Sant Vicenç de Montalt
Santa Maria de Martorelles
Santa Susanna
Torrelles de Llobregat
Ullastrell
Vallromanes
Vilassar de Dalt
Vinyols i els Arcs

Annex 3
Control dels accessos i la mobilitat

Les condicions de ventilació s'han de complementar amb mesures de control dels accessos i la mobilitat interna per evitar aglomeracions en els casos de grans aforaments superiors a 500 persones, d'acord amb les mesures següents:

- Dimensionar de manera adequada els accessos i, en la mesura que sigui possible, associar-los i/o distribuir-los a les diferents zones d'ocupació.

- Sempre que sigui possible, incrementar els punts d'accés i de sortida respecte als habituals, i instal·lar-hi dispensadors de gel hidroalcohòlic.
- Disposar de personal de control en els accessos i les sortides; també en els accessos als serveis.
- Identificar amb claredat les vies d'accés i de sortida i diferenciar els circuits d'accés i sortida.
- Preveure mesures de circulació dels assistents que evitin les aglomeracions en els encreuaments o punts de més afluència.
- Prioritzar en la mobilitat interna els circuits en sentit únic per evitar els encreuaments. Senyalitzar els circuits convenientment i proporcionar-los l'amplada suficient de 2 metres. Fer servir separacions lleugeres que en facin possible el desmantellament en cas d'emergència o evacuació.

A més, en cas d'actes culturals i sales amb públic assegut, s'ha de complir el següent:

- Realitzar l'obertura de portes amb antelació suficient per permetre un accés escalonat i fixar franges horàries adequades per a l'accés.
- Preveure l'ordre de les fileres en la seqüència d'entrada i sortida dels espais.
- Disposar de personal de control també en els accessos i sortides dels espais on s'acomoda el públic.
- Portar un registre dels assistents i la preassignació de localitats (les dades recollides han de ser compatibles amb la legislació vigent de protecció de dades).
- Establir espais sectoritzats amb control i flux d'accés i sortida independent.
- Evitar les pauses o entreactes i, si n'hi ha, garantir que el públic no abandona el seu seient durant les pauses o entreactes.

Annex 4

Condicions de ventilació i mesures de control

Les condicions de ventilació reforçades aplicables a espais tancats oberts al públic són les següents:

- Mantenir la ventilació durant tot el temps d'obertura al públic del local. També es recomana fer-ho dues hores abans i després de l'ocupació del local.
- La ventilació ha de ser adaptada al nivell d'ocupació del local o establiment. El Reglament d'instal·lacions tèrmiques en els edificis (RITE) estableix valors de renovació d'aire en funció de l'ús de l'edifici i del nivell de qualitat a assolir:
- Aire d'òptima qualitat (IDA1): 20 litres per segon i persona

- Aire de bona qualitat (IDA2): 12,5 litres per segon i persona

- Aire de qualitat mitjana (IDA3): 8 litres per segon i persona

Atès el risc de contagi de COVID-19 en espais tancats, cal garantir un aire de bona qualitat, amb una renovació d'aire mínima de 12,5 litres per segon i persona.

- Complementàriament, si és necessari per garantir la qualitat de l'aire, en espais amb ventilació natural es pot instal·lar una ventilació forçada, o bé incorporar purificadors d'aire amb filtres HEPA (*high efficiency particulate air*) per millorar la qualitat de l'aire interior retenint les partícules susceptibles de contenir el virus (retenen entre un 85% i un 99,99% de partícules a partir de 0,3 micres, en funció del tipus de filtre). Els purificadors d'aire no substitueixen la necessitat de mantenir la ventilació dels espais abans indicada. En espais amb ventilació mecànica es poden incorporar al sistema filtres de més capacitat de retenció de partícules o altres elements addicionals.

- Cal tenir en compte la resta de pautes establertes pel Departament de Salut per a la ventilació i la informació addicional al respecte

(https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/ventilacio-sistemes-climatitzacio.pdf)

Per avaluar si hi ha una correcta renovació de l'aire en un espai tancat, es pot utilitzar la mesura de concentració de diòxid de carboni (CO₂), ja que l'increment de la mesura de CO₂ en espais interiors en relació amb l'aire exterior es relaciona amb l'exhalació dels ocupants. Un valor elevat de CO₂ indica que la renovació de l'aire és insuficient.

El Reglament d'instal·lacions tèrmiques en els edificis (RITE) estableix uns valors màxims de CO₂ per cada nivell de qualitat d'aire:

- Aire d'òptima qualitat (IDA1): 350 ppm de CO₂

- Aire de bona qualitat (IDA2): 500 ppm de CO₂

- Aire de qualitat mitjana (IDA3): 800 ppm de CO₂"

TERCERO.- En una primera aproximación al supuesto que se presenta y como se ha tenido que sentar tan reiteradamente debe señalarse lo siguiente:

1.- Desde la perspectiva procesal deber reconocerse que no nos hallamos ante un proceso contencioso administrativo con todas sus garantías.

Estamos en la órbita y ante una solicitud de autorización o ratificación de 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 limitación o restricción de derechos fundamentales, cuando sus destinatarios no estén identificados individualmente y que por razón de la modificación del artículo

10.8 de nuestra Ley de la Jurisdicción producida por la Disposición Final 2ª.Dos 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, se determina la competencia judicial en las Salas de lo Contencioso Administrativo de los Tribunales Superiores de Justicia.

Y con un procedimiento que simplemente con el añadido del artículo 122 quater de nuestra Ley Jurisdiccional en la que ahora interesa solo se prevé:

- que será parte el ministerio fiscal,
- que su tramitación tendrá siempre carácter preferente y
- a la mayor seguridad por la urgencia y la necesidad de las medidas adoptadas deberá resolverse en un plazo máximo de tres días naturales.

Por más relevancia que se quiera buscar en su naturaleza y efectos debe reconocerse, de un lado, que desde luego no nos hallamos ante un proceso contencioso administrativo, ni ordinario ni especial de derechos fundamentales, ni en sede cautelar provisionalísima u ordinaria en esos procesos, con la intervención de las partes de rigor y con las garantías procedimentales y procesales correspondientes.

Y, de otro lado, y sometido al plazo brevísimo de tres días naturales en la que tan solo se cuenta con una solicitud y una documentación de la administración solicitante y con una informe del Ministerio Fiscal y sin una regular tramitación de una fase alegatoria contradictoria, tampoco con una regular fase probatoria y todo ello con las conclusiones finales que procedan.

2.- Y a resultas de lo anterior no debe perderse de vista que el alcance del enjuiciamiento que en su seno debe producirse no puede ser el mismo que el de un proceso contencioso administrativo, ordinario o especial de derechos fundamentales, como tampoco el que deba producirse con ocasión de las pretensiones cautelares provisionalísimas o las cautelares, a no dudarlo adornados por los principios a los que esos supuestos responden.

Desde la perspectiva de fondo no se quiere decir que el enjuiciamiento a efectuar no deba abordar la conformidad o no a derecho de las medidas que se presentan pero de la misma forma ya en este punto interesa dejar constancia que el examen que se debe efectuar en forma alguna puede prejuzgar en su caso lo que sede del correspondiente proceso ordinario o de derechos fundamentales, incluidas sus medidas cautelares, y en atención a su objeto proceda decidir y resolver con unas garantías que con manifiesta obviedad van a ser de naturaleza superior en atención a los elementos subjetivos, objetivos, de tiempo y de lugar con sus principios y garantías.

Dicho en otras palabras, en forma alguna sin devaluar la naturaleza y trascendencia del pronunciamiento judicial de autorización o ratificación, más aún el de no autorizar ni ratificar, tampoco cabe desconocer que en atención a la sola intervención de la administración y del Ministerio Fiscal en el tan limitado cauce que nos ocupa solo cabe destacar un primer estudio liminar de control jurisdiccional sobre el caso que se presenta.

Examen y enjuiciamiento a no dudarlo y en lo que ahora interesa en materia de competencia administrativa, procedimiento administrativo seguido, informes técnicos que avalan lo que se defiende, su objeto y finalidades que se persiguen y sometimiento de todo ello a los principios generales aplicables, en la medida que resulta posible abordar esas materias en el cauce procesal que se ha indicado.

Y todo ello, como resulta obvio, habida cuenta de que en la tan trascendente y relevante naturaleza del estado que concurre al poder estar afectados los correspondientes libertades y derechos fundamentales. Ambito y escenario que es la materia esencial propia del caso.

A "sensu contrario" a los presentes efectos carecen de relevancia las meras recomendaciones o consejos que como meras indicaciones sin fuerza jurídica obligatoria nada limitan ni restringen.

CUARTO.- Para abordar el marco normativo y jurisprudencial donde debe insertarse el presente caso, a no dudarlo con los elementos con que se cuenta,

procede ir sentando lo siguiente:

1.- Desde luego no nos hallamos ante ningún estado de alarma, excepción a sitio -artículo 116 de nuestra Constitución, Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los Estados de Alarma, Excepción y Sitio, y demás disposiciones concordantes.

Finalmente ya se dispone de la publicación en el Boletín Oficial del Estado a 31 de julio de 2021 de **la Sentencia del Pleno del Tribunal Constitucional 148/2021, de 14 de julio de 2021.** Recurso de inconstitucionalidad 2054-2020. Interpuesto por más de cincuenta diputados del Grupo Parlamentario Vox del Congreso de los Diputados en relación con diversos preceptos del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19; el Real Decreto 465/2020, de 17 de marzo, por el que se modificó el anterior; los Reales Decretos 476/2020, de 27 de marzo, 487/2020, de 10 de abril, y 492/2020, de 24 de abril, por los que se prorrogó el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, y la Orden SND/298/2020, de 29 de marzo, por la que se establecieron medidas excepcionales en relación con los velatorios y ceremonias fúnebres para limitar la propagación y el contagio por el COVID-19, cuyo Fallo y sin perjuicio de sus Votos Particulares es el siguiente:

"1.º Inadmitir la pretensión de inconstitucionalidad dirigida contra la Orden SND/298/2020, de 29 de marzo, por la que se establecen medidas excepcionales en relación con los velatorios y ceremonias fúnebres para limitar la propagación y el contagio por el COVID-19.

2.º Estimar parcialmente el recurso de inconstitucionalidad interpuesto contra el 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; y, en consecuencia, declarar inconstitucionales y nulos, con el alcance indicado en el fundamento jurídico 2, letra d), y con los efectos señalados en los apartados a), b) y c) del fundamento jurídico 11:

a) Los apartados 1, 3 y 5 del artículo 7.

b) Los términos «modificar, ampliar o» del apartado 6 del artículo 10, en la redacción resultante del artículo único, apartado 2, del Real Decreto 465/2020, de 17 de marzo.

3.º Desestimar, en todo lo demás, el recurso de inconstitucionalidad”.

En todo caso y a los presentes efectos el atento y detenido estudio de la misma muestra que se centra en lo que ahora interesa a los estados de alarma y excepción y en relación al estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, con sus modificaciones y prórrogas, sin que se aborde con centralidad la perspectiva de la legislación sanitaria -en especial la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad o la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública-. Efectivamente sin perjuicio de los incisos al respecto de lo contenido en las páginas 93589, 93598, 9360 y 93604 de la publicación en el BOE.

2.- La doctrina del Tribunal Supremo en materia de salud pública en supuestos que afecten a destinatarios no identificados individualmente a resultas del recurso de casación establecido por el Real Decreto Ley 8/2021, de 4 de mayo, por el que se adoptan medidas urgentes en el orden sanitario, social y jurisdiccional, a aplicar tras la finalización de la vigencia del 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, debe sintetizarse y destacarse en negrita a los presentes efectos del siguiente modo:

2.1.- En la Sentencia del Tribunal Supremo Sala 3ª Sección 4ª de 24 de mayo de 2021:

“D) El marco constitucional y legislativo.

Este procedimiento se ha pensado para someter a ratificación judicial aquellas medidas necesarias para proteger la salud pública que entrañen limitación de derechos fundamentales. No es la protección de la salud la única causa que puede justificar la limitación de derechos fundamentales. Si la ha individualizado el legislador ha sido por las circunstancias en las que se ha elaborado la Ley 3/2020, que no son otras que las de la pandemia originada por el COVID-19. No obstante, ningún derecho, ni siquiera los que reciben el calificativo de fundamentales, es absoluto. El artículo 10.1 de la Constitución lo advierte cuando afirma que el respeto a los derechos de los demás es uno de los fundamentos del orden político y de la paz social: los derechos de unos llegan, pues, hasta donde empiezan los derechos de otros. Por eso, es necesario contar con instrumentos que definan hasta donde se extienden y las limitaciones a las que deben sujetarse. Tal es el cometido de la Constitución y de las leyes y, en último

extremo, de la interpretación que de una y otra han de hacer los tribunales en caso de conflicto.

Cuando de la limitación de derechos fundamentales por el legislador se trata, lo primero que es menester precisar es que no necesariamente ha de hacerse por ley orgánica. Es verdad que el desarrollo de los derechos fundamentales está reservado a esa fuente (artículo 81.1 de la Constitución) y que el Tribunal Constitucional ha equiparado al desarrollo el establecimiento de limitaciones a los derechos fundamentales de tal intensidad que les afectan esencialmente. Pero con carácter general la ley ordinaria es suficiente para regular el ejercicio de los derechos, aunque al hacerlo habrá de respetar su contenido esencial (artículo 53.1 de la Constitución). Y establecer limitaciones puntuales de derechos, incluso fundamentales, no equivale a desarrollarlos siempre que, por las características de las restricciones, no lleguen a desnaturalizarlos. Dentro de la regulación que puede hacer la ley ordinaria cabe, pues, la imposición de limitaciones puntuales a los derechos fundamentales. Y, siendo suficiente para ello la ley ordinaria, esa reserva puede ser satisfecha tanto por la ley del Estado cuanto por las leyes que, dentro de su competencia, dicten las Comunidades Autónomas.

En definitiva, no se corresponde con la Constitución la afirmación de que toda limitación de un derecho fundamental ha de hacerse única y exclusivamente por ley orgánica. El Tribunal Constitucional ha dejado claros estos extremos, tal como lo recuerda, entre otras, en sus sentencias n.º 76/2019 , 86/2017 y 49/1999 .

Dado que el auto de la Sala de Santa Cruz de Tenerife de 9 de mayo de 2021 nada dice sobre el fundamento normativo sobre el que se han dictado las medidas, parte de las cuales ha ratificado, está claro que lo acepta como fuente de la limitación de derechos fundamentales. Ahora bien, eso no nos exime de examinarlo. Éste ha de ser, pues, el siguiente paso en nuestro itinerario.

Hemos visto que el Gobierno de Canarias parte de la preferencia del derecho a la vida y del derecho a la protección de la salud que, si bien no es un derecho fundamental, puede converger con aquél en circunstancias límite, y apela a las leyes que lo han desarrollado, en concreto, a la Ley Orgánica 3/1986 y a las leyes ordinarias 14/1986 y 33/2011, por ceñirnos a las del Estado. Se trata de saber si esas leyes, que no previeron circunstancias como las que estamos atravesando, permiten o no restringir la libertad de circulación que es la que viene en causa en este recurso.

Veamos, por tanto, qué dicen los preceptos relevantes.

El artículo tercero de la Ley Orgánica 3/1986 dice:

"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".

Está claro que al hablar de las medidas "que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible", está circunscribiendo claramente su habilitación a supuestos de enfermedades que entrañan tal peligro. No cabe, pues, hacer uso de ella en cualquier

circunstancia sino en una de la gravedad y necesidad que se desprende de su propio enunciado. Hay, pues, una precisión objetiva --la existencia de una enfermedad transmisible-- que constituye el contexto en el que ha de situarse el "control de los enfermos", el de las "personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos" y el "del medio ambiente inmediato". Según se cuenten los enfermos y quienes han tenido contacto con ellos en unidades, decenas, centenas o millares y el lugar o lugares en que se encuentren, el ámbito subjetivo y espacial de aplicación del precepto se irá extendiendo correlativamente, pero sin que pueda llegar más allá del mismo y convertirse en general.

Ahora bien, este artículo, dotado de clara indeterminación final, no puede entenderse separadamente del artículo 26 de la Ley 14/1986, de la que inicialmente formaba parte, y del artículo 54 de la Ley 33/2011, ya que abordan situaciones semejantes y persiguen la misma finalidad de proteger la salud de todos en situaciones en que está en peligro. Veamos qué dicen estos preceptos:

"Artículo 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, 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.

2. La duración de las medidas a que se refiere el apartado anterior, que se fijarán para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, no excederá de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó".

Nuevamente, nos encontramos con la identificación de un supuesto excepcional --el riesgo inminente extraordinario para la salud-- y con una habilitación a las autoridades sanitarias, con indicación de actuaciones concretas y, además, con esta otra: "las que se consideren sanitariamente justificadas". Por tanto, además del contexto de emergencia para la salud, exige la justificación desde el punto de vista sanitario de esas medidas. No es, como no lo es el artículo tercero de la Ley Orgánica 3/1986, una cláusula en blanco que apodera a la autoridad sanitaria para cualquier cosa en cualquier momento.

Y lo mismo sucede con el artículo 54 de la Ley 33/2011 según el cual:

"Artículo 54. Medidas especiales y cautelares.

1. Sin perjuicio de las medidas previstas en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, con carácter excepcional y cuando así lo requieran motivos de extraordinaria gravedad o urgencia, la Administración General del Estado y las de las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán adoptar cuantas medidas sean necesarias para asegurar el cumplimiento de la ley.

2. En particular, sin perjuicio de lo previsto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la autoridad competente podrá adoptar, mediante resolución motivada, las siguientes medidas:

- a) La Inmovilización y, si procede, el decomiso de productos y sustancias.
- b)) La intervención de medios materiales o personales.
- c) El cierre preventivo de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias.
- d) La suspensión del ejercicio de actividades.
- e) La determinación de condiciones previas en cualquier fase de la fabricación o comercialización de productos y sustancias, así como del funcionamiento de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias a que se refiere esta ley, con la finalidad de corregir las deficiencias detectadas.
- f) Cualquier otra medida ajustada a la legalidad vigente si existen indicios racionales de riesgo para la salud incluida la suspensión de actuaciones de acuerdo a lo establecido en el Título II de esta ley.

3. Las medidas se adoptarán previa audiencia de los interesados, salvo en caso de riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población y su duración no excederá del tiempo exigido por la situación de riesgo que las motivó. Los gastos derivados de la adopción de medidas cautelares contempladas en el presente artículo correrán a cargo de la persona o empresa responsable.

Las medidas que se adopten deberán, en todo caso, respetar el principio de proporcionalidad".

Este artículo 54 vuelve a circunscribir el supuesto de hecho, siempre de extraordinaria gravedad y urgencia, exige motivación a la Administración, contempla medidas y deja abierta la puerta a otras que, no sólo han de ser idóneas para hacer frente a esa emergencia sanitaria, sino que exige que sean temporales y proporcionadas.

Por tanto, este conjunto de preceptos ofrece suficientes precisiones, objetivas, subjetivas, espaciales, temporales y cualitativas para satisfacer la exigencia de certeza que han de tener los preceptos que fundamentan restricciones o limitaciones puntuales de derechos fundamentales y, en concreto de la libertad de circulación, las cuales, de otro lado, no pueden determinarse siempre --ya que no han de excluirse situaciones nunca imaginadas ni, en consecuencia, previstas-- y no se alejan los términos recién examinados del parámetro admitido por el Tribunal Constitucional para la tipificación de sanciones, por ejemplo en su sentencia n.º 14/2021 .

Sin ninguna duda hubiera sido deseable que, en vez de a conceptos indeterminados y cláusulas generales, pudiéramos acudir a una regulación específica para afrontar la pandemia que detallase cuantos extremos fueran susceptibles de precisión para ofrecer la máxima seguridad jurídica. No obstante, no puede preverse todo y tampoco puede decirse que los preceptos examinados adolecen de tal indeterminación que permitan hacer cualquier cosa a las Administraciones que los utilicen. Por el contrario, delimitan con una precisión mínima el campo de su aplicación. Y no es una novedad que los tribunales deban extraer del ordenamiento jurídico los criterios para resolver problemas que no han recibido una solución precisa por parte del legislador. Esto significa que será necesario examinar cada medida y valorarla atendiendo a la luz de los criterios extraídos de estos preceptos, si cumplen las exigencias de adecuación, necesidad y proporcionalidad.

En definitiva, la legislación sanitaria sí autoriza la limitación de la libertad de circulación siempre que se den las condiciones por ella previstas, o sea, las que hemos destacado.

A su vez, el control judicial requerido a las Salas de los Tribunales Superiores de Justicia y de la Audiencia Nacional ha de comportar la comprobación de que la Administración que pide la ratificación: (i) es la competente para adoptar las medidas a ratificar; (ii) invoca los anteriores preceptos legales u otros que le confieran habilitación; (iii) ha identificado con suficiente claridad el peligro grave para la salud pública derivado de una enfermedad transmisible que es preciso conjurar para preservar el derecho a la salud y a la vida con indicación de los hechos que así lo acreditan; (iv) ha establecido debidamente la extensión de ese riesgo desde el punto de vista subjetivo, espacial y temporal; y (v) ha justificado que no dispone de otros medios menos agresivos para afrontarlo y que los propuestos son idóneos y proporcionados. Y, sobre esos presupuestos, (vi) la Sala correspondiente deberá concluir si dicha justificación es suficiente y si la limitación pretendida es efectivamente idónea, necesaria y proporcionada".

2.2.- En la Sentencia del Tribunal Supremo Sala 3ª Sección 4ª de 3 de junio de 2021 (rec 3673/2021):

"SEXTO.- La posición del Tribunal Europeo de los Derechos Humanos
Por último, no está de más indicar que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en su reciente Decisión 49933/20, THERES/Rumania, de 20 de mayo de 2021, ha rechazado la pretensión del demandante respecto a que el confinamiento ordenado por el gobierno de Rumania constituía una privación de libertad de naturaleza administrativa.

Parte el Tribunal del contexto particular, pandemia COVID 19, en que se inscriben las medidas (párrafo 39) que califica de "contexto excepcional imprevisible".

El Tribunal analiza que el demandante podía dejar su domicilio por diferentes razones y podía acudir a diferentes sitios en determinados momentos del día (párrafo 43) así como que el demandante no ha explicado de manera concreta que efectos tenía esta medida sobre su estado (párrafo 44).

Por ello el Tribunal considera que el grado de restricciones acordadas en la libertad de circulación del demandante no son de tal intensidad que permita considerar el confinamiento general una privación de libertad (párrafo 45)".

2.3.- En la Sentencia del Tribunal Supremo Sala 3ª Sección 4ª de 3 de junio de 2021 (rec 3669/2021):

"En este punto conviene destacar con el Ministerio Fiscal que, además de en la imprescindible cobertura normativa, a la que nos referiremos a continuación, la clave está en la justificación ofrecida por la Administración para considerar necesaria la medida

cuya ratificación pretende. Justificación el examen de cuya suficiencia ha de efectuar la Sala a la que se pide la ratificación. Sobre ese particular, hemos dicho en la mencionada sentencia cuanto sigue:

"(...) el control judicial requerido a las Salas de los Tribunales Superiores de Justicia y de la Audiencia Nacional ha de comportar la comprobación de que la Administración que pide la ratificación: (i) es la competente para adoptar las medidas a ratificar; (ii) invoca los (...) preceptos legales (...) que le confieran habilitación; (iii) ha identificado con suficiente claridad el peligro grave para la salud pública derivado de una enfermedad transmisible que es preciso conjurar para preservar el derecho a la salud y a la vida con indicación de los hechos que así lo acreditan; (iv) ha establecido debidamente la extensión de ese riesgo desde el punto de vista subjetivo, espacial y temporal; y (v) ha justificado que no dispone de otros medios menos agresivos para afrontarlo y que los propuestos son idóneos y proporcionados. Y, sobre esos presupuestos, (vi) la Sala correspondiente deberá concluir si dicha justificación es suficiente y si la limitación pretendida es efectivamente idónea, necesaria y proporcionada".

Asimismo, hemos recordado que desarrollo de derechos fundamentales no es equivalente a limitación puntual de los mismos y que la ley ordinaria puede preverla con tal de que no desnaturalice el derecho afectado. Y, en particular, sobre el artículo tercero de la Ley Orgánica 3/1986, hemos dicho que este precepto, que no permite adoptar medidas en cualquier circunstancia, sí lo autoriza en aquellas situaciones de enfermedades de carácter transmisible de la gravedad y necesidad que se desprende del enunciado del precepto. Se trata, dice la sentencia, de una precisión objetiva que identifica el contexto en el que ha de situarse el "control de los enfermos", el de las "personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos" y el "del medio ambiente inmediato" a que alude ese artículo. Por eso, observábamos, "según se cuenten los enfermos y quienes han tenido contacto con ellos en unidades, decenas, centenas o millares y el lugar o lugares en que se encuentren, el ámbito subjetivo y espacial de aplicación del precepto se irá extendiendo correlativamente, pero sin que pueda llegar más allá del mismo y convertirse en general".

Además, este artículo tercero de la Ley Orgánica 3/1986, ha de entenderse en conexión con el artículo 26 de la Ley 14/1986 artículo 26 de la Ley 14/1986, de la que inicialmente formaba parte, y del artículo 54 de la Ley 33/2011, ya que abordan situaciones semejantes y persiguen la misma finalidad de proteger la salud de todos en situaciones en que está en peligro. El primero, el artículo 26, también identifica un supuesto excepcional --el riesgo inminente extraordinario para la salud-- y habilita a las autoridades sanitarias para emprender, además de las actuaciones concretas que menciona: "las que se consideren sanitariamente justificadas". Por tanto, junto al contexto de emergencia para la salud, exige la justificación desde el punto de vista sanitario de esas medidas. No es, como no lo es el artículo tercero de la Ley Orgánica 3/1986, una cláusula en blanco que apodera a la autoridad sanitaria para cualquier cosa en cualquier momento.

Y lo mismo sucede con el artículo 54 de la Ley 33/2011 que vuelve a circunscribir el supuesto de hecho, siempre de extraordinaria gravedad y urgencia, exige motivación a la Administración, contempla medidas y deja abierta la puerta a otras que, no sólo han de ser idóneas para hacer frente a esa emergencia sanitaria, sino que exige que sean temporales y proporcionadas.

Por todo ello, concluimos, que "este conjunto de preceptos ofrece suficientes precisiones, objetivas, subjetivas, espaciales, temporales y cualitativas para satisfacer la exigencia de certeza que han de tener los preceptos que fundamentan restricciones o limitaciones puntuales de derechos fundamentales y, en concreto, de la libertad de circulación, las cuales, de otro lado, no pueden determinarse siempre --ya que no han de excluirse situaciones nunca imaginadas ni, en consecuencia, previstas-- y no se alejan los términos recién examinados del parámetro admitido por el Tribunal Constitucional para la tipificación de sanciones, por ejemplo en su sentencia n.º 14/2021".

2.4.- En la Sentencia del Tribunal Supremo Sala 3ª Sección 1ª de 3 de junio de 2021 (rec 3704/2021):

"SEXTO.- Una vez despejadas las anteriores objeciones, cabe ya examinar la cuestión de interés casacional objetivo suscitada por el Ministerio Fiscal. A decir verdad, la cuestión consta de dos partes: la primera es si la restricción de derechos fundamentales impuesta por medidas sanitarias en la lucha contra la pandemia sólo puede hacerse al amparo del estado de alarma; y la segunda, naturalmente para el supuesto de que la respuesta a lo anterior sea negativa, si la legislación ordinaria -incluido el art. 3 de la Ley Orgánica 3/1986 - da cobertura o fundamento normativo suficiente para restricciones de derechos fundamentales de personas distintas de los enfermos y de su entorno inmediato, de manera que puedan afectar a toda la colectividad.

Comenzando por la primera parte de la cuestión, de nuestra sentencia nº 719/2021 ya se desprende que la restricción de derechos fundamentales en el marco de la lucha contra la pandemia del Covid-19 no exige siempre y necesariamente la cobertura del estado de alarma. Entonces se dijo que, al menos en ciertos supuestos, la legislación sanitaria proporciona fundamento normativo suficiente. No es ocioso, sin embargo, dar algunas explicaciones sobre este punto. Que el Gobierno y el Congreso de los Diputados considerasen necesario, en marzo de 2020 y en octubre de 2021, declarar el estado de alarma y que con base en el mismo se restringieran determinados derechos fundamentales no significa que, una vez levantado el estado de alarma, no exista ninguna base constitucionalmente idónea para adoptar medidas sanitarias de lucha contra la pandemia que restrinjan algunos derechos fundamentales. No corresponde ahora a esta Sala valorar la conveniencia de la declaración del estado de alarma, en particular como medio apto para la restricción de derechos fundamentales; pero el hecho de que las instituciones políticas del Estado lo reputasen entonces necesario para ese fin no puede entenderse como imposibilidad de restricción de derechos fundamentales mediante medios normativos ordinarios, como son la ley orgánica y, en su caso, la ley ordinaria. Y, desde luego, esa opción de las instituciones políticas del Estado no puede reputarse jurídicamente vinculante para los tribunales a la hora de dilucidar cuál es el fundamento normativo constitucionalmente requerido para las restricciones de derechos fundamentales.

La restricción o limitación de derechos fundamentales, por necesidades sanitarias o por cualquier otra causa, está prevista y regulada en la Constitución Española con alcance general. La restricción de derechos fundamentales --y más aún su suspensión-- en los estados previstos en los arts. 55 y 116 de la Constitución no deja de ser,

afortunadamente, algo excepcional. El medio normal para aprobar normas que impliquen la restricción o limitación de un derecho fundamental se encuentra, como es sabido, en los arts. 53 y 81 del texto constitucional : dicho medio es la previsión por ley que, en todo caso, debe respetar el contenido esencial del derecho fundamental restringido y, por ello mismo, superar el juicio de proporcionalidad; y es la ley orgánica cuando la restricción prevista suponga desarrollo de alguno de los derechos proclamados en la Sección 1ª del Capítulo II del Título I.

Con esto queda respondida la primera parte de la cuestión de interés casacional objetivo planteada por el Ministerio Fiscal.

SÉPTIMO.- La segunda parte de la cuestión, una vez aclarado que cabe la restricción o limitación de derechos fundamentales en la lucha contra la pandemia del Covid-19 sin necesidad del estado de alarma, tiene que ver con la idoneidad de la vigente legislación sanitaria para dar cobertura o fundamento normativo a tales restricciones.

A este respecto debe recordarse, ante todo, algo que ya se expuso con claridad en nuestra sentencia nº 719/2021: la restricción o limitación de derechos fundamentales de la referida Sección 1ª no requiere ineluctablemente de cobertura mediante ley orgánica. Según constante jurisprudencia del Tribunal Constitucional, ello sólo es necesario cuando la restricción -o cualquier otra previsión normativa- implica desarrollo del derecho fundamental de que se trate; y «desarrollo» a efectos del art. 81 de la Constitución es tanto una regulación de conjunto del derecho fundamental, como cualquier otra regulación que incida en elementos básicos, nucleares o consustanciales del mismo.

Así las cosas, la reserva de ley orgánica para las medidas sanitarias que supongan restricción o limitación de algún derecho fundamental de la Sección 1ª sólo opera cuando tales medidas afecten a algún elemento básico, nuclear o consustancial. Y ello, como es obvio, sólo puede verificarse examinando cada norma que prevea la restricción de un derecho fundamental; nunca de antemano según un criterio estandarizado, pretendidamente válido para cualquier derecho, cualquier restricción y cualquier situación.

No está de más observar, llegados a este punto, que **las restricciones de derechos fundamentales consideradas en el presente recurso de casación son bastante distintas de las que dieron lugar a nuestra sentencia nº 719/2021.** Entonces se trataba de la limitación de los viajes entre islas, mientras que ahora se trata del «toque de queda» entre las 24 y las 6 horas para toda la población de la correspondiente Comunidad Autónoma y de un número máximo de personas en las reuniones familiares y sociales. Así, los derechos fundamentales no son exactamente los mismos: allí era únicamente la libertad de circulación en el territorio nacional (art. 19 de la Constitución), mientras que aquí están en juego también los derechos a la intimidad familiar y -aunque el Ministerio Fiscal no lo mencione- el derecho de reunión (arts. 18 y 21 de la Constitución). Además, por lo que hace específicamente al llamado «toque de queda» probablemente está en juego algo más que la libertad de circulación, pues no es lo mismo prohibir desplazarse entre dos lugares determinados que obligar a todos a permanecer en su domicilio durante ciertas horas: esto último impide desplazarse a cualquier parte. Con todo ello quiere ponerse de relieve que la intensidad (la fuerza con que se incide en los derechos fundamentales) y la extensión (el número de personas afectadas en

sus derechos fundamentales) no son equiparables en una limitación de viajes entre islas y en el «toque de queda», por no hablar del número máximo de personas en reuniones familiares y sociales: estas últimas restricciones son considerablemente más intensas y extensas. Ello, como se verá, tiene relevancia a la hora de determinar tanto la cobertura normativa requerida, como la justificación sustantiva de las medidas sanitarias restrictivas de derechos fundamentales.

En línea con cuanto queda expuesto, esta Sala entiende que medidas sanitarias como las aquí consideradas, precisamente por su severidad y por afectar a toda la población autonómica, inciden restrictivamente en elementos básicos de la libertad de circulación y del derecho a la intimidad familiar, así como del derecho de reunión. Ello significa que requieren de una ley orgánica que les proporcione la cobertura constitucionalmente exigible.

Pues bien, actualmente la única norma con rango de ley orgánica que en el ordenamiento español podría dar cobertura o fundamento normativo a la restricción de derechos fundamentales en sus elementos básicos, nucleares o consustanciales es el ya mencionado art. 3 de la Ley Orgánica 3/1986. Este precepto, como es sabido, dispone lo siguiente:

«[...] 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.[...]».

Este precepto es innegablemente escueto y genérico. Desde luego, no fue pensado para una calamidad de la magnitud de la pandemia del Covid-19, sino para los brotes infecciosos aislados que surgen habitualmente. En este mismo orden de ideas, nuestra sentencia nº 719/2021 sugiere que las dificultades jurídicas serían mucho menores, tanto para la Administración sanitaria como para las Salas de lo Contencioso-Administrativo, si existiera una regulación suficientemente articulada de las condiciones y límites en que cabe restringir o limitar derechos fundamentales en emergencias y catástrofes como la actual. Pero el hecho es que tal regulación articulada no existe y, por tanto, el interrogante es hasta qué punto el art. 3 de la Ley Orgánica 3/1986 es suficiente.

Contrariamente a lo que sostiene el Ministerio Fiscal, esta Sala no cree que su carácter escueto y genérico prive al art. 3 de la Ley Orgánica 3/1986 de idoneidad para dar cobertura a medidas restrictivas de derechos fundamentales tan intensas como las aquí consideradas, especialmente si se interpreta en conexión con las Leyes 14/2006 y 33/2011. Por referirse sólo al «toque de queda», sería poco cuestionable que para combatir un pequeño brote infeccioso localizado en un pueblo podría la Administración sanitaria obligar a los vecinos a confinarse en sus domicilios; y seguramente algo similar cabría decir de la limitación de reuniones. El problema no es, así, la intensidad: el problema es, más bien, la extensión: en la lucha contra la pandemia del Covid-19, se han adoptado medidas sanitarias que restringen severamente derechos fundamentales para el conjunto de la población local, autonómica o nacional. Y es precisamente en este punto donde el art. 3 de la Ley Orgánica 3/1986 suscita dudas como fundamento normativo o norma de cobertura.

Esta constatación, sin embargo, no conduce a concluir que medidas restrictivas tan severas y extensas como el «toque de queda» o el máximo de personas en las reuniones familiares y sociales no pueden adoptarse al amparo del art. 3 de la Ley Orgánica 3/1986. Éste puede utilizarse como fundamento normativo siempre que la justificación sustantiva de las medidas sanitarias -a la vista de las circunstancias específicas del caso- esté a la altura de la intensidad y la extensión de la restricción de derechos fundamentales de que se trate. Y ni que decir tiene que, cuando se está en presencia de restricciones tan severas y generalizadas como la prohibición de salir del propio domicilio durante determinadas horas del día o de reunirse con más de seis personas, la justificación pasa por acreditar que tales medidas son indispensables para salvaguardar la salud pública, tal como hemos dicho que es preciso hacer en la sentencia n.º 719/2021. No bastan meras consideraciones de conveniencia, prudencia o precaución.

Con lo expuesto queda respondida la segunda parte de la cuestión de interés casacional objetivo planteada por el Ministerio Fiscal”.

2.5.- En la Sentencia del Tribunal Supremo Sala 3ª Sección 1ª de 17 de junio de 2021:

“CUARTO.- JURISPRUDENCIA DE LA SALA SOBRE LA AUTORIZACIÓN DE MEDIDAS URGENTES Y NECESARIAS PARA LA SALUD PÚBLICA QUE LIMITEN O RESTRINJAN DERECHOS FUNDAMENTALES.

1. Ya en la sentencia 719/2021, de 24 de mayo, y en las posteriores sentencias 788 y 792/2021, declaramos respecto de la impugnación de autos dictados al amparo del artículo 122 quater de la LJCA, que la relevancia a efectos casaciones de tal revisión está en fijar los criterios para comprobar si la Sala de instancia se ha ajustado a los términos del control preliminar de la adecuación, necesidad y proporcionalidad de las medidas objeto de autorización en cuanto que limitan o inciden en derechos fundamentales.
2. También hemos sostenido que la restricción de derechos fundamentales por razones sanitarias, ahora por razón de la pandemia del Covid19, no exige necesariamente la cobertura del estado de alarma. Que así se haya declarado y autorizado por el Congreso de los Diputados hasta en dos ocasiones, con sus prórrogas, como medida excepcional por razones del momento en que se acordó, no implica que no exista otra opción.
3. Respecto del ejercicio de los derechos fundamentales, respetando su contenido esencial y sin desnaturalizarlos, cabe con carácter general que mediante ley ordinaria se regulen y limiten puntualmente. Esto no equivale a una legislación de desarrollo, entendiéndose por tal una regulación de conjunto o que incida en elementos básicos, nucleares o consustanciales de los mismos.
4. En cuanto a la idoneidad de la legislación sanitaria para dar cobertura a eventuales restricciones fuera del estado de alarma, hemos sostenido que el artículo 3 de la Ley Orgánica 3/1986, es “innegablemente escueto y genérico” y no fue pensado para una pandemia como la actual, sino para brotes infecciosos aislados que surgen

habitualmente; pero no por ello deja de ser idóneo si se interpreta en relación con los artículos 26 y 54 de las leyes 14/2006 y 33/2011, respectivamente, ya citadas.

5. El artículo 3 de la Ley Orgánica 3/1986 no habilita para adoptar medidas restrictivas en cualquier circunstancia, y fija un ámbito objetivo al referirlas a la existencia de un "riesgo de carácter transmisible"; también fija su ámbito subjetivo y espacial -"control de los enfermos" y de las "personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos"- lo que se irá extendiendo correlativamente "pero sin que pueda llegar más allá del mismo y convertirse en general" (cfr. sentencias 719/2021 y 788/2021).

6. Los artículos 26 y 54 de las Leyes 14/1986 y 33/2011, respectivamente, ofrecen precisiones objetivas, subjetivas, temporales y cualitativas que dan certeza a una restricción o limitación puntual; delimitan con una precisión mínima el campo de su aplicación. También se refieren a un supuesto excepcional -el riesgo inminente extraordinario para la salud- que habilita a las autoridades sanitarias para adoptar las medidas "que se consideren sanitariamente justificadas" y motivadas, idóneas, temporales y proporcionadas.

7. Volviendo al artículo 3 de la Ley Orgánica 3/1986, hemos declarado que su idoneidad no está tanto en la intensidad de las medidas adoptadas sino en su extensión pues en la lucha contra la pandemia del Covid19 se han adoptado medidas sanitarias que restringen severamente derechos fundamentales para el conjunto de la población local, autonómica o nacional. Por tanto, la idoneidad de tal precepto dependerá de la justificación sustantiva de las medidas según las circunstancias del caso y siempre que esa justificación sustantiva esté a la altura de la intensidad y la extensión de la restricción de que se trate.

8. Ante restricciones tan severas y generalizadas como la prohibición de salir del propio domicilio durante determinadas horas del día ("toque de queda") o de limitar las reuniones, esa justificación exige acreditar que esas medidas son indispensables para salvaguardar la salud pública: no bastan meras consideraciones de conveniencia, prudencia o precaución".

2.6.- En la **Sentencia del Tribunal Supremo Sala 3ª Sección 4ª de 21 de julio de 2021:**

"C) Sobre la motivación de la Orden de 7 de julio de 2021.

Es, efectivamente, la Administración andaluza la que debe justificar que existe el riesgo de propagación de una enfermedad transmisible y también la que ha de explicar que la medida restrictiva de derechos que propone es adecuada, imprescindible y proporcionada. El control judicial ha de comprobar la existencia prima facie de esa justificación. Es decir, ha de examinar si se han motivado o no suficientemente tales extremos siempre a los efectos de tal control judicial preliminar.

Esta carga que pesa sobre la Administración andaluza no le obliga, sin embargo, a presentar informes prolijos, ni se traduce en la exigencia de que se extiendan a lo largo de un número determinado de páginas. Tampoco demanda que los informes que presente al solicitar medidas para distintos municipios sean todos diferentes desde el principio al fin. Nada impide, como dice el Ministerio Fiscal, que respondan al mismo patrón. Al contrario, parece lógico que sea así. La motivación requerida no es una cuestión de extensión ni de variedad, sino de explicación y ésta puede lograrse con pocas palabras si son las precisas para el caso de que se trata.

Aquí, el informe que acompaña a la solicitud de ratificación y a la Orden a ratificar se sitúa en un contexto por todos conocido y, por tanto, notorio: padecemos una pandemia y existe riesgo de transmisión de la enfermedad. Se, da pues, el presupuesto de hecho previsto por los preceptos legales aplicados. Y no hay duda sobre la competencia y ni sobre la observancia del procedimiento. Tampoco se discute la procedencia de la motivación por remisión a dicho informe.

Otro extremo sobre el que no parece haber discusión es que una de las formas más eficaces de prevenir la difusión de la enfermedad es la de reducir los contactos entre las personas. En ese escenario, el informe recuerda que el Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto de Andalucía decidió, como medida epidemiológica, que si la tasa de incidencia a catorce días en municipios de más de 5.000 habitantes supera los 1.000 por cada 100.000 habitantes, se debe aplicar su cierre perimetral. Es este un criterio técnico del que se ha de partir necesariamente, aunque no tenga carácter definitivo y pueda ser objeto de escrutinio por parte del tribunal si hubiera razones para ello.

Pues bien, en tal escenario, el informe del Comité de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto de la provincia de Jaén dice que la incidencia, tanto a dos semanas como a una semana, supera holgadamente en Peal de Becerro ese límite (i); que se han detectado varios brotes (ii); que la tendencia es al alza (iii); y que los municipios circundantes --los identifica-- presentan una tasa notablemente inferior que cuantifica (iv). Además, observa el informe que la medida se ha previsto atendiendo al porcentaje de vacunación (v), que el rastreo es problemático (vi) y que el elevado número de asintomáticos dificulta actuaciones diferentes a la propuesta (vii).

Es verdad que el informe no habla de la mortalidad ni de la situación de las Unidades de Cuidados Intensivos. Sin embargo, seguramente la idea es que no haya muertes y que no se lleguen a colapsar esas unidades hospitalarias. De ahí que no tenga mucho sentido descalificar el informe por no ofrecer esos datos. Y cuestionar si las cifras que maneja han tenido o no en cuenta a la población flotante no parece relevante a falta de indicios de que en ese municipio haya una gran afluencia de visitantes. En fin, no consta que las situaciones de Bailén, Montefrío y La Campana coincidan con la de Peal de Becerro. Y, en todo caso, sería interesante saber si la incidencia se habría reducido antes y con menos consecuencias de haber mediado la medida que sin ella, extremo que se desconoce.

Las observaciones precedentes muestran que el auto, en vez de detenerse en la significación de la tasa de incidencia reflejada en el informe a la vista de los otros datos que ofrece y en vez de relacionar con todo ello el impacto de la medida, atendida su entidad material y temporal, desvía su atención a esos otros aspectos ausentes y los hace determinantes. Es decir, no valora lo que dice el informe y, en cambio, fía a lo que no dice --sin explicar por qué es decisivo-- la consideración negativa que le lleva a

denegar la ratificación. Si, además, reparamos en la apelación al Reglamento (UE) 2021/953, parece claro que la Sala de Granada no ha ejercido debidamente el control que debía realizar y, en consecuencia, debemos estimar el recurso de casación y anular el auto contra el que se dirige.

D) Sobre la ratificación de la Orden de 7 de julio de 2021.

Llegados a ese punto, hemos de decidir sobre la procedencia de la ratificación pretendida por la Junta de Andalucía.

Es cierto que el cierre de Peal de Becerro que propugna afecta a la libertad de circulación. Ahora bien, es igualmente verdad que no comporta una limitación de intensidad acusada pues esa medida no impide los movimientos dentro del término municipal y los que se produzcan en tránsito y tampoco los que están cubiertos por los motivos enunciados en el artículo segundo de la Orden de 7 de julio de 2021. Esto significa que la aproximación que debemos hacer no sea del mismo rigor que la que se impone frente a restricciones más intensas. Nuestra sentencia n.º 792/2021, de 3 de junio (casación n.º 3669/2021) así lo subraya y explica que la clave está, no en la extensión, sino en la intensidad de la limitación pretendida. Pues bien, la que nos ocupa en esta ocasión tiene, como se ha visto, un alcance relativo. El suficiente desde luego para que comprobemos si la restricción que comporta está justificada en los términos señalados en nuestra sentencia n.º 719/2021, de 24 de mayo (casación n.º 3375/2021).

Pues bien, a diferencia de lo que ha sucedido en otras ocasiones, no se han traído a las actuaciones elementos que apunten a un cambio significativo en el momento de decidir la Sala de Granada de la situación en cuya virtud la Junta de Andalucía consideró necesario el cierre del municipio. Aunque, en principio, se ha de estar a la existente cuando se pide la ratificación, tal como hemos dicho en la sentencia n.º 875/2021, de 17 de junio (casación n.º 4244/2021), también señalábamos en ella que, siendo cambiante la evolución de los contagios, de ser notoria la reducción sustancial de la tasa de incidencia y así lo apreciara el tribunal al tiempo de resolver, se trataría de un elemento que, sin sustituir la apreciación epidemiológica de la Administración, sí serviría para el juicio preliminar en que consiste la ratificación. No tenemos duda de que, de haber existido ese hecho notorio, la Sala de Granada, al igual que en ocasiones precedentes, entre ellas, la considerada por nuestra sentencia n.º 875/2021, lo habría consignado pero no ha dicho nada al respecto. Por tanto, a falta de nuevos datos, hemos de partir de la tasa de incidencia reflejada por el informe técnico del Comité de Alertas de Salud de Alto Impacto de la provincia de Jaén.

Ese informe, según se ha indicado, no se limita a mostrar tal incidencia --desde luego superior a la que había en Bailén, municipio al que se refiere nuestra sentencia n.º 875/2021-- sino que añade otros elementos significativos de la propia situación de Peal de Becerro y de los municipios vecinos. También ofrece las razones por las que no serían útiles otras medidas: el elevado nivel de asintomáticos, principalmente, cuya movilidad llevaría a intensificar los contagios en las localidades próximas, sensiblemente menos aquejadas. Así, pues, parece que no aplicar la medida propuesta por los órganos técnicos que asisten a la Consejería de Salud y Familias, que es idónea para prevenir la propagación de los contagios, no ayudará a este objetivo.

De ahí que, en las circunstancias del caso, esto es, a la vista no sólo de la incidencia de la enfermedad sino, además, de los restantes datos ofrecidos por la Junta de Andalucía, pueda ser considerada necesaria, también. Y, a la vez, proporcionada porque se limita a

una semana, porque puede ser dejada sin efecto antes de su transcurso y porque, desde el punto de vista material, no impide ni circular dentro del municipio, ni el tránsito por él, ni los movimientos debidos a las causas previstas en el artículo segundo de la Orden.

En estas condiciones, a los efectos del control prima facie, que no de fondo, en que consiste la ratificación judicial de este tipo de medidas, no vemos razón para denegar la ratificación”.

2.7.- En la Sentencia del Tribunal Supremo Sala 3ª Sección 4ª de 26 de julio de 2021 -que incide también en nuestro Auto sobre la materia 16 de julio de 2021-:

“No obstante vamos a recalcar que: i) las medidas sanitarias aún no ratificadas judicialmente no despliegan efectos, ni son aplicables; ii) el tribunal actuante no sustituye la imprescindible habilitación normativa en que ha de descansar la medida de que se trate, iii) el juicio del tribunal al que se somete la ratificación ha de constatar la adecuación, necesidad y proporcionalidad de las medidas dispuestas y, como insiste la Sentencia de 21 de julio de 2021, en línea con lo dicho en la Sentencia de 17 de junio de 2021, recurso de casación 4244/2021, iv) es a la Administración la que debe justificar que existe riesgo de propagación de una enfermedad transmisible y también la que ha de explicar que la medida restrictiva de derechos que propone es adecuada, imprescindible y proporcionada”

3.- Finalmente a nivel de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña procede dejar constancia de la Sentencia de Pleno de esa Sala de 17 de junio de 2021 en materia de medidas cautelares para la impugnación de Resoluciones de Cataluña en relación a las medidas en materia de salud pública y de los Autos de la Sección 3ª de esa Sala que se han ido dictando en sede de autorización de esas medidas y en concreto del último fechado a 29 de julio de 2021

4.- Por consiguiente, en síntesis y ya que en las citas expuestas ya se han relacionado debidamente, **procede estar a lo dispuesto en el artículo tercero de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, en el artículo 26 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en el artículo 54 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública**, ya que abordan situaciones semejantes y persiguen la misma finalidad de proteger la salud de todos en situaciones en que está en peligro.

5.- Y dirigiendo la atención a la normativa autonómica de Cataluña interesa dejar constancia de lo establecido en los artículos 55, en especial en su número 1.k) y 55 bis de la Ley 18/2009, de 22 de octubre, de salud pública, en estos dos últimos casos fruto de la modificación operada por el Decreto Ley 27/2020, de 13 de julio, de modificación de la Ley 18/2009, de 22 de octubre, de salud pública, y de adopción de medidas urgentes para hacer frente al riesgo de brotes de la COVID-19, en los siguientes términos:

"Artículo 55. Intervención administrativa en protección de la salud y prevención de la enfermedad.

1. La autoridad sanitaria, mediante los órganos competentes, puede intervenir en las actividades públicas y privadas para proteger la salud de la población y prevenir la enfermedad. A tal fin, puede:

a) Establecer sistemas de vigilancia, redes de comunicaciones y análisis de datos que permitan detectar y conocer, tan rápidamente como sea posible, la proximidad o presencia de situaciones que puedan repercutir negativamente en la salud individual o colectiva.

b) Establecer la exigencia de autorizaciones y registros por razones sanitarias a instalaciones, establecimientos, servicios e industrias, productos y actividades, con sujeción a las condiciones establecidas por el artículo 61 y, en todo caso, de acuerdo con la normativa sectorial.

c) Establecer prohibiciones y requisitos mínimos para la producción, la distribución, la comercialización y el uso de bienes y productos, y para las prácticas que comporten un perjuicio o una amenaza para la salud.

d) Controlar la publicidad y propaganda de productos y actividades que puedan incidir en la salud, con la finalidad de ajustarlas a criterios de veracidad y evitar todo lo que pueda suponer un perjuicio para la salud.

e) Establecer y controlar las condiciones higiénico-sanitarias, de funcionamiento y desarrollo de actividades que puedan repercutir en la salud de las personas.

f) Adoptar las medidas cautelares pertinentes si se produce un riesgo para

la salud individual o colectiva o si se sospecha razonablemente que puede haber uno, ante el incumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos por el ordenamiento jurídico, así como en aplicación del principio de precaución. Estas medidas deben adoptarse de acuerdo con lo establecido por el artículo 63.

g) Acordar la clausura o el cierre de las instalaciones, los establecimientos, los servicios o las industrias que no posean las pertinentes autorizaciones sanitarias.

h) El decomiso y la destrucción de los bienes o productos deteriorados, caducados, adulterados o no autorizados, así como de los productos que, por razones de protección de la salud o prevención de la enfermedad, sea aconsejable destruir, reexpedir o destinar a otros usos autorizados.

i) Requerir a los titulares de las instalaciones, los establecimientos, los servicios y las industrias que hagan modificaciones estructurales o que adopten medidas preventivas y correctoras para enmendar las deficiencias higiénicas y sanitarias.

j) Adoptar medidas de reconocimiento médico, tratamiento, hospitalización o control si hay indicios racionales de la existencia de peligro para la salud de las personas a causa de una circunstancia concreta de una persona o un grupo de personas o por las condiciones en que se realiza una actividad. También pueden adoptarse medidas para el control de las personas que estén o hayan estado en contacto con los enfermos o los portadores. Estas medidas deben adoptarse en el marco de la Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, y de la Ley del Estado 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contenciosa administrativa, y de las disposiciones legales que las modifiquen o deroguen.

k) En situaciones de pandemia o epidemia declaradas por las autoridades competentes, las autoridades sanitarias competentes podrán adoptar medidas de limitación a la actividad, del desplazamiento de las personas y la prestación de servicios en determinados ámbitos territoriales previstas en el anexo 3, de acuerdo con lo que dispone el artículo 55 bis.

2. Las medidas a que se refiere el apartado 1 deben adoptarse respetando los derechos que la Constitución reconoce a los ciudadanos, especialmente el derecho a la intimidad personal, de acuerdo con lo establecido por la normativa de protección de datos de carácter personal y con los procedimientos que esta normativa y las demás normas

aplicables hayan establecido, y disponiendo de las autorizaciones preceptivas.

Artículo 55 bis. Procedimiento para la adopción de medidas en situación de pandemia declarada.

1. La adopción de las medidas a que hace referencia la letra k) del artículo anterior tienen por objeto garantizar el control de contagios y proteger la salud de las personas, adecuándose al principio de proporcionalidad.

A estos efectos, la adopción de las medidas indicadas requerirá la emisión de un informe emitido por el director/a de la Agencia de Salud Pública, en los aspectos asistenciales a propuesta del Servicio Catalán de la Salud y en los aspectos epidemiológicos y de salud pública, a propuesta de la propia Agencia, el cual tendrá por objeto acreditar la situación actual de riesgo de contagio, la situación de control de la pandemia, la suficiencia de las medidas, y propondrá las medidas a adoptar.

Los informes se ajustarán a los parámetros establecidos en los anexos del Decreto ley 27/2020, de 13 de julio, de modificación de la Ley 18/2009, de 22 de octubre, de Salud Pública y de adopción de medidas urgentes para hacer frente al riesgo de brotes de la COVID-19.

2. Siempre que sea posible, la resolución formulará recomendaciones a seguir para evitar riesgos de contagio. En caso de que se establezcan medidas de carácter obligatorio, se tiene que advertir expresamente de esta obligatoriedad, la cual estará fundamentada en los informes emitidos.

La resolución indicará expresamente la existencia o no del mantenimiento de los servicios esenciales, entre los indicados en el anexo 2.

3. La resolución que establezca las medidas indicará su duración, que en principio no tiene que ser superior a 15 días, excepción hecha que se justifique el necesario establecimiento de un plazo superior, sin perjuicio de que se pueda pedir la prórroga, justificando el mantenimiento de las condiciones que justificaron su adopción. En todo caso, se emitirán informes periódicos de los efectos de las medidas, así como un informe final, una vez agotadas estas.

4. El establecimiento de las medidas mencionadas se tendrá que llevar a cabo teniendo en cuenta siempre a la menor afectación a los derechos de las personas, y siempre que sea posible, se tendrán que ajustar

territorialmente al mínimo ámbito necesario para su efectividad.

5. La resolución por la cual se adopten las medidas concretas podrá establecer mecanismos de graduación de las medidas en función de la evolución de los indicadores”.

Y siendo de interés transcribir los siguientes particulares de la Exposición de Motivos del Decreto Ley precitado:

“El art. 116 de la Constitución española habilitó una ley orgánica para regular los estados excepcionales, y entre ellos el estado de alarma, con las competencias y limitaciones correspondientes. Aquella previsión, como las que se pueden encontrar en las constituciones de otros estados europeos, se justifica por la necesidad de regular las situaciones excepcionales de manera que, a pesar de constituir una excepción a la regulación prevista en la Constitución para las situaciones de normalidad, no lleguen a comportar nunca una suspensión de la integridad de la Constitución.

Por eso, las previsiones del art. 116 de la Constitución tuvieron una concreción en la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, y establecieron las normas del Derecho de los estados excepcionales, tanto con respecto al régimen de distribución territorial del poder público y el ejercicio de las competencias, como con respecto a la posible restricción e, incluso suspensión del ejercicio de derechos fundamentales.

El art. 4.º de la LO 4/1981 previó que uno de los supuestos para la declaración del estado de alarma son las crisis sanitarias, como las originadas por una epidemia.

Pero posteriormente, la regulación de las emergencias sanitarias tuvo también una regulación específica en la legislación estatal y catalana en materia de sanidad y salud pública. Así, la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, “de *Medidas Especiales Materia de Salud Pública*”, previó que, con el fin de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las diferentes administraciones públicas pueden, dentro del ámbito de sus competencias, adoptar las medidas previstas en la misma Ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad. Así, en el art. 3 de la LO 3/1986, se habilitó la autoridad sanitaria, para el control de las enfermedades transmisibles, no solo a realizar las acciones preventivas generales, sino también a adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con ellos y su entorno inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible.

Por lo tanto, mientras que la previsión de los estados excepcionales es una regulación de carácter general, que puede responder a causas muy diversas y, con respecto al estado de alarma, una de sus causas puede ser una situación de emergencia sanitaria, en cambio, **la regulación específica de las emergencias sanitarias constituye una legislación especial que resulta de la necesidad, en determinadas circunstancias, de adoptar medidas específicas para preservar la salud pública y de proteger los derechos a la vida, a la integridad física y a la salud de las personas, garantizados por el art. 15 y 43 de la Constitución.**

Se trata de dos regulaciones que responden a motivaciones diversas, una de carácter general y la otra especial para emergencias sanitarias, pero que, de forma proporcionada, puede justificar también determinadas limitaciones al ejercicio de derechos fundamentales. De hecho, la legislación vigente habilita la adopción de estas medidas sanitarias sin necesidad de la previa declaración de los estados excepcionales que prevén los arts. 116 de la Constitución y la Ley Orgánica 4/1981, pero no hay duda también de que, ante el carácter más generalizado o más intenso de la incidencia de una situación de epidemia, se puede llegar a declarar el estado de alarma, como se hizo a raíz del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, y sus prórrogas.

Ciertamente, las medidas sanitarias para evitar la propagación de una epidemia, pueden comportar unas limitaciones en el ejercicio de determinados derechos fundamentales, como la libertad de circulación y la de reunión, reconocidas en los artículos 17, 19 y 21 de la Constitución, pero también el derecho al trabajo y a la libertad de empresa, reconocidos en los art. 35 y 38 de la Constitución, cuando concurren las circunstancias que determinan la necesidad de imponer medidas que inciden en el ejercicio de estos derechos para la preservación de la salud pública. Pero estas limitaciones, que en ningún caso llegan a comportar la suspensión de los derechos fundamentales, ni una restricción generalizada, sino proporcionada a la necesaria preservación de la salud del conjunto de los ciudadanos y circunscrita a determinados sectores de actividad, áreas geográficas limitadas, actividades que propician un especial riesgo de contagio, etc.

De hecho, el ejercicio de cualquier derecho fundamental se puede entender ilimitado, en primer lugar, porque la misma Constitución, al art. 10.1 ya prevé un límite general de los derechos fundamentales en el respeto al ejercicio de los derechos por las otras personas, pero también, por la posible limitación que resulte necesaria y proporcionada para la protección de los otros derechos y bienes constitucionalmente protegidos. Así lo ha reconocido de forma constante la doctrina establecida por el Tribunal Constitucional desde sus primeras Sentencias (STC 11/1981, 2/1982 y 91/1983).

En el reciente Auto 40/2020, de 30 de abril, el Tribunal Constitucional avaló la limitación del derecho fundamental de manifestación en un caso concreto, basado en razones estrictamente sanitarias y, entre otras consideraciones, expuso que "En el estado actual de la investigación científica, cuyos avances son cambiantes con la evolución de los días, incluso de las horas, no es posible tener ninguna certeza sobre las formas de contagio, ni sobre el impacto real de la propagación del virus, así como no existen certezas científicas sobre las consecuencias a medio y largo plazo para la salud de las personas que se han visto afectadas en mayor o menor medida por este virus. Ante esta incertidumbre tan acentuada y difícil de calibrar desde parámetros jurídicos que acostumbran a basarse en la seguridad jurídica que recoge el art. 9.3 de la Constitución, las medidas de distanciamiento social, confinamiento domiciliario y limitación extrema de los contactos y actividades grupales, son las únicas que se han adverbado eficaces para limitar los efectos de una pandemia de dimensiones desconocidas hasta la fecha. (...) nos encontramos en un escenario en que los límites al ejercicio de los derechos, que indudablemente se dan, se imponen por la necesidad de evitar que un ejercicio extralimitado del derecho pueda entrar en colisión con otros valores constitucionales (STC 42/2000, de 14 de febrero, FJ 2). En este caso los

valores de la vida, la salud y la defensa de un sistema de asistencia sanitaria cuyos limitados recursos es necesario garantizar adecuadamente.”

De la misma manera, la Ley 18/2009, del 22 de octubre, de salud pública, define esta como el conjunto organizado de actuaciones de los poderes públicos y de la sociedad mediante la movilización de recursos humanos y materiales para proteger y promover la salud de las personas, prevenir la enfermedad y cuidar de la vigilancia de la salud pública. En este sentido, la pandemia del COVID-19 se ha configurado como una amenaza mundial que requiere una actuación decidida por parte de los diferentes Estados y las Administraciones Públicas, especialmente atendiendo a las incertidumbres que genera el desconocimiento de aspectos básicos de la debilidad y de sus canales de contagio, mutaciones del virus que se producen, nuevos canales de contagio e incremento del número de asintomáticos que, con infectados por el virus, trasladan la enfermedad.

Eso nos obliga a llevar a cabo actuaciones a los efectos de evitar o minimizar un riesgo para la salud, lo que obliga a sopesar las alternativas, teniendo en cuenta la evaluación del riesgo y otros factores pertinentes, y comprende, si hace falta, la selección y la aplicación de las medidas de prevención y control más adecuadas, además de las reglamentarias.

Al mismo tiempo, aunque el marco temporal de la pandemia se establece a largo plazo; se hace necesario establecer estrategias diferentes por los diferentes momentos epidemiológicos, en forma de niveles de alerta, y ser igualmente capaces de adoptar medidas de intervención inmediata, reaccionando ante situaciones que se puedan producir, que permitan, desde una situación basal de alerta, eliminar o reducir los riesgos de circulación del virus fuera del territorio, y adoptar medidas de prevención para evitar riesgos de transmisión comunitaria.

La objetividad que caracteriza la actuación de las Administraciones Públicas obliga a completar, con la máxima urgencia posible, el marco normativo actual, para garantizar que las decisiones que se adopten se encuentren debidamente justificadas y se articulen mediante el procedimiento legalmente establecido.

La situación actual del virus, con brotes que se están produciendo a lo largo del territorio, justifica la extraordinaria y urgente necesidad de la medida, atendiendo a que las medidas de control de las personas son las que se han mostrado más adecuadas para evitar el riesgo de extensión de la pandemia.

Por esta razón, se considera necesario modificar la Ley 18/2009, estableciendo de manera expresa las medidas que se pueden adoptar en situaciones de pandemia, delimitando el procedimiento a seguir y los indicadores que justifiquen objetivamente la adopción de las mismas, lo que no excluye, como indica el apartado 2 del artículo 55, que se tenga que disponer de las autorizaciones preceptivas”.

En definitiva, todo conduce a pensar que la ordenación de la Ley 18/2009, de 22 de octubre, de salud pública, con la modificación operada

por el Decreto Ley 27/2020, de 13 de julio, de modificación de la Ley 18/2009, de 22 de octubre, de salud pública, y de adopción de medidas urgentes para hacer frente al riesgo de brotes de la COVID-19, es decir todo ello **se enmarca suficientemente en la perspectiva de la legislación estatal expuesta** de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, y si así se prefiere también en el de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, habida cuenta de sus citas tan expresivas y reveladoras y el régimen que concuerda con sus dictados.

QUINTO.- En el presente caso nadie duda de la colosal y extraordinaria relevancia de la situación de pandemia que nos acompaña con sus caracteres cambiantes y más acentuados cuando se relajan las medidas que se adoptan al punto que en el Informe de la Agència de Salut Pública de Catalunya aportado en el presente caso de fecha 3 de agosto de 2021, cuyo contenido debe darse por reproducido, del que procede destacar los siguientes particulares:

"La situació a Catalunya indica que actualment la incidència de SARS-CoV-2 segueix baixant, encara que es manté una transmissió comunitària no controlada i sostinguda i que pot excedir les capacitats de resposta del sistema sanitari, afectant principalment la franja d'edat de 15-29 anys, però que durant les últimes 3 setmanes s'ha estès a la resta de franges d'edat, sobretot a les més vulnerables de més de 70 anys, el que suposarà durant les properes setmanes un augment de la càrrega assistencial i pressió sobre la xarxa hospitalaria".

"Practicament totes les regions presenten una taxa d'incidència molt semblant, que varia entre els 339 casos per 100.000h. de Barcelona i els 254 de Catalunya Central, exceptuant la situació a les Terres de l'Ebre, que presenten una taxa inferior a 200 casos per 100.000h".

"Actualment el grup de 15-29 anys és el que presenta una major incidència (582), seguit del grup de 30-39 anys (405) i de 5-14 (402). En majors de 70 anys la franja que presenta major incidència és la de >90 anys (343)".

"Respecte a les dades de seqüenciació del SARS-COV2, cal comentar el

paper important de l'extensió majoritària de la variant delta respecte a la alfa en les darreres setmanes. Aquesta variant és més transmissible, un 62% més transmissible que la variant alfa (BIOCOMSC) i representa en l'actual setmana a Catalunya la immensa majoria dels contagis segons les dades dels laboratoris microbiològics. Altrament, pot infectar més fàcilment a les persones que només porten una dosi de vacuna, les franges d'edat inferiors a 50 anys. L'elevada transmissió comunitària té també un risc d'aparició de noves variants, de conseqüències imprevisibles".

"La Rt de Catalunya es va mantenir per sota d'1 durant 14 dies, entre el 3 i el 16 de juny. A partir del 17 de juny va començar a créixer molt ràpidament per sobre d'1, arribant a una Rt màxima de 3,39 el dia 3 de juliol, i el dia 22 de juliol ha tornat a situar-se per sota d'1, després de 35 dies. Actualment la Rt de Catalunya es manté per sota d'1 des de fa 12 dies amb una tendència decreixent ($Rt = 0,77$). No obstant, cal ser cautelós amb aquesta tendència atès que podria ser un artefacte condicionat per l'infradiagnòstic i infranotificació ja que en entrar en fase de mitigació i per alleugerir i prioritzar tasques més essencials a l'atenció primària, s'han deixat de fer proves PCR de seguiment als contactes estrets que no desenvolupen símptomes".

"Les trobades de persones (fonamentalment en àmbit de caràcter familiar i de caràcter social) és el principal factor que afavoreix la transmissió comunitària del virus. D'altra banda, donada la situació epidèmica actual que mostra que el contagi s'està produint més en persones joves (franja d'edat entre 15 i 29 anys, amb una IA dels darrers 7 dies per 100.000 h. de 582 casos diagnosticats i també franja d'edat entre 30-39 anys amb una IA dels darrers 7 dies de 405 casos diagnosticats per 100.000 h.) amb una IA que indica una elevada circulació d'alt risc del virus i amb un perfil social d'elevada mobilitat, amb menor simptomatologia i amb major interacció social, el control de la transmissió comunitària, atesos els indicadors assistencials i epidemiològics descrits, passa necessàriament per mantenir totes les mesures i limitacions en aquelles activitats que tinguin un component de socialització de persones joves i les aglomeracions".

"Pel que fa als ingressos en unitats de crítics han passat de 350 la setmana del 19 al 25 de juliol, a 332 la setmana del 26 de juliol a l'1 d'agost de 2021, que representa una **disminució del 5,14%**. La

tendència és decreixent en els darrers dies. Pel que fa als casos que han causat èxits, en la setmana del 24 al 30 de juliol hi ha hagut 212 casos, xifra que suposa un 82,75% més que la setmana anterior. L'experiència de les passades onades demostra el flux seqüencial de l'evolució de la pandèmia, on primer es produeixen els contagis comunitaris, segon s'afecta l'atenció primària de salut i el SEM, tercer afecta les hospitalitzacions, posteriorment a les UCI i finalment augmenta el nombre de defuncions, aquesta seqüència s'està també produint en aquesta 5a onada. Per això és extremadament necessari aturar el nombre de contagis diaris".

"S'observa afectació en persones amb la pauta completa de vacunació, que han requerit hospitalització tant convencional com crítica, i tot i que s'observa una tendència a la baixa en els darreres dies el nombre de professionals en situació d'incapacitat temporal per simptomatologia compatible amb Covid-19 (vegeu la taula pàg. 17) és molt elevada, passant de tenir a tenir 827 professionals de baixa derivada de la COVID-19 el 07/07, a tenir-ne 1405 el 29/07, augmentant en 3 setmanes un 69,9% les baixes".

"D'acord amb les dades actuals, l'afectació dels diferents nivells assistencials s'estabilitza però encara a nivells de pressió molt elevats, en especial l'afectació sobre la hospitalització convencional i de crítics però també l'atenció primària, no permetent la recuperació diagnòstica ni l'activitat ordinària. A l'actualitat molts centres han activat plans de contingència que havien desescalat, que obliguen a desprogramar activitat ordinària i reorganitzar equips".

"Cal afegir que d'acord amb les dades de cobertura vacunal expressades en el web del canal salut tots els grups d'edat inferiors als 50 anys presenten encara cobertures baixes i insuficients, aquesta dada és prou rellevant per continuar les restriccions en aquelles franges d'edat on s'estan produint majoritàriament els contagis (més joves) i amb relació a les trobades socials en l'àmbit públic i privat atès que, com s'ha demostrat, és on es produeix majoritàriament l'incompliment de les mesures d'autoprotecció i seguretat (manteniment distància física de seguretat i ús correcte de la mascareta) que en absència encara de mesures farmacològiques, com la immunització de grup mitjançant les vacunes, són la principal mesura per evitar els contagis i la transmissió de la COVID-19. De fet, segons dades actualitzades en data 1 d'agost, la cobertura vacunal amb pauta completa per a majors de 16 anys a

Catalunya és del 57,8% del total de la població, lluny encara de l'objectiu del 85-90 % de la població major de 16 anys (dadescovid.cat), i la cobertura vacunal en la població entre 16 i 19 anys és de només un 13,7% amb pauta completa i només del 16% en la franja de 20 a 29 anys”.

“L'evolució de l'onada epidèmica a Catalunya continua en nivells de contagi molt elevats i en situació de molt alt risc i cal continuar adoptant les **mesures no farmacològiques aprovades en la resolució SLT/2498/2021, de 29 de juliol**, per revertir la situació i per disminuir la circulació i transmissió del virus i el creixement en el nombre de casos, hospitalitzacions i defuncions. **En cap onada epidèmica anterior s'havien observat els nivells tan alts de pics de nombre de casos de la corba epidèmica com en l'actual.** Existeix un ampli consens d'evidència científica sobre l'efectivitat de disminuir les interaccions socials, especialment amb mesures com la limitació de la circulació de persones en horari nocturn un cop ja s'han pres altres mesures restrictives amb relació a l'oci nocturn, a activitats recreatives musicals a peu dret i amb ball i a la limitació de reunions en àmbit familiar i social d'un nombre màxim de persones. La situació actual de l'evolució de l'onada epidèmica està molt relacionada amb la població jove no vacunada i la relaxació de les mesures en activitats on es reuneixen aquestes persones, on és difícil mantenir les mesures com la distància interpersonal de seguretat i l'ús de la mascareta. Cal doncs, continuar amb aquestes mesures més dràstiques per tal de revertir l'augment exponencial actual de contagis especialment en aquelles franges d'edat que mostren unes incidències més elevades.

Altrament, no podem propiciar que atès que els establiments de l'oci nocturn estan majoritàriament tancats, **aquest es traslladi als espais públics on s'agrupen persones sense distància interpersonal i no duen la mascareta** perquè es consumeix, fenomen anomenat “botellot”. Aquests espais, encara que siguin a l'aire lliure, també es converteixen en esdeveniments superdisseminadors i per tant cal seguir adoptant les mesures extraordinàries per evitar que es duguin a terme”.

“Per tal d'aplicar un criteri de proporcionalitat, proposem canviar el criteri d'una IA igual o superior a 400 casos diagnosticats per 100.000 h. als darrers 7 dies i baixar-lo a 250 casos diagnosticats per 100.000 h. als darrers 7 dies. Aquest canvi obeeix a les següents consideracions:

-Actualment a Catalunya la IA a 14 dies és de 829,7 casos per 100.000 h. Una IA a 7 dies major de 250 suposa més del 30% de la IA a 14 dies. Si continuéssim amb la xifra de IA7 major de 400 suposaria més del 48%, i per tant en proporció a la IA a 14 dies actual deixariem de seleccionar municipis amb una IA a 7 dies amb comportament de risc alt i molt a prop a risc molt alt (sempre s'ha d'agafar com a punt de referència la dada del global de Catalunya d'IA a 14 dies). La xifra del 30% continuà estant en la banda mitjana dins d'increments sostinguts intermedis (25-50%) que marca l'indicador de tendència de casos diagnosticats per passar a una valoració del risc alt, actualment el valor a Catalunya és de risc alt amb increments sostinguts encara elevats (>38%), d'acord amb l'annex 1 del document "Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19" actualitzat a data 2 de juny d'enguany.

- Cal baixar la corba epidèmica d'aquests municipis a valors menors a 250 IA a 7 dies per tal que la raó d'IA a 7 dies i 14 dies (en aquest cas s'agafa com a punt de referència la dada del global de Catalunya a 14 dies) sigui menor de 0,30 i per tant que l'aplicació de la mesura en aquests municipis seleccionats provoqui una tendència general decreixent (amb la suma de la resta de mesures no farmacològiques ja adoptades).

-La dada d'IA7 dies > 400 com a referència ha de ser modulada atès que la mitjana a Catalunya de la IA a 7dies és menor que aquest (321,6).

- El valor de 250 d'IA a 7 dies **multiplica per 2** el valor indicat al document precitat del CISNS (IA > 125 casos per 100.000 h.).

-És evident l'impacte de l'aplicació de les mesures sobre limitació de la mobilitat nocturna amb relació a la reducció progressiva del nivell de nous contagis i les corresponents incidències acumulades, no obstant encara tenim dades molt elevades amb una mitjana de 3516 casos diaris als darrers 7 dies i una situació de pressió assistencial crítica i de defuncions incrementalista.

Ateses les dades descrites per municipis (quadres pàg. 23-30), proposem que als municipis amb una població de més de 5.000 h. (segons dades de l'IDESCAT 2020) i amb una IA per data diagnòstica a 7 dies igual o superior a 250 casos per 100.000 h. (22 al 29 de juliol, últims 7 dies de dades consolidades) s'apliquin limitacions de la circulació de persones en horari nocturn (preferentment entres les 00:01 a 00:06 hores)".

"Aquesta pròrroga i modificació de les mesures contingudes en la

SLT/2498/2021, de 29 de juliol, es proposa que sigui d'aplicació fins a un **màxim de 14 dies**, no obstant caldrà seguir l'evolució constant dels indicadors epidemiològics, de salut pública i assistencials per tal de, si escau, decidir la proposta de noves mesures abans del termini indicat".

Todo ello con la adecuada pormenorización a nivel de cada uno de los municipios que se relacionan y con atención a las referencias que en anteriores resoluciones se han ido indicando por franjas de edad y de personal sanitario.

SEXTO.- La valoración para el presente caso no puede separarse de la absoluta preocupación que resulta latente en lo informado y se ha justificado suficientemente y que si bien tiene algún pronunciamiento veladamente optimista lo cierto es que no puede ocultar la mayúscula situación epidemiológica en una situación epidémica que debe resaltarse que nos envuelve y con la incidencia que provoca tanto para la vida y salud de las personas como de la estabilidad del sistema sanitario.

La extensión mayoritaria de **la variante delta** frente a la alfa, más transmisible en un 62 %, obliga a estar muy especialmente atento y sensible a la situación que nos ocupa más todavía cuando para el indicador de la **Rt Tasa de Reproducción Efectiva** se acepta que existe un infradiagnóstico e infranotificación habida cuenta de la necesidad de priorizar labores más esenciales de atención primaria dejando de hacer pruebas PCR y con una media de 3516 **nuevos contagios diarios**.

Igualmente tampoco cabe hacer abstracción de lo que concurre en las franjas de edad de las personas en caso diluyendo lo que concurre en datos globales máxime cuando se revela que ante la baja vacunación de determinadas franjas de edad -así las inferiores a 50 años- se alcanzan datos de **IA Incidencia acumulada** acentuadísimos -así para las franjas de edad de 15 a 29 años y de 30 a 39 años.

Vuelve a revelarse con tozudez que si se aplican medidas idóneas algunos indicadores primero suben para luego bajar pero otros pueden hacer lo propio pero más tarde y así siendo todos sustanciales no debe de perderse de vista ahora que son francamente más que preocupantes los **ingresos de la unidades de críticos** que han pasado de la semana del 19 al 25 de julio de 350 a la semana del 26 de julio al 1 de agosto a 332 y a su vez los **casos de éxitus** en esas

semanas han pasado a ser de 212 con un aumento de 82,75 %.

Efectivamente sin paliativos se indica la secuencia temporal que se produce es primero lo contagios comunitarios, para en segundo lugar afectar a la atención primaria de la salud, para en tercer lugar acentuarse las hospitalizaciones, después en ingresos en Unidades de Cuidados Intensivos UCI y finalmente aumentando el número de defunciones.

Las conclusiones a las que se llega son que en el caso que nos ocupa, no cabe duda, por todo lo expuesto, que nos encontramos en una situación de riesgo inminente y grave por una enfermedad transmisible, la COVID-19, que lo es especialmente en la variedad delta actualmente mayoritaria y que incluso llega a contagiar a personas con pauta completa, extendiendo el riesgo de contagio a todas las franjas de edad en la incidencia cuantitativa y cualitativa que se ha ido exponiendo.

Para cortar la transmisión del virus bien parece que solo contamos con algunas medidas farmacológicas pero se descansa en las vacunas, pero la cobertura sustancial de la población con pauta completa sobre todo en determinadas franjas de edad todavía no se alcanza a lo que hay que añadir que, como se ha dicho, frente a la variante delta, que es la predominante, la protección de una sola vacuna es menor, y se han observado contagios en personas con la pauta completa al punto que la denominada inmunidad de grupo todavía ni siquiera se intuye.

Por otra parte, se muestra con contundencia que para detener la progresión de la epidemia continúa siendo trascendental adoptar medidas no farmacológicas como las de restricción de la movilidad nocturna, el número máximo de personas en reuniones o encuentros familiares o sociales y las limitaciones de asistencia en actos religiosos y ceremonias civiles.

Estas medidas se han mostrado eficaces a la vista de la disminución de la incidencia acumulada en las franjas de edad en la que se produjo la explosión de contagios, a cuya limitación y control se dirigían especialmente, sin que se demuestre que otras menos lesivas puedan conseguir un resultado parecido en la actual situación, en el que es imprescindible una respuesta eficaz en muy breve plazo, para evitar el colapso sanitario. Sin esas medidas, y sin perjuicio de lo que se pueda probar en el futuro sobre su efectividad real, tiempo atrás y como resulta conocido la incidencia acumulada y demás índices epidemiológicos se incrementaron

de forma sobresaliente.

Por todo ello, a los presentes efectos las medidas de restricción de movilidad nocturna, el número máximo de personas en reuniones o encuentros familiares o sociales y las limitaciones de asistencia en actos religiosos y ceremonias civiles en la forma y alcance que se han relacionado en la solicitud de autorización que nos ocupa resultan necesarias, y las más idóneas y eficaces para atajar esa transmisión en términos que permitan mantener y en lo posible recuperar la funcionalidad del sistema sanitario, y volver a la programación de actuaciones, diagnóstico de otras patologías, y en su consecuencia a prestar la debida atención a otros enfermos, nuevos o crónicos, a fin de evitar el incremento de enfermos y fallecimientos por otras patologías.

Es más, las medidas propuestas para las que se pide autorización, no responden a la prudencia o precaución para evitar que se materialice un riesgo más o menos previsible de transmisión del virus, toda vez que ese riesgo con características de máxima gravedad ya se ha hecho realidad a la vista de los datos que se han expuesto, y, por ello, esas medidas no son de mera conveniencia, pues, en este momento, no se advierte qué otras medidas puedan adoptarse para atajar la progresión del virus en el breve plazo del que se dispone en la situación epidemiológica y asistencial actual para evitar el colapso del sistema sanitario.

A parte del distanciamiento social y la restricción de la interacción social, a cuya limitación se dirigen esas medidas, no se muestran otras que sean igualmente eficaces, aparte de la vacunación; y, en el breve plazo de reacción del que disponemos, tampoco parece que se pueda revertir esa situación sin necesidad de esas restricciones limitadas en el tiempo y en el espacio.

Se acepta la relación de municipios que se expone por su motivación y justificación a los presentes efectos y la incorporación del índice de incidencia acumulada igual o superior a 250 casos diagnosticados por 100.000 habitantes en los últimos 7 días que también es muestra palpable la comprometida situación en la que nos hallamos. E igualmente se acepta con cautela el lapso temporal máximo de 14 días en el bien entendido que si las circunstancias y datos son cambiantes habrá que estar a la altura de esas exigencias.

Por consiguiente, este Tribunal tiene la fundada convicción, por todo lo expuesto, que las medidas solicitadas a autorización en el presente caso y ya

transcritas son necesarias, idóneas y proporcionadas en la situación de grave e inminente riesgo de progresión de la pandemia con grave afectación del sistema sanitario, razón por la cual considera que procede conceder la autorización solicitada.

Finalmente y "obiter" dicta interesa insistir en que en atención al origen y evolución marcada por esta última ola de la pandemia, para sucesivas solicitudes sería deseable que los datos estadísticos del informe se completasen como se va realizando con los de vacunación por franjas de edad, y con los datos epidemiológicos y asistenciales de mayor relevancia, como lo es la IA, también por franjas de edad, de 16 a 29 años, y sucesivas de 10 años, y no sólo en relación con la población total, así como con especificación del personal sanitario que semanalmente queda en situación de incapacidad temporal en relación con el Sars-CoV-2.

SÉPTIMO.- A los efectos de lo dispuesto en el artículo 139 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa de 1998 y atendida la naturaleza del presente caso, no procedé condenar en costas.

PARTE DISPOSITIVA

Se **AUTORIZA** la Resolució SLT/____/2021, de 4 d'agost, per la qual es prorroguen les mesures en matèria de salut pública per a la contenció del brot epidèmic de la pandèmia de COVID-19 al territori de Catalunya, en lo que hace referencia a sus puntos 3 Restriccions a la mobilitat nocturna, "-6 Reunions i/o trobades familiars i de caràcter social y "-9 Actes religiosos i cerimònies civils y a los efectos temporales de sus puntos 24 y 25, con efectos desde la notificación del presente Auto. Sin Costas.

La Administración deberá comunicar a las presentes actuaciones en el plazo de tres días la publicación de la Resolución autorizada o ratificada.

Contra esta resolución cabe interponer recurso de casación directamente ante la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo, mediante comparecencia ante la expresada Sala, y escrito presentado en el plazo de tres días hábiles contados desde la fecha de notificación del auto impugnado y con acompañamiento de testimonio de dicho auto, exponiendo los requisitos de procedimiento, señalando la cuestión de interés casacional sobre la que se interesa se fije doctrina y las pretensiones relativas al enjuiciamiento del auto recurrido, y haciendo saber a esta Sección la interposición del recurso el mismo día en el que se verifique.

A los anteriores efectos, deberá tenerse presente el Acuerdo de 19 de mayo de 2016, del Consejo General del Poder Judicial, por el que se publica el Acuerdo de 20 de abril de 2016, de la Sala de Gobierno del Tribunal Supremo, de fijación de reglas sobre la extensión máxima y otras condiciones extrínsecas de los escritos procesales referidos al Recurso de Casación (BOE nº 162, de 6 de julio de 2016).

Así por este Auto lo mandamos, pronunciamos y firmamos.