

REPÚBLICA DE PANAMÁ



MINISTERIO PÚBLICO
PROCURADURÍA DE LA
ADMINISTRACIÓN

Vista Número 809

Panamá, 4 de septiembre de 2020

Proceso de Inconstitucionalidad.

Los Licenciados José Alberto Álvarez y Rubén Elías Rodríguez, interponen **demanda de inconstitucionalidad** contra el Decreto Ejecutivo 490 de 17 de marzo de 2020, “Que declara Toque de Queda en la República de Panamá y dicta otras disposiciones”.

Emisión de Concepto de la Procuraduría de la Administración.

Honorable Magistrado Presidente del Pleno de la Corte Suprema de

Justicia:

Acudo ante usted, conforme lo establecido en el Artículo 206, Numeral 1, de la Constitución Política, en concordancia con el artículo 2563 del Código Judicial, a fin de emitir concepto en torno a la demanda de inconstitucionalidad descrita al margen superior de este escrito, en los términos que se exponen a continuación.

I. La norma demandada de inconstitucional.

La demanda de inconstitucionalidad está dirigida en contra del **Decreto Ejecutivo 490 de 17 de marzo de 2020**, “Que declara Toque de Queda en la República de Panamá y dicta otras disposiciones”, publicado en la Gaceta Oficial 28983-A de 18 de marzo de 2020, por medio del cual se ordenó lo siguiente:

“Artículo 1: Se establece TOQUE DE QUEDA en todo el territorio nacional, a toda la población de la República de Panamá, desde las 9:00 p.m. horas hasta las 5:00 a.m. horas.”. (Sic).

Esta disposición jurídica forma parte del conjunto de medidas extraordinarias y especiales que se adoptan por parte del Órgano Ejecutivo para la prevención y el control de la propagación de la enfermedad del coronavirus (CoViD-19). En ese sentido, **las modificaciones posteriores que se han efectuado al citado decreto ejecutivo, únicamente han propiciado variaciones al horario establecido para el “toque de queda”,** manteniéndose vigentes aquellas “excepciones” establecidas en función de la actividad que realizan determinadas personas, entidades estatales, empresas e industrias (cfr. art. 2 del referido decreto ejecutivo), según se aprecia a continuación:

- Decreto Ejecutivo 505 de 23 de marzo de 2020, que amplía el *“toque de queda de 5:00 p.m. hasta las 5.00 a.m.”*. (Cfr. art. 1).
- Decreto Ejecutivo 507 de 24 de marzo de 2020, que instauro un confinamiento total de *“24 horas al día, a partir de las 5:01 a.m. del 25 de marzo de 2020”*, el cual se mantuvo vigente hasta el 31 de mayo de 2020. (Cfr. art. 1).
- Decreto Ejecutivo 644 de 29 de mayo de 2020, que establece nuevamente el retorno al “toque de queda” parcial en todo el territorio nacional, en horario *“desde las 7:00 p.m. hasta las 5.00 a.m., a partir del día lunes 1 de junio de 2020.”*. (Cfr. art. 1).
- Decreto Ejecutivo 869 de 17 de julio de 2020, que establece un nuevo “toque de queda” para las provincias de Panamá y Panamá Oeste, *“los días lunes*

a jueves desde las 7:00 p.m. hasta las 5:00 a.m. y los días viernes desde las 7:00 p.m. hasta el lunes a las 5:00 a.m., a partir del 17 de julio de 2020.”. (Cfr. art. 1).

Debemos aclarar que los demás decretos ejecutivos que se citan en el libelo de la demanda, específicamente, el Decreto Ejecutivo 507 de 23 de marzo de 2020, el Decreto Ejecutivo 513 de 27 de marzo de 2020 y el Decreto Ejecutivo 616 de 13 de mayo de 2020, habrían sido mencionados por error (cfr. fs. 8, párrafo tercero), puesto que no guardan relación con el tema objeto del debate, referido al “toque de queda” ordenado a partir del Decreto Ejecutivo 490 de 17 de marzo de 2020, que es materia de la presente acción de inconstitucionalidad.

En este orden y dado el cumplimiento de los requisitos de los artículos 2560 y 2561 del Código Judicial, relativos a la transcripción literal de la disposición legal acusada de inconstitucional, con referencia exacta al número y fecha de la gaceta oficial concerniente a su publicación (cfr. fs. 3-8), conforme lo preceptuado en la providencia de admisión (cfr. fs. 17), corresponde a la Procuraduría de la Administración proceder con el análisis jurídico de fondo que se expone a continuación.

II. Análisis de la Procuraduría de la Administración.

La demanda de inconstitucionalidad se fundamenta principalmente en la supuesta infracción del Artículo 17 de la Constitución Política que consagra el **derecho fundamental a la “libre circulación y residencia”**, protegido internacionalmente en el artículo 22 de la Convención Americana de Derechos Humanos y en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, entre otros instrumentos internacionales de protección de los

derechos humanos, los cuales se aducen infringidos por el decreto ejecutivo impugnado.

Para la emisión de concepto que se solicita a la Procuraduría de la Administración, abordaremos los fundamentos constitucionales, convencionales, legales e internacionales del Decreto Ejecutivo 490 de 17 de marzo de 2020, de acuerdo con las siguientes secciones.

A. Los fundamentos constitucionales y convencionales del Decreto Ejecutivo 490 de 17 de marzo de 2020.

No cabe duda que el decreto ejecutivo que se impugna y sus modificaciones, restringen parcialmente el derecho a la “libre circulación y residencia”, al imponer, en su artículo 1, un “toque de queda” obligatorio en todo el territorio de la República de Panamá, motivado en el establecimiento de medidas que coadyuven a prevenir y controlar la propagación de la enfermedad del coronavirus (CoViD-19). **En esta finalidad puede observarse su fundamento constitucional, conforme a los Artículos 109 y 110 de la Constitución Política, que establecen lo siguiente:**

“Artículo 109. Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.”.

(La negrita es nuestra).

“Artículo 110. En materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación:

....

4. Combatir las enfermedades transmisibles mediante el saneamiento ambiental, el desarrollo de la disponibilidad de agua potable y **adoptar medidas** de inmunización, profilaxis y tratamiento, **proporcionadas colectiva o individualmente, a toda la población.**”.

(La negrita es nuestra).

Como se aprecia en las citadas normas constitucionales, la “salud” constituye un derecho fundamental del individuo y de la población en general, *atribuyéndosele al Estado una función esencial de “protegerla”,* adoptando las acciones que sean recomendadas como necesarias y proporcionales para combatir las enfermedades transmisibles, *así como la obligación del individuo de “conservarla”,* cumpliendo con las medidas que en un momento dado se establezcan para contrarrestar una crisis de salud pública, en beneficio de la sociedad.

La importancia del derecho fundamental a la salud pública consagrado en los textos constitucionales citados, pudiera también, en determinadas circunstancias, restringir el alcance de otros derechos fundamentales, tal y como lo previó la Carta Magna, al momento de establecer los posibles “límites” a la garantía fundamental del derecho a la “libre circulación y residencia”, conforme al Artículo 27 de la Constitución Política:

“Artículo 27. Toda persona puede transitar libremente por el territorio nacional y cambiar de domicilio o de residencia **sin más limitaciones que las que impongan las leyes** o reglamentos de tránsito, fiscales, **de salubridad** y de migración.”.

(La negrita es nuestra).

De acuerdo con la citada norma constitucional, se permite que el derecho fundamental que tiene toda persona a circular libremente por el territorio

nacional pueda ser limitado por determinadas leyes o reglamentos, entre otras, por aquellas que se refieren a los temas de “salubridad”.

En este sentido, las normas de la Convención Americana de Derechos Humanos y del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, también establecen la posibilidad de fijar restricciones o limitaciones legales al “derecho de circulación y residencia”, **que se sustenten en la protección de derechos de alcance colectivo, como la “salud pública”**, según se desprende de los artículos 22 y 12, respectivamente, citados como infringidos por el demandante:

“Artículo 22. Derecho de Circulación y de Residencia.

1. Toda persona que se halle legalmente en el territorio de un Estado tiene derecho a circular por el mismo y, a residir en él con sujeción a las disposiciones legales.

2. Toda persona tiene derecho a salir libremente de cualquier país, inclusive del propio.

3. El ejercicio de los derechos anteriores **no puede ser restringido sino en virtud de una ley**, en la medida indispensable en una sociedad democrática, para prevenir infracciones penales o para **proteger** la seguridad nacional, la seguridad o el orden públicos, la moral o **la salud públicas** o los derechos y libertades de los demás.

4. El ejercicio de los derechos reconocidos en el inciso 1 puede asimismo ser **restringido por la ley, en zonas determinadas, por razones de interés público.”**.

(La negrita es nuestra).

“Artículo 12.

1. Toda persona que se halle legalmente en el territorio de un Estado tendrá derecho a circular libremente por él y a escoger libremente en él su residencia.

2. Toda persona tendrá derecho a salir libremente de cualquier país, incluso del propio.

3. **Los derechos antes mencionados no podrán ser objeto de restricciones salvo cuando**

éstas se hallen **previstas en la ley**, sean **necesarias para proteger** la seguridad nacional, el orden público, **la salud** o la moral públicas o los derechos y libertades de terceros, y sean compatibles con los demás derechos reconocidos en el presente Pacto.”.

(La negrita es nuestra).

Como puede observarse, el **principio de legalidad** constituye el común denominador en las normas constitucionales y convencionales que se citan, único medio en el Estado de Derecho a través del cual podrían establecerse restricciones al derecho fundamental de “libre circulación y residencia”, las que deberán estar siempre justificadas en la realización de una **finalidad de protección de la seguridad nacional, el orden público, la moral y la salud pública**.

La importancia de estos principios nos obliga a realizar un análisis sobre los “límites de salubridad” establecidos en el Artículo 27 de la Constitución Política, a fin de determinar la validez de su ámbito legal.

B. Los fundamentos legales del Decreto Ejecutivo 490 de 17 de marzo de 2020.

La principal ley en materia de salubridad nacional es la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, por la cual se aprueba el Código Sanitario (publicada en la Gaceta Oficial 10,467 de 6 de diciembre de 1947), estableciéndose un **“principio de preferencia” de este Código sobre toda otra disposición legal y en la totalidad de los asuntos relacionados con la salud pública**, conforme a los artículos 1 y 3:

“Artículo 1. El presente Código regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene públicas, la policía sanitaria y la medicina preventiva y curativa.”.

“Artículo 3. Las disposiciones de este Código se aplicarán de **preferencia** a toda otra disposición legal en materia de salud pública y obligan a las personas naturales o jurídicas y entidades oficiales o privadas, nacionales o extranjeras, existentes o que en el futuro existan, transitoria o frecuentemente, en el territorio de la República.”.

(Las negritas son nuestras).

Como se aprecia, la aplicabilidad preferente del Código Sanitario en los asuntos de salud pública no es un tema que amerite mayor discusión, como tampoco ha de serlo el hecho que este **Código permite al Órgano Ejecutivo, por intermedio del Ministerio de Salud (MINSA), adoptar medidas extraordinarias y de emergencia en casos de epidemias** que puedan producir grave peligro o daños a la población en general, como la instauración de **medidas individuales y colectivas de “aislamiento, cuarentena, observación y vigilancia”**, cuya aplicación, no obstante, conllevan restricciones a la **“libertad de circulación y residencia”** amparadas por la ley.

Los artículos 4 y 6 del Código Sanitario se refieren a la competencia general en materia de salud pública que ejerce el Órgano Ejecutivo, a través de la Dirección Nacional de Salud Pública, entiéndase el Ministerio de Salud (cfr. art. 1 del Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, “Por el cual se Crea el Ministerio de Salud”), como se aprecia en los párrafos siguientes:

“Artículo 4. Son organismos competentes para intervenir en problemas de salud pública:

1º El Órgano Ejecutivo por intermedio del Ministerio correspondiente en el orden político, económico, administrativo y social; **y por intermedio del Departamento Nacional de Salud Pública, en el orden técnico, normativo y ejecutivo;**

... ..”

“Artículo 6. El Departamento Nacional de Salud Pública es el organismo técnico-administrativo competente para conocer y resolver los **asuntos relacionados con la salud y bienestar colectivos.** De acuerdo con estas atribuciones actuará:

1º. **Directamente:**

a)

b)

c) **En caso de calamidades públicas o epidemias que afecten seriamente la salud y seguridad de una zona del territorio y dentro de los límites que para estos casos le fijen las autoridades competentes.**

...”.

(Las negritas son nuestras).

De acuerdo con las disposiciones legales citadas, el Órgano Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, puede adoptar las medidas extraordinarias *“en el orden técnico, normativo y ejecutivo”* para atender situaciones de *“epidemias que afecten seriamente la salud”*, como es el caso de la grave crisis sanitaria y de salud pública que atraviesa actualmente nuestro país y el mundo, reconocida así por la Organización Mundial de la Salud desde que se declaró formalmente la enfermedad del coronavirus como una *“pandemia”*, como bien se menciona en los *“considerandos”* del decreto ejecutivo impugnado.

Conforme a las atribuciones y deberes de los organismos competentes, los artículos 84, 85 y 138 del Código Sanitario, establecen el marco legal para la actuación de las autoridades nacionales en situaciones de emergencia nacional relacionadas con la salud pública, según se observa en las normas siguientes:

“Artículo 84. Son atribuciones del Departamento Nacional de Salud Pública:

...

3º) **Tomar medidas necesarias para hacer desaparecer toda causa de enfermedad comunicable o mortalidad especial;**

...”.

“**Artículo 85.** Son atribuciones y deberes del Departamento Nacional de Salud Pública, en el orden sanitario nacional:

...

9º) **Ordenar el aislamiento, cuarentena, observación y vigilancia de toda persona, aunque estuviere en aparente buen estado de salud, cuando la ausencia de la medida constituya daño real o potencial para la salud de la colectividad.** Tales medidas sólo podrán practicarse por el mínimo de días necesarios para cada caso y se evitará adoptarlas cuando no sean de **reconocida eficacia**;

10º) **Adoptar las medidas de emergencia que sean imprescindibles e impostergables en caso de epidemias** u otras calamidades públicas. En estos caso la autoridad sanitaria, o su representante local, asumirá de hecho la dirección de los trabajos conducentes a la **protección de los asociados**, y deberá rendir al Ejecutivo, dentro de los cinco días siguientes, informe detallado de las actividades desarrolladas. **El Ministerio del ramo determinará el régimen que deberá adoptarse posteriormente.** La autoridad sanitaria podrá contratar el personal transitorio que se necesite para hacer frente a la situación;

... ..”

“**Artículo 138.** En caso de **epidemia** o amago de ella, el Órgano Ejecutivo, a petición del Director General de Salud Pública, **podrá declarar como zona epidémica sujeta a control sanitario cualquier porción del territorio nacional y determinará las medidas extraordinarias que autorice para extinguir o evitar la propagación del peligro**”.

(Los resaltados son nuestros).

Con fundamento en las disposiciones legales citadas, el Órgano Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, tiene el **deber de tomar acciones especiales en todo o parte del territorio nacional**, conforme al objetivo de *“hacer desaparecer toda causa de enfermedad comunicable o mortalidad especial”* (cfr. art. 84 citado), a fin de *“extinguir o evitar la propagación del peligro”* (cfr. art. 138 citado) y para procurar la *“protección de los asociados”* (cfr. art. 85 citado),

considerándose necesario adoptar, para el combate de la enfermedad del coronavirus (CoViD-19), entre otras medidas extraordinarias, aquellas que tienden a disminuir la circulación de las personas y medios de transporte, a través del “aislamiento” y “cuarentena” **obligatoria en todo el territorio nacional, ello ante el alto índice de “contagio” que registra la enfermedad, situación que evidentemente implica una “justificada” restricción “legal” a la libertad de circulación y residencia de las personas.**

A la aprobación del Decreto Ejecutivo 490 de 17 de marzo de 2020, precede también la **autorización del Consejo de Gabinete, plasmada a través de la Resolución de Gabinete 10 de 3 de marzo de 2020** (publicada en la Gaceta Oficial 28972-A de 4 de marzo de 2020), *“que eleva a muy alta la amenaza de propagación del Brote del Nuevo Coronavirus (CoViD-19), en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones”,* otorgada a favor de *“los Ministerios de Salud, de Seguridad y cualquier otra instancia cuya participación se requiera”* para *“coordinar toda medida de seguridad que contribuya a la prevención y control de la propagación de la enfermedad y los daños que ocasiona”*. Asimismo, en dicha resolución se establece que el **Ministerio de Salud coordinará con todas las entidades públicas y privadas, de los municipios y representantes de la población, en los casos que se requiera, “para asegurar la sostenibilidad y éxitos de los esfuerzos por mitigar y controlar la epidemia y sus efectos sociales y económicos”**. (Cfr. art. 3 numeral 1).

En este sentido, la “coordinación” de las acciones que lleva a cabo el Ministerio de Salud se manifiestan a través de la **adopción dinámica de normas jurídicas**, como las del decreto ejecutivo impugnado y sus respectivas

modificaciones, que vienen a integrar el “régimen” adoptado por el MINSA para asegurar el cumplimiento de los fines mencionados (conforme lo establece la última parte del numeral 10 del artículo 85 del Código Sanitario), lo cual forma parte de los **mecanismos facultados por el Código Sanitario para la prevención y control de las enfermedades transmisibles** (cfr. art. 4 numeral 1), como se aprecia en las disposiciones legales siguientes:

“Artículo 133. La Dirección General de Salud Pública, con la aprobación del Órgano Ejecutivo, **dictará los reglamentos** a que necesariamente hayan de sujetarse dentro del territorio nacional los medios de transporte terrestre, marítimo, fluvial y aseo que puedan diseminar enfermedades o vectores de las mismas u otras perturbaciones de salud pública.”.

“Artículo 135. Estarán bajo el control del Departamento Nacional de Salud Pública las **enfermedades comunicables** en sus aspectos y en especial el de su difusión. **A proposición de dicho Departamento, el Órgano Ejecutivo dictará el reglamento** que determinará las enfermedades de declaración obligatoria, las normas para efectuar las denuncias y los estudios epidemiológicos correspondientes, y los **medios y procedimientos de control**. Para la clasificación de las enfermedades transmisibles se utilizará la nomenclatura internacional que apruebe la Oficina Panamericana.”.

(Las negritas son nuestras).

De conformidad con los artículos 133 y 135 del Código Sanitario, el Órgano Ejecutivo, por conducto del MINSA, ha emitido una serie de decretos y resoluciones que reglamentan las medidas y procedimientos para el control y la prevención del contagio de la enfermedad del coronavirus (CoViD-19), entre los cuales se establece un “toque de queda” en el territorio nacional que busca restringir la movilidad y circulación de las personas con el objetivo de disminuir los contagios por la enfermedad, de acuerdo con **la reglamentación**

extraordinaria que se consigna en el decreto ejecutivo impugnado, a fin de salvaguardar otro derecho fundamental de índole colectiva e individual, como lo es el derecho a la salud de la población y al resguardo de la vida humana en circunstancias de una grave pandemia mundial.

Es importante resaltar que la aprobación de normas tendientes a limitar la circulación de las personas y de los medios de transporte durante la pandemia, ha sido una medida aplicada por la mayoría de los países y goza del **reconocimiento internacional**. Esta es una referencia importante, puesto que tratándose de una crisis global de salud pública por causa de la enfermedad del coronavirus (CoViD-19) que hasta ahora no registra un tratamiento específico, es lógico que **los gobiernos nacionales deben seguir las recomendaciones que surgen de los organismos mundiales y regionales relacionados con los temas de “salud poblacional”**. Así lo dispone también el artículo 153 del Código Sanitario, como se lee en el párrafo siguiente:

“Artículo 153. En relación a la profilaxis de las enfermedades transmisibles no mencionadas particularmente en este código, se seguirán las **normas previstas por la Oficina Sanitaria Panamericana en publicaciones oficiales. Estas normas se incluirán en los respectivos reglamentos que dictará el Órgano Ejecutivo a iniciativa del Departamento de Salud Pública.**”.

(La negrita es nuestra).

Conforme lo anterior, podrá observarse que las medidas de “cuarentena” y “confinamiento domiciliar” son ampliamente recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de acuerdo con documentos y publicaciones oficiales, como la “Declaración sobre la reunión del Comité de Emergencia del

Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote de nuevo coronavirus (2019-nCoV)”, emitida el 23 de enero de 2020, en la cual se recomendó “a los demás países” (distintos a la República Popular de China) lo siguiente:

“Es posible que se registren más casos exportados en cualquier país. Por tanto, **todos los países deben estar preparados para adoptar medidas de confinamiento**, como la vigilancia activa, la detección temprana, el aislamiento y el manejo de los casos, el seguimiento de contactos y **la prevención de la propagación del 2019-nCoV**, así como para **proporcionar a la OMS todos los datos pertinentes**.

...

Los países deben procurar, principalmente, **prevenir el contagio de personas**, evitar la transmisión secundaria y la propagación internacional y colaborar con la respuesta internacional mediante la **comunicación y la colaboración multisectoriales y la participación activa** para incrementar los conocimientos sobre el virus y sobre la enfermedad, así como para impulsar las investigaciones. Además, **deberían respetar las recomendaciones de la OMS relativas a los viajes**.”.

(La negrita es nuestra).

Entre las “Recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud” se menciona específicamente la **eficacia que podrían tener las medidas que limitan la circulación de las personas**, como se aprecia en la siguiente publicación con fecha del 29 de febrero de 2020 (cfr. dirección: [https://www.who.int/ith/2019-nCoV advice for international traffic-rev/es/](https://www.who.int/ith/2019-nCoV%20advice%20for%20international%20traffic-rev/es/)):

“(…) Ahora bien, en determinadas circunstancias pueden resultar temporalmente útiles las medidas que restringen la circulación de las personas, como en entornos con pocas conexiones internacionales y una capacidad de respuesta limitada.”.

En la “73ª Asamblea Mundial de la Salud”, celebrada el 19 de mayo de 2020, se adopta la “Resolución de Respuesta a la COVID-19”, en la cual:

“7. HACE UN LLAMAMIENTO a los Estados Miembros para que, en el contexto de la pandemia de COVID-19:

...

3) Se aseguren de que las restricciones a la circulación de personas y de equipos médicos y medicamentos en el contexto de la COVID-19 sean temporales y específicas y que incluyan excepciones para la circulación de los trabajadores sanitarios y de ayuda humanitaria, incluidos los agentes de salud comunitarios, que les permitan el cumplimiento de sus obligaciones, y para el traslado del equipo y los medicamentos que necesiten las organizaciones humanitarias en sus operaciones;

... ..”.

Finalmente, en lo que se refiere a las “Consideraciones sobre medidas de Distanciamiento Social y Medidas Relacionadas con los Viajes en el contexto de la respuesta a la pandemia de Covid-19”, emitidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para los países de las Américas, según el texto que fue publicado el 27 de abril del 2020, se recomendaron un **conjunto de acciones, entre las cuales se mencionan el “confinamiento domiciliario” y el “toque de queda”**, como se observa en las siguientes secciones:

“Acciones.

Confinamiento domiciliario:

El confinamiento domiciliario puede aplicarse a segmentos seleccionados de la población (por ejemplo, adultos mayores) o a la población en su totalidad.

En algunos contextos, podría requerirse la aplicación de **herramientas legales, administrativas y sancionadoras para hacer que se cumpla con esta medida**, y podría ser necesario recurrir al despliegue de las fuerzas de seguridad.

A las personas con mayor riesgo de un desenlace fatal en caso de infección (por ejemplo, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, etc.) se les debe **alentar a que se queden**

en casa. Podrían requerirse arreglos para la entrega a domicilio de suministros esenciales.

Los movimientos de personas solo se permiten dentro de un radio limitado / límite administrativo predeterminado y están limitados a los fines de búsqueda de atención médica y tareas relacionadas con la subsistencia (por ejemplo, comprar alimentos, ir al trabajo).

Se podría considerar el establecimiento de un **toque de queda**.” (Ibídem, pág. 14).

(La negrita es nuestra).

Las referencias a estas “publicaciones oficiales” de índole internacional que hemos citado a manera de ejemplo, permiten sustentar la legalidad del decreto ejecutivo impugnado (cfr. art. 153 del Código Sanitario), el cual, además, se adecúa a los estándares de la Convención Americana de Derechos Humanos, como veremos en el punto siguiente.

C. La suspensión de garantías internacionales en el marco de la Convención Americana de Derechos Humanos.

Recientemente, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos adoptó la Resolución 1/2020 sobre “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas” (10 de abril de 2020), en la cual expone una serie de requisitos, conforme al derecho internacional de los derechos humanos, que los Estados deben cumplir en caso de decretarse **“estados de excepción y restricciones a las libertades fundamentales”**. El siguiente párrafo extraído de la citada resolución ilustra dichas exigencias:

“Asegurar que en caso de establecerse un estado de excepción: i) **se justifique que existe una excepcionalidad de la situación de emergencia en cuanto a su gravedad, inminencia e intensidad** que constituye una amenaza real a la independencia o seguridad del Estado; ii) la suspensión de algunos derechos y garantías sea **únicamente por el tiempo estrictamente limitado a las exigencias de la**

situación; iii) las disposiciones que sean adoptadas resulten proporcionales, en particular, que la suspensión de derechos o garantías constituya el único medio para hacer frente a la situación, que no pueda ser enfrentada mediante el uso de las atribuciones ordinarias de las autoridades estatales, y que las medidas adoptadas no generen una mayor afectación al derecho que sea suspendido en comparación con el beneficio obtenido; y iv) las disposiciones adoptadas no sean incompatibles con las demás obligaciones que impone el derecho internacional, y no entrañen discriminación alguna fundada, en particular, con motivos de raza, color, sexo, idioma, religión u origen social.”.

(La negrita es nuestra).

La Procuraduría de la Administración es del criterio que el Estado panameño ha cumplido con los estándares internacionales que se establecen en la citada Resolución de la CIDH, con motivo de la crisis de salud pública generada por la pandemia del coronavirus (CoViD-19) y que ha resultado en el establecimiento de límites parciales sobre el derecho fundamental de “libre circulación y residencia” consagrado en el artículo 22 de la Convención Americana de Derechos Humanos y en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Es importante resaltar que la medida del “toque de queda” que se analiza en la presente acción de inconstitucionalidad, está amparada en el **principio de legalidad**, conforme a los artículos 1, 3, 4, 6, 84 numeral 3, 85 numerales 9 y 10, y 138, del Código Sanitario (aprobado mediante Ley 66 de 10 de noviembre de 1947), que permiten al Órgano Ejecutivo, por intermedio del Ministerio de Salud, adoptar medidas de emergencia en casos de epidemias, como el establecimiento **temporal** de una “cuarentena” a la población en general,

cuya durabilidad depende de la disminución del número efectivo de contagios por el virus.

Asimismo, encuentra justificación en la **situación de emergencia declarada por la OMS, al considerar como una pandemia la enfermedad del coronavirus** (cfr. Declaración de la OMS del 11 de marzo de 2020), con las consecuencias que supone la **gravedad, inminencia e intensidad de los daños causados** y que motiva la adopción de medidas extraordinarias de “confinamiento”, las que han sido recomendadas por los organismos internacionales y regionales con el fin de salvaguardar y proteger **la salud pública y la vida humana**, cuya “causa” se encuentra anticipadamente prevista en el artículo 22 de la Convención Americana de Derechos Humanos y en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Finalmente, la disposición reglamentaria del “toque de queda” que se establece por medio del decreto ejecutivo impugnado, se caracteriza por ser **“temporal”, “necesaria” y “proporcional”**, porque satisface el interés público y social de la salud en general, restringiendo en menor grado la libertad de circulación, sin discriminación, puesto que la medida se aplica a toda la población en general o en relación a la identificación de “brotes epidémicos” en zonas territoriales determinadas que activa los protocolos sanitarios, considerándose como uno de los **medios más efectivos para el objetivo de combatir la transmisibilidad de la enfermedad del coronavirus (CoViD-19)**.

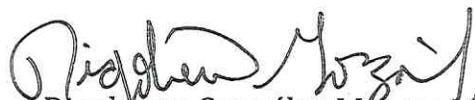
En conclusión, consideramos que el “toque de queda” adoptado por medio del decreto ejecutivo impugnado, satisface una necesidad social imperiosa e impostergable, que en cuanto es temporal y efectiva, se ajusta

estrechamente al logro de un objetivo público legítimo de prevención y control de la enfermedad del coronavirus (CoViD-19), a fin de salvaguardar la vida humana y evitar el colapso de los sistemas sanitarios del país.

III. Concepto.

Por las razones expuestas, la Procuraduría de la Administración recomienda a los Honorables Magistrados del Pleno de la Corte Suprema de Justicia declarar que **no es inconstitucional** el Decreto Ejecutivo 490 de 17 de marzo de 2020.

Del Honorable Magistrado Presidente,


Rigoberto González Montenegro
Procurador de la Administración


Mónica I. Castillo Arjona
Secretaria General

Expediente 573-2020 I.