

**RESOLUCIÓN DE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD EN CUENCA POR LA QUE ADOPTAN MEDIDAS DE LA LEY ORGÁNICA 3/1986, DE 14 DE ABRIL, DE MEDIDAS ESPECIALES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA PARA LA CONTENCIÓN DE LA EXPANSIÓN DEL COVID-19.**

ASUNTO: ADOPCIÓN DE MEDIDAS BROTOS COMUNITARIOS COVID-19 EN LA LOCALIDAD DE TARANCÓN (CUENCA).

Vista la información de seguimiento epidemiológico sobre brotes comunitarios COVID-19 de la localidad de Tarancón, de fecha 18 de septiembre de 2020 que obra en la Delegación Provincial de Sanidad de Cuenca y en base a los siguientes:

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.** - En el día de hoy, 18 de septiembre de 2020, por parte de la Sección de Epidemiología del Servicio de Salud Pública de esta Delegación Provincial de Sanidad, se ha emitido PROTOCOLO DE BROTOS COMUNITARIOS DE COVID-19 PARA LA LOCALIDAD DE TARANCON, (CUENCA).

Dicho Protocolo tiene como justificación la siguiente:

Los coronavirus son una gran familia de virus que pueden causar enfermedades en animales o humanos. En los seres humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo grave (SARS). El coronavirus descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.

COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus descubierto más recientemente. Este nuevo virus y enfermedad eran desconocidos antes de que comenzara el brote en Wuhan, China, en diciembre de 2019. COVID-19 es ahora una pandemia que afecta a muchos países a nivel mundial.

Desde el comienzo de la pandemia se han registrado en todo el mundo 21,2 millones de casos confirmados de COVID-19, de los cuales se ha registrado el fallecimiento en 761.000 personas (Fuente: OMS).



Durante la semana que finalizó el 16 de agosto, se registraron en todo el mundo más de 1,8 millones de nuevos casos de COVID-19 y 39.000 nuevas muertes. En los últimos siete días, el número de casos diarios notificados aumentó rápidamente con un promedio de 260.000 casos y 5.500 muertes.

En la Región Europea de la OMS se está observando en las últimas semanas un acusando incremento de casos, especialmente en España, Reino Unido, Francia, Alemania y Holanda.

En España, desde el comienzo de la pandemia, se han registrado 625.651 casos confirmados por PCR y 30.405 defunciones en casos confirmados (Fuente: Ministerio de Sanidad – 18/09/2020).

En Castilla-La Mancha, desde el comienzo de la pandemia hasta el día 17/09/2020 se han registrado 37.258 casos confirmados de COVID-19 y 3.190 defunciones entre los casos confirmados (Fuente Consejería de Sanidad).

La pandemia por COVID-19 supone una amenaza para la humanidad en su conjunto por su grave impacto en términos de enfermedad y muerte, así como por los efectos sobre el consumo y utilización de recursos sanitarios y el impacto sobre la economía, el bienestar y el desarrollo económico y social.

Esta amenaza obliga a los gobiernos, a las autoridades sanitarias y al conjunto de las administraciones e instituciones públicas a adoptar medidas que minimicen el impacto de la pandemia sobre la población.

El derecho a la protección a la salud está recogido en el artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) y, en nuestro país, en el artículo 43 de la Constitución Española de 1978.

Así pues, aquellos gobiernos e instituciones que se inhiban en el ejercicio del derecho a la protección a la salud pueden incurrir en una situación de dejación de funciones e irresponsabilidad con la protección y promoción de la salud de sus ciudadanos.

En consecuencia con el cumplimiento del derecho a la protección a la salud, la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha mantiene un sistema de vigilancia permanente de la evolución de la enfermedad por COVID-19 con el objetivo de identificar zonas geográficas y grupos sociales con elevado riesgo de transmisión de la enfermedad y actuar inmediatamente con la aplicación de las medidas de control y prevención de COVID-19 que, a día de hoy, hayan mostrado su efectividad y estén avaladas por el conocimiento científico y los organismos internacionales con autoridad para ello.

En este sentido, según la OMS el COVID-19 se transmite principalmente de persona a persona a través de pequeñas gotas de la nariz o la boca, que se expulsan cuando una persona con COVID-19 tose, estornuda o habla. Las personas pueden contraer COVID-19 si inhalan estas gotitas de una persona infectada con el virus. Por eso es importante mantener una distancia de seguridad de al menos 1,5 metros de distancia de los demás. Además, estas gotas pueden caer sobre objetos y superficies alrededor de la persona, como mesas, picaportes y pasamanos. Las personas pueden infectarse al tocar estos objetos o superficies y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca. Por eso es importante



lavarse las manos con regularidad con agua y jabón o limpiarse con un desinfectante para manos a base de alcohol. Dado que es posible que algunas personas infectadas aún no presenten síntomas o que sus síntomas sean leves, mantener una distancia física con todos es una buena idea si se encuentra en un área donde circula COVID-19.

Ante la ausencia de vacunas disponibles para la población y las limitaciones de los tratamientos farmacológicos actuales, las autoridades sanitarias nacionales y autonómicas están obligadas a enfatizar en las medidas de control y prevención de la enfermedad, promoviendo el uso de mascarillas, la higiene de manos y de la tos.

Asimismo, las autoridades sanitarias están obligadas a identificar y regular aquellos escenarios y situaciones en los que se puedan vulnerar las normas básicas de higiene y prevención de la enfermedad. Estos escenarios y situaciones, están ligados indudablemente a situaciones en las que se concentra un número elevado de personas con imposibilidad de mantener la distancia de seguridad y en las que es frecuente la relajación en el seguimiento de las medidas de prevención de la enfermedad.

En el análisis diario de la información facilitada por el Sistema de Vigilancia de COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha se ha detectado una situación de riesgo de elevada transmisión en la localidad de Tarancón, (Cuenca).

**SEGUNDO.** - Así mismo, se establece como ANTECEDENTES para la adopción de este Protocolo en la localidad de Tarancón:

Durante la semana epidemiológica número 36 (del 31 de agosto al 6 de septiembre de 2020), en el municipio de Tarancón se declararon al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha 20 casos de COVID-19 lo que supone una tasa de incidencia semanal de 131,0 casos/100.000 habitantes (IC 95%: 73,6-188,4).

Durante la semana epidemiológica número 37 (del 7 al 13 de septiembre de 2020), en el municipio de Tarancón se han declarado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha un total de un total de 22 casos de COVID-19 lo que supone una tasa de incidencia semanal de 144,1 casos/100.000 habitantes (IC 95%: 83,9-204,3).

Durante las semanas epidemiológicas 36 y 37 se han declarado en el municipio de Tarancón un total de 42 casos de COVID-19 lo que supone una tasa de incidencia acumulada en los últimos 14 días de 275,1 casos/100.000 habitantes (IC 95%: 191,6-358,2).

La razón de tasas de incidencia entre las semanas 36 y 37 es de 1,10 (IC 95: 0,60-2,01) lo que indicaría una tendencia estable entre las semanas 36 y 37 en un escenario de elevada incidencia.

Durante las semanas 33 a 35 se han registrado una media de 12 casos semanales en el municipio de Tarancón, lo que indica una incidencia elevada sostenida en el tiempo.

La tasa de incidencia acumulada de las dos últimas semanas (próxima a 300 casos por 100.000 habitantes) y el elevado número de casos registrados en las semanas 36 y 37 (42 casos), se sitúan claramente por encima de los umbrales de alerta establecidos en Castilla-La Mancha (100 casos/100.000 habitantes & 10 casos semanales).

Todo ello, indica que el municipio de Tarancón se encuentra en un escenario de riesgo de transmisión comunitaria lo que exige la adopción de medidas complementarias a las medidas generales aplicadas por la Consejería de Sanidad en todo el territorio regional.

**TERCERO.** - Se proponen en dicho PROTOCOLO las siguientes MEDIDAS:

1. Inspección Municipal:

- Los servicios de inspección, autonómicos y municipales, llevarán a cabo una exhaustiva revisión e inspección en los establecimientos públicos para garantizar el cumplimiento de las normas de higiene (generales y específicas de COVID-19)
- Control de disponibilidad de gel hidro-alcohólico, jabón y agua, en todos los establecimientos públicos

2. Educación Sanitaria:

- Distribución de carteles informativos sobre medidas de prevención frente a la Covid-19 en establecimientos públicos y lugares estratégicos
- Difusión de mensajes y recomendaciones.
- Uso obligatorio de mascarillas según lo establecido en la normativa.

3. Actuaciones sobre locales de ocio

- Cierre de hogares de jubilados y centros colectivos de sociedades recreativas y culturales.
- Supresión del servicio de barra en todos los bares y restaurantes de la localidad. El aforo en locales cerrados dedicados a esta actividad se reducirá al 50% del máximo que tuvieran establecido previamente
- Las terrazas de bares y restaurantes reducirán su aforo al 75% del máximo que tuvieran establecido previamente, manteniendo en todo momento el resto de medidas establecidas en la normativa en cuanto a distancias de seguridad y agrupación. y

4. Centros Socio-Sanitarios

- Suspensión cautelar de la actividad en los Centros de Día
- Supresión de visitas sociales en Residencias de Mayores, Viviendas Tuteladas de Mayores y Centros Sociosanitarios en los que residan personas consideradas vulnerables. La entrada en estos centros de personas ajenas a los mismos se limitará a lo estrictamente necesario.
- No se permitirán salidas de residentes salvo razones de fuerza mayor (asistencia sanitaria o deber inexcusable de carácter público), y siempre extremando las

medidas de protección durante dicha salida y las de higiene a su vuelta. Al reingreso deberán establecerse medidas de aislamiento para el residente durante 14 días. Los residentes con IgG positiva previa, o que hayan superado la Covid-19 en el plazo de los seis meses previos (considerando caso con infección resuelta) no precisarán de dicho aislamiento preventivo.

- A los trabajadores que tras su periodo vacacional se incorporen a las residencias de ancianos y viviendas tuteladas se les realizará, como paso previo a su incorporación, una PCR para descartar la infección por COVID-19

#### 5. Actividades religiosas de ámbito social:

- Todas las celebraciones religiosas limitarán el aforo al 50% de su capacidad habitual, siempre que se mantengan las medidas de distanciamiento interpersonal.
- Restricción del número de personas en velatorios y cortejos fúnebres (máximo 10)
- Restricción del número de personas en eventos sociales tales como bodas y bautizos (máximo 25).

#### 6. Consumo de Alcohol

- Se reforzarán los controles para impedir el consumo de alcohol que no estuviera autorizado y otras actividades no permitidas en la vía pública. En este sentido, la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha y la autoridad aplicarán rigurosamente las sanciones correspondientes.
- El Ayuntamiento aumentará la vigilancia para detectar y sancionar estos comportamientos y actividades.

#### 7. Medidas complementarias:

- Suspensión de actividades colectivas de ocio, tales como espectáculos u otros eventos que puedan suponer la concentración de personas y no estén reflejados en los otros supuestos contenidos en estas medidas
- Suspensión de la actividad de las escuelas municipales (deportes, música, danza, pintura, idiomas, ...).
- Suspensión de eventos deportivos y culturales promovidos por el Ayuntamiento, por asociaciones, peñas o por particulares.
- Cierre cautelar de cines, teatros y auditorios.
- Cierre cautelar de Bibliotecas y Museos.



- Los hoteles sólo podrán contratar el 75% de su capacidad. El uso de sus zonas comunes se verá limitado en su aforo al 50%.
  - Cierre de la Piscina Municipal y otras instalaciones recreativas de este tipo de uso público independientemente de su titularidad.
  - Las piscinas comunitarias de bloque de edificios no podrán superar el 25% de su capacidad
  - Suspensión de espectáculos deportivos con asistencia de público.
  - Supresión de espectáculos taurinos
  - Suspensión de mercadillos y mercados al aire libre. Se exceptúan aquellos casos en los que se dependa en la localidad de este tipo de comercio para el abastecimiento de productos de primera necesidad, limitando en ese caso su apertura a los puestos dedicados a la comercialización de este tipo de productos.
  - Cierre cautelar de parques y jardines
  - En las tiendas y demás establecimientos comerciales, se extremarán las medidas higiénico-sanitarias, limitando el número de personas en cada momento de acuerdo a la posibilidad de mantener la distancia interpersonal de seguridad de 1,5 metros dentro del establecimiento. Se deberá realizar higiene de manos con gel hidroalcohólico en la entrada del establecimiento.
  - Los supermercados y centros comerciales limitarán su aforo al 50%, manteniendo las mismas condiciones de higiene previstas para el pequeño comercio.
8. Seguimiento minucioso del aislamiento de todos los casos y contactos por parte de Epidemiología, Enfermeros de Vigilancia Epidemiológica y Equipos de Atención Primaria, solicitando la colaboración de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad si así se precisara en casos concretos.
9. Si desde el Ayuntamiento, se tuviera conocimiento de otros locales o actividades, que pudieran suponer un riesgo de contagio, se informará de inmediato a la Delegación Provincial de Sanidad, para proceder a su cierre, prohibición o limitación, con el fin de frenar la transmisión virus.
10. Recomendaciones
- Recomendar a la ciudadanía la limitación de los encuentros sociales fuera del grupo de convivencia estable.
  - Recomendar a la ciudadanía que los encuentros sociales se limiten a un máximo de 10 personas incluyendo convivientes.



11. Todas las medidas reflejadas en este documento se aplicarán durante 14 días pudiendo prorrogarse hasta 28 días en función de la evolución epidemiológica de la enfermedad.
12. Si las circunstancias epidemiológicas y la evolución de la epidemia reflejaran un empeoramiento de la situación, se adoptarían medidas complementarias a las establecidas en este documento.

A estos hechos le son de aplicación los siguientes,

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.** -: La competencia para dictar esta resolución está atribuida a la Delegada Provincial de Sanidad de Cuenca, en su condición de autoridad sanitaria, de conformidad con lo establecido en el artículo 10.5 del Decreto 81/2019, de 16 de julio (DOCM núm. 141), de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad.

**SEGUNDO.** -: El artículo 1 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril (BOE de 29 de abril) de medidas especiales en materia de salud pública, dispone que *al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas podrán, dentro del ámbito de sus competencias, adoptar las medidas previstas en la presente Ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.*

Asimismo, el artículo 2 indica: *Las autoridades sanitarias competentes podrán adoptar medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad.*

Por último, su artículo 3 indica: ***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.***

El artículo 26.1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, contempla que *en caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes, tales como la incautación o inmovilización de productos, suspensión del ejercicio de actividades, cierres de empresas o sus*



*instalaciones, intervención de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas.*

El artículo 32 de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla - La Mancha determina que *las Administraciones Públicas de Castilla-La Mancha, en el marco de sus respectivas competencias, establecerán y acordarán limitaciones preventivas de carácter administrativo respecto de aquellas actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud.* Asimismo, adoptarán cuantas limitaciones, prohibiciones, requisitos y medidas preventivas sean exigibles en las actividades públicas y privadas que directa o indirectamente puedan suponer riesgo inminente y extraordinario para la salud. En este sentido, podrán decretar la suspensión del ejercicio de actividades, cierre de empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales que tengan una repercusión extraordinaria y negativa para la salud de los ciudadanos, siempre que exista o se sospeche razonablemente la existencia de este riesgo.

**TERCERO.** - El artículo 8.6 in *fine* de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa (BOE 167/1998, de 14 de julio) establece que *corresponderá a los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo la autorización o ratificación judicial de las medidas que las autoridades sanitarias consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen privación o restricción de la libertad o de otro derecho fundamental.*

**CUARTO.** – El artículo 54 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre (BOE núm. 240), General de Salud Pública establece que *“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.”*

**QUINTO.** – A la vista de la información suministrada por el Servicio de Salud Pública (Sección de Epidemiología), según la cual, esos indicadores, junto el elevado número de contactos en estudio (en un ambiente de elevada transmisión), **indican que el municipio de Tarancón se encuentra en un escenario de transmisión comunitaria lo que exige la adopción de medidas complementarias a las medidas generales aplicadas por la Consejería de Sanidad en todo el territorio regional**, es por lo que se estima que procede la adopción de las medidas propuestas en dicho protocolo, con el objeto de salvaguardar el interés público y evitar la transmisión del virus, dado el potencial pandémico de la enfermedad y el alto riesgo de contagio de infección por SARS-CoV-2.

Asimismo, para justificar la necesidad de adoptar las medidas este órgano debe realizar las siguientes consideraciones:

UNO. - La doctrina general sobre los límites implícitos de los derechos fundamentales, expuesta reiteradamente por el Tribunal Constitucional, establece que existen límites mediatos o indirectos derivados de la necesidad de preservar otros derechos constitucionalmente protegidos: *«La Constitución establece por sí misma los límites de los derechos fundamentales en algunas ocasiones. En otras ocasiones el límite del derecho deriva de la Constitución sólo de una manera mediata o indirecta, en cuanto que ha de justificarse por la necesidad de proteger o preservar no sólo otros derechos constitucionales, sino también otros bienes constitucionales protegidos»* (STC 11/1981 (LA LEY 6328-JF/0000)). En el mismo sentido, la STC núm. 2/1982, de 29 enero (LA LEY 16/1982) (LA LEY 16/1982 (LA LEY 1286/1982)), señala: *«En efecto, no existen derechos ilimitados. Todo derecho tiene sus límites, que, como señalaba este Tribunal en Sentencia de 8 de abril de 1981 ("Boletín Oficial del Estado" de 25 de abril), en relación a los derechos fundamentales, establece la Constitución por sí misma en algunas ocasiones, mientras en otras el límite deriva de una manera mediata o indirecta de tal norma, en cuanto ha de justificarse por la necesidad de proteger o preservar no sólo otros derechos constitucionales, sino también otros bienes constitucionales protegidos»*.

Asimismo, sobre la posición jurídica del derecho a la vida la STC núm. 53/1985, de 11 abril (LA LEY 9898-JF/0000) (LA LEY 9898-JF/0000): ***«Dicho derecho a la vida, reconocido y garantizado en su doble significación física y moral por el artículo 15 de la Constitución (LA LEY 2500/1978), es la proyección de un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional —la vida humana— y constituye el***



***derecho fundamental esencial y troncal en cuanto es el supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible».***

En relación a las **posibles restricciones de derechos fundamentales como consecuencia de la necesidad de protección de la vida humana** es ilustrativa también la STC 154/2002, de 18 julio (LA LEY 6237/2002) (LA LEY 6237/2002): *«como regla general, cuando se trata del conflicto entre derechos fundamentales, el principio de concordancia práctica exige que el sacrificio del derecho llamado a ceder no vaya más allá de las necesidades de realización del derecho preponderante (...) A partir de los arts. 9.2 CEDH (LA LEY 16/1950) y 18.3 PIDCP (LA LEY 129/1966), anteriormente citados, podemos integrar, asimismo, en esa noción de orden público la seguridad, la salud y la moral públicas (como por otra parte se cuida de hacer el art. 3.1 LOLR). Pues bien es claro que en el caso que nos ocupa no hay afectación de la seguridad o de la moral pública. Y tampoco la hay en cuanto a la salud, ya que los textos internacionales, que sirven de pauta para la interpretación de nuestras normas (art. 10.2 CE (LA LEY 2500/1978)), se refieren en los preceptos citados a la salud pública, entendida con referencia a los riesgos para la salud en general».*

Así pues, **la limitación de otros derechos si ello resulta necesario para salvaguardar el derecho a la vida e integridad física ya deriva directamente del límite constitucional implícito de los derechos fundamentales** declarado por el TC en diversas ocasiones ante la colisión con otros derechos fundamentales. Además, debe recordarse que **ese límite general implícito se encuentra incluso plasmado expresamente en el texto constitucional**, disponiendo el art. 10 de la Constitución (LA LEY 2500/1978) que: *«La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social».*

En el mismo sentido, debe hacerse referencia a la normativa internacional en materia de derechos humanos, particularmente al Convenio Europeo de Derechos Humanos (LA LEY 16/1950) (CEDH; LA LEY 16/1950) y la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH). En este punto recordemos igualmente que el art. 10.2 de la Constitución Española (LA LEY 2500/1978) establece que: *«Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos (LA LEY 22/1948) y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España».*

El texto original del CEDH (LA LEY 16/1950) no recogía la libertad de circulación, la cual fue no obstante añadida mediante el Protocolo adicional n.º 4, firmado en Estrasburgo, en fecha 16/09/1963. Dicho Protocolo n.º 4 recoge la libertad de circulación en el art. 2.1, disponiendo: *«Toda persona que se encuentre legalmente en el territorio de un Estado tiene derecho a circular libremente por él y a escoger libremente su residencia».* Por su parte, el apartado tercero de ese precepto establece los siguientes límites: *«El ejercicio de estos derechos no puede ser objeto de más restricciones que las que, previstas por la ley, constituyen medidas necesarias, en una sociedad democrática, para la seguridad nacional, la seguridad pública, el mantenimiento del orden público, la prevención del delito, la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y libertades de terceros».*



Las anteriores restricciones específicamente previstas para el derecho a la libre circulación se deben considerar como los límites ordinarios del derecho. Pero esos límites ordinarios para las finalidades específicamente permitidas (seguridad, orden público, salud, etc.) no deben confundirse con las medidas excepcionales que se pueden adoptar en supuestos de graves crisis y que dan lugar a la suspensión del derecho. En este sentido, el **CEDH** (LA LEY 16/1950) contempla en su art. 15 la derogación de las obligaciones impuestas a los Estados en virtud del Convenio: «*En caso de guerra o de otro peligro público que amenace la vida de la nación, cualquier Alta Parte Contratante podrá tomar medidas que deroguen las obligaciones previstas en el presente Convenio en la medida estricta en que lo exija la situación, y supuesto que tales medidas no estén en contradicción con las otras obligaciones que dimanen del derecho internacional*». Únicamente se exceptúa de esta posibilidad el **derecho a la vida** (art. 15.2).

En este sentido, **la limitación o restricción de la libertad de circulación (o de cualquier otro derecho fundamental) es plenamente lícita (e incluso obligada) cuando exista colisión con el derecho a la vida. Ante una situación de crisis sanitaria grave en la cual los conocimientos científicos apuntan a que el libre ejercicio de la libertad circulatoria incide negativamente, provocando mayor número de enfermos y de fallecidos y el colapso del sistema sanitario, sencillamente la libertad de circulación (y cualquier otro derecho fundamental o libertad pública) debe ceder ante el derecho superior y prevalente a la vida y a la integridad física.** Una limitación o modulación de la libertad circulatoria para salvaguardar el derecho prevalente a la vida e integridad física es totalmente lícita desde el punto de vista constitucional. **Aunque sea de tal intensidad que impida prácticamente del todo su ejercicio mientras lo requiera la crisis sanitaria. Evidentemente, siempre que el riesgo sea científicamente cierto y grave, y exceda de lo que se puede considerar un umbral de riesgo normal en la vida ordinaria de la sociedad.**

De esta forma, son numerosas las resoluciones judiciales dictadas por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) que reconocen la legitimidad de la aplicación por los Estados de restricciones (intensas) al ejercicio de derechos humanos en determinados casos, sin necesidad alguna de haber aplicado la derogación del art. 15 CEDH (LA LEY 16/1950), basadas en los límites ordinarios de tales derechos. **Lo cual no hace sino corroborar que no se precisa en modo alguno suspender/derogar el derecho fundamental para aplicar restricciones con una finalidad determinada, por mucho que tales restricciones puedan ser intensas y afecten al contenido esencial del derecho.**

En la **Sentencia del TEDH de 6 octubre 2015, Caso Memlika contra Grecia**, en el que se examinaba la **restricción al ejercicio del derecho a la educación por motivo sanitario**, se dijo: «*el Tribunal es consciente de la necesidad de las autoridades encargadas de la protección de la salud pública de adoptar las medidas adecuadas para garantizar que una enfermedad tan grave e infecciosa como la presente en este asunto dejara de producir sus efectos y evitar cualquier riesgo de contaminación. En consecuencia, la medida impugnada persigue un objetivo legítimo: la protección de la salud de los alumnos y profesores de la escuela. (...)*».



Igualmente es destacable la **Sentencia del TEDH de 9 de abril de 2002**, caso *Cisse* (LA LEY 69204/2002), que **declaró lícita la medida de evacuación de un lugar de culto ante el riesgo sanitario, impidiendo por lo tanto ejercer el derecho de reunión y restringiendo la libertad de culto**. Ante una reunión de personas en el interior de una iglesia de la que se reconoce que fue «*pacífica y no habiendo provocado en sí misma ninguna perturbación directa al orden público ni al ejercicio del culto por parte de los fieles*», se entiende sin embargo lícita la intervención estatal poniéndole fin, pues dicha reunión de personas «*se desarrolló en unas circunstancias en la que el estado de salud de los huelguistas de hambre se había degradado y en la que las circunstancias sanitarias eran muy deficientes, ello según la constatación de un ujier redactada a iniciativa del prefecto de policía*». Es decir, para el TEDH, es lícito impedir el ejercicio de la libertad de reunión y culto ante un riesgo por la situación sanitaria deficiente de acuerdo con la «*constatación de un ujier*». Teniendo en cuenta el anterior umbral marcado por el TEDH, no es preciso un gran esfuerzo argumental para deducir que las eventuales restricciones (e incluso imposibilidad de ejercicio) a derechos fundamentales como la libre circulación, reunión o culto como consecuencia de la situación sanitaria provocada por el Covid-19 son lícitas de acuerdo con el CEDH (LA LEY 16/1950), sin necesidad de aplicar la *derogación* del art. 15 CEDH (LA LEY 16/1950).

En definitiva, **el que un derecho fundamental no esté suspendido (terminología del derecho español) o derogado** (en lenguaje del CEDH (LA LEY 16/1950)) **en aplicación de un estado excepcional, no supone ni mucho menos que el derecho en cuestión pueda siempre ejercerse en todo momento y sin restricciones**.

Los límites implícitos de los derechos fundamentales derivados de la colisión con otros derechos fundamentales existen per se, derivan de la realidad de las cosas y de la necesidad de respetar los derechos de los demás. Necesidad esta última que, además, de acuerdo con el art. 10 de la Constitución Española (LA LEY 2500/1978) es, nada menos, que fundamento de orden político y de la paz social. El derecho a la vida y a la integridad física, al que el TC conecta medidas de protección de la salud, es siempre preferente. En este sentido, el TC afirmó en la STC 62/2007, de 27 de marzo (LA LEY 10697/2007) (LA LEY 10697/2007): «el derecho a que no se dañe o perjudique la salud personal queda comprendido en el derecho a la integridad personal (STC 35/1996, de 11 de marzo (LA LEY 3962/1996), F. 3), si bien no todo supuesto de riesgo o daño para la salud implica una vulneración del derecho fundamental, sino tan sólo aquel que genere un peligro grave y cierto para la misma».

Por lo tanto, **cuando hay un riesgo cierto y grave para la salud y la vida humana, todos los derechos fundamentales y libertades públicas están sujetos a posibles restricciones o, incluso, imposibilidad de ejercicio**. Las restricciones, por intensas que sean, cuando existe colisión con otros derechos fundamentales preferentes, constituyen el régimen constitucional ordinario. Forman parte de la normalidad constitucional, sin que sea necesario (ni equivalente) acudir al régimen de suspensión de derechos fundamentales del derecho de excepción.

En este sentido se ha pronunciado muy recientemente el **Tribunal Constitucional en relación a las prohibiciones de ejercicio del derecho de reunión**, señalando en el Auto de 30 de abril de 2020 (rec. amparo 2056-2020; (LA LEY 24994/2020): *El derecho de manifestación no es, como no lo es ninguno, un derecho ilimitado*. El propio art. 21.1



CE (LA LEY 2500/1978), que reconoce que el derecho de reunión (...) La previsión constitucional, en este caso, es desarrollada por una constante jurisprudencia constitucional, a la que ya hemos hecho referencia extensa en el FJ 2 y que se sintetiza, en este punto, en la STC 193/2011, de 12 de diciembre (LA LEY 252020/2011). Allí se establece que: *«el derecho recogido en el art. 21 CE (LA LEY 2500/1978) no es un derecho absoluto o ilimitado, sino que, al igual que los demás derechos fundamentales, puede verse sometido a ciertas modulaciones o límites, entre los que se encuentran tanto el específicamente previsto en el propio art. 21.2 CE (LA LEY 2500/1978) — alteración del orden público con peligro para personas y bienes—, como aquellos otros que vienen impuestos 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 (LA LEY 5103/2000), FJ 2). (...)»*.

**En el supuesto que nos ocupa, la limitación del ejercicio del derecho tiene una finalidad que no sólo ha de reputarse como legítima, sino que además tiene cobertura constitucional bastante en los arts. 15 CE (LA LEY 2500/1978) (garantía de la integridad física de las personas) y 43 CE (protección de la salud), ambos tan intensamente conectados que es difícil imaginarlos por separado, máxime en las actuales circunstancias. 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 (LA LEY 2500/1978), las medidas de distanciamiento social, confinamiento domiciliario y limitación extrema de los contactos y actividades grupales, son las únicas que se han averado eficaces para limitar los efectos de una pandemia de dimensiones desconocidas hasta la fecha. Desconocidas y, desde luego, imprevisibles cuando el legislador articuló la declaración de los estados excepcionales en el año 1981.**

DOS.- Las medidas se adoptan en virtud de lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986 que habilita específicamente a la autoridad sanitaria a **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.**

Por tanto, este órgano cuenta con una habilitación otorgada por ley orgánica, para situaciones de normalidad constitucional, para limitar derechos fundamentales y libertades públicas, que se entienden totalmente legítima para salvaguardar el derecho a la vida de la población del término municipal afectado, y que tiene cobertura constitucional bastante en los arts. 15 CE (LA LEY 2500/1978) (garantía de la integridad física de las personas) y 43 CE (protección de la salud). Asimismo, se entienden proporcionadas por la intensidad de los dos bienes jurídicos preponderantes que hemos citado, aunque impidan temporalmente el ejercicio material de derechos, porque están



fundamentadas en las necesidades de protección de la vida humana, la integridad física y el sistema sanitario. Legitimidad que igualmente se encuentra plenamente amparada en el CEDH (LA LEY 16/1950) y en la doctrina jurisprudencial del TEDH.

Téngase en cuenta asimismo por esa autoridad sanitaria, **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 acostumbra a basarse en la seguridad jurídica que recoge el art. 9.3 de la Constitución (LA LEY 2500/1978), las medidas de distanciamiento social, confinamiento domiciliario y limitación extrema de los contactos y actividades grupales, son las únicas que se han adverado eficaces para limitar los efectos de una pandemia de dimensiones desconocidas hasta la fecha. Desconocidas y, desde luego, imprevisibles cuando el legislador articuló la declaración de los estados excepcionales en el año 1981.**

**SEXTO.-** Asimismo, **dado el carácter urgente de esta medida, se procede a su aplicación desde su firma,** procediéndose a la remisión de esta resolución al Juez que desempeñe el Servicio de Guardia en la circunscripción (Art. 42.5 párrafo 1º Acuerdo de 15 de septiembre de 2005 del Pleno del CJPJ por el que se aprueba el Reglamento 1/2005 – BOE nº 231, de 27 de septiembre), **para la ratificación de la medida y la tutela judicial inmediata en garantía de los derechos de las personas afectadas por la medida, de acuerdo con el artículo 24.1 CE.**

Vistas las disposiciones citadas, esta Delegación Provincial, en su condición de Autoridad Sanitaria

## RESUELVE

### **PRIMERO. – APROBAR LAS MEDIDAS CONTEMPLADAS EN EL “PROTOCOLO ANTE BROTES COMUNITARIOS EN LA LOCALIDAD DE TARANCÓN”**

- 1.- Inspección Municipal:
- 2.- Educación Sanitaria:
- 3.- Actuaciones sobre locales de ocio:
- 4.- Centros Socio-Sanitarios.
- 5.- Actividades religiosas de ámbito social:
- 6.- Consumo de Alcohol:
7. Medidas complementarias:



8. Seguimiento minucioso del aislamiento de todos los casos y contactos por parte de Epidemiología, Enfermeros de Vigilancia Epidemiológica y Equipos de Atención Primaria, solicitando la colaboración de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad si así se precisara en casos concretos.
9. Si desde el Ayuntamiento, se tuviera conocimiento de otros locales o actividades, que pudieran suponer un riesgo de contagio, se informará de inmediato a la Delegación Provincial de Sanidad, para proceder a su cierre, prohibición o limitación, con el fin de frenar la transmisión virus.
10. Recomendaciones
11. Todas las medidas reflejadas en este documento se aplicarán durante 14 días a partir de su publicación pudiendo prorrogarse hasta 28 días en función de la evolución epidemiológica de la enfermedad.
12. Si las circunstancias epidemiológicas y la evolución de la epidemia reflejaran un empeoramiento de la situación, se adoptarían medidas complementarias a las establecidas en este documento.

**SEGUNDO. –SOMETER A RATIFICACIÓN JUDICIAL, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8.6 in fine de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa (BOE 167/1998, de 14 de julio), las siguientes Medidas contempladas en el citado Protocolo, en tanto que pueden ser limitativas de derechos fundamentales de las personas afectadas y en garantía de tales derechos de acuerdo con el artículo 24.1 CE:**

- 1.- Actuaciones sobre locales de ocio:
- 2.- Centros Socio-Sanitarios:
- 3.- Actividades religiosas de ámbito social:
- 4.- Medidas complementarias:
- 5.- Todas las medidas reflejadas en este documento se aplicarán durante 14 días a partir de su publicación pudiendo prorrogarse hasta 28 días en función de la evolución epidemiológica de la enfermedad.
- 6.- Si las circunstancias epidemiológicas y la evolución de la epidemia reflejaran un empeoramiento de la situación, se adoptarían medidas complementarias a las establecidas en este documento.

**TERCERO. - Dar traslado a la Subdelegación del Gobierno, solicitando su colaboración para garantizar la eficacia del cumplimiento de lo dispuesto en esta Resolución.**

**CUARTO. - Dar traslado de la presente resolución al Excmo. Ayuntamiento de Tarancón para dar cumplimiento a las medidas que en razón de sus competencias le corresponden y a efectos de prestar la colaboración necesaria para ubicar las direcciones de los establecimientos y sus titulares.**



Castilla-La Mancha

**Consejería de Sanidad**  
**Delegación Provincial de Cuenca**

C/ De las Torres, 61 – C.P. 16071 Cuenca  
Telf.: 969 17 65 00 – Fax: 969 17 65 77

**QUINTO. - Dar traslado al Juez que desempeñe el Servicio de Guardia en la circunscripción** de la presente resolución, a los efectos previstos en el artículo 8.6 in fine de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa (BOE 167/1998, de 14 de julio).

**SEXTO. - Esta Resolución surte efectos desde la fecha de su adopción.**

Se informa al afectado del carácter obligatorio de todas estas medidas, debiendo estar todos los afectados plenamente disponibles para facilitar la gestión sanitaria de las mismas.

DELEGADA PROVINCIAL DE SANIDAD

PS/ PA EL SECRETARIO PROVINCIAL

(Art 7 Orden 138/2019, de 8 de Agosto de la Consejería de Sanidad, de delegación de competencias en los órganos Directivos, y de apoyo y de la Consejería y del régimen de sustitución de las personas titulares de las Delegaciones Provinciales y de las Secretarías Provinciales)