

JOAN RIDAO

DERECHO DE CRISIS Y ESTADO AUTONÓMICO

**Del estado de alarma
a la cogobernanza en la gestión
de la COVID-19**

Prólogo de
Alba Nogueira

Marcial Pons

MADRID | BARCELONA | BUENOS AIRES | SÃO PAULO

2021

ÍNDICE

	Pág.
PRÓLOGO , por Alba Nogueira López	7
ABREVIATURAS	11
INTRODUCCIÓN	13

CAPÍTULO I

LA PANDEMIA DE COVID-19 Y LAS POTENCIALES RESPUESTAS DESDE EL DERECHO

1. LA PANDEMIA DE COVID-19 COMO CRISIS SANITARIA.....	17
2. EL DERECHO DE CRISIS Y LAS CRISIS SANITARIAS	24
2.1. Aproximación general al «Derecho de crisis»: noción y caracterización.....	24
2.2. La primacía del enfoque sanitario frente a la securización en España. La gestión de otras crisis precedentes de la COVID-19	32
2.2.1. La gestión de las crisis sanitarias a nivel comparado ...	32
2.2.2. La gestión de las crisis sanitarias en España: el nivel normativo	34
2.2.3. La gestión en el nivel operativo	36
2.2.4. La normativa en materia de emergencias, protección civil y seguridad pública	40
3. LOS PODERES DE NECESIDAD PREVISTOS EN EL ORDENAMIENTO PARA HACER FRENTE A LAS CRISIS SANITARIAS ...	43
3.1. El estado de alarma y su habilitación en los supuestos de crisis sanitarias	49

	Pág.
3.1.1. Los estados excepcionales en el constitucionalismo histórico español	51
3.1.2. Los estados excepcionales en el Derecho comparado ...	52
3.1.3. La regulación de la Constitución y la LOEAES	54
3.1.3.1. Los antecedentes legislativos de la LOEAES.	55
3.1.4. El estado de alarma: supuestos de hecho y contenido ..	56
3.1.4.1. El supuesto de hecho habilitante	56
3.1.4.2. El contenido de la declaración (y, eventualmente, de la prórroga) del estado de alarma .	56
3.1.4.3. Los efectos de la declaración del estado de alarma	58
3.1.4.4. Antecedentes de la declaración del estado de alarma	60
3.1.4.5. La jurisprudencia del Tribunal Constitucional acerca de los estados de alarma y su recurribilidad	60
3.1.5. La declaración del estado de alarma con motivo de crisis sanitarias y la legislación sectorial concurrente	64
3.2. Las previsiones de la legislación ordinaria estatal y autonómica ...	69
3.2.1. La legislación sanitaria, de emergencias y de seguridad pública del Estado	71
3.2.1.1. Síntesis de la regulación sanitaria de emergencia	71
3.2.1.2. La gestión de epidemias y enfermedades contagiosas precedentes a la COVID-19	78
3.2.1.3. Comparación con otros Estados descentralizados de la UE	86
A. República Federal de Alemania	87
B. República de Austria	91
C. Reino de Dinamarca	95
D. Reino de Bélgica	97
3.2.2. La legislación sanitaria y de emergencias y protección civil autonómica	110
3.2.2.1. Aragón	111
3.2.2.2. Cataluña	112
3.2.2.3. Galicia	116
3.2.2.4. Navarra	119
3.2.2.5. País Vasco	119
3.2.3. El control jurisdiccional de las medidas de emergencia sanitaria	121

CAPÍTULO II

**LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA DE COVID-19
Y LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

1.	LA GESTIÓN INCIPIENTE DE LA PANDEMIA: EL RECURSO DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS A LA LEGISLACIÓN SANITARIA Y LA IRRUPCIÓN DEL ESTADO DE ALARMA.....	137
1.1.	Las primeras medidas adoptadas en el ámbito autonómico.....	137
1.2.	La declaración del estado de alarma y sus consecuencias.....	142
1.3.	El debate sobre la prevalencia del estado de alarma o la suficiencia de la legislación sanitaria y las posibilidades de la intervención autonómica	151
1.3.1.	Los argumentos de las posiciones favorables a la necesidad de declarar el estado de alarma como presupuesto para la afectación general de derechos	153
1.3.2.	Los argumentos favorables a la intervención autonómica	156
1.3.3.	Las comunidades autónomas pueden adoptar medidas restrictivas de derechos fundamentales necesarias y proporcionadas para proteger la vida y sujetas a control judicial	160
2.	EL IMPACTO DEL ESTADO DE ALARMA EN LA ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO	172
2.1.	El estado de alarma y el reparto territorial del poder político ...	172
2.2.	La afectación del estado de alarma sobre las competencias autonómicas	177
2.2.1.	Las competencias en materia de Sanidad	183
2.2.1.1.	La competencia estatal sobre bases y coordinación en materia de Sanidad	183
	A. Las bases en materia de Sanidad	183
	B. La competencia estatal sobre coordinación.....	189
2.2.1.2.	Las competencias autonómicas en materia de Sanidad	193
2.2.2.	La competencia concurrente en materia de protección civil	195
3.	EXAMEN DE LAS DECLARACIONES DE ESTADO DE ALARMA CON MOTIVO DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19	200
3.1.	El Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, sus prórrogas y otras normas complementarias.....	200

	Pág.
3.1.1. Contexto y propósito de la declaración de estado de alarma.....	200
3.1.2. Examen del contenido del Real Decreto 463/2020	204
3.1.3. Las atribuciones y la actividad normativa desplegada por las autoridades competentes delegadas	207
3.2. El Real Decreto 900/2020, de 9 de octubre, para algunos municipios de la Comunidad de Madrid	215
3.3. El Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, para contener el rebrote o segunda fase de la pandemia.....	221
3.3.1. Contexto y objeto de declaración	221
3.3.2. El contenido del Real Decreto que declara el estado de alarma.....	223
4. LAS RELACIONES DE COLABORACIÓN Y DE CONFLICTO ESTADO-COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA GESTIÓN DE LA CRISIS DE LA COVID-19.....	228
4.1. Las acciones de coordinación y cooperación de las administraciones públicas sanitarias. La experiencia de otros Estados descentralizados	228
4.1.1. La cooperación y la coordinación Estado-comunidades autónomas durante la pandemia	228
4.1.2. La experiencia de otros Estados descentralizados	233
4.1.3. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.	236
4.1.4. Las conferencias de presidentes autonómicos	244
4.2. Los conflictos más relevantes.....	248
4.2.1. La distribución de fondos europeos.....	248
4.2.2. Los procesos electorales autonómicos: los casos del País Vasco, Galicia y Cataluña.....	251
4.2.3. El proceso de vacunación	259
4.2.4. La finalización del estado de alarma y la disparidad de criterios judiciales	267
4.2.4.1. El contexto posterior al estado de alarma: las decisiones de los gobiernos autonómicos y el criterio dispar de los tribunales.....	267
4.2.4.2. Las posiciones doctrinales contrarias a la suficiencia del marco legal en ausencia de estado de alarma	272
4.2.4.3. La contingencia del estado de alarma y la viabilidad del marco legal sanitario pese a las diferencias de criterio de la jurisdicción	274
4.2.4.4. La sentencia del Tribunal Supremo	278
BIBLIOGRAFÍA	281
RELACIÓN DE TABLAS	291

PRÓLOGO

La pandemia de COVID-19 ha sido una prueba de resistencia no solo sanitaria y social sino también para el Derecho. El trabajo que nos presenta Joan Ridao realiza un notable esfuerzo de análisis de ese Derecho de crisis y de su impacto en el Estado autonómico. Es un libro oportuno, sistemático y apegado a la actualidad cambiante. La gestión jurídica de las medidas necesarias para evitar la expansión del virus ha generado vivos debates más allá de los foros estrictamente académicos, sobre los pilares centrales de nuestro sistema jurídico: los derechos fundamentales, la distribución competencial o la separación de poderes.

Estado de alarma o legislación sanitaria; estado de alarma en versión centralizadora o estado de alarma con cogobernanza; coordinación de medidas o diversidad en la gestión (con las 17 comunidades como imagen expresiva de esa realidad); ratificación judicial de medidas generales de naturaleza reglamentaria o de actos administrativos de aplicación de normas que afectan a derechos fundamentales; desdibujamiento del control parlamentario; vinculación autonómica a las actuaciones coordinadas; toque de queda y vacunación obligatoria autonómica sí o no; suspensión de elecciones o del derecho de sufragio sin previsión normativa; derecho a la salud o derechos fundamentales... La sucesión de polémicas jurídicas que ha acompañado a la gestión sanitaria de la pandemia ha sido incesante y las discrepancias doctrinales, políticas y jurisprudenciales han dibujado un panorama que parecería sugerir un déficit de desarrollo normativo o, cuando menos, de seguridad jurídica para afrontar un problema complejo.

Sin embargo, más allá del debate mediático y político, lo cierto es que el estudio del profesor Ridao, con su privilegiada doble visión

como académico y letrado mayor del Parlament en ese periodo, muestra como el ordenamiento jurídico disponía de herramientas homologables a los países de nuestro entorno para dar una respuesta inicial a la crisis pandémica, como los hechos posteriores han demostrado. Es posible que el «viejo Derecho sanitario», y muy singularmente la LO 3/1986 de medidas sanitarias, necesiten algunos retoques, pero no es menos cierto que han permitido dar una respuesta suficiente con cobertura para una amplia panoplia de medidas y un control judicial garantista y mayormente deferente con la acción de protección de la salud. Sobre todo, han habilitado una acción administrativa de control del virus acorde con el esqueleto constitucional, tanto en términos competenciales como de mantenimiento de la normalidad jurídica sin abusar de la excepcionalidad en términos competenciales y de garantías judiciales que supone el recurso al estado de alarma.

El volumen estudia con detalle cómo se abordó jurídicamente la crisis sanitaria y el uso cambiante de instrumentos jurídicos para hacerle frente por parte del gobierno central y las comunidades autónomas. Ese repaso normativo y jurisprudencial permite apreciar la evolución que, en tan corto espacio de tiempo, experimenta la articulación jurídica de las medidas anti-covid lo que, en definitiva, también sirve para desdramatizar los debates jurídicos apuntados. Nuestro ordenamiento jurídico disponía de una caja de herramientas apta, aunque perfeccionable, para hacer frente a una pandemia desde la legislación sanitaria, pasando por la de protección civil —que muy pronto usaron varias CCAA—, hasta el Derecho de excepción que se deriva del art. 116 de la Constitución. Por eso, a nuestro juicio, la pregunta a la que da respuesta este necesario estudio no es tanto si la pandemia nos encontró desarbolados también jurídicamente, que creemos que no, sino con cuáles de esos instrumentos se podía conseguir aunar mejor una gestión eficaz de la crisis con la menor lesión posible para los derechos fundamentales y el reparto competencial.

Decía San Ignacio de Loyola que «en tiempo de desolación nunca hacer mudanza» y probablemente una de las primeras enseñanzas de la gestión de la crisis es que alterar el reparto competencial con la primera declaración del estado de alarma de 2020, que tuvo como efecto fundamental una centralización competencial intensa, fue un error. Substraer a las autoridades sanitarias ordinarias, las autonómicas, el control inicial de la gestión de la crisis, por ejemplo, dificultó el rastreo de contagiados por la necesidad de una confirmación de positividad centralizado, ralentizó la llegada de suministros sanitarios o aplicó medidas homogéneas para situaciones sanitarias muy diversas (por ej., prohibir salir de casa en zonas rurales sin incidencia). Lo positivo de esta experiencia, como se aprecia en el estudio del Dr. Riddao, es que también en el plano jurídico este año deparó un proceso de ensayo y error, y el segundo decreto de alarma de la llamada cogober-

nanza, la denominada desescalada, así como el propio funcionamiento regular del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud son una muestra de la constatación de que una gestión de la crisis más acorde con el reparto competencial constitucional y con un enfoque de diversidad coordinada, puede ofrecer mejores resultados.

Una decantación de soluciones jurídicas que favorezca aquellas que generan menos alteraciones del marco constitucional, porque las eventuales lesiones de derechos fundamentales se minimizan y son más proporcionales o porque no suponen una alteración del reparto de poderes, implica además menos riesgos para el Estado de Derecho. La tentación de dar una respuesta autoritaria a lo que al fin y al cabo es una crisis sanitaria, la desfiguración del sistema de fuentes o un impropio control judicial preventivo generalizado de la acción administrativa son algunos de esos problemas jurídicos que ha deparado este año pandémico. No se puede ocultar que es preciso sintonizar mejor ciertas normas tanto estatales como autonómicas, desde la LOREG ante las anómalas suspensiones electorales de Euskadi y Galicia, hasta repensar la, a nuestro juicio fallida, reforma de la Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa para el control judicial de medidas sanitarias que afectan a derechos fundamentales. Pero, quizás, la principal conclusión de este año es que los principales problemas jurídicos que ha sacado a la luz la pandemia tienen que ver con una falta de engrase de los mecanismos institucionales de cooperación e información, con el anquilosamiento de algunas estructuras administrativas, con la rigidez de ciertos aspectos claves para actuar con rapidez (como la contratación administrativa) o con el reflejo en las estructuras sanitarias y de gestión de años de recortes.

El estudio que nos presenta Joan Ridao es una magnífica puesta a punto de ese Derecho de crisis sanitaria que, además, tiene la virtud de no dejar de lado el papel que juegan las comunidades autónomas como legisladoras y autoridades sanitarias ordinarias, lo que permite obtener un retrato completo del estado de la cuestión. Un estudio concienzudo, a la vez que ágil; un libro de plena actualidad, pero que nos refiere el iter que explica ciertas soluciones normativas; una visión, en definitiva, que enriquece el turbulento debate jurídico que ha brotado con esta pandemia. Para mí es muy grato prologar esta obra necesaria que, seguro, las lectoras y lectores van a encontrar de interés para comprender los mimbres jurídicos que acompañaron el año en que nuestras rutinas quedaron en suspenso a causa de la pandemia.

Compostela, 27 de abril de 2021

Alba NOGUEIRA LÓPEZ
Catedrática de Derecho Administrativo

INTRODUCCIÓN

Las incertidumbres y dificultades ocasionadas por la pandemia de COVID-19 han afectado a todos los órdenes de la vida social, también al Derecho. Desde esta perspectiva, la pandemia ofrece diferentes niveles de aproximación que pueden y deben ser objeto de investigación. Muchas de esas cuestiones no son en rigor nuevas, a diferencia de lo acontecido en el ámbito científico y sanitario, pues, pese a tratarse de una circunstancia verdaderamente insólita por su expansión y gravedad, el ordenamiento contiene distintos instrumentos o habilita la creación de otros tantos.

Cosa distinta es que la COVID-19 ha venido a arrojar indudablemente nueva luz sobre el modo cómo nuestro sistema jurídico aborda asuntos nucleares para el Estado de Derecho en momentos de crisis. Así, por ejemplo, tenemos que el Estado —*lato sensu*— ha pasado a ocupar una posición central en la vida de los ciudadanos, haciéndose cargo de los aspectos más relevantes tanto de la dirección como de la gestión de la crisis sanitaria, utilizando todos los instrumentos a su alcance para controlar la expansión del virus, que van desde las medidas restrictivas para evitar posibles contagios, la realización de pruebas de detección del virus y hasta la vacunación. Ese fenómeno ha propiciado que la Constitución haya vuelto a ocupar un espacio central en el debate público, ni que sea en relación con el debate acerca de la constitucionalidad de tales medidas, en un contexto de emergencia de otros factores de legitimación como la Economía o la Tecnología, y en este caso la Medicina, hasta el punto de parecer que desplazaban el Derecho.

Y es que, en efecto, la aparición de la COVID-19 ha comportado una notable alteración de los cánones sobre los que se acomodaba nuestra sociedad, poco acostumbrada a novedades que pudieran im-

plicar un desafío real para sus cimientos. Y lo ha hecho tanto por lo inédito de la crisis, como por la dimensión, gravedad y celeridad de su expansión, proyectándose como una crisis global que ha puesto en duda buena parte de lo que se daba por sentado en nuestras vidas. De modo que, junto a la relevancia del análisis de la concreta situación creada, y de las consecuencias que ha llevado aparejada, es importante examinar, desde el Derecho, el funcionamiento de la sociedad en estos casos, su forma de organización política y la comprensión —y garantía real— de los derechos fundamentales. En otras palabras, lo que deba aprovecharse o desecharse en el futuro tras una experiencia tan sobrecogedora. Pues, de la misma forma que las crisis provocan reacciones en las personas, también lo hacen colectivamente en las sociedades. Por lo que se hace preciso identificar esos elementos, muchos de ellos vinculados a una disciplina como el Derecho constitucional que estudia los principios constitucionales, las instituciones políticas, las fuentes del Derecho, la organización territorial y, por supuesto, el sistema de derechos fundamentales y libertades públicas.

Con relación a esto último, no hay duda de que, como se ha dicho, la situación de pandemia mundial ha planteado una relevante cuestión: las garantías del Estado democrático en materia de derechos y libertades, pilar esencial del Estado de Derecho. Con lo que es de comprender que, para muchos investigadores, el objetivo preferente de análisis hayan sido las medidas adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria que han supuesto una restricción de derechos y libertades públicas (libertad deambulatoria y de circulación, reunión y manifestación, libertad religiosa y de culto, participación política, sufragio, etc.), y su control por la jurisdicción, con voluntad de formular criterios que puedan servir en el futuro para adoptar ese tipo de medidas desde un adecuado equilibrio entre el respeto a esos derechos y libertades y las exigencias derivadas de la protección de la salud pública, mediante un escrutinio de legitimidad de las mismas a partir del principio de proporcionalidad.

Pero también hay otro nivel de análisis —que es el que aquí interesa—, de especial interés en el marco de un estado compuesto como España: el examen de la adecuación de las medidas de respuesta a la crisis sanitaria al sistema de distribución competencial y del rol de las comunidades autónomas en la gobernanza de la crisis, en especial bajo la vigencia de una medida tan severa —que comporta una inexorable centralización de los poderes de decisión— como el estado de alarma. Porque, como es sabido, en el sistema autonómico español gran parte de las competencias en materia de sanidad y de salud pública están en manos de las comunidades autónomas —en un marco de compartición y de coordinación—, y también en materia de protección civil —pues a juicio del Tribunal Constitucional se trata de una competencia concurrente, dependiendo de si entra en juego el «interés nacional»—. Por no mencionar otras competencias como la educación o el comercio

interior. Aunque no se trata de una cuestión de orden exclusivamente competencial, puesto que también puede afectar a otros principios como la seguridad jurídica. En efecto, en la medida en que el Estado goza de una estructura compleja, la producción normativa tanto del Estado como de las comunidades autónomas deviene más intrincada y aumentan las posibilidades de confusión, y por supuesto de conflictos entre normas.

En este contexto, como se verá, se ha planteado en España un debate doctrinal —no exento de ciertos rasgos de polarización— entre los sectores partidarios de la necesidad de la declaración del estado de alarma y de la legislación orgánica estatal —y de su mantenimiento a ultranza durante toda la pandemia— para dar cobertura a las medidas restrictivas de derechos de alcance general, y otros sectores persuadidos de que los poderes de necesidad previstos en la normativa sanitaria y de salud pública —y también la relativa a la protección civil—, tanto estatal como autonómica, eran suficientes para hacer frente a esta grave contingencia, aunque sin impugnar absolutamente el recurso al estado de alarma, a la vista de la indudable concurrencia del supuesto constitucional y legal habilitante para ello, pese a admitir que se trata de una opción tan extrema como insólita en el Derecho comparado. Lo cual, como veremos, no quiere decir que otros Estados descentralizados que no acudieron a alguna modalidad de estado excepcional constitucionalizado no experimentaran en algún momento un notable reforzamiento del poder central, si bien la acendrada tradición cooperativa de algunos de estos facilitó el desarrollo de dinámicas consociativas que evitó el desencadenamiento de crisis políticas e institucionales de primer orden como las vividas en España.

Así, en las páginas que siguen, además de ahondar en el marco legal existente para hacer frente a las crisis sanitarias —lo que configura el llamado derecho de «crisis» o de «necesidad», presente en muchos otros países—, y los argumentos a favor o en contra de su prevalencia frente a una medida más drástica como el estado de alarma, o más cualificada como la ley orgánica, nos proponemos llevar a cabo, siempre desde la perspectiva de la organización territorial del Estado —y a la luz del acervo competencial estatal y autonómico— un atento examen sobre el alcance del estado de alarma, mediante el análisis de este singular instituto jurídico en España y en el Derecho comparado, así como su praxis durante la crisis de la COVID-19.

Se trata de una cuestión indudablemente relevante para el estudio del Estado autonómico, pues este no puede quedar al margen de una circunstancia como es que esa modalidad de estado excepcional —que puede ser oportuna en los supuestos en que se juzga imprescindible una respuesta centralizada y homogénea— llegue a afectar al sistema de distribución competencial, algo que se puso de relieve con la de-

pendencia de las autoridades civiles sanitarias autonómicas y de sus cuerpos policiales respecto de las instituciones estatales, así como con las medidas adoptadas en ámbitos materiales de competencia autonómica —también mediante la invocación de otros títulos estatales horizontales—. Además de que, como se verá, hay que considerar que la extraordinaria exhibición de poder político del Estado no se amparó solo en las potestades atribuidas por el estado de alarma, sino también en el ejercicio «flexible» de sus competencias ordinarias, algo tan determinante, si cabe, como el estado de alarma, para la definitiva orientación centralizadora de las políticas públicas concebidas para hacer frente a la pandemia, al relegar la acción autonómica a aspectos de mera gestión, acorde con las competencias ejecutivas de las CCAA, ni que fueran relevantes en muchos casos.

Finalmente, en un contexto en el que la pandemia estuvo llamada a permanecer entre nosotros largo tiempo, y teniendo en cuenta otras crisis que pueden venir en el futuro, es importante analizar tanto el poder decisorio de las comunidades autónomas como el funcionamiento eficaz de los mecanismos de colaboración internormativa e interorgánica entre el Estado y las comunidades autónomas, partiendo de la experiencia de la cogobernanza.

En suma, nuestro análisis se extiende desde las primeras medidas extraordinarias adoptadas por las CCAA, pasando por las posteriores y sucesivas declaraciones del estado de alarma, con sus prórrogas, y las medidas adoptadas al amparo de este, hasta llegar a la fase de adopción de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis para el momento del levantamiento del estado de alarma. Aunque también proyecta su mirada sobre la fase llamada de «desescalada», un interludio entre los meses de junio y octubre de 2020, en los que no regía el estado de alarma, y en que las comunidades autónomas desplegaron sus competencias frente a la pandemia en condiciones de normalidad institucional. Para, finalmente, en sede del último estado de alarma declarado —de octubre de 2020 a mayo de 2021—, profundizar en los mecanismos de cooperación y de coordinación puestos en juego durante la denominada «cogobernanza», singularmente el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y la Conferencia de Presidentes Autonómicos, y los principales conflictos surgidos entre el Estado central y las comunidades autónomas a cuenta de cuestiones como el reparto de los fondos europeos, el aplazamiento de elecciones o la vacunación.

CAPÍTULO I

LA PANDEMIA DE COVID-19 Y LAS POTENCIALES RESPUESTAS DESDE EL DERECHO

1. LA PANDEMIA DE COVID-19 COMO CRISIS SANITARIA

Ni que decir tiene que son incontables los episodios de crisis que a lo largo de la Historia han azotado a las distintas civilizaciones, ya sea consecuencia de desastres naturales (terremotos, incendios devastadores, erupciones volcánicas, inundaciones, etc.), ya sea a consecuencia de la mano del hombre (guerras, atentados terroristas, accidentes químicos o nucleares, etc.). En particular, la Historia demuestra que las crisis sanitarias, entendidas como aquel periodo de tiempo en el que un número significativo de personas se ve afectado por una determinada enfermedad (como la gripe, que continúa ocasionando un incontestable número de víctimas cada año), tienen lugar cada cierto tiempo. Y también que el desarrollo social y económico está provocando cambios en el patrón epidemiológico con la aparición de brotes de ámbito supracomunitario, de gravedad variable, magnitudes significativas y amplia trascendencia social, que están provocando situaciones de alarma entre la población.

En estos casos, los poderes públicos han adoptado tradicionalmente decisiones que constriñen a la ciudadanía a realizar o evitar determinadas actuaciones (confinamientos, limitaciones del contacto social o de la libertad deambulatoria), así como el desarrollo de tareas preventivas, asistenciales, campañas informativas, de vacunación y otras, con objeto de proteger a la población. En la mayoría de casos se trata de medidas

calificadas de emergencia, pues están concebidas para hacer frente a situaciones excepcionales como las epidemias, que llevan asociadas graves e inexorables perturbaciones no solo para la salud pública sino también para el ejercicio de los derechos y libertades públicas, además de para la actividad económica general (producción, comercialización, consumo, etc.), la seguridad pública o el funcionamiento de los servicios públicos y de las infraestructuras¹. Y ello es relevante porque, como tendremos ocasión de ver más adelante, el «derecho de crisis» y los poderes de necesidad que comporta tiene sus límites, el primero de los cuales la propia existencia de tal situación de crisis, esto es, la constatación de un peligro frente a un fin comunitario esencial.

En este marco, el brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19), notificado por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019 —y declarada formalmente como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020—² reunía sin duda las características para ser calificada de crisis sanitaria y de situación de emergencia. No en vano, los efectos letales de la misma —junto a otros graves trastornos de salud provocados por esa insólita enfermedad— se cifraron en cientos de miles de personas damnificadas en todo el mundo, además de producirse una severa afectación de las condiciones socioeconómicas a nivel global y de los derechos individuales y colectivos.

Con todo, no fue hasta el 13 de febrero de 2020 que el Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores de la UE, reunido con carácter extraordinario, adoptó formalmente unas Conclusiones sobre la COVID-19³, por las que los ministros de Sanidad de la

¹ Vid. César CIERCO, «Epidemias y Derecho administrativo. Las posibles respuestas de la Administración en situaciones de grave riesgo sanitario para la población», *Derecho y salud*, vol. 13, núm. 2, julio-diciembre de 2005, p. 218. Para este autor, «no resulta nada fácil describir con precisión qué es una crisis sanitaria y, por añadidura, concretar los supuestos que en ella tienen cabida. Asimismo, parece claro que para afrontar una situación de crisis sanitaria con éxito es necesario, si de verdad se aspira a ofrecer una respuesta eficaz, apoderar a la Administración con la posibilidad de adoptar las medidas que en ese momento estime oportunas, sin especiales complicaciones y en un lapso de tiempo muy breve».

² Profundamente preocupada por los alarmantes niveles de propagación de la enfermedad y por su gravedad, pero también la alarmante inacción de la mayoría de países, la OMS determinó en su evaluación que la COVID debía caracterizarse como «pandemia». Puede consultarse en <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19> [última consulta: 20 de diciembre de 2020]. A su vez, el 28 de enero, la presidencia (croata) del Consejo de la UE decidió activar el mecanismo de la UE de Respuesta Política Integrada a las Crisis (RPIC) en su modo de puesta en común de información. El RPIC es el marco de la UE para la coordinación de crisis intersectoriales. Mediante ese mecanismo, la presidencia del Consejo coordina la respuesta política a las crisis al más alto nivel. La Comisión y el Servicio Europeo de Acción Exterior elaboraron regularmente informes de conocimiento y análisis de la situación, que ponían en común con los Estados miembros a través de una plataforma web específica.

³ Pueden consultarse en <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-6013-2020-INIT/en/pdf> [última consulta: 20 de febrero de 2021].

Unión instaban a la Comisión Europea (CE) a seguir coordinando la evaluación de riesgos —redoblando el apoyo al Comité de Seguridad Sanitaria—, se fijaban las orientaciones o recomendaciones sobre viajes internacionales y se activaban los mecanismos de financiación en apoyo de los Estados miembros ante un eventual recrudecimiento de la crisis. Y ya el 2 de marzo, la Presidencia del Consejo Europeo intensificó el llamado Dispositivo de Respuesta Política Integrada a las Crisis (RPIC) y pasó al modo de activación plena, teniendo en cuenta el deterioro de la situación y los diferentes sectores afectados (sanidad, consular, económico y de protección civil). El citado Dispositivo permitía organizar mesas redondas de crisis con la participación de la CE, los Estados miembros afectados, el Servicio Europeo de Acción Exterior, el gabinete del presidente del Consejo Europeo, y las agencias pertinentes de la UE y expertos.

Más adelante, el 6 de marzo, el mismo Consejo celebró la segunda sesión extraordinaria de los ministros de Sanidad para debatir las últimas novedades, en que acordaron aumentar la sensibilización sobre la COVID-19; reforzar la protección de las personas en situación de riesgo; establecer medidas de contención, en particular, el asesoramiento basado en datos contrastados sobre los viajes hacia y desde las zonas de riesgo. Y no fue hasta el 17 de marzo que sus miembros celebraron una segunda videoconferencia y decidieron realizar un seguimiento, por videoconferencia, de las acciones de la UE en respuesta al brote de la COVID-19: limitar la propagación del virus, garantizar el suministro de equipos médicos, especialmente mascarillas y respiradores, promover la investigación, en particular la encaminada a desarrollar una vacuna, hacer frente a las consecuencias socioeconómicas, y ayudar a los ciudadanos de la UE bloqueados en terceros países. Los dirigentes europeos acordaron, asimismo, reforzar las fronteras exteriores aplicando una restricción temporal coordinada de los viajes no esenciales a la UE durante un periodo de treinta días. Entre esa fecha y el 21 de diciembre de 2020, con la autorización de la primera vacuna, no hubo ninguna otra iniciativa significativa en el ámbito sanitario, dejando de lado las de carácter económico y social⁴.

A partir de ahí, la irrupción de la modalidad de coronavirus COVID-19 supuso una exacerbación de los controles sanitarios por parte de las autoridades sanitarias correspondientes, mediante la adopción de todo tipo de medidas preventivas y restrictivas de derechos. El resultado fue un punto de inflexión muy notable en términos de civilización al condicionarse la sociabilidad hasta límites insospechados, dado que la mayoría de habitantes del continente europeo —como los de todo el planeta— se vieron forzosamente confinados por primera vez

⁴ Puede consultarse en <https://www.consilium.europa.eu/es/policies/coronavirus/timeline/> [última consulta: 12 de marzo de 2021].