



Diritto dell"emergenza Covid-19 e recovery fund" class="voce">

La crisi del Covid-19 in Spagna: tra la legislazione sanitaria e lo stato di allarme

di Patricia García Majado

di [Patricia García Majado](#)

27 ottobre 2020

Giustizia Insieme, in linea di continuità con precedenti interventi che hanno fotografato, a monte, le misure anti-Covid adottate in altri Paesi e, a valle, la risposta giudiziaria ai dubbi insorti circa la compatibilità delle restrizioni disposte dai decisori politici, pubblica il contributo di una studiosa spagnola che ha come focus la situazione iberica e le frizioni emerse, anche in quel Paese, fra autorità legislative e amministrative centrali, regionali e giudiziarie. L'autrice analizza i provvedimenti normativi e le prime decisioni giudiziarie che hanno, in alcun casi, ritenuto le restrizioni adottate lesive dei diritti fondamentali e delle libertà delle persone.

Si tratta di uno spaccato particolarmente utile in chiave comparativa, se si considera che i problemi emersi in ambito nazionale a proposito delle forme e delle modalità dei controlli sulle misure adottate risulta in buona parte sovrapponibili a quelli emersi nella vicina Spagna, sollecitando ancora una volta l'attenzione dell'interprete sul tema del ruolo dei diritti fondamentali e del loro bilanciamento con valori parimenti primari della società.

Il testo viene pubblicato in lingua originale per le evidenti assonanze con la lingua italiana ed è stato aggiornato con le misure adottate in Spagna fino al 2 Novembre 2020.

La crisi del Covid-19 in Spagna: tra la legislazione sanitaria e lo stato di allarme

di Patricia García Majado

Sommario: 1. Dallo stato di allarme iniziale alle misure restrittive dei diritti fondamentali di portata generale basata sulla legislazione sanitaria. 2. La ratifica giudiziaria delle misure sanitarie e delle discrepanze tra i tribunali. 3. Le conseguenze legali della confusione(o stato di incertezza).

LA CRISIS DEL COVID-19 EN ESPAÑA: ENTRE LA LEGISLACIÓN SANITARIA Y EL ESTADO DE ALARMA.

1.Del inicial estado de alarma a las medidas restrictivas de derechos fundamentales con alcance general en base a la legislación sanitaria.

La crisis sanitaria originada por la pandemia del Covid-19 ocasionó que, el 14 de marzo de 2020, se decretara en España el estado de alarma^[1] (art.116.2 CE) previsto, entre otras cosas, para abordar “crisis sanitarias tales como epidemias” (art.4 Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, LOEAES). El decreto inicial de su declaración, con vigencia de 15 días, fue sometido a seis prórrogas autorizadas por el Congreso de los Diputados^[2] hasta expiration su vigencia, el estado de alarma, el 21 de junio de 2020. Durante el mismo se dictaron muy diversas medidas restrictivas de derechos fundamentales. La más conocida e intensa de todas ellas fue el confinamiento domiciliario, impuesto al amparo del art.11 a) LOEAES que permite “limitar la circulación o permanencia de personas o vehículos en horas y lugares determinados, o condicionarlas al cumplimiento de ciertos requisitos” y articulado como una prohibición general de salida del domicilio salvo causas tasadas^[3]. No obstante, la intensidad de las medidas impuestas no fue siempre la misma durante la vigencia del estado de alarma: se diseñaron fases de desescalada (0-3) que, a su vez, se aplicaron de forma diferenciada en diversas autonomías según la incidencia que la pandemia tuviera en cada una de ellas.

Después de que, durante meses, el debate político y académico hubiera girado sobre la pertinencia del estado de alarma o el de excepción o sobre la constitucionalidad de las medidas adoptadas al amparo del primero, las diversas medidas impuestas en el territorio nacional una vez finalizado aquél se han alejado de los estados de crisis del art.116 CE (derecho de excepción), residenciándose por entero en la legislación sanitaria ordinaria. Se han basado, fundamentalmente, en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia

de Salud Pública (LOMESP) cuyo art.3 habilita a la autoridad sanitaria “a 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”. En unos casos, las Comunidades Autónomas -que tienen la competencia en materia de Sanidad- han adoptado ellas mismas, unilateralmente, diversas medidas restrictivas de derechos fundamentales amparándose en la LOMESP, como por ejemplo la prohibición de reunirse más de un determinado número de personas en espacios públicos, la restricción horaria en establecimientos abiertos al público, la limitación de circulación en determinados territorios, etc.

En otros casos, y este es el escenario actual, la adopción de dichas medidas por parte de las autonomías es ejecución de una Orden Ministerial de Sanidad de actuaciones coordinadas[\[4\]](#) que, a propuesta del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud[\[5\]](#), estableció unos estándares mínimos de incidencia del coronavirus (casos por habitante, % de positividad en pruebas diagnósticas y tasa de ocupación de las camas en las UCIs) para que aquéllas que los cumplieran adoptasen las medidas que en ella se recogían. La más conocida e intensa de todas ellas es el llamado “cierre perimetral” (limitación de salida y entrada a ciertos territorios salvo causas muy justificadas). Dicha Orden no es, así pues, directamente vinculante para los ciudadanos, sino para todas las Comunidades Autónomas que son quienes deben imponer las medidas que en ella se recogen cuando en su territorio se den determinados índices de afectación sanitaria (art. 65 Ley 16/2003, de 28 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, LCCSNS y art.151.2 a) 2 Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, LRJSP).

Así las cosas, las diversas Comunidades Autónomas que han cumplido con los índices de incidencia sanitaria especificados han ido dictando sus propias órdenes estableciendo, entre otras medidas, diversos cierres perimetrales de distintos territorios dentro de las autonomías, como es el caso de Madrid, Castilla y León, Galicia, Andalucía, Extremadura, Castilla-La Mancha, Navarra, Murcia, etc. En la actualidad, quince provincias de nueve Comunidades Autónomas tienen previstos cierres perimetrales de algunas partes de sus respectivos territorios. No obstante, han sido Navarra[\[6\]](#) y La Rioja[\[7\]](#) las primeras Comunidades Autónomas en imponer el cierre perimetral a nivel autonómico.

Ahora bien, lo relevante, en todo caso, es que el supuesto fundamento normativo habilitante para imponer esas diversas medidas de contención de la pandemia es, fundamentalmente, el ya referido art.3 LOMESP. Y aquí es, precisamente, donde radica el centro de la discusión académica

y, como veremos, también judicial: en si dicho artículo habilita a la Administración a acordar medidas restrictivas de derechos fundamentales de forma generalizada. Bajo mi punto de vista, no lo hace. Dicha ley autoriza la imposición de medidas individualizadas o singulares pues no en vano habla de los enfermos y de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos. La medida del cierre perimetral, impuesta, por definición, de forma indiscriminada a todos los habitantes de un determinado ámbito territorial que, como tales, no tienen por qué estar enfermos ni tampoco haber mantenido contacto con éstos, no encaja demasiado bien en dicho precepto. Tampoco lo hacen, en suma, cualesquiera otras medidas restrictivas de derechos fundamentales dirigidas a una colectividad indeterminada de personas, como por ejemplo el comúnmente llamado “toque de queda” (limitación generalizada de circulación a partir de determinadas horas). El art.3 LOMESP exige una identificación singular de los afectados (contagiados o que hayan estado en contacto con éstos), no amparando aquellas medidas dirigidas a un grupo indiferenciado de personas o a una población entera. El ejemplo más claro de su correcta aplicación tal vez sea el confinamiento de las personas alojadas en un hotel en Tenerife, acordado ante la existencia de un brote de coronavirus en el mismo [\[8\]](#) y ratificado por el Juzgado de lo Contencioso-administrativo nº1 de Tenerife [\[9\]](#).

Podría entenderse, no obstante, que esas medidas de alcance general entran dentro del inciso final del precepto –“así como las [medidas] que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible”-. Sin embargo, resulta muy cuestionable imponer una medida restrictiva de derechos fundamentales en base a un precepto cuya indeterminación y vaguedad son posiblemente incompatibles con las exigencias constitucionales de certeza y previsibilidad que deben exigirse a un límite a los derechos fundamentales, tanto para garantizar el principio de seguridad jurídica como el propio contenido esencial del derecho en cuestión [\[10\]](#). Dicho precepto es así pues merecedor de una reforma legislativa o bien del planteamiento de una cuestión de inconstitucionalidad ante el Tribunal Constitucional algo que, al menos hasta el momento, no ha sucedido. De *lege data*, por tanto, esos cierres perimetrales -como cualesquiera otras medidas restrictivas de derechos fundamentales de forma general o indeterminada- encuentran su hueco en el Derecho de excepción, concretamente en el estado de alarma que, entre otras cosas, permite “limitar la circulación o permanencia de personas o vehículos en horas y lugares determinados, o condicionarlas al cumplimiento de ciertos requisitos” (art.11a LOEAES).

2. La ratificación judicial de las medidas sanitarias y las discrepancias entre Tribunales.

Las medidas sanitarias restrictivas de derechos fundamentales adoptadas por la Administración “cuando sus destinatarios no estén identificados individualmente” deben ser objeto de ratificación judicial por la Audiencia Nacional o los correspondientes Tribunales Superiores de Justicia de las Comunidades Autónomas (TSJ), dependiendo si son de ámbito nacional o autonómico respectivamente, en un plazo máximo de tres días y sin contradicción procesal (arts.11.1 i y 10.1 8 Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, LJCA). Hasta la reforma operada por la recentísima 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 (Disposición Final 2º), que es la que añadió tales preceptos, solo se preveía que fuesen los Juzgados de lo Contencioso los que ratificasen las medidas limitativas de derechos fundamentales cuando estuviesen “plasmadas en actos administrativos singulares que afecten únicamente a uno o varios particulares concretos e identificados de manera individualizada” (art.8.6 LJCA).

Parece, por tanto, que las medidas que podía adoptar la autoridad sanitaria (fundadas en el art.3 LOMESP) y que debían ser objeto de ratificación judicial, eran exclusivamente las individualizadas. Justamente por eso tuvo que cambiarse la LJCA: para dar forzada cobertura a lo que la propia LOMESP no contemplaba. Mientras que dicha reforma se aduce actualmente como un argumento a favor de la posibilidad de adoptar medidas generales de restricción de derechos fundamentales en base a la LOMESP -pues si son objeto de ratificación se presupone su adopción- parece más bien lo contrario: una indeseable modificación encubierta de la norma sustantiva (LOMESP) para reconocer, implícitamente, que la misma ampara la imposición de medidas restrictivas indiscriminadas y generales que originariamente no contemplaba. Lógicamente, si esa fuera la pretensión, lo correcto hubiera sido -y sigue siendo, a mi juicio- modificar la propia LOMESP -que tiene, por cierto, rango de ley orgánica- para que en base a un precepto redactado de forma previsible y cierta pueda la autoridad sanitaria imponer, entre otras cosas, la medida del cierre perimetral.

Siendo éste, de todas formas, el panorama jurídico actual, lo cierto es que la gran mayoría de los TSJ han venido ratificando las medidas sanitarias impuestas en distintas autonomías -singularmente los cierres perimetrales- entendiendo que las órdenes de las respectivas consejerías (normas reglamentarias) que las imponen, encuentran su habilitación legal en el art.3 LOMESP[11]. Constatada dicha cobertura legal, la licitud de las medidas pivota sobre el principio de proporcionalidad (persecución de fin legítimo, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto). No obstante, aunque TSJ de Madrid fue el primero en no ratificar medidas

sanitarias en su Auto 128/2020, de 8 de octubre, no lo hizo por cuestiones formales. De esta manera, el pionero en desmarcarse de esta línea judicial general ha sido el TSJ de Aragón en su Auto 89/2020, de 10 de octubre.

El primero de ellos no ratificó el cierre perimetral de Madrid al entender que la Orden de Consejería de Sanidad que lo imponía carecía de cobertura legal. Y ello por cuanto dicha Orden solo invocaba el art.65 LCCSNS, que es el que recoge los supuestos en los que cabe la posibilidad de establecer actuaciones coordinadas entre el Estado y las CC. AA en materia de salud, pero no los aspectos materiales de las eventuales medidas a adoptar, que se encuentran en la LOMESP (art.3), no citada en la Orden. El TSJ de Madrid entendió que las medidas impuestas, restrictivas de derechos fundamentales, carecían entonces de cobertura legal. Sin embargo, de su razonamiento parece deducirse que, si el art.3 LOMESP hubiera sido expresamente invocado, las medidas se hubieran ratificado; con lo que el TSJ de Madrid parece entender que la legislación sanitaria ordinaria ofrece cobertura legal a la imposición de medidas restrictivas de derechos fundamentales de alcance general. En efecto, eso es lo que sucedió algunas semanas atrás, cuando ese mismo Tribunal ratificó el confinamiento por barrios impuesto por la Comunidad Autónoma de Madrid[12]. Sin embargo, el TSJ de Aragón rechazó el cierre perimetral de una de sus poblaciones (Almunia de Doña Godina) al entender, justamente, que el art.3 LOMESP no ofrece cobertura legal para imponer medidas restrictivas de derechos fundamentales de manera general e indiscriminada -en la línea que aquí se sostiene- que es, en efecto, el mismo planteamiento que han adoptado posteriormente el TSJ del País Vasco (Auto 32/2020, de 21 de octubre) para rechazar la prohibición de reunión de más de seis personas en espacios públicos y privados o el TSJ de Castilla y León para no ratificar la restricción generalizada a la movilidad nocturna (Auto 273/2020, de 25 de octubre).

Esta situación, en fin, ha provocado que medidas impuestas en base al mismo fundamento jurídico (LOMESP) hayan sido objeto de ratificación por algunos Tribunales Superiores de Justicia pero no por otros, incrementándose así la inseguridad jurídica y el desconcierto de la propia ciudadanía. Esto ha propiciado que, según se ha anunciado, la Fiscalía vaya a recurrir en casación ante el Tribunal Supremo el aludido ATSJ de Madrid 128/2020 de 8 de octubre por el que no se ratificaba el cierre perimetral de la capital, con el objetivo de que unifique doctrina a este respecto y, por tanto, que declare si el art.3 LOMESP es o no ley habilitante para la adopción de medidas generalizadas de restricción de derechos fundamentales.

3. Las consecuencias jurídicas del desconcierto.

El rechazo de la ratificación de las medidas impuestas por los TSJ en Madrid y Aragón ha dado lugar, en un primer momento, a dos reacciones jurídicas diferentes. En el primer caso, a la declaración del estado de alarma en la Comunidad de Madrid [13], previéndose como una de las medidas del mismo el ya citado cierre perimetral que es, en vista del ordenamiento jurídico vigente, lo que debía haberse acordado desde el principio. En el segundo, ha conducido a su imposición vía decreto-ley. Cuando parecía que el escenario de confusión había tocado techo, se abre así una nueva posibilidad para imponer medidas restrictivas generalizadas de derechos fundamentales que ya no pasa ni por la declaración del estado de alarma ni por su adopción mediante normas reglamentarias autonómicas: su previsión en la legislación de urgencia.

El Gobierno de Aragón dictó, en un primer momento, un decreto-ley que aspira a actuar como norma de desarrollo (más taxativa) de la propia LOMESP al amparo de la cual la autoridad sanitaria, en este caso autonómica, pueda imponer medidas generalizadas de restricción de derechos fundamentales para la contención de la pandemia, entre ellas los cierres perimetrales, en base a determinados niveles de alerta [14]. Pero es que, a su vez, la adopción efectiva de las medidas previstas en ese decreto-ley se ha hecho a través de otro decreto-ley que, fundamentalmente, acuerda la imposición del cierre perimetral de las capitales de la región aragonesa (Zaragoza, Huesca y Teruel) [15].

La previsión de estas medidas en decretos-leyes (normas con rango de ley) evita su ratificación por parte de la jurisdicción contencioso-administrativa. Aquéllos solamente serían recurribles ante el Tribunal Constitucional, bien a través de un recurso o de una cuestión de inconstitucionalidad. Parece, no obstante, que el establecimiento de los cierres perimetrales y confinamientos a través de esta fuente (arts. 34 y ss.) contraviene uno de sus límites materiales: la afectación de derechos fundamentales (art. 86 CE) en este caso, la libertad ambulatoria del art. 19 CE. Más que una regulación de su ejercicio, el impedimento de entrada y salida de un determinado territorio de forma indiscriminada, no previsto por la propia LOMESP, constituye una afectación frontal y directa de la libertad de circulación del art. 19 CE, algo vetado a la legislación de urgencia según la jurisprudencia constitucional al respecto. Es, más bien, materia propia de Ley Orgánica.

En definitiva, a la vista del ordenamiento jurídico vigente, parece que la imposición de medidas limitativas de derechos fundamentales con alcance general solo puede hacerse vía estado de alarma y no a través de la legislación sanitaria ordinaria. Otra cosa es que, en vista de esta

experiencia, que seguro aún aguarda ciertas sorpresas, eso deba ser, de *lege ferenda*, necesariamente así. Piénsese, por ejemplo, que no parece demasiado razonable tener que recurrir casi de forma permanente al estado de alarma para enfrentar una situación sanitaria que, a la vista de los datos, apunta a ser mantenida en el tiempo (duración de años), adquiriendo un carácter más estructural que coyuntural y, por tanto, alejándose de la lógica del Derecho de excepción. Por otro, es cierto que tampoco parece serlo tener que recurrir a ese instrumento para, por ejemplo, confinar zonas territoriales muy reducidas.

La pandemia, además de poner de manifiesto muchísimas debilidades sociales, también ha sacado a relucir las insuficiencias del marco normativo existente para abordarla. A este respecto, parece muy conveniente, entre otras cosas, la reforma de la propia LOMESP que data de 1986, momento en el que los desafíos sanitarios seguro no eran como los actuales ni quizás tampoco los estándares de certeza y taxatividad que se exigen a una ley limitativa de derechos fundamentales. Sería, por tanto, deseable que el legislador precisara con mayor concreción y claridad las medidas que puede adoptar la Administración en un contexto de crisis sanitaria como el actual, algo que a buen seguro reduciría la inseguridad jurídica y el desconcierto actualmente reinantes. Frente a la imperiosa necesidad de actualizar al marco normativo, en el lapso de ya casi ocho meses, en el Parlamento solo ha habido hueco, sin embargo, para la pasividad y la inacción.

Finalmente, el avance significativo de la pandemia en todo el territorio nacional y, seguramente, la imposibilidad de imponer determinadas medidas de contención en algunas Comunidades Autónomas -como se ha visto- ante la falta de ratificación de algunos TSJ ha conducido, el día 25 de octubre, a la declaración de un nuevo estado de alarma en todo el territorio nacional [\[16\]](#). En él se establecen, fundamentalmente, cuatro medidas: restricciones a la movilidad nocturna entre las 23.00 y 6.00h (art.5), a la entrada y salida de las Comunidades Autónomas (art.6), salvo excepciones en ambos supuestos, limitación de permanencia de grupos de personas en espacios públicos y privados, con carácter general, a seis personas (art.7) y limitación del aforo en los lugares de culto (art.8).

Lo relevante del decreto es, no obstante, que configura a los Presidentes autonómicos como autoridades competentes delegadas (ex art.7 LOEAES), de forma que deben ser ellas, ante la evolución de los distintos índices epidemiológicos, las que dicten las órdenes, resoluciones y disposiciones que impongan las medidas que recoge el decreto en sus arts.6-8. Así, por ejemplo, ya algunas Comunidades Autónomas como Aragón [\[17\]](#), Asturias [\[18\]](#), País Vasco [\[19\]](#), Castilla-La Mancha [\[20\]](#), Andalucía [\[21\]](#), Murcia [\[22\]](#) o la Comunidad Valenciana [\[23\]](#) han procedido a cerrar

perimetralmente sus autonomías en base a la habilitación contenida en el decreto del estado de alarma (art.7). Madrid lo ha hecho pero solo para dos fines de semana^[24], algo que plantea problemas desde la previsión que estipula que las medidas deben durar, al menos, siete días naturales (art.9). La única medida que se impone directamente a todas las autonomías es la de la restricción de la movilidad nocturna (salvo Canarias ex art.9.2), aunque se les ofrece la posibilidad de adelantar o atrasar los márgenes horarios una hora^[25]. El decreto por el que se declara el estado de alarma opera así como una norma habilitante que permite a las Comunidades Autónomas adoptar distintos tipos de medidas en atención a la gravedad de la epidemia en sus correspondientes territorios, de forma que lo que cambia respecto a la situación anterior no son tanto las medidas en sí mismas sino el instrumento jurídico que las ampara.

Eso, no obstante, tiene implicaciones jurídicas relevantes. La primera es que duchas medidas ya no precisan ratificación judicial (art.2.3), como sucedía cuando las mismas se imponían al amparo de la legislación sanitaria que es, en efecto, uno de los escollos que buscaba librarse, y que -según explicita el decreto- pueden imponerse sin seguir procedimiento administrativo alguno. La segunda, es que el control judicial que exista debe ser a posteriori: del recurso contra el decreto del estado de alarma conocerá el tribunal Constitucional y de aquéllos que se interpongan frente a las órdenes, resoluciones y disposiciones de las autonomías, presumiblemente, el Tribunal Supremo al entenderse que es como si se hubieran dictado por el órgano delegante (Gobierno). En tercer lugar, que las medidas contenidas en el decreto tienen una duración inicial de 15 días (hasta el 9 de noviembre). No obstante, el Congreso -que es quién debe hacerlo (art.116.2 CE y art.6.2 LOEAES) ya se ha pronunciado a favor de la prórroga por un periodo de seis meses (hasta el 9 de mayo), algo jurídicamente posible ante la ausencia de límites expresos a aquélla pero quizá políticamente poco conveniente teniendo en cuenta la necesidad de rendición de cuentas por parte del Gobierno durante la vigencia de los estados de crisis.

^[1] 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

^[2] Véanse los Reales Decretos 476/2020, de 27 de marzo; 487/2020, de 10 de abril; 492/2020, de 24 de abril; 514/2020, de 8 de mayo; 537/2020, de 22 de mayo; y 555/2020, de 5 de junio.

^[3] Su encaje en el precepto generó, no obstante, cierta polémica por entenderse que sobrepasaba sus límites. Los artículos 7,9, 10 y 11 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo fue recurrido por más de 50 diputados del grupo parlamentario Vox ante el Tribunal Constitucional, al ser una norma con rango de ley. Ha sido admitido a trámite por el Tribunal el de 6 de mayo de

2020, aunque aún está pendiente de resolución.

[4] Esta es la Orden comunicada del Ministro de Sanidad, de 30 de septiembre de 2020, mediante la que se aprueba la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el Sars-CoV-2, de 30 de septiembre. Dicha Orden Ministerial no ha sido, no obstante, publicada en el Boletín Oficial del Estado.

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

[6] Orden Foral 57/2020, de 21 de octubre, de la Consejera de Salud, por la que se adoptan medidas específicas de prevención, de carácter extraordinario, para la Comunidad Foral de Navarra, como consecuencia de la evolución de la situación epidemiológica derivada del COVID-19.

[7] Resolución de 21 de octubre de 2020, de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud y Portavocía del Gobierno, por la que se dispone la publicación del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 21 de octubre de 2020, por el que se adoptan nuevas medidas sanitarias preventivas para la contención de la COVID-19 en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

[8] Orden 109/2020, de 27 de febrero, de la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias.

[9] Auto 84/2020.

[10] Así lo ha puesto de relieve el Tribunal Constitucional desde sus primeras SSTC 11/1981, de 11 de abril (FJ 15º), 142/1993, de 22 de abril (FJ 4º) hasta las más recientes como, entre muchas otras, la STC 76/2019, de 22 de mayo (FJ 5º).

[11] Véanse, entre muchos otros, los AATSJ de Andalucía 92/2020, de 13 de octubre de 2020, 93/2020, de 2 de octubre; ATSJ de Galicia 104/2020, de 9 de octubre; los AATSJ de Castilla y León 72/2020, de 9 de octubre, 73/2020, de 15 de octubre, etc.

[12] Orden 1226/2020, de 25 de septiembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención

del COVID-19 en núcleos de población correspondientes a determinadas zonas básicas de salud, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

[13] Real Decreto 900/2020, de 9 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-CoV-2

[14] Decreto-ley 7/2020, de 19 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se establece el régimen jurídico de alerta sanitaria para el control de la pandemia COVID-19 en Aragón.

[15] Decreto-ley 8/2020, de 21 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se modifican niveles de alerta y se declara el confinamiento de determinados ámbitos territoriales en la Comunidad Autónoma de Aragón.

[16] 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.

[17] Decreto de 26 de octubre de 2020, del Presidente del Gobierno de Aragón, por el que se establecen medidas en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón en el marco de lo establecido en 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.

[18] Decreto 27/2020, de 26 de octubre, del Presidente del Principado de Asturias, por el que se adoptan medidas para contener la propagación de infecciones causadas por el SArSCoV-2 en el marco del estado de alarma.

[19] Decreto 36/2020, de 26 de octubre, del Lehendakari, por el que se determinan medidas específicas de prevención, en el ámbito de la declaración del estado de alarma, como consecuencia de la evolución de la situación epidemiológica y para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

[20] Decreto 66/2020, de 29 de octubre, del Presidente de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, como autoridad delegada dispuesta 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 la SARS-CoV-2, por el que se determinan medidas específicas en el ámbito del estado de alarma.

[21] Decreto del Presidente 8/2020, de 29 de octubre, por el que se establecen medidas en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía en aplicación del 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.

[22] Decreto del Presidente 7/2020, de 29 de octubre, por el que se adoptan medidas de limitación de circulación de personas de carácter territorial, al amparo del 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.

[23] Decreto 15/2020, de 30 de octubre, del President de la Generalitat, por el que se adoptan medidas temporales y excepcionales en la Comunitat Valenciana, como consecuencia de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19 y al amparo de la declaración del estado de alarma.

[24] Decreto 30/2020, de 29 de octubre, de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se establecen medidas de limitación de entrada y salida en la Comunidad de Madrid, adoptadas para hacer frente a la COVID-19, en aplicación del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, del Consejo de Ministros, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-COV-2.

[25] Véase, por ejemplo, el Acuerdo 9/2020, de 25 de octubre, del Presidente de la Junta de Castilla y León, como autoridad competente delegada dispuesta 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 la SARS-CoV-2, por el que se determina la hora de comienzo de la limitación de la libertad de circulación de las personas en horario nocturno, que adelanta el inicio de las restricciones a las 22h; o el Decreto del Presidente 10/2020, de 25 de octubre, en aplicación del 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, se establece la franja horaria nocturna en la que se limita la libertad de circulación de las personas en horario nocturno por las vías o espacios de uso público en la Comunidad Autónoma de Extremadura.