

Resolución adoptada por el Defensor del Pueblo (e.f.), el 29 de julio de 2021, con motivo de la solicitud de interposición de recurso de inconstitucionalidad contra el Decreto-Ley 5/2021, de 7 de mayo, por el que se modifican la Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de salud pública de Illes Balears, y el Decreto-Ley 11/2020, de 10 de julio, por el que se establece un régimen sancionador específico para hacer frente a los incumplimientos de las disposiciones dictadas para paliar los efectos de la crisis ocasionada por la COVID-19

(Butlletí Oficial de les Illes Balears., núm. 60, de 8 de mayo de 2021, y Boletín Oficial del Estado, núm. 166, de 13 de julio de 2021)

ANTECEDENTES

PRIMERO. Las personas comparecientes solicitan la interposición de un recurso de inconstitucionalidad contra el Decreto-ley 5/2021, de 7 de mayo, por el que se modifican la Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de Salud Pública de las Illes Balears, y el Decreto-ley 11/2020, de 10 de julio, por el que se establece un régimen sancionador específico para hacer frente a los incumplimientos de las disposiciones dictadas para paliar los efectos de la crisis ocasionada por la COVID-19. El decreto-ley fue publicado en el BOIB número 60, de 8 de mayo de 2021, y en el BOE número 166, de 13 de julio de 2021.

El decreto ley se estructura en dos artículos, una disposición adicional, una derogatoria y una final.

El artículo primero modifica la Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de Salud Pública de las Illes Balears, mediante la inclusión de los nuevos artículos 49 bis, 49 ter, 49 quater, 49 quinquies y 49 sexies, que recogen las medidas concretas que, en situaciones de pandemia o epidemia declaradas por las autoridades competentes, pueden adoptar las autoridades sanitarias autonómicas, así como el procedimiento para adoptarlas.

El artículo segundo modifica el Decreto-ley 11/2020, de 10 de julio, por el que se establece un régimen sancionador específico para hacer frente a los incumplimientos de las disposiciones dictadas para paliar los efectos de la crisis ocasionada por la COVID-19, para incorporar una serie de tipos infractores.

Contiene también una disposición adicional que establece, con carácter temporal, hasta que el Gobierno del Estado declare la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, las tarifas y los precios máximos que deben aplicar los centros, los servicios y los establecimientos sanitarios y sociosanitarios, públicos y privados, para la realización de las pruebas diagnósticas.

Si bien los solicitantes -salvo uno- no especifican cuáles son los concretos preceptos del Decreto-ley 5/2021 que consideran inconstitucionales, los argumentos que desarrollan ponen de manifiesto que se refieren al artículo primero, apartados 1 y 3, que

introduce los artículos 49 bis y 49 quater en la Ley 16/2010, de Salud Pública de las Illes Balears. El solicitante que sí menciona los artículos que, a su juicio, incurren en inconstitucionalidad especifica las letras b) y e) del apartado 3 del artículo 49 bis, introducido por el artículo primero, apartado 1, del Decreto-ley 5/2021.

SEGUNDO. Los motivos de inconstitucionalidad alegados pueden agruparse y resumirse de la manera siguiente:

1. Dos de los solicitantes, en sendos e idénticos escritos, hacen una descripción profusa de la regulación de los derechos contenidos en el Título I de la Constitución, sin llegar a determinar de manera expresa qué preceptos concretos del texto constitucional se habrían visto conculcados por el decreto-ley balear ni a formular las razones de la presunta vulneración. De la descripción que realizan se deduce que implícitamente sostienen que el decreto-ley balear vulnera la reserva de ley orgánica en tanto faculta a las autoridades sanitarias autonómicas, en situaciones de pandemia o de epidemia declaradas por las autoridades competentes y cuando lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad, para la adopción de medidas que limitan los derechos fundamentales a la integridad física, la libertad de circulación y el derecho de reunión, consagrados en los artículos 15, 17, 19 y 21 de la Constitución, habilitación que a su juicio está sujeta a reserva de ley orgánica, de conformidad con el artículo 81 de la Constitución.

En ese sentido, a juicio de los solicitantes del recurso, el desarrollo normativo que lleva a cabo el decreto-ley no puede ampararse en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. Parece además que, en su opinión, esta ley orgánica de 1986 tampoco habilita a las comunidades autónomas para adoptar, en ejercicio de competencias ejecutivas, medidas de salud pública que limiten derechos fundamentales. Por último, podría deducirse de sus escritos que también consideran que el decreto-ley balear resulta contrario al artículo 116 de la Constitución y a la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, ya que solo la declaración del estado de alarma permitiría limitar derechos fundamentales con alcance general.

2. Otro de los solicitantes del recurso considera inconstitucional el apartado 3 del artículo 49 bis, letras b) y e), relativas respectivamente al sometimiento de las personas enfermas a tratamiento adecuado y al sometimiento a medidas profilácticas de prevención de la enfermedad, incluida la vacunación para determinados colectivos.

Esgrime que tanto el tratamiento como la vacunación se impondrían siempre sin tener en cuenta el consentimiento del paciente para recibirlos. En su opinión, tales preceptos son claramente contrarios a la dignidad de la persona (artículo 10.1 CE), la integridad física y moral (artículo 15 CE), y la intimidad personal, en relación con la intimidad corporal (artículo 18.1). Alude, en ese sentido, a la

jurisprudencia del Tribunal Constitucional sobre el rechazo a los tratamientos médicos y la autonomía de la voluntad, aunque de forma solo parcial.

Recuerda el artículo 5 del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997, y que forma parte de nuestro ordenamiento desde su ratificación y publicación en el BOE número 251, de 20 de octubre de 1999, según el cual y como regla general «una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento. Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias. En cualquier momento la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento».

El solicitante concluye de todo lo expuesto que ampararse en razones de salud pública vinculadas al riesgo inherente a la expansión del contagio, la gravedad de la pandemia y, en particular, a la especial afectación a grupos vulnerables para imponer la vacunación -como hace el Decreto-ley 5/2021, de 7 de mayo-, no son razones suficientes para imponer la vacunación forzosa, ya que ni en la legislación sanitaria ordinaria ni en el decaído decreto del estado de alarma se establece el carácter obligatorio de las vacunas contra la covid-19. Afirma que «la libertad del individuo prima frente a los intereses sociales» y que «la voluntad de la Administración de garantizar el control de contagios y proteger la salud de las personas, por muy encomiable que sea, no puede prevalecer sobre los derechos individuales de cada ciudadano», mucho menos si tienen la categoría de derechos fundamentales.

3. Otros solicitantes consideran que la normativa autonómica vulnera las competencias exclusivas estatales previstas en el artículo 149.1.16.^a de la Constitución ("bases y coordinación general de la sanidad").
4. El resto de solicitantes del recurso simplemente afirma que el decreto-ley es inconstitucional en su conjunto por vulnerar derechos fundamentales, pero sin desarrollar razonamiento alguno al respecto ni argumentación jurídica de ningún tipo.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

PRIMERO. La limitación de derechos fundamentales está prevista y regulada en la Constitución. Los derechos fundamentales no son absolutos ni ilimitados. En ocasiones, pueden y deben ceder en su confrontación con otros derechos fundamentales o con otros bienes constitucionalmente protegidos para cuya garantía puede ser necesario restringirlos. Así lo advierte el artículo 10.1 de la Constitución cuando afirma que el respeto a los derechos de los demás es uno de los fundamentos del orden político y de

la paz social y así se desprende de los artículos 53.1 y 81.1 y de una consolidada jurisprudencia del Tribunal Constitucional (STC 2/1982, FJ 5, entre otras muchas).

El Tribunal Constitucional reconoció de forma temprana, en su Sentencia 140/1986, de 11 de noviembre, FJ 5, y así lo ha refrendado en múltiples ocasiones, que «el desarrollo legislativo de un derecho proclamado en abstracto en la Constitución consiste en la determinación de su alcance y límites». A su vez, ha interpretado el artículo 53.1 de la Constitución de manera que resulta en un apoderamiento general al legislador ordinario para regular el ejercicio de los derechos consagrados en el Capítulo segundo del Título I.

De acuerdo con una reiterada y conocida jurisprudencia constitucional, el legislador (más precisamente, los legisladores, dada la plural potestad legislativa que la Constitución implanta) tiene muy variadas posibilidades de intervención normativa en el campo de los derechos fundamentales: el legislador orgánico, para el desarrollo de los derechos y libertades (artículo 81.1); el legislador ordinario, para regular el ejercicio (artículo 53.1); y el legislador autonómico, al que el Tribunal Constitucional ha reconocido competencia para satisfacer la reserva de ley que establece el artículo 53.1.

Es claro pues que el legislador (orgánico y ordinario -entre el que se encuentra el legislador autonómico-) puede establecer límites a los derechos fundamentales. Límites entendidos como toda acción jurídica que entrañe o haga posible una restricción de las facultades que constituyen el contenido de los derechos. Límites que pueden ser normales u ordinarios, pero que también pueden consistir en restricciones extraordinarias, temporales estas por definición.

Ahora bien, la limitación debe reunir tres presupuestos de constitucionalidad: el respeto al contenido esencial del derecho limitado (que consagra también el artículo 53.1 CE), la búsqueda de un fin constitucionalmente legítimo o la salvaguarda de un bien constitucionalmente relevante (STC 104/2000, FJ 8 y las allí citadas) y cumplir con el principio de proporcionalidad (por todas, SSTC 11/1981, FJ 5; 196/1987, FJ 6, y 292/2000, FJ 15).

Además, la limitación de los derechos fundamentales debe ser respetuosa con la reserva de ley prevista en los artículos 81.1 y 53.1 de la Constitución; reserva de ley orgánica u ordinaria según sea desarrollo directo y frontal del derecho o regulación de su ejercicio y según sea la intensidad y grado de afectación de la limitación (SSTC 11/1981, FJ 5; 140/86, FJ 5; 196/1987, FJ 6, y 292/2000, FJ 15, entre otras muchas).

El Tribunal Constitucional mantiene, desde la Sentencia 5/1981, de 13 de febrero, un criterio de interpretación estricto de la reserva de ley orgánica (artículo 81.1 CE). Tanto en lo que se refiere al término «desarrollar» como a la «materia» objeto de reserva. De esta forma, la reserva de ley orgánica no significa que esta haya de agotar todos y cada uno de los aspectos relacionados con el contenido y ejercicio de los derechos fundamentales. No todo lo que afecte a los derechos fundamentales es un desarrollo

directo de estos, es decir, una regulación de sus aspectos esenciales que requiera de una disposición de las Cortes emanada con forma de ley orgánica. Solo será precisa cuando se acometa un desarrollo directo -global o de sus aspectos esenciales- del ámbito subjetivo u objetivo de los derechos fundamentales (SSTC 5/1981; 6/1982; 67/1985; 140/1986; 160/1987; 132/1989, y 127/1994, entre otras). En definitiva, no se corresponde con la Constitución la afirmación de que toda limitación de un derecho fundamental ha de hacerse única y exclusivamente por ley orgánica.

En esa misma línea de razonamiento, el Tribunal Constitucional ha rechazado una interpretación extensiva del límite material del decreto-ley (afectación a los derechos y libertades del Título I) fijado en el artículo 86.1 de la Constitución que supondría el vaciamiento de la figura, haciéndola «inservible para regular con mayor o menor incidencia cualquier aspecto concerniente a las materias incluidas en el Título I de la Constitución». La cláusula restrictiva debe ser entendida de modo que no se reduzca a la nada el decreto-ley. Por tanto, lo que se prohíbe constitucionalmente es que se regule un régimen general de estos derechos, deberes y libertades o que vaya en contra del contenido o elementos esenciales de algunos de tales derechos (STC 111/1983, FJ 8, confirmada por otras posteriores: SSTC 60/1986, FJ 4; 182/1997, FJ 6; 137/2003, FJ 6; 108/2004, FJ 7, y 329/2005, FJ 8).

Hay que tener presente, además, que la reserva de ley orgánica no implica que solo la Administración estatal pueda limitar estos derechos. Nada impide que la correspondiente ley orgánica otorgue a las autoridades de las comunidades autónomas (o incluso a las locales) el poder de restringirlos en determinadas circunstancias.

SEGUNDO. De acuerdo con lo anterior, el Tribunal Constitucional ha fijado cuándo la imposición de límites a un derecho fundamental cae en la reserva de ley orgánica (artículo 81.1 CE) y cuándo se puede considerar una regulación del ejercicio del derecho (artículo 53.1 CE) no reservado a aquella forma legal.

Los límites legales pueden ser bien restricciones directas del derecho fundamental mismo, bien restricciones al modo, tiempo o lugar de ejercicio del derecho fundamental, límites estos últimos que afectan solo a las condiciones de ejercicio de los derechos, sin modificar sus elementos ni su estructura (sujetos titulares, objeto, contenido). Modifican únicamente las condiciones accidentales o circunstanciales en que se ejercen o se realizan.

En el primer caso, regular esos límites es una forma de desarrollo del derecho fundamental que exige ley orgánica. En el segundo, los límites que se fijan lo son a la forma concreta en la que cabe ejercer el haz de facultades que compone el contenido del derecho fundamental en cuestión, constituyendo una manera de regular su ejercicio, lo que puede hacer el legislador ordinario a tenor de lo dispuesto en el artículo 53.1 de la Constitución (STC 292/2000, FJ 11).

La Sentencia del Tribunal Constitucional 53/2002, de 27 de febrero, FJ 13, alude también a la intensidad de la afectación al derecho fundamental al enjuiciar la constitucionalidad de una limitación de ese derecho fundamental establecida por ley ordinaria. Las restricciones del derecho especialmente gravosas, por su intensidad y el grado de afectación a su contenido, suponen una limitación esencial del mismo y son equiparables a un tratamiento frontal o «desarrollo» del derecho, por lo que exigen ley orgánica de acuerdo con el artículo 81 de la Constitución. No así las modulaciones provisionales y limitadas a la forma en que se ejerce, en circunstancias determinadas, el derecho fundamental, para las que es suficiente la ley ordinaria.

En definitiva, el Tribunal Constitucional admite que la ley, ordinaria u orgánica, permita la adopción de medidas concretas que limiten determinados derechos fundamentales, con las matizaciones hechas acerca del ámbito aceptable de intromisión de una y otra en el derecho fundamental, sin necesidad de acudir a la excepcionalidad constitucional que implica la declaración de un estado de alarma y siempre que esta limitación se encuentre suficientemente acotada en la correspondiente disposición legal de habilitación en cuanto a los supuestos y fines que persigue, de manera que resulte cierta y previsible, y esté justificada en la protección de otros bienes o derechos constitucionales.

TERCERO. En el ordenamiento español, las situaciones de grave riesgo contra la salud pública -y, en concreto, las epidemias ocasionadas por enfermedades infecciosas- pueden abordarse tanto con la declaración del estado de alarma por el Gobierno (y ahora también mediante la declaración del estado de excepción tras la reciente sentencia del Tribunal Constitucional) de acuerdo con el artículo 116 de la Constitución y la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, como mediante el ejercicio de las potestades ordinarias atribuidas a las autoridades sanitarias competentes por la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y las leyes autonómicas que resulten de aplicación al ámbito territorial concernido.

Ambos órdenes de competencias no son alternativos ni excluyentes. La declaración del estado de alarma no impide que las autoridades sanitarias puedan acordar, al amparo de la legislación sanitaria estatal o autonómica, otras medidas distintas de las acordadas por el Gobierno en dicha declaración.

Avala esta interpretación que el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/1981, para los estados de alarma declarados con ocasión de una crisis sanitaria, permita a la autoridad competente adoptar, por sí, además de las medidas previstas en los artículos anteriores (las específicas del estado de alarma), las establecidas en las normas para la lucha contra las enfermedades infecciosas. De su contenido se deriva con claridad que, sin perjuicio de las medidas contenidas en la declaración de un estado de alarma, las

autoridades sanitarias competentes, estatales o autonómicas, pueden acordar durante la vigencia del mismo otras previstas en la legislación sanitaria; se desprende también que tales medidas han de ser compatibles con las previstas por la declaración del estado de alarma y no pueden, por tanto, contravenirlas, sin incurrir en un vicio de inconstitucionalidad.

En la ley Orgánica 4/1981, de los estados de alarma, excepción y sitio, hay por tanto una amplia remisión, a modo de cláusula de cierre, a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/1986 de Medidas Especiales de Salud Pública y resto de legislación sanitaria ordinaria.

En consonancia con lo anterior, el preámbulo del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declaró el segundo estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2, señalaba que «durante la vigencia del estado de alarma, las administraciones sanitarias competentes en salud pública, en lo no previsto en esta norma, deberán continuar adoptando las medidas necesarias para afrontar la situación de emergencia de salud pública ocasionada por la COVID-19, con arreglo a la legislación sanitaria, en particular, la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, así como en la normativa autonómica correspondiente».

CUARTO. En un contexto de grave crisis sanitaria, como el que acaece desde hace más de un año y medio a causa de la pandemia de covid-19, el marco ordinario de referencia legal lo constituyen las ya citadas Ley Orgánica 3/1986, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, Ley 14/1986, General de Sanidad, y Ley 33/2011, General de Salud Pública, así como las leyes de salud pública de las comunidades autónomas.

Al amparo de estas leyes, las autoridades sanitarias autonómicas, tras la finalización del primer estado de alarma, han ido acordando medidas de prevención y control de la pandemia de covid-19, en función de la correspondiente situación epidemiológica en sus territorios, sus características específicas y sus concretas necesidades, al amparo del marco legal antes referido. Algunas de las medidas implican limitaciones de derechos fundamentales, como el derecho de reunión o el de libre circulación, entre otros, con un alcance general en cuanto vinculan al conjunto de la población de un territorio determinado. Limitaciones que, a su vez, persiguen la protección de otros derechos y bienes constitucionalmente protegidos. La limitación del derecho de reunión y la libre circulación o de la intimidad y o de la autonomía personal vendría así motivada por la protección de los derechos a la salud, la vida y la integridad física, y por la protección de la salud pública (artículos 15 y 43 CE) en un contexto de grave riesgo para la salud pública, como lo es la pandemia de covid-19 y la emergencia sanitaria que ha provocado, con el fin de prevenirla y controlarla, mediante la reducción del riesgo de contagio de esta enfermedad infecciosa.

Las medidas adoptadas no tienen por finalidad privar de la titularidad del derecho, suprimirlo, negar su existencia o modificar su contenido, sino modificar durante un tiempo delimitado y en unas circunstancias determinadas algunas condiciones de su ejercicio o algunos contenidos, de la forma mínima posible, proporcionada y adecuada al fin buscado. Dado que no se limita frontalmente el contenido del derecho sino que se limita provisionalmente su ejercicio, las habilitaciones contenidas en la Ley 14/1986, General de Sanidad, y en la Ley 33/2011, General de Salud Pública, podrían resultar suficientes, si bien a la vista del alcance de la limitación respecto al conjunto de destinatarios y en ocasiones su intensidad y duración en el tiempo, a veces prolongada y dependiente de la evolución epidemiológica, puede ser necesaria, de conformidad con la jurisprudencia constitucional antes citada, una habilitación prevista en ley orgánica.

Ya ha quedado razonado, en el fundamento jurídico primero, que una ley orgánica puede prever y permitir que las autoridades sanitarias autonómicas, en ejercicio de sus competencias ejecutivas, adopten medidas limitativas de derechos fundamentales con alcance general, es decir dirigidas a un grupo amplio de personas no individualizado, al conjunto de la población de un municipio, comarca o comunidad autónoma, en una situación concreta de grave riesgo para la salud pública, como lo es la pandemia de covid-19 y la emergencia sanitaria que ha provocado, con el fin de garantizar el control de brotes epidemiológicos y el riesgo de contagio.

Eso es lo que precisamente hace el artículo 3 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, que, con el rango de ley orgánica, se corresponde con el presupuesto legal habilitante que exige la Constitución.

Dispone este precepto legal que «Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria [tanto el Estado como a las comunidades autónomas], en el ámbito de sus respectivas competencias, 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 segundo inciso del artículo, «así como las medidas que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible», no limita ni restringe el tipo de medidas que pueden adoptar las autoridades autonómicas sanitarias para controlar el riesgo de una enfermedad transmisible. Pueden adoptar las medidas, tanto individualizadas como de alcance general en un determinado ámbito, que se consideren necesarias a tal fin, incluidas las que limiten derechos fundamentales, siempre que sean proporcionadas.

Si las medidas no pudieran ser de alcance general, dirigidas a un conjunto de población en un determinado ámbito, el segundo inciso resultaría redundante y carecería de sentido. No debe interpretarse una cláusula legal en un sentido que le priva de efecto. Ha de presumirse que el legislador, al añadir este segundo inciso al artículo 3, pretendía

regular la posibilidad adicional de adopción de medidas que afectaran a personas distintas de «los enfermos, las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y a las situadas en el medio ambiente inmediato» mencionados en el primer inciso. Por otra parte, nada hay en el tenor literal del artículo que permita distinguir en función del número de afectados. Si la ley no distingue no cabe una interpretación que sí haga distinciones.

Adviértase que, en situaciones de graves crisis sanitarias, para las que está pensado el artículo 3 de la Ley Orgánica 3/1986, surgen problemas imprevistos e imprevisibles, que el legislador no puede anticipar ni regular con detalle, pero a los que hay que dar una respuesta pública inmediata y, probablemente, drástica. Dado que resulta prácticamente imposible conocer de antemano cuál será la situación excepcional que acaezca y predeterminar los medios necesarios para enfrentarla, es razonable pensar que el legislador ha querido conferir una habilitación genérica, unos muy amplios poderes a la Administración, con un también amplio margen de apreciación, para las circunstancias de esta naturaleza, en las que están en juego los derechos a la vida e integridad física en íntima conexión con el derecho a la salud. De esta forma, confiere a las autoridades administrativas la flexibilidad precisa para dar una respuesta apropiada a estas situaciones graves.

La necesidad de reaccionar de forma apropiada y a tiempo justifica esta habilitación legal, formulada en términos tan amplios, en el inciso final del artículo 3 de la Ley Orgánica 3/1986. Se trata de una habilitación genérica recogida en una ley orgánica que abarca limitaciones provisionales de derechos para un conjunto amplio de personas o la población en general a través de todas las medidas que puedan reputarse necesarias para el control de una enfermedad transmisible cuando concurren razones sanitarias de urgencia y necesidad (artículo 1 de la Ley Orgánica 3/1986).

La falta de concreción legal del contenido de las actuaciones habrá de ser suplida por la explícita motivación de las resoluciones que se adopten, de forma que se justifique su proporcionalidad y adecuación a los hechos.

Las disposiciones administrativas mediante las que se aprueban las medidas de salud pública restrictivas de derechos fundamentales no pueden eludir en sus preámbulos un razonamiento que explique suficientemente que su adopción contribuye a mejorar la situación sanitaria con el conocimiento científico disponible y en el concreto ámbito geográfico en el que se imponen, así como el resto de consideraciones que permitan verificar que no se ha incurrido en excesos a la hora de limitar los derechos.

También deben incluir una justificación suficiente de su imperiosa necesidad, pues la jurisdicción contencioso-administrativa anula las disposiciones restrictivas de derechos cuando en su propio texto no justifican suficientemente su necesidad, sin que sea admisible aportar una justificación con ocasión del ulterior proceso que las enjuicie.

En definitiva, estas normas administrativas han de hacer un esfuerzo de motivación que permita a los tribunales de justicia llevar a cabo el juicio de su necesidad, idoneidad y proporcionalidad. La omisión de justificación, la justificación insuficiente, o la desproporcionalidad de las medidas respecto de la justificación expuesta, conducirían a su no ratificación o posterior anulación.

El Defensor del Pueblo considera, a la luz de los argumentos expuestos, que una interpretación tanto literal como teleológica del artículo 3 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, ampara la posibilidad de que las administraciones competentes adopten, en un contexto de emergencia sanitaria, medidas para proteger la salud de los ciudadanos y evitar la propagación de la epidemia que limiten de manera provisional derechos con alcance general al conjunto de población de un ámbito, en general territorial, determinado. Tal es la previsión del último inciso de dicho precepto.

Debe insistirse, además, en que las medidas previstas en el precepto dan respuesta a un conflicto entre derechos fundamentales: aquellos que se limitan, de los que se deriva para las autoridades competentes la obligación negativa de respetarlos; y los derechos a la vida y a la integridad física, que imponen a esas mismas autoridades la obligación positiva de protegerlos. Y no hay razón para resolver ese conflicto escogiendo la interpretación más favorable a los primeros y más perjudicial para los segundos.

En complemento de la Ley Orgánica 3/1986, el artículo 26 de la Ley General de Sanidad, prevé la posibilidad de que las autoridades sanitarias puedan adoptar las medidas preventivas que consideren pertinentes cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud. La duración de dichas medidas se fijará para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, y no excederá de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, por su parte, establece en el artículo 54.1 que, «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 competencias respectivas, podrán adoptar las medidas que sean necesarias para asegurar el cumplimiento de la ley».

Hay que subrayar que, como garantía adicional, aquellas medidas adoptadas por la Administración sanitaria que limiten con alcance general derechos fundamentales conforme a la Ley Orgánica 3/1986, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, requieren de ratificación judicial. Por el contrario, la declaración de estado de alarma está excluida del control jurisdiccional ordinario dado su rango de ley (STC 83/2016, de 28 de abril de 2016).

Los artículos 10.8 y 11.1. i) de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, tras la reforma operada por la Ley 3/2020 de 18 de septiembre, prevén que las Salas de lo Contencioso-Administrativo de los Tribunales Superiores de Justicia o de la Audiencia Nacional conozcan de la autorización o ratificación judicial de las medidas adoptadas con arreglo a la legislación sanitaria, que las autoridades sanitarias de ámbito distinto al estatal o la estatal, respectivamente, consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen la limitación o restricción de derechos fundamentales cuando sus destinatarios no estén identificados individualmente. El artículo 122 *quater* dispone que la tramitación de estas ratificaciones tendrá siempre carácter preferente y deberá resolverse en un plazo máximo de tres días naturales y que en ella será parte el ministerio fiscal. Las decisiones judiciales recaídas en estos procesos son ahora susceptibles de recurso de casación ante el Tribunal Supremo, tras la reciente reforma legal llevada a cabo por el Real Decreto-ley 8/2021, de 4 de mayo, que busca así la unificación de la doctrina.

En suma, el Defensor del Pueblo estima constitucional que las autoridades sanitarias autonómicas, en un contexto de emergencia sanitaria y dentro del marco legal descrito, en especial al amparo del artículo 3 de la Ley Orgánica de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, adopten medidas de protección de la salud pública, en ejercicio de sus competencias ejecutivas, que supongan limitaciones temporales de derechos fundamentales con alcance general, siempre que justifiquen adecuadamente, en cualquier caso, su necesidad, idoneidad y proporcionalidad.

Así lo ha mantenido desde el verano de 2020 en las quejas tramitadas y en la resolución de las solicitudes de recursos de inconstitucionalidad planteados en conexión con esta cuestión, tal y como recoge el informe anual 2020 elevado a las Cortes Generales. Así lo ha recogido también la reciente jurisprudencia del Tribunal Supremo en sus sentencias 720/2021 de 24 de mayo, y 788/2021, de 3 de junio.

QUINTO. Las medidas contempladas en los artículos 49 bis, apartados 2 y 3, y 49 *quater* del Decreto-ley 5/2021, de 7 de mayo, cuya constitucionalidad se cuestiona por los solicitantes del recurso, no son diferentes de las que las autoridades autonómicas han venido adoptando, en ejercicio de sus competencias ejecutivas y bajo el control judicial, al amparo de la Ley Orgánica 3/1986, la Ley 14/1986, General de Sanidad, y la Ley 33/2011, General de Salud Pública.

La reforma legal autonómica de las Illes Balears concreta las medidas susceptibles de ser adoptadas por la autoridad sanitaria competente en situaciones de grave riesgo para la salud pública (en especial, para hacer frente a enfermedades de carácter transmisible) y la regulación de los requisitos y el procedimiento exigibles para su adopción.

A la hora de dilucidar si tal concreción se ha realizado dentro del marco previsto en la Constitución, el Estatuto de Autonomía y la legislación sanitaria orgánica y ordinaria básica de aplicación, puede interpretarse que el régimen jurídico establecido por el

Decreto-ley 5/2021 no constituye un desarrollo frontal ni comporta restricciones que supongan una limitación esencial de los derechos fundamentales que se ven afectados, sino que comporta únicamente la previsión de la posibilidad de modulaciones provisionales y limitadas de su ejercicio en circunstancias muy determinadas, razón por lo que no entraría en juego la reserva de ley orgánica.

Una eventual medida que resultara especialmente gravosa, por su intensidad y el grado de afectación al contenido de algún derecho fundamental o su prolongación en el tiempo, que fuera adoptada en aplicación de la Ley 16/2010, reformada por el Decreto-ley 5/2021, quedaría, a juicio de esta institución, precisamente cubierta por la Ley Orgánica 3/1986, sin que en estos aspectos se aprecie un desarrollo de esa norma orgánica por la ley autonómica, sino en todo caso su constreñimiento por concreción. En una materia, la salud pública, en la que es competente la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, en virtud de lo establecido en el artículo 149.1.16.^a y su Estatuto de Autonomía, la ley constituiría una concreción legítima de lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, y en el resto de leyes estatales referidas, Ley 14/1986, General de Sanidad, y la Ley 33/2011, General de Salud Pública, susceptible, por ello, en los términos que se acaban de precisar, de desarrollo por el legislador autonómico.

Resulta determinante, a juicio del Defensor del Pueblo, el hecho de que el apartado 2 del artículo 49 bis de la Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de Salud Pública de las Illes Balears, sea idéntico al artículo segundo de la Ley Orgánica 3/1986 a la que alude expresamente, así como que su apartado 3 y el artículo 49 quater no amplían los poderes ya otorgados en la Ley Orgánica 3/1986 a la autoridad sanitaria autonómica para limitar los derechos fundamentales, sino que, por el contrario, los reducen, los constriñen, al someter el poder genérico que, con amplia discrecionalidad, confiere el artículo tercero de dicha norma orgánica («las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible») a ciertas reglas sustantivas y de procedimiento, reforzando así las garantías y la seguridad jurídica.

De esta manera, la reformada Ley 16/2010, de Salud Pública de las Illes Balears, especifica las medidas a adoptar y estipula que su adopción requiere la emisión de un informe por parte de la Dirección General de Salud Pública que acredite la situación de riesgo de contagio, la situación de control de la pandemia o la epidemia, la suficiencia de las medidas, y la propuesta de las medidas que se deben adoptar; que las medidas se adecuarán a las exigencias del principio de proporcionalidad, las cuales se desarrollan; que en la motivación de las medidas se debe justificar de forma expresa su proporcionalidad; que se establecerán teniendo en cuenta siempre la menor afectación a los derechos de las personas; que no se pueden ordenar medidas obligatorias que comporten riesgo para la vida; que se procurará siempre y con preferencia la colaboración voluntaria; que las medidas serán siempre temporales e indicarán su duración (en principio no superior a quince días, excepto que se justifique la necesidad

de establecer un plazo superior), sin que puedan exceder de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó, y sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas mediante resoluciones motivadas; que tienen que ser objeto de publicación en el Boletín Oficial de las Illes Balears si afectan a una pluralidad indeterminada de personas; que se tiene que dar audiencia con carácter previo a la adopción de la medida, siempre que esto sea posible, si la medida afecta a una o varias personas determinadas; que las medidas requerirán la necesaria garantía judicial con arreglo a lo dispuesto en la legislación procesal aplicable.

En lo que se refiere, en particular, a las medidas preventivas relativas al sometimiento de las personas a reconocimiento médico, pruebas diagnósticas, tratamiento, hospitalización y medidas profilácticas de prevención de la enfermedad, incluida la posibilidad de vacunación o inmunización de determinados colectivos, hay que recordar lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Esta ley sanitaria, de carácter básico, pivota alrededor del principio de que toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado (artículo 8.1), si bien reconoce expresamente como uno de los límites al mismo la existencia de riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas de conformidad con la Ley Orgánica 3/1986. Su artículo 9.2 a) dispone literalmente que «los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento (...) cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas».

Tal y como se ha razonado en el fundamento anterior, el artículo segundo de la Ley Orgánica 3/1986 apodera a las autoridades sanitarias competentes para 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». Además, en virtud de su artículo tercero, las autoridades sanitarias, pueden adoptar las medidas que se consideren necesarias para evitar el riesgo de contagio de una enfermedad transmisible y controlar esta cuando lo exijan razones sanitarias y de salud pública de urgencia o necesidad.

De todo ello se concluye que, si bien la actual legislación en España no prevé la obligación general de vacunarse frente a ninguna enfermedad, el marco jurídico descrito

permitía ya, mucho antes de la aprobación de la reforma de la Ley de Salud Pública de las Illes Balears, que la autoridad sanitaria (en este caso autonómica) estableciera la vacunación obligatoria para un grupo de personas, con el fin de evitar el riesgo de transmisión de una enfermedad infecciosa, siempre que se estuviera ante una situación sanitaria de urgencia, con grave riesgo para la salud pública y los derechos a la vida, la integridad física y la salud de los demás, y se justificara que tal vacunación resultaba una medida necesaria, idónea y proporcionada a fin de evitar los contagios y salvaguardar los otros derechos y bienes constitucionalmente protegidos. Todo ello con el debido respeto a la legislación y coordinación estatales y la necesaria ratificación judicial. No se olvide en este punto que, tanto antes como después de la reforma legal autonómica que se examina, aquellas medidas adoptadas por la Administración sanitaria que puedan implicar restricción de la libertad o de otro derecho fundamental requieren de ratificación judicial. El Decreto-ley 5/2021 que reforma la Ley 16/2010, de Salud Pública de las Illes Balears no ha añadido en este aspecto nada distinto a las habilitaciones y apoderamientos a las autoridades sanitarias autonómicas que ya estaban establecidas en el marco jurídico estatal previo.

Se trae a colación, a modo de ejemplo, que en las Illes Balears está vigente la obligación impuesta a los profesionales del tatuaje (micropigmentación estética) de vacunarse contra el tétanos y la hepatitis B, regulada en el artículo 11 a) del Decreto de Illes Balears 43/2003, de 2 de mayo. La obligación impuesta en el citado Decreto autonómico hace referencia al riesgo potencial de transmisión de enfermedades a través de la sangre asociado a estas prácticas, y al fin de minimizar estos riesgos, y también alude al artículo 43 de la Constitución que reconoce el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud y la competencia de los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública, así como a los artículos 6.1, 18.5 y 25.2, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, entre otros, que establecen que las administraciones públicas sanitarias han de velar y garantizar la protección de la salud de todos los ciudadanos, regulando en su artículo 24 la intervención de los órganos competentes en las actividades públicas o privadas, que directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud. Previsiones de la Ley General de Sanidad, completadas hoy en día por la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en cuanto a las posibilidades de intervención preventiva por parte de las autoridades sanitarias para aquellas actividades públicas o privadas que puedan entrañar, directa o indirectamente, consecuencias negativas para la salud.

Otro ejemplo de la aplicación del marco jurídico más arriba descrito sucedió en 2010 en un barrio de Granada donde se produjo un brote de sarampión. Al fomentar la vacunación urgente, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía constató que había niños cuyos padres se negaban a vacunarlos. Por ello, era previsible que el virus del sarampión siguiese circulando en la comunidad y no fuera posible evitar que se contagiasen tanto los niños muy pequeños que no tenían edad para ser vacunados como

los enfermos con inmunodepresión que no se podían vacunar. Es decir, se precisaba la vacunación general para proteger a los más frágiles, en un brote que al final afectó a casi 300 personas. La Consejería de Sanidad de la Junta de Andalucía solicitó al juez la vacunación obligatoria de los menores cuyos padres no querían inocularla a sus hijos, lo que el juez autorizó tras sustentar su decisión en la Ley Orgánica 3/1986 y en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional sobre límites a derechos fundamentales, al considerar que perseguía «un fin constitucionalmente legítimo; que su adopción se encuentra amparada por una norma de rango legal; y que existe proporcionalidad de la medida de manera que es idónea y necesaria a los fines constitucionalmente legítimos que se pretenden, sin implicar un sacrificio desmedido» (Auto del Juzgado de lo Contencioso Administrativo número 5 de Granada, del 24 de noviembre de 2010).

SEXTO: Siguiendo los argumentos expuestos en los fundamentos anteriores, el contenido de las medidas del nuevo artículo 49 bis.1 de la Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de Salud Pública de las Illes Balears, no constituye materia reservada a ley orgánica, teniendo en cuenta su naturaleza y alcance así como la interpretación restrictiva de la expresión «desarrollo de derechos fundamentales y libertades públicas» del artículo 81 de la Constitución que ha realizado el Tribunal Constitucional, en el sentido de que, para que proceda una ley orgánica, debe tratarse de un desarrollo «directo», es decir, «global o en alguno de sus aspectos esenciales», de alguno de los derechos y libertades contemplados en la Sección 1.ª del Capítulo II del Título I de la Constitución -artículos 14 a 29- (Sentencia 76/1983, de 5 de agosto, y otras posteriores).

Las únicas medidas del artículo 49 bis.1 de la Ley 16/2010 que podrían tener alguna incidencia en alguno de los derechos contemplados en la Sección 1.ª del Capítulo II del Título I de la Constitución son el uso de medidas de protección como mascarillas (letra i), y la obligación de suministro de datos (letra k).

Ambas se refieren únicamente a modulaciones en el ejercicio del derecho afectado de forma clara. Ni su intensidad ni su grado de afectación al contenido del derecho ni su alcance parecen exigir reserva de ley orgánica. De esta forma, no parece que el rango ordinario del decreto-ley cuestionado resulte insuficiente para regular tales medidas. Para estas eventuales limitaciones de derechos fundamentales, de conformidad con el artículo 53.1 de la Constitución, basta con una ley ordinaria que puede ser autonómica. Sucede, además, que ya fueron impuestas, con carácter obligatorio y para el caso concreto de la pandemia actual, por el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la covid-19 (artículos 6 y 26), actual Ley 2/2021, de 29 de marzo.

La obligación de prestación de servicios personales (letra l), a la que aluden algunos de los solicitantes del recurso, respeta la reserva de ley prevista en el artículo 31.3 de la Constitución, ya que se trata de una reserva de ley ordinaria al situarse en la Sección 2.ª

del Capítulo II del Título I de la Constitución. Hay que añadir que es una obligación también ya prevista en leyes estatales sanitarias.

El resto de medidas contempladas en el artículo 49 bis.1 de la Ley 16/2010 de Salud Pública de Illes Balears también engarzan con la regulación estatal, fundamentalmente contenida en el artículo 26 de la Ley 14/1986, General de Sanidad, y en el artículo 54 de la Ley 33/2011, General de Salud Pública.

En nuestro ordenamiento, en sanidad, las normas básicas son las normas y principios generales adoptados por el legislador estatal conforme al artículo 149.1.16.^a de la Constitución, que informan y ordenan esta materia, constituyendo, en definitiva, el marco o denominador común de necesaria vigencia en el territorio nacional. Este marco se concreta en la exigencia de que exista un sistema normativo sanitario nacional «con una regulación uniforme mínima y de vigencia en todo el territorio español, eso sí, sin perjuicio de las normas que sobre la materia puedan dictar las comunidades autónomas en virtud de sus respectivas competencias» (SSTC 61/1997, FJ 7; 173/1998, FJ 9; 188/2001, FJ 12; 37/2002, FJ 12; 152/2003, FJ 3, y STC 22/2012, FJ 3, entre otras).

No hay duda, por tanto, de que las comunidades autónomas ostentan competencias de «desarrollo legislativo» y «ejecución» de la legislación sanitaria básica del Estado, de acuerdo con lo previsto en sus respectivos Estatutos. De ahí que las medidas de salud pública susceptibles de adopción por parte de las comunidades autónomas no solo sean las establecidas por las leyes sanitarias estatales mencionadas, sino también las previstas, respetando el orden constitucional de distribución de competencias, en las leyes y disposiciones administrativas autonómicas aplicables.

Las medidas que contempla el artículo 49 bis.1 de la Ley 16/2010 modificada, del apartado a) al apartado m), salvo los apartados i), k) y l), son en unos casos idénticas a las establecidas en las leyes estatales y en otros se amparan en la cláusula residual prevista en ellas. De ahí que, a juicio de esta institución, la ley autonómica esté ejerciendo, legítima y válidamente, las competencias autonómicas de desarrollo legislativo de la legislación básica del Estado.

SÉPTIMO. Las previsiones contenidas en el nuevo artículo 49 quater, introducido en la Ley 16/2010, de 28 de diciembre, por el Decreto-ley 5/2021, de 7 de mayo, tampoco resultan contrarias a lo dispuesto en la legislación estatal de referencia.

Dado que la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, guarda silencio en este punto, no puede decirse que el artículo 49 quater de la Ley Balear 16/2010 contradiga en nada esta norma.

Por lo demás, las reglas contenidas respecto a la forma de adopción de medidas preventivas en el resto de leyes estatales que constituyen el marco de referencia, son muy escuetas.

Establece el artículo 26.2 de la Ley 14/1986, General de Sanidad, que «La duración de las medidas a que se refiere el apartado anterior, que se fijarán para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, no excederá de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó».

Su artículo 28 recoge los principios que deben atender todas las medidas preventivas, literalmente:

- « a) Preferencia de la colaboración voluntaria con las autoridades sanitarias.
- b) No se podrán ordenar medidas obligatorias que conlleven riesgo para la vida.
- c) Las limitaciones sanitarias deberán ser proporcionadas a los fines que en cada caso se persigan.
- d) Se deberán utilizar las medidas que menos perjudiquen al principio de libre circulación de las personas y de los bienes, la libertad de empresa y cualesquiera otros derechos afectados».

El artículo 54.3 de la Ley 33/2011, General de Salud Pública, en fin, señala que «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».

Con la simple lectura de las normas estatales y del nuevo artículo 49 quater de la Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de Salud Pública de las Illes Balears, se aprecia fácilmente que la regulación contenida en las leyes estatales ha sido respetada al regular el procedimiento y los requisitos para la adopción de medidas preventivas en materia de salud pública en el archipiélago Balear. Ha de subrayarse otra vez que extrema las exigencias a las autoridades sanitarias autonómicas de proporcionalidad, temporabilidad y justificación. También debe recordarse que los apartados 3 y 4 del artículo 49 bis, en lo que se refiere a la eventual adopción de medidas limitativas de derechos fundamentales y libertades públicas, insisten en las exigencias del principio de proporcionalidad y recuerdan la exigencia de una garantía judicial en estos casos.

Adviértase que las Illes Balears siempre puede adoptar, en ejercicio de sus competencias ejecutivas y en situaciones de grave riesgo para la salud pública, medidas limitativas de derechos fundamentales con fundamento en la Ley Orgánica 3/1986, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, la Ley 14/1986, General de Sanidad y la Ley 33/2011, General de Salud Pública, tal y como se ha razonado en el fundamento jurídico tercero.

Siendo así, considera el Defensor del Pueblo que la regulación de un procedimiento para la adopción de estas medidas está justificada y, dado que respeta los principios establecidos en la legislación estatal de carácter básico, no es contraria al marco constitucional.

RESOLUCIÓN

De acuerdo con lo razonado, el Defensor del Pueblo (e.f.), oída la Junta de Coordinación y Régimen Interior, previa la oportuna deliberación y con pleno respeto a cualquier opinión discrepante, resuelve **no interponer** el recurso de inconstitucionalidad solicitado contra el Decreto-ley 5/2021, de 7 de mayo, por el que se modifican la Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de Salud Pública de las Illes Balears, y el Decreto-ley 11/2020, de 10 de julio, por el que se establece un régimen sancionador específico para hacer frente a los incumplimientos de las disposiciones dictadas para paliar los efectos de la crisis ocasionada por la COVID-19.