



Universidad de Jaén

Facultad de Ciencias Sociales
y Jurídicas

Trabajo Fin de Grado

**LOS SERVICIOS PÚBLICOS
EN TIEMPOS DE PANDEMIA.
ESPECIAL REFERENCIA AL
SERVICIO PÚBLICO DE
EDUCACIÓN Y AL SERVICIO
PÚBLICO DE SANIDAD.**

Alumno/a: **Natalia Cruz Rodríguez**

Tutor/a: Prof. Dña. Lourdes Yolanda Montañés
Castillo.

Dpto.: Derecho administrativo

Mayo, 2022

ÍNDICE

Resumen	4
Introducción.....	5
1. Los servicios públicos.	8
2. Estado de alarma y servicios públicos.....	10
2.1 El estado de alarma	10
2.2 Evolución del estado de alarma durante la pandemia	11
3. Servicio público de educación en la pandemia.....	16
3.1 El servicio público de educación.....	16
3.2 La educación antes de la pandemia.	19
3.3 La educación durante la pandemia.	19
3.4 Situación de la educación en la enseñanza de régimen general durante el curso 2020/2021.	23
3.4.1. Datos sobre el alumnado.....	23
3.4.2. Datos sobre el profesorado	23
3.4.3. Datos sobre los centros educativos.	24
3.5 Medidas adoptadas para el desarrollo de la educación presencial de régimen general y durante la pandemia.	25
3.5.1 Limitación de contactos.....	27
3.5.2 Medidas de prevención personal.	28
3.5.3 Limpieza y ventilación del centro.....	29
3.5.4 Gestión de casos.	30
4. Servicio público de salud en la pandemia.	31
4.1 Servicio público de salud a raíz del covid-19.	33
4.2 Contro de casos positivos de covid-19.....	35
4.2.1 Ámbito de atención primaria	35
4.2.2 Ámbito hospitalario	35
4.2.3 Residencia de mayores y otros centros sanitarios.....	36

4.2.4 Centros penitenciarios y otras instituciones.	36
4.2.5 Ámbito laboral.	36
4.2.5.1 Personal sanitario y sociosanitario.	36
4.2.5.2 Otras personas trabajadoras.	37
4.3 El personal sanitario en la pandemia.	37
4.4 ¿Cómo se ha procedido a la distribución de los recursos disponibles?.....	38
4.5 Responsabilidad en el ámbito sanitario tras el covid-19	39
5. Situación actual de los servicios públicos de educación y de sanidad.	43
5.1. Actualidad en el servicio público de educación.....	46
5.2. Actualidad en el servicio público de sanidad.....	47
Conclusiones.....	50
Bibliografía.....	54

RESUMEN

En el presente Trabajo de Fin de Grado, en el cual se habla de los servicios públicos en tiempos de pandemia, con especial referencia a la sanidad y a la educación, se trata de explicar cómo ha afectado la pandemia originada por el covid-19 a partir del año 2020 a los servicios públicos de educación y sanidad, así como las medidas que se han llevado a cabo para poder garantizar la seguridad en los mismos, al igual que los protocolos que se han seguido en estos servicios.

A su vez se habla de un tema importante como es el estado de alarma y su desarrollo durante la pandemia, ya que este ha sido el factor que ha llevado a cada servicio a la adopción de medidas y protocolos. Se incluye también información sobre los servicios públicos y que se entiende sobre los mismos con referencia a su gestión.

Palabras claves: educación, sanidad, servicios públicos, estado de alarma, covid-19.

ABSTRACT

In this Final Degree Project, which deals with public services in times of pandemic, with special reference to health and education, the aim is to explain how the pandemic caused by covid-19 from the year 2020 has affected the public services of education and health, as well as the measures that have been carried out to ensure safety in them, as well as the protocols that have been followed in these services.

At the same time, an important topic is discussed, such as the state of alarm and its development during the pandemic, since this has been the factor that has led each service to adopt measures and protocols. It also includes information on public services and what is understood about them with reference to their management.

Key words: education, health, public services, state of alarm, covid-19.

INTRODUCCIÓN.

Este trabajo se centra en el funcionamiento de los servicios públicos durante la pandemia, aunque en concreto, en el servicio público de educación y en el servicio público de sanidad.

La pandemia de la que se habla fue originada por la enfermedad denominada coronavirus, detectado por primera vez en diciembre de 2019 en China, en la ciudad de Wuhan. En España, el primer caso fue detectado el 31 de diciembre de 2020 en la isla de la Gomera, aunque el primer fallecido por este motivo fue en Valencia en el mes de febrero. Los casos diagnosticados de covid-19 fueron en aumento rápidamente, por lo que la situación llevó al Gobierno de España a decretar el estado de alarma en todos los territorios de la nación, lo que conllevó a limitar la circulación de las personas por las vías públicas, autorizando únicamente el tránsito hacia los supermercados, farmacias, centros de salud u hospitales y zonas de trabajo.

El estado de alarma ha sido susceptible de varias prórrogas con un total de seis veces, estableciendo un plan de desescalada en función de la evolución de la situación en esos momentos en cada una de las Comunidades Autónomas, incluso por provincias. Tras este plan, nuestro país, España, entró en la denominada “nueva normalidad” durante la estación temporal de verano, pero acabada esta etapa y llegado el mes de octubre, el estado de alarma volvió a ser establecido. En este nuevo estado de alarma se estableció el denominado toque de queda en los territorios españoles, el cual consistió en prohibir la circulación o el tránsito de las personas por las vías pública en una franja horaria, establecida en función de la situación epidemiológica de cada lugar. Dicho estado de alarma fue prolongado hasta mayo de 2021.

Se adoptó un plan de vacunación con varias modalidades de vacunas, de las cuales predominaron Pfizer, Moderna, AstraZeneca y Janssen, que hicieron que la población fuese más resistente al virus de la actualidad reduciendo la posibilidad de muerte en las personas contagiadas.

Todos los servicios públicos fueron afectados a raíz del coronavirus ya que estos han actuado en primer plano y los gobiernos han mantenido su funcionamiento en la medida de lo posible a través de medios que antes no se habían adaptado para su funcionamiento. Los trabajadores de las administraciones públicas han tenido que seguir

realizando sus funciones correspondientes dentro de los servicios ayudando a la población y asegurando la actividad económica.

La Administración intentó por todos los medios garantizar el funcionamiento de todos y cada uno de los servicios, aunque algunos fueron un auténtico caos para la ciudadanía (tipo Seguridad Social, Dependencia, etc.). Se implantó el horario flexible, así como el teletrabajo para la atención al público mediante vía telemática y telefónica, aunque también se pudo mantener la asistencia presencial mediante cita previa, estableciendo una distancia entre citas para evitar aglomeración y para aquellos casos urgentes que los requerían.

Para el teletrabajo la administración utilizó las herramientas necesarias para desempeñar el trabajo de forma segura fuera del puesto de trabajo habitual, por ejemplo, con programas informáticos y soportes, pero no con la instalación y/o pago de internet u ordenadores teniendo que usar tus medios.

Existió una coordinación entre las distintas administraciones para poder afrontar la pandemia, incluso entre las empresas privadas, así como hubo trabajadores que tuvieron que prestar sus servicios en otras administraciones voluntariamente como, por ejemplo, los conductores de las delegaciones se cedieron a sanidad.

El servicio público de sanidad durante la pandemia se ha visto colapsado, llegando tal punto de que todas las habitaciones y camas disponibles estaban en su totalidad ocupadas durante la primera ola, por lo que debido al aumento considerable de positivos en unidad de cuidados intensivos (en adelante UCI) se tuvieron que implantar más camas, incluso se llegó a abrir hospitales en dependencias públicas, como por ejemplo el hospital del IFEMA.

Durante los meses de confinamiento las medidas tomadas en los centros sanitarios, tanto de prevención para evitar contagiar la enfermedad como para el cuidado de pacientes ingresados en los mismos, fueron alternativas puesto que las mismas se iban adaptando a la evolución de la pandemia.

El personal que lleva a cabo el funcionamiento de los hospitales, como enfermeros y enfermeras, médicos y médicas, auxiliares, etc., estuvieron “al pie de cañón” con apenas medios e información para actuar ante esta situación, soportando el miedo a poder ser

contagiados y de poder contagiar a sus familias, aunque los trabajadores que eran considerados de riesgo se tuvieron que quedar en casa.

El servicio público de educación se paralizó durante las primeras semanas de confinamiento, puesto que en principio el estado de alarma se declaró para una duración de quince días. Como la situación del país no mejoraba y el estado de alarma se fue prorrogando, tanto en los colegios, en los institutos como en las universidades se tuvieron que tomar decisiones rápidamente para garantizar la formación de los alumnos, puesto que no se podía dejar sin evaluar en el correspondiente curso a los afectados debido a que ello conllevaría un retraso en su formación.

La enseñanza fue muy difícil durante esos meses, ya que todos los alumnos no disponían de medios para su desarrollo, además tanto profesores como alumnos se tuvieron que adaptar a los medios que se ofrecían en internet a través de los cuales se podían mandar las tareas, el temario, etc.

1. LOS SERVICIOS PÚBLICOS.

“El servicio público es una actividad administrativa en la que la administración suministra prestaciones a los ciudadanos para garantizar la satisfacción de sus necesidades. Por lo tanto, es una actividad de la administración que queda fuera de las actividades de otros poderes públicos y de sujetos privados, realizada en ejercicio de sus libertades”.¹

“Aunque la actividad de servicio público es una actividad de la administración, ésta puede ser realizada por medios de sujetos privados a los que se confía la gestión material del servicio, o puede que la misma coexista con una actividad de carácter privado que suministra las mismas prestaciones que realizan los particulares por iniciativa propia”.²

Los principios comunes del sector público son exigidos por la importante función de los mismos dentro de la economía, por su carácter indispensable y esencial para la comunidad. Algunos de ellos son: principio de continuidad, principio de universalidad, principio de adaptación, principio de igualdad, etc., siendo más importantes el principio de continuidad y el de igualdad.

En primer lugar, “el principio de continuidad exige el funcionamiento regular del servicio sin más interrupciones que las previstas en la ley o en los reglamentos, incluso las procedentes de fuerza mayor.”³

En segundo lugar, “el principio de igualdad impone, a quienes presten el servicio público, el deber de permitir el acceso y tratar a los usuarios sin discriminación. Esto no quiere decir que se prohíba la desigualdad, sino que lo prohibido son las discriminaciones, cabiendo tratos diferenciados en función de criterios objetivos y racionales.”⁴

“La administración pública prestadora de un servicio público tiene la potestad de decidir la forma de gestión del mismo, teniendo en cuenta que a lo largo de los años se ha hecho una distinción entre dos grandes modos de gestión. El artículo 85.2 de la Ley

¹ Rebollo Puig, M, Vera Jurado, D. J. y otros (2019). “Actividad administrativa de servicio público: concepto y caracteres generales”. *Derecho Administrativo Tomo III: Segunda edición* (1). Tecnos

² Rebollo Puig, Vera Jurado, y otros (2019). *Derecho Administrativo Tomo III: Segunda edición* (1). Tecnos

³ Rebollo Puig, Vera Jurado, y otros (2019). *Derecho Administrativo Tomo III: Segunda edición* (1). Tecnos

⁴ Rebollo Puig, Vera Jurado, y otros (2019). *Derecho Administrativo Tomo III: Segunda edición* (1). Tecnos

Reguladora de Bases de Régimen Local abarca una distinción de formas de gestión de los servicios públicos locales, pero se entiende como una clasificación general.”⁵

Las dos formas de gestión de los servicios públicos son:

A. Gestión Directa. “este tipo de gestión es la llevada a cabo por la misma administración titular del servicio público, sin necesidad de pedir colaboración a empresas privadas para realizar correctamente la prestación.”⁶

B. Gestión Indirecta: “es aquella realizada por una empresa privada encomendada por la administración titular del servicio público. Esto no significa que la administración no siga siendo la encargada del servicio, sino que sigue siendo la titular y responsable del mismo pudiendo exigir y debiendo de garantizar que el servicio se preste en unas determinadas condiciones; a la vez que una empresa se encarga de la gestión del servicio no puede operar libremente, sino que está sujeta a las condiciones establecidas por la administración titular del servicio.”⁷

⁵ Véase el artículo 85.2 de la Ley 7/1985, 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local, en el cual se establece lo siguiente: “Los servicios públicos de competencia local habrán de gestionarse de la forma más sostenible y eficiente de entre las enumeradas a continuación:

A) Gestión directa:

- a) Gestión por la propia Entidad Local.
- b) Organismo autónomo local.
- c) Entidad pública empresarial local.
- d) Sociedad mercantil local, cuyo capital social sea de titularidad pública.

Solo podrá hacerse uso de las formas previstas en las letras c) y d) cuando quede acreditado mediante memoria justificativa elaborada al efecto que resultan más sostenibles y eficientes que las formas dispuestas en las letras a) y b), para lo que se deberán tener en cuenta los criterios de rentabilidad económica y recuperación de la inversión. Además, deberá constar en el expediente la memoria justificativa del asesoramiento recibido que se elevará al Pleno para su aprobación en donde se incluirán los informes sobre el coste del servicio, así como, el apoyo técnico recibido, que deberán ser publicitados. A estos efectos, se recabará informe del interventor local quien valorará la sostenibilidad financiera de las propuestas planteadas, de conformidad con lo previsto en el artículo 4 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.

B) Gestión indirecta, mediante las distintas formas previstas para el contrato de gestión de servicios públicos en el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre.

La forma de gestión por la que se opte deberá tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 9 del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por Ley 7/2007, de 12 de abril, en lo que respecta al ejercicio de funciones que corresponden en exclusiva a funcionarios públicos.”

⁶ Rebollo Puig, Vera Jurado, y otros (2019). *Derecho Administrativo Tomo III: Segunda edición* (1). Tecnos

⁷ Rebollo Puig, Vera Jurado, y otros (2019). *Derecho Administrativo Tomo III: Segunda edición* (1). Tecnos

2. ESTADO DE ALARMA Y SERVICIOS PÚBLICOS

2.1 EL ESTADO DE ALARMA

El estado de alarma se encuentra regulado en el artículo 116.2 de la Constitución Española de 1978⁸ así como en la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio de los estados de alarma, excepción y sitio, en el capítulo II y en los artículos cuatro a doce, en los cuales se estable las situaciones en las que puede ser establecido el mismo, quien lo puede declarar, el plazo, etc.

“El estado de alarma será declarado cuando el libre ejercicio de los derechos y libertades de los ciudadanos, el normal funcionamiento de los servicios públicos esenciales para la comunidad, etc., resulten gravemente alterados o que el ejercicio de las potestades ordinarias fuera insuficiente para establecerlo y mantenerlo”.⁹

Las situaciones en que dicho estado puede ser declarado son las siguientes circunstancias:

- a. catástrofes, calamidades o desgracias públicas
- b. crisis sanitarias
- c. paralización de servicios públicos esenciales para la comunidad
- d. situaciones de desabastecimientos de productos de primera necesidad.”¹⁰

“El estado de alarma ha de ser declarado por el Gobierno mediante decreto acordado en el Consejo de Ministros, teniendo que rendir cuentas al Congreso de los Diputados suministrándole aquella información que le sea requerida. La autoridad competente para ejercer las facultades contempladas en la declaración del estado de alarma será el Gobierno o el Presidente de la Comunidad Autónoma, en este último caso, siempre y cuando en la declaración del estado de alarma se especifique un territorio en concreto,

⁸ Véase el artículo 116.2 de la Constitución Española de 1978, el cual establece El estado de alarma será declarado por el Gobierno mediante decreto acordado en Consejo de ministros por un plazo máximo de quince días, dando cuenta al Congreso de los Diputados, reunido inmediatamente al efecto y sin cuya autorización no podrá ser prorrogado dicho plazo. El decreto determinará el ámbito territorial a que se extienden los efectos de la declaración.

⁹ Aguado Zamora, M.; Pérez Sola, N., Gómez Corona, E., (2017), *Manual de Derecho Constitucional*, pp. 94-97

¹⁰ Aguado Zamora; Pérez Sola, Gómez Corona, (2017), *Manual de Derecho Constitucional*, pp. 94-97

que puede ser o bien el territorio completo de una Comunidad Autónoma o bien una parte de este”.¹¹

“La duración del estado de alarma es un plazo máximo de quince días, el cual podrá ser prorrogado con autorización del Congreso de los Diputados.”¹²

Con la declaración del estado de alarma se pondrán establecer una serie de medidas, algunas pueden ser las siguientes:

“-Limitar la circulación o permanencia de personas o vehículos en horas y lugares determinados.

-Practicar requisas temporales de todo tipo de bienes e interponer prestaciones obligatorias.

-Intervenir y ocupar transitoriamente industrias, fábricas, talleres, explotaciones o locales de cualquier naturaleza.

-Limitar o racionar el uso de los servicios o el consumo de artículos de primera necesidad.

-Impartir las órdenes necesarias para asegurar el abastecimiento de los mercados y el funcionamiento de los servicios y de los centros de producción de bienes de primera necesidad.”¹³

2.2 EVOLUCIÓN DEL ESTADO DE ALARMA DURANTE LA PANDEMIA

En España el estado de alarma ha sido declarado un total de cuatro veces, de las cuales tres han sido consecuencia de una pandemia a nivel mundial que comienza en marzo del año 2020, como consecuencia de la enfermedad denominada “coronavirus” o “covid-19”.

¹¹ Aguado Zamora; Pérez Sola, Gómez Corona, (2017), *Manual de Derecho Constitucional*, pp. 94-97

¹² Aguado Zamora; Pérez Sola, Gómez Corona, (2017), *Manual de Derecho Constitucional*, pp. 94-97

¹³ Aguado Zamora, M.; Pérez Sola, N., Gómez Corona, E., etc., (2017), *Manual de Derecho Constitucional*, pp. 94-97

La situación del estado de alarma provocó que los servicios públicos estuvieran paralizados durante un periodo de tiempo, intentando una normalidad dentro de la anormalidad.

“Cuando el pasado el 14 de marzo de 2020, mediante Real Decreto 463/2020, el Gobierno declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el covid-19, se adoptaron algunas medidas relativas a determinados servicios públicos dirigidas a mantener la normalidad, dentro de la anormalidad. Ninguno de los sucesivos Decretos de declaración del estado de alarma introduce previsiones equivalentes, a pesar de contemplar severas restricciones a la movilidad y, en el segundo caso, también al ejercicio del derecho de reunión, lo que no impidió que sucesivamente el mismo Gobierno, en veste de legislador, extendiera durante todo este período algunas de las medidas ya adoptadas, particularmente a través del citado R D-L 37/2020.”¹⁴

“El primer estado de alarma se declaró el 14 de marzo de 2020 en todo el territorio nacional para así poder hacer frente a la situación de crisis sanitaria desencadenada por el covid-19, a través del Real Decreto 463/202, de 14 de marzo, por el que se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. En esta ocasión el estado de alarma está dividido por periodos o por prórrogas como vemos en la siguiente imagen:

Figura 1: Cronología del Estado de alarma



El primer estado de alarma finalizó el 21 de junio de 2020 teniendo hasta entonces un plan de desescalada que fue aprobado el 28 de abril de 2020.”¹⁶

¹⁴ Matilde Carlón Ruiz. “Los servicios públicos en tiempos de pandemia”, Revista General de Derecho Administrativo, 57 (2021)

¹⁵ <https://www.lamoncloa.gob.es/covid-19/Paginas/estado-de-alarma.aspx>

¹⁶ <https://www.lamoncloa.gob.es/covid-19/Paginas/estado-de-alarma.aspx>

“Durante el primer periodo se establecieron una serie de limitaciones como son la restricción de la circulación de los ciudadanos o de otra forma confinamiento domiciliario, la garantía en el suministro de alimentos y productos necesarios para la salud pública, la regulación de la apertura de la hostelería, la restauración y los locales donde se realizarán actividades culturales, artísticas, deportivas y similares, la priorización del trabajo a distancia y la suspensión de la actividad escolar presencial. Estas medidas fueron establecidas para proteger la salud de la ciudadanía, evitar la expansión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública.”¹⁷

Según Alfonso Cuenca Miranda, letrado de las Cortes Generales, “la adopción de una medida como el confinamiento domiciliario de toda la población española equivalía más a una suspensión general del derecho a la libertad de circulación y de otros derechos fundamentales unidos a la misma, permitida únicamente por el constituyente (art. 55 CE) para los supuestos de excepción y sitio, aspecto confirmado por la LO 4/1981 de las medidas posibles en el marco del estado de alarma, circunscritas en el ámbito señalado a la limitación de la libertad de circulación personas y lugares determinados, no de manera generalizada como se efectuó por los reales decretos referidos.”¹⁸

“El plan de desescalada está estructurado por una serie de fases, las cuales son las siguientes:

a. Fase 0 o de preparación de la desescalada: se trata de medidas comunes para toda la nación autorizando la actividad fuera del domicilio, siempre que se cumplan las condiciones de seguridad, pudiéndose adoptar medidas que afecten a territorios concretos.

b. Fase 1 o inicial: dependiendo de la situación viral de cada territorio se podrá permitir la apertura a modo parcial de algunas actividades económicas como puede ser la apertura del pequeño comercio; restaurantes y cafeterías, pero solo para reparto a domicilio; actividades deportivas de categoría profesional; alojamientos turísticos sin utilización de zonas comunes, etc.

¹⁷ <https://www.lamoncloa.gob.es/covid-19/Paginas/estado-de-alarma.aspx>

¹⁸ Cuenca Miranda, Alfonso, (2020), *El estado de alarma ante su más difícil prueba*, Revista del Colegio de Abogados de Madrid (7ª Época), p. 28.

<https://dialnet--unirioja--es.ujaen.debiblio.com/servlet/articulo?codigo=8064040>

c. Fase 2 o intermedia: se permite la apertura de actividades que no han sido permitidas en la fase anterior, siguiendo una serie de instrucciones de medidas de seguridad.

d. Fase 3 o avanzada: se pretende la apertura de todas las actividades con ciertas medidas de seguridad y de distancia.

e. Nueva normalidad: acaban todas las restricciones sociales y económicas con cierta vigilancia epidemiológica y la autoprotección de la ciudadanía.”¹⁹

“El segundo estado de alarma fue declarado el 9 de octubre de 2020 a través del Real Decreto 900/2020, de 9 de octubre, por el que se declaró el estado de alarma para dar respuesta a situaciones consideradas de riesgo debido a una transmisión de infecciones a causa del SARS-CoV-2, el cual afecta a varios municipios situados en la Comunidad Autónoma de Madrid (Alcobendas, Alcorcón, Fuenlabrada, Getafe, Móstoles, Leganés, Madrid, Parla y Torrejón de Ardoz).

En este periodo se restringe la entrada y salida de estos municipios, con una serie de excepciones justificadas como pueden ser la asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios; cumplimiento de las obligaciones laborales, profesionales, empresariales, institucionales o legales; retorno al lugar de residencia; asistencia y cuidado a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o vulnerables; realización de exámenes o pruebas oficiales inaplazables; etc.”²⁰

“El tercer y último estado de alarma durante la pandemia fue aprobado por el gobierno el 25 de octubre de 2020 mediante el Real Decreto 926/2020 cuya fecha de finalización principalmente establecida era el 9 de noviembre de 2020, siendo prorrogado seis meses más, concluyendo el 9 de mayo de 2021.”²¹

Durante este periodo de tiempo son cuatro las medidas establecidas:

“1. Limitación de circulación de las personas por vías o espacios de uso público entre las 23:00h y las 06:00 horas, excepto para causas justificadas como adquirir medicamento, productos sanitarios, asistir a centros sanitarios, cumplir con las

¹⁹ <https://www.lamoncloa.gob.es/covid-19/Paginas/estado-de-alarma.aspx>

²⁰ <https://www.lamoncloa.gob.es/covid-19/Paginas/estado-de-alarma.aspx>

²¹ <https://www.lamoncloa.gob.es/covid-19/Paginas/estado-de-alarma.aspx>

obligaciones laborales, asistir y cuidar a personas que lo necesiten, etc. La autoridad competente en su ámbito territorial podrá determinar su inicio ente las 22:00h y las 00:00 horas de la noche y su fin entre las 05:00 horas y las 07:00h de la mañana.

2. Restringir la entrada y salida de personas del territorio de cada comunidad autónoma excepto para para causas justificadas como adquirir medicamentos, productos sanitarios, asistir a centros sanitarios, cumplir con las obligaciones laborales, asistir y cuidar a personas que lo necesiten, etc.

3. Limitación de grupos de personas en espacios públicos y privados a un máximo de seis personas, excepto que se trate de convivientes.

4. Limitación de personas en lugares de culto”²²

Respecto al estado de alarma como a las fases de desescaladas, Lourdes Yolanda Montañés Castillo (revista de estudios jurídicos nº 20, pp. 28) señala “que la “tardía” y “desproporcionada” respuesta que el Gobierno de España ha dado a la pandemia de COVID-19 no ha sido la más correcta; como tampoco está exenta de críticas la “lenta” operación de desescalada que se ha diseñado para sacar de la parálisis de la que, sus extremas medidas, han instalado a la práctica totalidad del tejido productivo, económico y social de nuestro país.”²³

“Existe una controversia sobre la legalidad de las medidas sanitarias puesto que se considera que pueden afectar a los derechos fundamentales. Se considera que estas medidas además de afectar al derecho reconocido en el artículo 19 de la Constitución Española de libre circulación, también afecta a la libertad deambulatoria del artículo 17 de la misma, pudiendo afectar a otros derechos fundamentales como la educación, libertad religiosa, culto, derecho de reunión.

Dicha polémica no ha sido objeto de grandes consensos en el mundo doctrinal y académico, pero se puede dejar constancia de alguna aproximación bastante esclarecedora, como aporta Baño León defendiendo con argumentos convincentes la aptitud de esa norma para dar cobertura suficiente a todas esas medidas sanitaria, por lo que la necesidad de acudir al estado de alarma no se relacionaría con la necesidad de dotar

²² <https://www.lamoncloa.gob.es/covid-19/Paginas/estado-de-alarma.aspx>

²³ Montañés Castillo, Lourdes Yolanda, *Aspectos jurídicos del estado de alarma y de la pandemia covid-19*, Revista Estudios Jurídicos Número 20, p. 28

de cobertura legal a dichas medidas sanitarias de prevención general, sino única y exclusivamente con el objetivo de centralizar en una única autoridad la dirección y coordinación de la acción sanitaria pública, mediante una alteración temporal de la distribución de competencias que resulta de la Constitución”²⁴

3. SERVICIO PÚBLICO DE EDUCACIÓN EN LA PANDEMIA

3.1. EL SERVICIO PÚBLICO DE EDUCACIÓN.

“La educación es la acción y efecto de educar, crianza, enseñanza, doctrina que se da a los niños y a los jóvenes”.²⁵ El derecho a la educación está regulado en el artículo 27 de la Constitución Española de 1978.²⁶

“El derecho a la educación ha sido configurado de este modo en España tras un consenso que se ha llevado a cabo en la historia que ha llevado al modelo educativo que se pone en práctica en la actualidad con diversas opciones educativas, teniendo los Poderes públicos la obligación, impuesta por la Constitución, de asegurar el derecho a la educación”.²⁷

²⁴ Crespo Barquero, *La autorización o ratificación judicial de medidas sanitaria urgentes en la pandemia de COVID-19*, (2021), Revista jurídica de Castilla y León, pp. 45-103. <https://app--vlex--com.ujaen.debiblio.com/#/search/jurisdiction:ES/eficacia+de+las+medidas+del+estado+de+alarma/WW/vid/876598325>

²⁵ Real Academia Española: Diccionario de la Lengua Española, 23ª ed., [versión 23 en línea] <https://dle.rae.es/>

²⁶ Véase el artículo 27 de la Constitución Española de 1978 el cual establece lo siguiente: “1. Todos tienen el derecho a la educación. Se reconoce la libertad de enseñanza.

2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales.

3. Los poderes públicos garantizan el derecho que asiste a los padres para que sus hijos reciban la formación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones.

4. La enseñanza básica es obligatoria y gratuita.

5. Los poderes públicos garantizan el derecho de todos a la educación, mediante una programación general de la enseñanza, con participación efectiva de todos los sectores afectados y la creación de centros docentes.

6. Se reconoce a las personas físicas y jurídicas la libertad de creación de centros docentes, dentro del respeto a los principios constitucionales.

7. Los profesores, los padres y, en su caso, los alumnos intervendrán en el control y gestión de todos los centros sostenidos por la Administración con fondos públicos, en los términos que la ley establezca.

8. Los poderes públicos inspeccionarán y homologarán el sistema educativo para garantizar el cumplimiento de las leyes.

9. Los poderes públicos ayudarán a los centros docentes que reúnan los requisitos que la ley establezca.

10. Se reconoce la autonomía de las Universidades, en los términos que la ley establezca.” (Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978)”

²⁷ López García, Mabel (2018), “*La educación como derecho fundamental y como ‘servicio público’ en España*”, en nombre de González Ríos, Isabel, Servicios de Interés General y Protección de los Usuarios (pp. 109-129) Dykinson S.L. <https://app--vlex--com.ujaen.debiblio.com/#sources/21656>

“De acuerdo con UNICEF, “la educación es un derecho básico de todos los niños, niñas y adolescentes, que les proporciona habilidades y conocimientos necesarios para desarrollarse como adultos y además les da herramientas para conocer y ejercer sus otros derechos” (UNICEF, 2020). Whitehead sostiene, que “la finalidad de la educación es infundir sabiduría, la cual consiste en saber usar bien nuestros conocimientos y habilidades. Tener sabiduría es tener cultura y la cultura es la actividad del pensamiento que nos permite estar abiertos a la belleza y a los sentimientos humanitarios” (Hernández y Alejandrina, 2004). Particularmente, este es el sentido que sostiene un objetivo aplicable a todas las personas, independientemente de las fronteras o distintas culturas.”²⁸

“El servicio público de la educación considera a ésta un servicio esencial de la comunidad, que debe hacer que la educación escolar sea asequible a todos, sin distinción de ninguna clase, en condiciones de igualdad de oportunidades, con garantía de regularidad y continuidad y adaptada progresivamente a los cambios sociales. El servicio público de la educación puede ser prestado por los poderes públicos y por la iniciativa social, como garantía de los derechos fundamentales de los ciudadanos y la libertad de enseñanza”²⁹

El derecho a la educación tiene una amplia regulación, puesto que lo encontramos en las siguientes normativas:

-En la declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 26, en el cual se reconoce el derecho a la educación de forma gratuita a todas las personas para favorecer su desarrollo, pudiendo los progenitores elegir la educación que quieren o desean para sus hijos. ³⁰

²⁸Olmeda García MP, Machado González VM, “Impacto en la educación de la pandemia covid-19” (2021), *Ecosistema de una pandemia, Covid-19 la transformación mundial*, Dykinson S.L, p. 1425”

²⁹ López García, Mabel (2018), “*La educación como derecho fundamental y como ‘servicio público’ en España*”, en nombre de González Ríos, Isabel, Servicios de Interés General y Protección de los Usuarios (pp. 109-129) Dykinson S.L. <https://app--vlex--com.ujaen.debiblio.com/#sources/21656>

³⁰ Véase el artículo 26 de la Declaración Universal de los Derechos humanos, el cual establece:

1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.
2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.
3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.

-Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 13, el cual viene a decir que cualquier persona residente de un estado parte tiene derecho a la educación para el autodesarrollo, además establece una serie de objetivos que se pretenden conseguir para poder ejercer este derecho, respetando las decisiones de los padres sobre el centro al que han de acudir sus hijos. ³¹

-Convención sobre los derechos del niño en su precepto 28, en el cual se reconoce el niño el presente derecho. ³²

“Solo se considera la educación como servicio público cuando dicho servicio sea prestado por centros públicos, así como por los centros privados concertados, en los que sea el estado el que se haga cargo de su coste y, por tanto, aquellos, en los que la enseñanza sea gratuita.”³³

³¹ Véase el artículo 13 del Pacto Internacional de Derecho Económicos, Sociales y Culturales: 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la educación. Conviene en que la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales. Conviene asimismo en que la educación debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre, favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y entre todos los grupos raciales, étnicos o religiosos, y promover las actividades de las Naciones Unidas en pro del mantenimiento de la paz.

2. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que, con objeto de lograr el pleno ejercicio de este derecho:

- a) La enseñanza primaria debe ser obligatoria y asequible a todos gratuitamente;
- b) La enseñanza secundaria, en sus diferentes formas, incluso la enseñanza secundaria técnica y profesional, debe ser generalizada y hacerse accesible a todos, por cuantos medios sean apropiados, y en particular por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita;
- c) La enseñanza superior debe hacerse igualmente accesible a todos, sobre la base de la capacidad de cada uno, por cuantos medios sean apropiados, y en particular por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita;
- d) Debe fomentarse o intensificarse, en la medida de lo posible, la educación fundamental para aquellas personas que no hayan recibido o terminado el ciclo completo de instrucción primaria;
- e) Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza, implantar un sistema adecuado de becas, y mejorar continuamente las condiciones materiales del cuerpo docente.

3. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a respetar la libertad de los padres y, en su caso, de los tutores legales, de escoger para sus hijos o pupilos escuelas distintas de las creadas por las autoridades públicas, siempre que aquéllas satisfagan las normas mínimas que el Estado prescriba o apruebe en materia de enseñanza, y de hacer que sus hijos o pupilos reciban la educación religiosa o moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones.

4. Nada de lo dispuesto en este artículo se interpretará como una restricción de la libertad de los particulares y entidades para establecer y dirigir instituciones de enseñanza, a condición de que se respeten los principios enunciados en el párrafo 1 y de que la educación dada en esas instituciones se ajuste a las normas mínimas que prescriba el Estado.

³² Véase el artículo 28 de la Convención sobre los Derechos del niño.

³³ ³³ López García, Mabel (2018), “*La educación como derecho fundamental y como ‘servicio público’ en España*”, en nombre de González Ríos, Isabel, Servicios de Interés General y Protección de los Usuarios (pp. 109-129) Dykinson S.L. <https://app--vlex--com.ujen.debiblio.com/#sources/21656>

3.2 LA EDUCACIÓN ANTES DE LA PANDEMIA.

“La educación, antes de que la pandemia provocada por el covid-19 llegara a nuestras vidas, no estaba totalmente garantizada debido a que, aunque se llegó a tener una matriculación o inscripción en los colegios muy elevada en el mundo, aun así, había un gran número de niños que no estaban escolarizados.”³⁴

“Hasta 2019 el nivel educativo en España ha mejorado un 12,18% según el estudio “El nivel educativo de la población en España y sus regiones: actualización hasta 2019” redactado por Rafael Doménech y Ángel de la Fuente, publicado por la Fundación de Estudios de Economía Aplicada.”³⁵

“En el año 1960 en la población adulta existía un 15% de personas que no sabían ni escribir ni leer, teniendo en cuenta que no han cursado estudios superiores a la escuela primaria el 94% de las personas, lo que daba lugar al analfabetismo. En la actualidad, el analfabetismo casi ha desaparecido debido a que un porcentaje superior al 70% de la población tiene estudios de educación secundaria, así como al menos un 25% tiene estudios superiores”.³⁶

“Antes de la pandemia provocada por el covid-19 muchos niños y adolescentes no podían asistir a los colegios u obtener una educación completa por diversos motivos, como son la pobreza, la discriminación, etc. Se ha de tener en cuenta que muchos de los niños y adolescentes no tienen las competencias básicas, lo que provoca retrasar su desarrollo pleno y capacidad.”³⁷

3.3 LA EDUCACIÓN DURANTE LA PANDEMIA.

“Con la declaración del estado de alarma en España a través del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, se acordó el cierre de todos los centros educativos en el territorio nacional, por lo que fue suspendida la actividad lectiva presencial, lo que

³⁴ Informe de políticas: la educación durante la COVID-19 y después de ella, p. 5

<https://unsdg.un.org/es/resources/informe-de-politicas-educacion-durante-la-covid-19-y-mas-alla>

³⁵ La situación de la educación en España, en gráficos (2022) <https://www.epdata.es/datos/educacion-espana-mundo-datos-graficos/274>

³⁶ La situación de la educación en España, en gráficos (2022) <https://www.epdata.es/datos/educacion-espana-mundo-datos-graficos/274>

³⁷ Informe de políticas: la educación durante la COVID-19 y después de ella, p.

<https://unsdg.un.org/es/resources/informe-de-politicas-educacion-durante-la-covid-19-y-mas-alla>

provocó la mayor paralización de la educación en la historia, afectando al 94% de los estudiantes contando desde la educación preescolar hasta la educación superior.”³⁸

“La pandemia obligó al sistema de educación del mundo a aplicar medios virtuales y herramientas tecnológicas de educación a distancia, para continuar atendiendo el proceso de aprendizaje-enseñanza”.³⁹

Según Nicolas Pérez Sola (revista de estudios jurídicos nº 20, pp. 16) el estado de alarma también fue un “efecto restrictivo que no de suspensión de los derechos fundamentales es la incidencia de la declaración del estado de alarma en cuanto se refiere al ejercicio del derecho fundamental a la educación. La suspensión de la actividad educativa lo es en su versión presencial en todos los centros y etapas, ciclos, grados, cursos y niveles de enseñanza, si bien la continuidad de la misma de modo virtual no supone por tanto la suspensión del ejercicio del derecho sino la sustitución de la presencialidad por la virtualidad”⁴⁰

“Los países más pobres no han podido estar a la altura para prestar apoyo a aquellos alumnos en riesgo durante la pandemia, lo que ha podido llevar a que los niños y niñas no pudieran disponer del tiempo necesario para poder aprender, en el caso de las niñas en relación a las tareas domésticas y en el caso de los niños en relación a la explotación agraria. Dentro de este ámbito se pueden incluir a los alumnos con menos recursos digitales y sin medios informáticos durante el periodo de tiempo que los colegios han estado cerrados. Esto puede conllevar al denominado abandono escolar debido a las repercusiones económicas a su vez causadas en las familias por el covid-19.”⁴¹

El hecho de cerrar los centros educativos ha llevado a la necesidad de replantear una nueva modalidad de enseñanza a través de la educación a distancia, la cual no sustituye a la modalidad presencial puesto que ésta produce una desventaja notable, tanto al nivel educativo como a los alumnos.⁴²

³⁸ Informe de políticas: la educación durante la COVID-19 y después de ella, p. 5 <https://unsdg.un.org/es/resources/informe-de-politicas-educacion-durante-la-covid-19-y-mas-alla>

³⁹ Olmeda, Machado, “Impacto en la educación de la pandemia covid-19, p. 1419

⁴⁰ Pérez Sola, Nicolas (2020), *Aspectos Jurídicos sobre el estado de alarma y la pandemia COVID-19*, Revista de Estudios Jurídicos Número 20, p. 16

⁴¹ Informe de políticas

⁴² Medidas de Prevención, higiene y promoción de la salud frente al COVID-19 para los centros educativos en el curso 2020-2021, pp. 7 – 8

https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=7594

“La desventaja producida se debe a los recursos materiales, personales y digitales que pueden poseer las familias, los cuales a lo mejor no son los idóneos para que los niños o adolescentes puedan seguir el aprendizaje de forma eficaz, teniendo en cuenta que además también afecta al bienestar social y emocional, al apoyo social, etc.”⁴³

“Se afirma que existe una confusión lógica de todos los autores escolares involucrados (directivos, profesores, alumnos, y papás) sobre el concepto de educación autogestiva y su implementación, que como educadora y mamá atiborrada de actividades educativas en casa no puedo aclarar” (Solano, 2020). Se explica también, que la pandemia del coronavirus y el cierre global de las escuelas están agudizando las disparidades educativas entre ricos y pobres, tanto entre los países como dentro de ellos, así lo afirmó Ydo Yao director regional para África Occidental de la Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura, UNESCO. (Yao, 2020)”⁴⁴

“En los colegios e institutos se emprendieron iniciativas para poder continuar el aprendizaje durante el confinamiento en los meses de marzo, abril, mayo y el resto del periodo escolar de junio, teniendo los alumnos que depender de propios recursos para poder seguir aprendiendo a través de conexión a internet. Los profesores también tuvieron que adaptarse a esta nueva situación y desarrollar un método efectivo para poder seguir impartiendo la enseñanza”.⁴⁵

“Las universidades también fueron afectadas en el aprendizaje y la entrega de materiales para el alumnado, siendo cierto que estas se adaptaron rápidamente al seguimiento del aprendizaje a través de conexión a internet y pudieron seguir con la formación de los alumnos en cada uno de los grados y másteres, facilitándoles los materiales que debían de estudiar, prácticas, sustituyendo exámenes por trabajos, sustituyendo las clases presenciales por videoconferencias, etc.”⁴⁶

Figura 2: Número de alumnos afectados por cierres de escuelas en el mundo

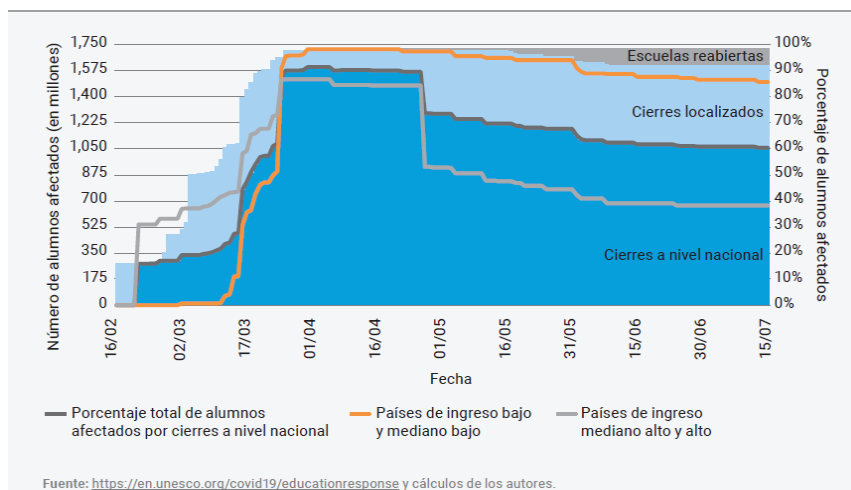
⁴³ Medidas de Prevención, higiene y promoción de la salud frente al COVID-19, pp. 8
https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=7594

⁴⁴ Olmeda, Machado, “Impacto en la educación de la pandemia COVID-19, p. 1419”

⁴⁵ El impacto del COVID-19 en la educación, Información de panorama de la educación (educación at a Glance) 2020 p. 1

https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/EAG2020_COVID%20Brochure%20ES.pdf

⁴⁶ El impacto del COVID-19 en la educación



47

Por lo tanto, “la metodología docente se vio alterada de forma repentina a partir del confinamiento domiciliario, producto del estado de alarma. Los docentes se vieron forzados a explorar y aprender nuevos recursos que permitieran cubrir el objetivo de comunicarse con los alumnos, realizar actividades y sistemas de evaluación que se amoldasen a lo especificado en las guías docentes, aportando las instrucciones necesarias para utilizar todas las herramientas de docencia online a través de distintas Plataformas.”⁴⁸

Según García-Peñalvo “los profesores se vieron abocados a asimilar el aprendizaje, casi instantáneo de aplicaciones de las que antes habíamos hecho un uso menor o inexistente, replanificando las asignaturas para adecuarnos al contexto online con una continua comunicación con los estudiantes y aprovechamiento de las herramientas síncronas y asíncronas”.⁴⁹

“Además, es cierto que los estudiantes también se vieron abrumados por un constante flujo de información. Una de las causas, en gran medida, vino propiciado por la actitud de los propios profesores que, en un bienintencionado intento de cubrir temarios y facilitar las herramientas necesarias para la consecución de las competencias por parte de los alumnos, acabamos sobrecargándolos con todo tipo de recursos, provocando un desequilibrio entre la medida de sus necesidades y sus capacidades”⁵⁰

⁴⁷ Informe de políticas, p. 6

⁴⁸ Olmeda, Machado, “Impacto en la educación de la pandemia COVID-19”, p. 1439.

⁴⁹ Olmeda, Machado, “Impacto en la educación de la pandemia COVID-19”, p. 1439

⁵⁰ Olmeda, Machado, “Impacto en la educación de la pandemia COVID-19”, p. 1439

3.4 SITUACIÓN DE LA EDUCACIÓN EN LA ENSEÑANZA DE RÉGIMEN GENERAL DURANTE EL CURSO 2020/2021.

3.4.1. DATOS SOBRE EL ALUMNADO

“La matriculación del alumnado en las enseñanzas no universitarias en España durante el curso 2020/2021 contempla la cifra de 8.215.340 alumnos, lo que supone una disminución de alumnos matriculados respecto del curso anterior en una cifra de 71.263 alumnos.”⁵¹

El número de alumnos se ha visto afectado en todos los niveles de enseñanzas, como podemos ver en la siguiente tabla.

Figura 3: Datos sobre el alumnado escolarizado

	2020-2021	2019-2020	Variación	
			Absoluta	Porcentaje
TOTAL	8.215.340	8.286.603	-71.263	-0,9%
E. Infantil - Primer ciclo (1)	390.425	469.758	-79.333	-16,9%
E. Infantil - Segundo ciclo	1.231.928	1.279.839	-47.911	-3,7%
E. Primaria	2.841.781	2.907.214	-65.433	-2,3%
Educación Especial	38.662	38.068	594	1,6%
ESO	2.039.599	2.012.829	26.770	1,3%
Bachillerato presencial	655.884	640.327	15.557	2,4%
Bachillerato a distancia	28.920	33.413	-4.493	-13,4%
FP Básica (presencial)	76.096	76.440	-344	-0,5%
FP Grado Medio presencial	363.435	336.374	27.061	8,0%
FP Grado Medio a distancia	36.334	31.985	4.349	13,6%
Cursos Especialización para titulados FP GM	100	-	100	-
FP Grado Superior presencial	408.982	370.159	38.823	10,5%
FP Grado Superior a distancia	88.578	76.547	12.031	15,7%
Cursos Especialización para titulados FP GS	920	-	920	-
Otros Programas Formativos	13.696	13.650	46	0,3%
Hombres	4.242.103	4.276.391	-34.288	-0,8%
Mujeres	3.973.237	4.010.212	-36.975	-0,9%
Centros públicos	5.535.977	5.560.163	-24.186	-0,4%
Centros privados	2.679.363	2.726.440	-47.077	-1,7%

(1) En centros autorizados por las Administraciones educativas.

52

3.4.2. DATOS SOBRE EL PROFESORADO

“El profesorado, al contrario que el alumnado, ha aumentado para poder así garantizar la escolarización durante esta situación con un total de 755.242 docentes en los centros educativos de Régimen General no universitarios. Respecto del año anterior, el número de docentes ha aumentado en una cantidad 30.157”.⁵³

⁵¹ Nota: Estadística de las Enseñanzas no universitarias. Datos avance 2020-202. Ministerio de educación y formación profesional. Subsecretaría. Secretaría General Técnica. Subdirección general de estadística y estudios. 30 de junio de 2021

⁵² Nota: Estadística de las Enseñanzas no universitarias.

⁵³ Nota: Estadística de las Enseñanzas no universitarias.

Figura 4: Datos sobre el profesorado activo en los centros

	Total centros	Centros Públicos	Centros Privados
TOTAL	755.242	545.549	209.693
Centros E. Infantil (1)	53.831	32.488	21.343
Centros E. Primaria (2)	242.665	234.781	7.884
Centros E. Primaria y E.S.O. (2)	68.848	15.926	52.922
Centros E.S.O. y/o Bachillerato y/o F.P.	274.451	256.054	18.397
Centros E. Primaria, E.S.O. y Bachillerato / F.P. (2)	105.592	563	105.029
Centros específicos Educación Especial	8.879	5.139	3.740
Centros específicos Educación a distancia	602	436	166
Actuaciones	374	162	212
Total Curso 2019-2020	725.085	517.851	207.234
Variación absoluta	30.157	27.698	2.459
Variación relativa	4,2%	5,3%	1,2%
(1) Imparten exclusivamente E. Infantil.			
(2) También pueden impartir E. Infantil.			

54

3.4.3. DATOS SOBRE LOS CENTROS EDUCATIVOS.

“Durante el curso 2020/2021 un total de 28.372 centros educativos de Régimen General han podido prestar el servicio de la educación, ya sean centros públicos como centros privados, aunque también se han visto afectados por la pandemia puesto que en cursos anteriores había una mayor oferta de los mismos.”⁵⁵

Figura 5: Datos sobre los centros educativos activos.

	Total Centros	Centros Públicos	Centros Privados	Diferencias con el curso anterior		
				Total Centros	Centros Públicos	Centros Privados
Total	405.827	279.296	126.531	20.997	16.327	4.670
E. Infantil Primer ciclo (1)	35.105	18.604	16.501	-3.144	-1.205	-1.939
E. Infantil Segundo ciclo	64.501	45.129	19.372	2.632	1.939	693
E. Primaria	142.137	100.596	41.541	9.004	6.110	2.894
E. Especial (2)	7.651	5.038	2.613	294	281	13
E.S.O.	87.081	59.939	27.142	7.727	6.333	1.394
Bachillerato (3)	26.670	19.030	7.640	2.036	1.375	661
C.F. F.P. Básica (4)	6.157	4.818	1.339	192	127	65
C.F. Grado Medio (3)	17.040	12.536	4.504	1.065	628	437
Curso de Especialización para titulados de GM	7	7	0	7	7	0
C.F. Grado Superior (3)	18.219	12.681	5.538	1.099	645	454
Curso de Especialización para titulados de GS	61	61	0	61	61	0
Otros Programas Formativos (4)	1.198	857	341	24	26	-2
(1) En centros autorizados por la Administración Educativa.						
(2) Incluye las unidades de centros específicos y las aulas de Educación Especial en centros ordinarios.						
(3) Régimen Ordinario.						
(4) Se consideran los programas en centros y actuaciones						

56

⁵⁴ Nota: Estadística de las Enseñanzas no universitarias.

⁵⁵ Nota: Estadística de las Enseñanzas no universitarias.

⁵⁶ Nota: Estadística de las Enseñanzas no universitarias.

3.5 MEDIDAS ADOPTADAS PARA EL DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN PRESENCIAL DE RÉGIMEN GENERAL Y DURANTE LA PANDEMIA.

“Para la vuelta al desarrollo de las clases en la modalidad presencial, varios profesionales del ámbito de la educación se reunieron para comentar como ha sido su experiencia sobre el desarrollo de su profesión en la pandemia, los cuales llegaron a la conclusión de que lo mejor es examinar la manera en la que se llevan a cabo las actividades en los centros educativos”.⁵⁷

Francisca Morales, oficial de educación de UNICEF, dice que “la suspensión de las clases presenciales ha contribuido a aumentar la brecha ya existente en el país, donde los alumnos y alumnas de los sectores más vulnerables se han visto más perjudicados. Es importante que el plan de retorno considere la asistencia a clases presenciales de aquellos grupos que han tenido mayores dificultades, de manera de contribuir a disminuir la brecha”.⁵⁸

“Se llegó a una serie de recomendaciones en dicha reunión para el retorno de las clases, las cuales consistieron en algunos de los siguientes puntos:

- elaborar un proceso pedagógico para una vuelta a las clases de forma mixta;
- proporcionar dispositivos y conexión que permita desarrollar el proceso de enseñanza tanto a los alumnos como a los profesores;
- adaptar las escuelas para poder desarrollar actividades;
- organizar la utilización del transporte para que los alumnos puedan asistir a los centros de enseñanza,
- dar información clara relacionada con la vuelta a las clases y con aquellas modificaciones producidas por las medidas sanitarias.
- asegurar recursos para el progreso o avance del proceso educativo.”⁵⁹

⁵⁷ Diez recomendaciones para el retorno a clases en 2021. <https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/10-recomendaciones-para-el-retorno-clases-en-2021>

⁵⁸ Diez recomendaciones. <https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/10-recomendaciones-para-el-retorno-clases-en-2021>

⁵⁹ Diez recomendaciones. <https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/10-recomendaciones-para-el-retorno-clases-en-2021>

Según el estudio realizado por el Área de Promoción de la Salud y Equidad de la Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad de la Dirección General de Salud Pública, conjuntamente con el Ministerio de Educación y Formación Profesional, para el funcionamiento de los centros de enseñanza en España se establecieron una serie de medidas basadas en una serie de principios frente a la enfermedad COVID-19.

“Los principios claves que han sido tenidos en cuenta para el desarrollo de ciertas medidas con la finalidad de frenar la transmisión de la enfermedad actual son los siguientes:

1. Limitación de contactos: manteniendo la distancia de seguridad de aproximadamente de un metro y medio (1,5 metros) o limitando el número de personas que se pueden reunir por grupos, preferentemente se deben de reunir grupos de frecuente convivencia.
2. Medidas de prevención personal: a través de la utilización de la mascarilla, higiene de manos para evitar la transmisión del virus y vacunación.
3. Limpieza y ventilación: intensificar la limpieza en el centro educativo y ventilación de los espacios cerrados.
4. Gestión de casos: controlar que las personas con síntomas, en aislamiento o en cuarentena no acudan a los centros de enseñanza, o si presentan síntomas estando en el centro actuar conforme al protocolo que deben de tener los centros educativos.

Las medidas que pudieron establecerse con relación a estos principios serán las adecuadas al escenario existente en cada momento según la valoración de la evolución epidemiológica de la pandemia en cada uno de los territorios.

Los centros educativos permanecerán abiertos durante el periodo escolar asegurando la prestación de determinados servicios, siempre y cuando que la situación de la pandemia actual lo permita, teniendo en cuenta las indicaciones de las autoridades sanitarias.

Cada centro educativo ha de contar con un plan de inicio de curso en el que se contengan las actuaciones que se van a realizar, así como las formas de coordinación necesarias para todas aquellas situaciones que pudieran darse. Para llevar a cabo este plan,

todos los centros educativos nombrarán a una persona que se haga responsable de todos y cada uno de los aspectos relacionados con los centros educativos y el covid-19, la cual ejercerá como interlocutor con los servicios sanitarios cuando sea necesario informarse de un asunto, siendo necesario conocer los mecanismos que facilitan la comunicación con los responsables sanitarios.”⁶⁰

3.5.1 LIMITACIÓN DE CONTACTOS.

“En cuanto a la limitación de contactos se ha de tener en cuenta que la actividad educativa se realizará de forma presencial en todos los niveles del sistema educativo, manteniendo una distancia de un metro y medio entre las personas dentro del centro educativo.

Para garantizar la distancia mencionada en el párrafo anterior, los centros educativos serán los encargados de calcular la distancia idónea entre los pupitres escolares, de modo que deberán de organizar nuevamente los espacios para poder hacer efectiva la distancia de separación ya mencionada en el párrafo anterior, pudiendo establecer aquellos objetos que faciliten la separación entre el alumnado.

El alumnado ha de ser organizado a través de grupos formados por un máximo de quince niños y niñas, aunque cuando sea necesario que se podrá ampliar a veinte, incluyendo al tutor o la tutora. Esta medida permite a los miembros de cada grupo jugar y relacionarse entre ellos sin necesidad de guardar la distancia de un metro y medio, pero evitando la relación con otros grupos con los que sí han de guardar dicha distancia.

Los centros educativos acordarán medidas en las que la entrada y salida al recinto sea realizada por grupos formados entre quince y veinte alumnos, bien por puertas diferentes o bien acordando un periodo mínimo de tiempo entre los grupos de clase, etc., así como se pretende disminuir los movimientos de los alumnos por el centro.

Los docentes que formen parte del centro educativo deberán de mantener la distancia de seguridad de un metro y medio, así como tienen la obligación de usar la mascarilla. Deberán de evitar las reuniones de forma presencial sustituyéndolas por reuniones a través de plataformas de internet.

⁶⁰ Medidas de Prevención, Higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021(2021), Ministerio de educación y formación profesional.

Todas las actividades que se realicen en los centros educativos se realizan sin asistencia de familiares y se evitarán todas aquellas actividades en las que se puedan juntar las distintas aulas, siempre y cuando no sea posible mantener la distancia de seguridad establecida.

En cuanto a la comunicación con las familias en relación al seguimiento académico de los alumnos, prima la comunicación mediante cualquier vía no presencial, ya sea a través de dispositivo móvil, correo electrónico, carta, videoconferencia o cualquier medio que facilite el traspaso de información a las familias.

Por último, se tiene en cuenta que los alumnos que tengan diagnosticada una enfermedad crónica que les haga más débiles frente al covid-19, podrán asistir al centro siempre y cuando su enfermedad esté contralada y se lo permita, cumpliendo estrictamente todas las medidas de forma cuidadosa.”⁶¹

3.5.2 MEDIDAS DE PREVENCIÓN PERSONAL.

“Algunas de las medidas de prevención personal frente al covid-19 que se han de tener en cuenta serán las siguientes:

a. Higiene de manos, siendo recomendable hacerlo varias veces durante el día alrededor de cuarenta segundos cada vez que se realice esta acción.

b. Usar la mascarilla, que será obligatoria a partir de los alumnos de seis años, así como para el profesorado; aunque en los casos de Educación Infantil o Educación Especial al no poder mantener la distancia de seguridad y al no llevar los niños la mascarilla, el profesorado ha de llevar mascarilla quirúrgica. También se ha de explicar la adecuada utilización de la misma para así evitar crear más riesgo de transmisión, recomendando cubrir la nariz y que esté debidamente ajustada a la cara.

La mascarilla es recomendable para su uso en los menores de tres años, personas que posean dificultad para respirar con facilidad y que pueda ser afectada por su uso, personas que presenten alguna discapacidad o que sean dependientes que les dificulte quitarse la mascarilla, etc.

⁶¹ Medidas de Prevención, Higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021(2021), Ministerio de educación y formación profesional.

c. En cuanto los materiales comunes se recomienda su limpieza cada vez que sea utilizado por un grupo y antes de que otro grupo proceda a su uso, para así evitar posibles contagios.”⁶²

3.5.3 LIMPIEZA Y VENTILACIÓN DEL CENTRO

“En cuanto a la medida de limpieza se acuerda aumentar el número de la misma sobre todo en las zonas con frecuente utilización, teniendo en cuenta de que se ha de contar con un protocolo en el que se establezca como se llevarán a cabo estas acciones.

En dicho protocolo se darán las instrucciones orientativas para poder realizar una limpieza más eficaz y dichas indicaciones serán las siguientes:

- a. Limpiar al menos una vez cada día el centro haciendo hincapié en los lugares con frecuente uso o que sea más habituales.
- b. Limpiar las aulas, comedor y otros lugares comunes entre el espacio de tiempo entre un grupo y otro cuando se haya establecido turnos para su uso.
- c. Se deben de usar aquellos productos que hayan sido validados por el Ministerio de Sanidad, respetando siempre las indicaciones que se encuentran en el etiquetado de cada producto.

En cuanto a la ventilación del centro se opta por una ventilación natural, es decir, a través de aire puro, incluyendo ventilación alternativa por medio de puertas y ventanas abiertas de forma intercalada o en lugares diferentes del aula para así facilitar la circulación del aire. La ventilación se ha de realizar continuamente o incluso durante alrededor de diez o quince minutos entre clase y clase, en los descansos, etc.

En el caso de que la ventilación natural no pueda ser posible, se deberá de acudir a la técnica de ventilación forzada a través de equipos de ventilación en su potencia máxima, asegurándose de que estén perfectamente instalados con su adecuado mantenimiento.

⁶² Medidas de Prevención, Higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021(2021), Ministerio de educación y formación profesional.

Si tampoco es posible este tipo de ventilación se ha de acudir a filtros o purificados de aire que contengan filtros HEPA, los cuales aseguren su eficacia y el aire recomendado, recibiendo instrucciones para su aconsejable ubicación y respectivo mantenimiento.”⁶³

3.5.4 GESTIÓN DE CASOS.

“Cuando en el centro educativo se detecten casos de covid-19 las actuaciones de prevención y control se dejarán a mano de la unidad de Salud Pública o responsable de la Comunidad Autónoma correspondiente.

El centro educativo informará a los familiares o, cuando sean mayores de edad, a sus propios alumnos, que cuando estos presenten síntomas de la enfermedad no podrán acudir al centro de enseñanza, y para llevar un control de esta información se pueden utilizar mecanismos para detectar síntomas en los alumnos en el momento de entrar a las aulas o declaraciones de los familiares.

Se prohibirá el acceso al centro al alumnado, a los profesores y otros profesionales que presenten síntomas que tengan compatibilidad con el covid-19, que estén en aislamiento por ser positivos en esta enfermedad o que estén guardando cuarentena por haber sido contacto estrecho con alguna persona con la enfermedad.

En el caso de que una persona dentro del centro educativo empiece a notar síntomas derivados del covid-19, se le llevará a un lugar del centro para aislarlo, proporcionándole una mascarilla quirúrgica tanto a esa misma persona como a la persona que esté a su cargo. Si la persona que presenta síntomas de la enfermedad no puede llevar este tipo de mascarilla, la persona a su cuidado deberá de usar mascarilla FFP2 sin válvula aumentado su protección tanto con pantalla facial como con bata de un único uso.

Seguidamente el centro se pondrá en contacto con la familia, cuando sea menor de edad el alumno afectado, debiendo ésta ponerse en contacto con el centro de salud correspondiente a la localidad a la que pertenezca. Si la persona afectada es trabajadora del centro tomará contacto con el servicio de Prevención de Riesgos Laborales o con el

⁶³ Medidas de Prevención, Higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021(2021), Ministerio de educación y formación profesional.

centro de salud, debiendo abandonar su puesto de trabajo hasta que sea valorado por un profesional.

Prácticamente en los centros universitarios se siguen los mismos principios, y, por lo tanto, también las mismas medidas tomadas para evitar el contagio de la enfermedad de moda.”⁶⁴

4. SERVICIO PÚBLICO DE SALUD EN LA PANDEMIA.

4.1 SERVICIO PÚBLICO DE SALUD.

“El servicio público de salud trata de proteger, favorecer y cuidar la salud de todos los ciudadanos por parte de las administraciones públicas mediante una pluralidad de iniciativas organizadas. De otra forma, el servicio público de salud es un conjunto de conocimiento, capacidad y actividades que son dirigidas al sostenimiento y progreso de la salud.”⁶⁵

El artículo 43 de la Constitución Española de 1978 recoge el derecho a la salud, el cual ha de estar protegido por los poderes públicos.⁶⁶ “Son titulares del derecho a la salud y atención sanitaria:

- a) todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional,
- b) los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, que tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.

⁶⁴ Medidas de Prevención, Higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021(2021), Ministerio de educación y formación profesional.

⁶⁵ Ministerio de Sanidad, Cartera de servicios comunes de prestaciones de salud pública, Gobierno de España,
<https://www.sanidad.gob.es/ca/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/1Pr estacionSaludPublica/home.htm#:~:text=La%20prestaci%C3%B3n%20de%20salud%20p%C3%ABlica,la%20salud%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.>

⁶⁶ Véase el artículo 43 de la Constitución Española de 1978, el cual establece que:

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.
3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio.

No obstante, atendiendo a la jurisprudencia establecida en la Sentencia 236/2007 y 139/2016 de 21 de julio, tal derecho puede ser restringido a los extranjeros por la normativa vigente.

Las competencias sobre el derecho a la salud se dividen en dos bloques, por un lado, la sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales que son competencias exclusivas del Estado; y, por otro lado, las Comunidades Autónomas tendrán las competencias que le sean asignadas por los estatutos y por el estado, así como aquellas decisiones y actuaciones que no hayan sido reservadas para el estado mediante Ley.

La STC 98/2004, de 25 de mayo, en el fundamento jurídico número 7, entre otras, dice que la Constitución no sólo atribuye al Estado una facultad, sino que le exige que preserve la existencia de un sistema normativo sanitario nacional con una regulación uniforme mínima y de vigencia en todo el territorio español, eso sí, sin perjuicio, bien de las normas que sobre la materia puedan dictar las Comunidades Autónomas en virtud de sus respectivas competencias, dirigidas, en su caso, a una mejora en su ámbito territorial de ese mínimo común denominador establecido por el Estado, bien de las propias competencias de gestión o de financiación que sobre la materia tengan conforme a la Constitución y a los Estatutos. Y se lo exige cuando en el art. 149.1.16 CE le atribuye las bases en materia de "sanidad", para asegurar -como se ha dicho- el establecimiento de un mínimo igualitario de vigencia y aplicación en todo el territorio nacional en orden al disfrute de las prestaciones sanitarias, que proporcione unos derechos comunes a todos los ciudadanos". (STC 211/2014, de 18 de diciembre).⁶⁷

“El derecho a la salud también está regulado en otras normas nacionales como son la Ley 14/1986 General de Sanidad; la Ley 41/2002 de autonomía del paciente; la Ley 33/2011 General de Salud Pública.; La ley Orgánica, 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, etc.”⁶⁸

⁶⁷ Peña P, letrado de las Cortes Generales, *Sinopsis artículo 43 de la Constitución Española de 1978*.

⁶⁸ Idea extraída del documento: Eva Hernández Martínez, Ana Pérez Adroher, M^a Teresa López de la Vieja de la Torre (2020), *Estado de alarma y derecho a la salud*, Derechos Humanos ante los nuevos desafíos de la globalización (2020), pp. 892-902).

<https://app--vlex--com.ujaen.debiblio.com/#search/jurisdiction:ES/estado+de+alarma+y+derecho+a+la+salud/WW/vid/863572434>

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad fue la creadora del Sistema Nacional de Salud, entendiéndose como tal “el conjunto de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas convenientemente coordinados”⁶⁹, por ello, cada Comunidad Autónoma tendrá su propio Servicio de Salud. A su vez, los servicios de salud se agrupan bajo la competencia de las Comunidades Autónomas, así como de los poderes de dirección y regulación del Estado.

Dicha ley contiene “aspectos que permiten afirmar el carácter de servicio público que tiene la actividad sanitaria:

a) la asistencia sanitaria pública se extiende a toda la población española; el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva (art.3.1);

b) la política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales;

c) corresponde al Estado, a las CCAA y demás Administraciones competentes organizar y desarrollar todas las acciones relacionadas con el sistema de salud dentro de una concepción integral del sistema sanitario (art.4.1)”.⁷⁰

4.1 SERVICIO PÚBLICO DE SALUD A RAÍZ DEL COVID-19.

En el año 2020 la Organización Mundial de la Salud fue quien declaró la urgencia en salud pública, así como la pandemia mundial ante la situación del covid-19. Para afrontar esta situación se ha optado por tomar ciertas medidas para así poder garantizar tanto la salud de los ciudadanos como su seguridad, detener el avance de la enfermedad, así como fortalecer la salud pública.

⁶⁹ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad

⁷⁰ Isabel González Ríos (2018), “Servicios de interés general y protección de los usuarios” pp. 48 <https://app-vlex-com.ujaen.debiblio.com/#search/jurisdiction:ES/servicio+p%C3%BAblico+de+salud+sanidad+servicio+p%C3%BAblico+de+salud/WW/vid/712373533>

“Además, la necesidad de atender a los numerosos pacientes afectados por el virus ha tenido consecuencias importantes para la gestión de los recursos de salud, así como para el ejercicio efectivo del derecho a la atención sanitaria.”⁷¹

Por lo tanto, se tomaron medidas preventivas, por parte de la Consejería de Salud y Familias, en una pluralidad de ámbitos como, por ejemplo, en transporte, docencia, ocio, deporte, empleo, medioambiente y agricultura, etc. Estas medidas fueron tomadas a raíz de la declaración del estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo.

“En Andalucía, se adoptaron medidas preventivas en materia de salud, establecidas en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía de 14 de marzo de 2020, número 6, entre las que destacan el aumento de los trabajadores del Sistema Sanitario Público de Andalucía; los permisos y vacaciones de los profesionales de este ámbito quedan sujetos a las necesidades de cada etapa de la evolución del covid-19; así como poner en movimiento planes de contingencia en los cuales se tendrán en cuenta a su vez otra serie de medidas como consultas telefónicas, los pacientes solo han de ser acompañados por una persona; aumentar las camas para observación; etc.”⁷²

“A parte, se establecieron una serie de medidas extraordinarias relacionadas con las funciones que han de prestar aquellas personas que queden obligadas mediante contrato, como es el personal médico y el personal de enfermería. Estas medidas están recogidas en la orden de 23 de noviembre de 2020, por la cual se recogen medidas sobre el personal, así como recursos para la administración de las circunstancias de la crisis sanitaria en relación al personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA en adelante) para así poder responder ante condiciones críticas en el sistema sanitario.

Las medidas mencionadas en el párrafo anterior se establecen en el artículo 12 de la orden de 23 de noviembre de 2020, el cual viene a decir que en aquella situación en la que la valoración epidemiológica y el colapso de los recursos demanden la aprobación de

⁷¹ Eva Hernández Martínez, Ana Pérez Adroher, M^a Teresa López de la Vieja de la Torre (2020), *Estado de alarma y derecho a la salud*, Derechos Humanos ante los nuevos desafíos de la globalización (2020), pp. 892-902.

<https://app--vlex--com.ujaen.debiblio.com/#search/jurisdiction:ES/estado+de+alarma+y+derecho+a+la+salud/WW/vid/863572434>

⁷² BOJA nº 6/2020 de 14/03/2020. https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/506/BOJA20-506-00007-4132-01_00171549.pdf

medidas para poder así estructurar los recursos humanos del SSPA, la Dirección General de Profesiones es autorizada para adoptar las medidas que sean necesarias para asegurar la protección de la salud de las personas.

Las medidas de las que estamos hablando se elaboran con la finalidad de ayudar a la perfecta prestación asistencial, así como los dispositivos de control o seguimiento, siendo su utilidad voluntaria y gradual. Además, han de ser apreciadas en el Plan de Contingencia del Personal del SSPA que será aprobado por la Gerencia del Servicio Andaluz de Salud en caso de que la situación y la evolución del covid-19 empeore, constando de un plazo de inicio y de finalización.”⁷³

4.2 CONTRO DE CASOS POSITIVOS DE COVID-19.

4.2.1 ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA

“Dentro del ámbito de atención primaria, a aquellos casos que no necesiten ingreso hospitalario y a su vez sean manipulados en este ámbito, se les ordenará aislamiento en el domicilio de la persona, siempre y cuando se pueda asegurar que sea efectivo, siendo en caso contrario mandados a otro tipo de instalaciones u hoteles adecuadas para su uso.

El aislamiento se prolongará hasta que hayan pasado tres días desde la presencia de la fiebre, durando diez días como mínimo desde el momento en que se empiezan a notar los síntomas.”⁷⁴

4.2.2 ÁMBITO HOSPITALARIO

“Dentro del ámbito hospitalario, aquellos casos que, si necesiten ingreso hospitalario, durante su permanencia en el hospital se mantendrán aislados, controlados mediante los protocolos de actuación frente a esta situación de cada centro.

Los casos hospitalizados, aun siendo su prueba de PCR positiva, podrán ser dados de alta siempre y cuando lo permita su situación clínica, debiendo de seguir en aislamiento controlado durante un mínimo de catorce días desde que los síntomas relacionados con el

⁷³ Véase el artículo 12 del Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, número 81, de 23 de noviembre de 2020, https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-sas_normativa_mediafile/2020/BOJA20-581-00011-14595-01_00181851-926.pdf

⁷⁴ Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 (2021), Instituto de Salud Carlos III.

coronavirus se han detectado; si la enfermedad es extremadamente grave la duración del aislamiento será de veintiún días.”⁷⁵

4.2.3 RESIDENCIA DE MAYORES Y OTROS CENTROS SANITARIOS.

“Dentro de las residencias de mayores u otros centros aquellos casos que no necesiten ingreso hospitalario y puedan ser controlados en sus dependencias, el aislamiento será en aquel centro en el que la persona contagiada resida, desde que la fiebre sea notable con un periodo mínimo de catorce días desde que se detecten los síntomas.

El control de la enfermedad será observado por el médico que haya llevado a cabo su seguimiento dentro del centro correspondiente o siguiendo las indicaciones establecidas en cada Comunidad Autónoma. Si el aislamiento no puede ser llevado a cabo en dichos centros, las personas serán trasladadas a hoteles u otros lugares que faciliten y hagan posible el aislamiento.”⁷⁶

4.2.4 CENTROS PENITENCIARIOS Y OTRAS INSTITUCIONES.

“En los centros penitenciarios, cuando haya algún caso confirmado y no se cumplan los requisitos para proceder a la hospitalización y sean controlados dentro de las instalaciones, el aislamiento se llevará a cabo dentro del centro en el que se encuentre esa persona.

El aislamiento comenzará desde el momento en que se manifieste la fiebre, con un mínimo de diez días desde que los síntomas sean detectados sin necesidad de estancia hospitalaria. Además, será controlado por el médico que haya llevado a cabo la observación dentro del centro o siguiendo las instrucciones que cada Comunidad Autónoma establezca.”⁷⁷

4.2.5 ÁMBITO LABORAL.

4.2.5.1 PERSONAL SANITARIO Y SOCIO SANITARIO.

“El aislamiento del personal sanitario o sociosanitario, que sea positivo en la enfermedad y que además no necesite ingreso hospitalario, se llevará a cabo siguiendo

⁷⁵ Estrategia de detección precoz.

⁷⁶ Estrategia de detección precoz.

⁷⁷ Estrategia de detección precoz.

las mismas instrucciones que se han seguido para el resto de los ciudadanos, es decir, su aislamiento comenzará en el momento en que se presenten síntomas comunes teniendo una duración de diez días, siempre y cuando la prueba muestre que sea negativo y no contenga síntomas en los tres últimos días.

En el caso de que el personal si necesite ser atendido en el hospital, aun cuando siga siendo positivo, podrá ser dado de alta siempre y cuando su condición lo permita, debiendo de guardar aislamiento durante catorce días controlando su situación, pudiéndose prolongar a veintiún días.”⁷⁸

4.2.5.2 OTRAS PERSONAS TRABAJADORAS.

“Otras personas trabajadoras que contraigan la enfermedad deberán de seguir el mismo protocolo de aislamiento, de entre diez y catorce días desde el momento en que se presenten los síntomas, pudiendo reincorporarse en el momento en que no presenten síntomas y la prueba de diagnóstico sea negativa.

Si estas personas necesitan atención médica y son ingresadas en el hospital, serán dadas de alta si su situación mejora aun así siendo dando positivo en las pruebas, debiendo seguir con el aislamiento en su domicilio controlado por monitores médicos.”⁷⁹

4.3 EL PERSONAL SANITARIO EN LA PANDEMIA.

“El personal sanitario se ha visto muy afectado a raíz de la pandemia provocada por el covid-19, por lo que la clamorosa falta de protección durante la primera ola puso en riesgo la salud del personal sanitario. Al cierre del informe de Amnistía, más de 123.000 profesionales (el 78% mujeres sanitarias) se habían contagiado de COVID-19 y 89 habían fallecido. España llegó a ser el país de Europa con más casos de contagios entre el personal sanitario en abril de 2020. En las tres comunidades analizadas, Castilla-La Mancha registró hasta junio 2.470 contagios de profesionales de salud (568 en AP) y 13 fallecimientos (8 en AP); Cataluña, 20.623 casos y seis muertes (sin precisar las cifras de Atención Primaria), y Madrid, que extiende los datos hasta julio, 18.822 casos (3.495 en AP) y 21 víctimas mortales (8 en AP).

⁷⁸ Estrategia de detección precoz.

⁷⁹ Estrategia de detección precoz.

La sobrecarga asistencial venía aumentando desde hacía años, y el Ministerio de Sanidad reconoció en 2018 que más del 41% de médicos de familia superaban el máximo deseable de 1.500 pacientes por profesional y que en muchos centros de salud eran frecuentes consultas con 40, 50 o más pacientes al día. Durante la pandemia, en algunos centros se ha llegado a 100. La sobrecarga se ha visto agravada, además, por un contexto laboral de precariedad cronificada tanto en la sanidad pública en general (la tasa de temporalidad alcanza al 36% del colectivo médico) como en la Atención Primaria en particular, en la que datos oficiales de 2017 reducían los contratos indefinidos en medicina de familia al 6,9% (el 70% no llegaban a un mes), mientras la temporalidad en enfermería rondaba el 19%.

Esa situación ha provocado que aumenten los niveles de frustración, ansiedad y abandono profesional, que quedan patentes tanto colectivamente como en los testimonios individuales recogidos por Amnistía. "Estamos viendo enfermedades que no hemos diagnosticado antes. Gente que tenía dolores y ahora tiene metástasis. Estamos llegando tarde", se lamenta María Luz, enfermera catalana de Caldes de Montbui. "A pesar de que no paras de hacer llamadas, de quedarte más horas de trabajo, no llegas a todo y te vas a casa llorando porque no has llegado a cuidar a alguien", apunta la presidenta de la Asociación Madrileña de Enfermería Independiente, Alda Recas, que reconoce "la frustración tremenda del personal sanitario" y que interpela: "¿Por qué no han puesto más profesionales?"⁸⁰

4.4 ¿CÓMO SE HA PROCEDIDO A LA DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DISPONIBLES?

"Los centros sanitarios, en el año 2020, en concreto en los meses de marzo, abril y mayo, han tenido la necesidad de dispensar en otros centros tanto los recursos materiales como los recursos humanos que estuvieran disponibles.

Al estar los recursos limitados se han originado problema entre los profesionales puesto que aquellas elecciones alteraban las expectativas de recuperación, así como a la resistencia de los pacientes.

⁸⁰ <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/reportajes/el-derecho-a-la-salud-y-la-atencion-primaria-en-espana/>

Por ello, para racionar los recursos tanto materiales como humanos se establecieron dos propuestas:

1. Búsqueda de eficiencia en el manejo clínico de pacientes: implica maximizar sus beneficios, en términos de vidas salvadas. La Sociedad Italiana de Anestesiólogos hacía públicas sus recomendaciones sobre el acceso a los cuidados intensivos, en una situación de grave carencia de recursos. Con maximizar el beneficio para el mayor número de personas quería decir también marcar límites para el acceso a los recursos.

En marzo, la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias elaboró un documento sobre la toma de decisiones; refiriéndose a la distribución de los recursos limitados, como los ventiladores y las camas en cuidados intensivos, en determinadas circunstancias, la búsqueda de eficacia puede significar poner límites al deber profesional de cuidar, adoptando incluso medidas de racionamiento de aquellos recursos devenidos escasos

2. Equidad en todo lo referente a la salud pública: significa tratar de igual forma los casos similares, sin discriminación. Es un principio básico para las actuaciones al servicio la comunidad; y de tener que priorizar el acceso a los recursos, tendría que hacerse con equidad, no discriminación, solidaridad, justicia, proporcionalidad y transparencia. Lo especificaba así el Informe del Ministerio de Sanidad, con recomendaciones para el cuidado de los pacientes.”⁸¹

4.5 RESPONSABILIDAD EN EL ÁMBITO SANITARIO TRAS EL COVID-19

En la Constitución Española de 1978 se reconoce un régimen de responsabilidad único para todas las Administraciones Públicas de España en el artículo 106.2.⁸² “Dicho régimen es un régimen de carácter objetivo y extracontractual.”⁸³

⁸¹ Hernández Martínez, Pérez Adroher, López de la Vieja de la Torre (2020), *Estado de alarma y derecho a la salud*, Derechos Humanos ante los nuevos desafíos de la globalización (2020), pp. 895-896. <https://app-vlex-com.ujaen.debiblio.com/#search/jurisdictions:ES/estado+de+alarma+y+derecho+a+la+salud/WW/vid/863572434>

⁸² Véase el artículo 106.2 de la Constitución Española de 1978 el cual establece: “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”

⁸³ Mediavilla Cabo José Vicente, *Consideraciones sobre la responsabilidad de la administración pública sanitaria tras la crisis del covid-19*, Revista de Derecho Vlex. <https://app-vlex-com.ujaen.debiblio.com/#search/jurisdictions:ES/como+ha+afectado+la+pandemia+al+servicio+publico+>

“Para que la responsabilidad por parte de la administración exista es necesario que se cumplan una serie de requisitos, como son los siguientes:

-Que haya una lesión derivada de un daño que sea efectivo, evaluable económicamente, individualizado y antijurídico.

-Que se cumpla el criterio de imputación, esto es, que sea imputable a la administración.

-Que exista relación de causalidad entre el hecho que ha provocado el daño y este último.

-Que no haya concurrido la fuerza mayor.”⁸⁶

“Por lo tanto, para que haya responsabilidad por parte de la administración se necesita que la misma no haya actuado adoptando las medidas necesarias establecidas en los propios protocolos de actuación, ya que, si la administración ha actuado conforme a los mismos, no habría responsabilidad.”⁸⁷

Hablando de responsabilidad, ¿de dónde deriva la responsabilidad sanitaria? Dicha responsabilidad deriva de la obligación que surge a los profesionales de la sanidad pública de prestar y garantizar la asistencia médica, pero, no obstante, dicha obligación no conlleva el hecho de garantizar la curación de la persona necesitada.⁸⁸ Además, es la respuesta al daño que sufren los pacientes, derivada de la asistencia sanitaria, la cual ha de ser indemnizada o reparada totalmente, es decir, todo daño sufrido por el paciente se debe de reparar.⁸⁹

“La doctrina ha establecido tres grupos de imputación de responsabilidad sanitaria, que son los siguientes:

1º Responsabilidad subjetiva o por culpa: se necesita que se actúe con dolo o negligencia, esto es, que no se haya actuado de la forma en la que debería de haber actuado, siempre y cuando se pueda.

⁸⁶ Mediavilla Cabo, “Consideraciones sobre la responsabilidad” p. 4

⁸⁷ Mediavilla Cabo, “Consideraciones sobre la responsabilidad” p. 4 (idea del último párrafo)

⁸⁸ Zaballos Zurilla, M, “La responsabilidad patrimonial por los daños causados al usuario del servicio público sanitario tras la irrupción en escena de la COVID-19” p. 3

⁸⁹ Serrat Moré, D, “La responsabilidad profesional de las profesiones sanitarias”, p.5

2º Responsabilidad objetiva y por resultado: tiene que darse un daño y una conducta entre los que haya relación.

3º Responsabilidad *quasi* objetiva: cualquier actividad lleva aparejada el riesgo, siendo importante para evaluar la diligencia exigida.”⁹⁰

“Para reclamar responsabilidad al personal sanitario, las personas interesadas han de presentar una solicitud para iniciar el correspondiente procedimiento de responsabilidad patrimonial, aunque también podrá ser iniciado de oficio por parte de la administración en este caso. Por tanto, el procedimiento se puede iniciar a instancia de parte, previsto en el artículo 67 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas⁹¹, o de oficio, previsto en el artículo 65 de la misma ley⁹².

Si el procedimiento se inicia a instancia de partes, se ha de tener en cuenta que el plazo de reclamación no haya concluido; y si el procedimiento se inicia de oficio también se ha de atender al plazo de la reclamación, puesto que es el mismo en ambas situaciones.

⁹⁰ Serrat Moré, D, “La responsabilidad profesional de las profesiones sanitarias”, pp. 8-9

⁹¹ Véase el artículo 67 de la Ley 39/2015, el cual establece: 1. Los interesados sólo podrán solicitar el inicio de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, cuando no haya prescrito su derecho a reclamar. El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En los casos en que proceda reconocer derecho a indemnización por anulación en vía administrativa o contencioso-administrativa de un acto o disposición de carácter general, el derecho a reclamar prescribirá al año de haberse notificado la resolución administrativa o la sentencia definitiva.

En los casos de responsabilidad patrimonial a que se refiere el artículo 32, apartados 4 y 5, de la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público, el derecho a reclamar prescribirá al año de la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» o en el «Diario Oficial de la Unión Europea», según el caso, de la sentencia que declare la inconstitucionalidad de la norma o su carácter contrario al Derecho de la Unión Europea.

2. Además de lo previsto en el artículo 66, en la solicitud que realicen los interesados se deberán especificar las lesiones producidas, la presunta relación de causalidad entre éstas y el funcionamiento del servicio público, la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, si fuera posible, y el momento en que la lesión efectivamente se produjo, e irá acompañada de cuantas alegaciones, documentos e informaciones se estimen oportunos y de la proposición de prueba, concretando los medios de que pretenda valerse el reclamante.

⁹² Véase el artículo 65 de la Ley 39/2015 el cual establece:

1. Cuando las Administraciones Públicas decidan iniciar de oficio un procedimiento de responsabilidad patrimonial será necesario que no haya prescrito el derecho a la reclamación del interesado al que se refiere el artículo 67.

2. El acuerdo de iniciación del procedimiento se notificará a los particulares presuntamente lesionados, concediéndoles un plazo de diez días para que aporten cuantas alegaciones, documentos o información estimen conveniente a su derecho y propongan cuantas pruebas sean pertinentes para el reconocimiento del mismo. El procedimiento iniciado se instruirá, aunque los particulares presuntamente lesionados no se personen en el plazo establecido.

El plazo del derecho de reclamación, a raíz del covid-19, queda suspendido durante todo el periodo del estado de alarma, por lo tanto, para poder iniciar las reclamaciones correspondientes se ha de esperar al momento en que concluya dicha situación, esto es, el hecho del cual se pretenda conseguir una indemnización se podrá reclamar desde el momento en que finalice el estado de alarma”.”⁹³

“A modo de ejemplo, en el caso de las enfermeras y de los enfermeros, que son los encargados de atender y cuidar al paciente, así como administrarle los tratamientos indicados por los médicos, las causas más comunes o normales por las que se les pide responsabilidad son las siguientes:

- Fallos o errores en la administración de medicamentos, bien por dosis incorrectas, errores en la vía de administración, errores en la interpretación de las órdenes médicas etc.

- Fallos en la supervisión y cuidado del enfermo: caídas del paciente, fallos en la monitorización, no detección de cuerpos extraños (fallos en el recuento del material quirúrgico, etc.)

- Uso inapropiado o incorrecto de los equipos sanitarios.

- Incumplimiento de los protocolos y guías clínicas de actuación.

- Actuaciones imprudentes (conductas arriesgadas), falta o insuficiencia de los conocimientos, o falta de diligencia en la actuación profesional.”⁹⁴

5. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN Y DE SANIDAD.

“La evolución de la enfermedad del coronavirus ha permitido que poco a poco volvamos a la normalidad en todos los ámbitos, los casos han disminuido considerablemente y todos los servicios públicos desarrollan su actividad correctamente.

Tras la Semana Santa de este año 2022, la portavoz del Gobierno ha anunciado lo siguiente "estamos recuperando los niveles previos a la pandemia, en un sector

⁹³ Mediavilla Cabo, “Consideraciones sobre la responsabilidad”, p.2 y pp. 6-7

⁹⁴ Serrat Moré, D, “La responsabilidad profesional de las profesiones sanitarias”, p.37

especialmente golpeado por ella", tras haber tenido ocupaciones entre el 80% y el 90%, así como también ha mencionado que "sigue el buen ritmo en la recuperación del empleo" con 20 millones de personas trabajando y más de 500.000 contratos indefinidos."⁹⁵

“Una de las medidas más recomendadas o directamente obligatoria para frenar la transmisión del covid-19 ha sido el confinamiento o aislamiento, en caso de ser una persona afectada por el mismo o incluso por ser contacto estrecho de una persona positiva o por tener síntomas, durante un periodo de 7 días, aunque al principio de toda la pandemia era de 10 o 15 días, pero esta medida ha desaparecido en la actualidad.

A partir del día 28 de marzo de 2022, siempre y cuando los indicadores de utilización de servicios asistenciales se encuentren en nivel bajo, una persona que sea positiva por Covid, o haya sido contacto estrecho o incluso presente síntomas, no estará obligada a permanecer en aislamiento en su casa durante siete días, aunque sí se le recomendará que haga reposo y que si sale a la calle lo haga con mascarilla y reduzca al máximo sus contactos sociales, sobre todo con personas más vulnerables.

En estos casos se emitirán recomendaciones dirigidas a las medidas preventivas como la utilización de mascarilla en todos los ámbitos y evitar contacto con personas vulnerables, incluso, en los ámbitos vulnerables, como centros sanitarios asistenciales o sociosanitarios, se podrán implementar medidas específicas de aislamiento y control."⁹⁶

“Otra de las medidas más utilizadas para la prevención del covid-19, como es la obligatoriedad de la mascarilla, ha desaparecido.

El Real Decreto 115/2022, de 8 de febrero, por el que se modifica la obligatoriedad del uso de mascarillas durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, hace un análisis sobre la evolución de la enfermedad hasta el mes de enero de 2022 y tras dicho estudio ha llegado a la conclusión de que la situación ha mejorado gracias a la

⁹⁵ <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2022/190422-rp-cministros.aspx>

⁹⁶ Pinar Clara, (2022), “Sanidad elimina desde el próximo lunes la obligación de que los positivos por Covid estén aislados en casa”, 20 minutos.com
<https://www.20minutos.es/noticia/4974737/0/sanidad-elimina-proximo-lunes-obligacion-positivos-covid-aislados-casa/>

La Moncloa, (2020), “La Comisión de Salud Pública actualiza la Estrategia de Vigilancia y Control frente a la COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia”.
<https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2022/220322-covid.aspx>

campaña de vacunación, puesto que la incidencia en las personas vacunadas es mucho menor a la de las personas que no están vacunadas, haciéndose notar más en hospitalizaciones, UCI y fallecimientos.

Además, el uso de la mascarilla ha sido clave, sobre todo en espacios interiores en los cuales se reúnen personas que no son convivientes, así como en grandes aglomeraciones en las cuales es imposible guardar la distancia de seguridad de un metro y medio.

Pero este decreto viene a relajar la medida del uso de la mascarilla en el exterior, eliminando su obligatoriedad, aunque existen excepciones como son en eventos multitudinarios en el aire libre en los cuales no se pueda guardar la distancia de seguridad mencionada en el párrafo anterior, así como en los medios de transporte público, incluyendo andenes y estaciones, y medios de transporte privados si los pasajeros no son convivientes.

El 19 de abril de 2022, Carolina Darias, anunció que el Consejo de Ministros ha aprobado el fin de la obligatoriedad del uso de las mascarillas en espacios interiores, a través del Real Decreto 286/2020, de 19 de abril, por el que se modifica la obligatoriedad del uso de mascarillas durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la covid-19, que entró en vigor el 20 de abril de 2022.

El argumento para ello se ha basado en los altos índices de vacunación y en la situación epidemiológica en nuestro país, aunque aun así hay lugares en los cuales seguirá siendo obligatoria.

Los lugares en los que la mascarilla seguirá siendo obligatoria son los centros sanitarios y sociosanitarios, en las residencias de mayores, en los medios de transporte público como son el autobús, el tren, el avión, el taxi, el barco y el metro, siempre y cuando no se pueda guardar una distancia de un metro y medio.”⁹⁷

⁹⁷ La Moncloa, (2022), “El Gobierno acuerda que las mascarillas dejen de ser obligatorias, salvo excepciones, a partir de mañana”
<https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2022/190422-rp-cministros.aspx>

5.1. ACTUALIDAD EN EL SERVICIO PÚBLICO DE EDUCACIÓN.

“Las medidas estudiadas en punto 3.5 de este trabajo han sido efectivas hasta el momento, llevando a poder continuar con la enseñanza y el aprendizaje durante la duración de la pandemia.

Los principios de prevención, higiene y promoción de salud frente al covid-19 son los ya conocidos anteriormente, limitación de contactos, medidas de prevención personal, limpieza y ventilación, y, por último, gestión de casos, pero en la actualidad estos principios no tienen el mismo sentido.

Respecto al principio de limitación de contactos en los colegios e institutos, ya no es necesario guardar la distancia de seguridad de un metro y medio, pudiendo ser juntados los alumnos de diferentes aulas tanto en el interior como en el exterior, salvo en el comedor escolar. En el caso de educación especial, si será necesario seguir las recomendaciones establecidas en el punto 3.5, así como en el caso de las personas más vulnerables.

Ahora los familiares si tienen permitido el acceso a los colegios e institutos para actividades, así como para tutorías, siempre y cuando se eviten aglomeraciones y se sigan las instrucciones establecidas en ese momento por el ministerio de sanidad.

En el principio de medidas de prevención personal se sigue mencionando las siguientes medidas:

a. Higiene de manos, la cual se sigue recomendando de forma correcta, con agua y jabón, y si no es posible se debe de usar gel hidroalcohólico. Se recomienda no tocarse la nariz, ojos y boca, así como el uso de guantes solo es recomendado utilizarse durante la limpieza.

b. Uso de la mascarilla: habrá que atender a la legislación vigente en cada momento, por ejemplo, en la actualidad ya no es obligatorio su uso en las aulas.

El principio de limpieza y ventilación sigue considerando la intensificación de la limpieza en aquellas zonas más usadas, además se deberá de seguir un protocolo en el que se establezcan las características a las que se debe de atender para este ejercicio en cada uno de los espacios y el número de veces que se ha de realizar.

La medida de ventilación se debe de seguir aplicando al ser la más eficaz, y se sigue prefiriendo la ventilación natural, en los mismos términos del punto 3.5 de este trabajo, mediante aire puro, a través de puertas y ventanas abiertas de forma intercalada o en lugares diferentes del aula para así facilitar la circulación del aire. La ventilación se ha de realizar continuamente o incluso durante alrededor de diez o quince minutos entre clase y clase, en los descansos, etc.

En el caso de que la ventilación natural no pueda ser posible, se deberá de acudir a la técnica de ventilación forzada a través de equipos de ventilación en su potencia máxima, asegurándose de que estén perfectamente instalados con su adecuado mantenimiento.

Si tampoco es posible este tipo de ventilación se ha de acudir a filtros o purificados de aire que contengan filtros HEPA.

Por último, el principio de gestión de casos, ocurre lo mismo que en el principio anterior, se debe de seguir los mismos pasos mencionados en el punto 3.5 de este trabajo, atendiendo a las actualizaciones establecidas por el ministerio de sanidad.

Si un alumno es afectado no puede asistir al centro hasta que no presente mejora, y una vez pueda asistir deberá de evitar el contacto con personas vulnerables, utilizar mascarilla, etc.

En el caso de que durante la permanencia del alumno en el centro éste presente síntomas, se le facilitará una mascarilla y se pondrá en contacto con sus familiares, para que recojan al alumno, y en el caso de que esté grave el afectado se llamará a los profesionales.”⁹⁸

5.2. ACTUALIDAD EN EL SERVICIO PÚBLICO DE SANIDAD.

“En la actualidad, los ingresos en los hospitales han ascendido desde el fin de la Semana Santa, por ejemplo, en la provincia de Jaén, los pacientes afectados por el coronavirus han aumentado hasta un 30%.

⁹⁸ Medidas de Prevención, Higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos (2022), Ministerio de educación y formación profesional.

Los profesionales sanitarios temen que los casos aumenten debido a los eventos multitudinarios que hayan sido celebrados o que vayan a celebrarse, puesto que el aumento de los casos donde más afecta es en los hospitales, y el aumento de infecciones hace que haya menos recursos para poder hacer frente al resto de patologías.

Es cierto que el aumento de los ingresos hospitalarios se equilibra con las altas, por lo tanto, la situación no es grave, ya que la ocupación en las unidades de cuidados intensivos es muy baja a diferencia de otros momentos durante la pandemia.”⁹⁹

Sin embargo, la mascarilla sigue siendo obligatoria en los centros sanitarios, así como en los centros sociosanitarios también es obligatoria cuando los trabajadores y visitantes se encuentren en zonas compartidas, conforme a lo establecido en el Real Decreto 286/2022, de 19 de abril, por el que se modifica la obligatoriedad del uso de mascarillas durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el covid-19.

“En la Orden de 24 de febrero de 2022, por la que se actualizan las medidas sanitarias y preventivas de salud pública en los centros sociosanitarios, otros centros y servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19), se establece un programa de humanización y vida saludable, visitas y salidas en centros residenciales.

Según dicha orden, la realización de visitas será facilitada, pero se ha de cumplir el régimen interior del centro al que se acuda anterior a la pandemia, debiéndose de cumplir las medidas de protección complementarias necesarias atendiendo a la situación de cada paciente. En el caso de malestar emocional, deterioro cognitivo o fase terminal se permite el contacto físico, además se informará a los familiares del cumplimiento de las medidas de prevención y protección, así como se recomienda evitar aglomeraciones y el número de contactos sociales.

Además, cada centro deberá de realizar un registro de cada visita y salida para así poder facilitar el rastreo de casos en posible contagio. Por ello, se recomienda no acudir al centro si se manifiesta algún síntoma compatible con la enfermedad actual, o si es contacto estrecho con una persona afectada por la misma, debiendo, en su caso, de

⁹⁹ Hueso, S.G y López E, (2022), “La covid avanza en los hospitales de Jaén, pero la Junta evita hablar aún de séptima ola”, Ideal.

<https://www.ideal.es/jaen/jaen/covid-avanza-hospitales-20220511222418-nt.html>

informar al centro si presenta síntomas en las 48 horas posteriores a la visita o salida del centro.

En función de la evolución de la situación sanitaria se podrán establecer restricciones a las salidas y a las visitas.”¹⁰⁰

¹⁰⁰ BOJA nº 7/2022 de 01/03/2022. Orden de 24 de febrero de 2022, por la que se actualizan las medidas sanitarias y preventivas de salud pública en los centros sociosanitarios, otros centros y servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19).

<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2022/507/1>

CONCLUSIONES.

Tras el estudio de mi Trabajo de Fin de Grado, basado en los servicios públicos en tiempo de pandemia con especial referencia al servicio público de educación y al servicio público de sanidad, podemos ver que el estado de alarma ha sido un factor muy importante para que la actividad de ambos servicios públicos se haya visto afectada.

El estado de alarma ha sido el factor que ha revolucionado la normalidad de cada uno de los servicios públicos a raíz de la pandemia provocada por el denominado coloquialmente “coronavirus”.

Dicha situación hizo que nuestras vidas cambiaran al completo, imponiéndonos un confinamiento domiciliario en el que no podíamos ver a nuestros familiares y amigos ni salir a dar un paseo, aunque es cierto que, si se nos permitía salir al supermercado para comprar aquellas cosas necesarias e imprescindibles para la vida diaria, así como asistir a nuestro puesto de trabajo o acudir a los centros de salud u hospitales si era estrictamente necesario.

El confinamiento domiciliario duró aproximadamente unos tres meses, pero poco a poco, dependiendo de los niveles de alerta, fue desapareciendo junto al estado de alarma. En el momento en que subieron los niveles de alerta mencionados se volvió a establecer el estado de alarma, pero esta vez por territorios, lo que dio lugar a que no se pudiera ni entrar ni salir de determinados pueblos, ciudades o comunidades, incluso estableciendo toques de queda que prohibían permanecer en las calles durante unas horas al día.

La alerta sanitaria provocó que la actividad de los servicios públicos se viese afectada hasta tal punto de que fue suspendida en la mayor parte de ellos.

Tras el desarrollo de este trabajo, entendemos que los servicios públicos de educación y sanidad son verdaderamente importantes e imprescindibles para el desarrollo de nuestras vidas, pero hay que tener en cuenta que no se le puede quitar importancia al resto de servicios públicos de los cuales disfrutamos.

El servicio público de educación es fundamental en nuestro día a día, porque gracias a él todos los individuos tenemos derecho a aprender y a ser enseñados, y a poder desarrollar nuestros conocimientos. Además, en el contamos con dos tipos de enseñanza, una obligatoria y otra post-obligatoria, lo que conlleva que al menos todos tengamos unos

conocimientos básicos para nuestro desarrollo, con la opción de poder seguir ampliando dichos conocimientos o no.

Dicho servicio, como hemos podido ver en el análisis de este trabajo, ha sido uno de los más afectados a causa de la pandemia generada por el covid-19, puesto que a mitad de curso los colegios, institutos y centros universitarios fueron paralizados debido a la alta incidencia y a la gravedad de la situación. Durante un periodo de quince días las clases estuvieron suspendidas y se tuvieron que buscar alternativas para poder garantizar a los alumnos un seguimiento del curso en condiciones extrañas, impartiendo la enseñanza a través de las tecnologías.

Esta situación supuso a su vez algunos problemas, ya que, aunque la mayoría de los alumnos contaran con medios para poder seguir las clases, había otros tantos que no disponían de los mismos medios o los suficientes medios para poder seguir las clases, lo cual conlleva a que no pudieran “continuar” el curso al mismo ritmo que sus compañeros. Esto fue un gran problema, porque las evaluaciones seguían hacia delante y los alumnos y las alumnas tenían que ser examinados, o bien a través de trabajos que deberían de hacer llegar a los profesores, por ejemplo, a través del correo, o bien a través de exámenes que serían realizados mediante plataformas como es Google Forms o mediante videollamada por cualquier aplicación de forma oral.

La vuelta a las aulas ha sido compleja y difícil de estructurar. Antes de toda la pandemia los alumnos y las alumnas podían sentarse en pareja o incluso en los colegios los mismos profesores organizaban las clases de tal forma que fuera más cómodo para ellos llegando a poner todas las mesas juntas, por ejemplo, en forma de U, pero a raíz de la situación mencionada las mesas o pupitres debían de estar separados con al menos un metro y medio de distancia, llegando a hacer subgrupos asistiendo al centro unos días un subgrupo y otros días otro subgrupo.

En las universidades ocurre lo mismo, los alumnos debían de guardar la misma distancia de seguridad mencionada en el párrafo anterior, y los grupos también fueron divididos en subgrupos, alternando la asistencia al centro por semanas.

En todos los centros educativos, tanto de niveles obligatorios como postobligatorios se debía de seguir un protocolo de actuaciones para intentar evitar los posibles contagios de covid-19, teniendo en cuenta las indicaciones establecidas por el ministerio de sanidad,

en los que se exige la mascarilla en todo momento, distancia de seguridad, en caso de encontrarse con síntomas no asistir al centro, usar gel hidroalcohólico, etc.

En cuanto al servicio público de sanidad, también uno de los más importantes de todos o quizás el más importante, fue el más afectado con diferencia, puesto que es aquel servicio que tiene como función ayudar a la salud de las personas cuando estas lo necesitan, pero en el momento en que llegó esta horrible situación, cada uno de los hospitales se vieron abarrotados, sin medios y sin tener conocimientos sobre cómo actuar ante esta enfermedad, la cual nunca antes había sido tratada.

El personal sanitario se vio en una situación desesperante porque no sabían cómo actuar, como tratar a los afectados y a la vez como atender a las personas ingresadas sin la enfermedad de tal forma que no se contagiaran, a la misma vez que estaba aumentando el número de personas que necesitaban ser atendidas por la misma causa, quedándose muchos hospitales colapsados hasta el punto de tener que añadir camas en los pasillos. Por otra parte, el mismo personal a la vez de profesionales también son personas que tienen una familia y una casa a la que volvían tras el trabajo, con miedo de poder contagiar a sus familiares, optando algunos por aislarse directamente y no tener contacto con sus familias.

En los hospitales, además de camas, faltaban recursos para poder atender a los enfermos, tanto positivos en covid como a aquellos con otras enfermedades, y también faltaba personal para poder llevar el cuidado de todos ellos ya que muchos sanitarios tuvieron que ser confinados al haber sido contagiados por la enfermedad mencionada.

El colapso de los hospitales llevó a que la Comunidad Autónoma de Madrid tomara la decisión de levantar un hospital de forma provisional para personas afectadas de covid-19 pero que no presentaran síntomas algunos. Dicho hospital fue instalado en el IFEMA, que, según su misma página web, es un consorcio constituido por la Comunidad de Madrid, el Ayuntamiento de Madrid, la Cámara de Comercio e Industria y la Fundación Montemadrid, cuya actividad supone un importante impacto económico para el país, generando una pluralidad de empleos. En este hospital levantado como situación de emergencia había espacio para alrededor de unas 5.000 camas y otras 500 destinadas para la UCI.

Esta situación hizo que el funcionamiento de los hospitales cambiara radicalmente. A raíz del estado de alarma la asistencia a los centros de salud y hospitales debía de ser

muy precisa y en caso contrario, se daría cita telefónica. Esto, a mi parecer, es una medida poco acertada puesto que por teléfono considero que no es posible ver si el problema que está explicando una persona es grave o no, además si una persona tiene molestias en cualquier parte del cuerpo y no es examinada correctamente y se considera como un pequeño dolor por un golpe o por una mala postura o se considera un simple resfriado, puede llevar a que esa persona empeore y a la hora de ver verdaderamente su situación puede ser que el problema sea muy grave y no tenga solución.

Los profesionales sanitarios para evitar su contagio, aunque aun así la mayoría fueron afectados, tenían un equipo especial para su protección, denominado EPI, que es un equipo de protección individual para crear barreras entre la persona y los virus, el cual debía de ser utilizado de forma correcta, existiendo aún posibilidad de contagio al quitarlo. En este equipo de protección se incluyen delantales, monos, guantes, mascarillas, equipos de respiración y gafas protectoras.

Añadir que los profesionales estaban en una posición difícil o dicho de forma común “entre la espalda y la pared”, debido a que eran ellos quienes tenían que decidir a qué pacientes dedicarles su tiempo en situaciones extremas y a quienes no, lo que conlleva a su vez a una frustración emocional.

Por último, señalar que en la actualidad la enfermedad ha disminuido y por ello la actividad de los servicios públicos ha podido “volver a la normalidad”. En los colegios, institutos y universidades las clases se desarrollan con total normalidad sin restricciones ni medidas, no siendo obligatoria la mascarilla y la distancia de seguridad. En cambio, en los hospitales se sigue guardando el respeto a la dicha, puesto que es un lugar vulnerable en el que se encuentran pacientes con cualquier tipo de problema y su contagio puede ser peligroso.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguado Zamora, M., Pérez Sola, N., Gómez Corona, E., (2017), *Manual de Derecho Constitucional*.

- Center for Global Development (2022), *La situación de la educación en España, en gráficos*.

<https://www.epdata.es/datos/educacion-espana-mundo-datos-graficos/274>

- Crespo Barquero (2021), *La autorización o ratificación judicial de medidas sanitaria urgentes en la pandemia de covid-19*, Revista jurídica de Castilla y León.

- Cuenca Miranda, Alfonso, (2020), *El estado de alarma ante su más difícil prueba*, Revista del Colegio de Abogados de Madrid (7ª Época).

- Constitución Española de 1978 (1978) Boletín Oficial del Estado.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229&p=20110927&tn=6>

- Diez recomendaciones para el retorno a clases en 2021.

<https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/10-recomendaciones-para-el-retorno-clases-en-2021>

- España. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, 29 de abril de 1986, núm. 102.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>

- España. Orden de Consejería de Salud y Familias, de 14 mayo 2020. Adopta nuevas medidas preventivas de salud pública en la Comunidad Autónoma de Andalucía como consecuencia de la situación y evolución de la pandemia por coronavirus (COVID-19), (14 de mayo de 2020) (Boletín Oficial de la Junta de la Andalucía).

<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/526/1>

-España. Orden de 24 de febrero de 2022, por la que se actualizan las medidas sanitarias y preventivas de salud pública en los centros sociosanitarios, otros centros y servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19).

<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2022/507/1>

- Hernández Martínez, Eva; Adroher, Ana Pérez; López de la Vieja de la Torre, M.^a Teresa (2020), *Estado de alarma y derecho a la salud*, Derechos Humanos ante los nuevos desafíos de la globalización.

- Hueso, S.G y López E, (2022), “La covid avanza en los hospitales de Jaén, pero la Junta evita hablar aún de séptima ola”, Ideal.

<https://www.ideal.es/jaen/jaen/covid-avanza-hospitales-20220511222418-nt.html>

- Instituto de Salud Carlos III (2021). *Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de covid-19*.

- La Moncloa, (2022), “La Comisión de Salud Pública actualiza la Estrategia de Vigilancia y Control frente a la COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia”.

<https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2022/220322-covid.aspx>.

- La Moncloa, (2022), “El Gobierno acuerda que las mascarillas dejen de ser obligatorias, salvo excepciones, a partir de mañana”

<https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2022/190422-rp-cministros.aspx>

- López García, Mabel (2018), “*La educación como derecho fundamental y como ‘servicio público’ en España*”, en nombre de González Ríos, Isabel, Servicios de Interés General y Protección de los Usuarios Dykinson S.L

- Matilde Carlón Ruiz (2021). “Los servicios públicos en tiempos de pandemia”, *Revista General de Derecho Administrativo*, 57.

- Mediavilla Cabo, José Vicente (2020), “Consideraciones sobre la responsabilidad de la administración pública sanitaria tras la crisis del COVID-19”, *Revista de Derecho Vlex*.

-Mediavilla, M. (2021), El derecho a la salud y la atención primaria en España.

<https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/reportajes/el-derecho-a-la-salud-y-la-atencion-primaria-en-espana/>

- Ministerio de Educación y Formación Profesional (2021), *Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente al covid-19 para los centros educativos en el curso 2020-2021*.

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Medidas_centros_educativos_Curso_2020_2021.pdf.

- Ministerio de Educación y Formación Profesional (2022), *Medidas de Prevención, Higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos*.

- Ministerio de Sanidad, Cartera de servicios comunes de prestaciones de salud pública, Gobierno de España.

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/1PrestacionSaludPublica/home.htm>

- Montañés Castillo, Lourdes Yolanda (2020), “Aspectos jurídicos del estado de alarma y de la pandemia covid-19”, *Revista Estudios Jurídicos*, Número 20.

- Naciones Unidas (2020), *Informe de políticas: la educación durante la COVID-19 y después de ella*.

<https://unsdg.un.org/es/resources/informe-de-politicas-educacion-durante-la-covid-19-y-mas-alla>

- Nota: Estadística de las Enseñanzas no universitarias. Datos avance 2020-202. Ministerio de educación y formación profesional. Subsecretaría. Secretaría General Técnica. Subdirección general de estadística y estudios. 30 de junio de 2021.

- Olmeda García M. P., Machado González V. M. (2021), “Impacto en la educación de la pandemia covid-19”, *Ecosistema de una pandemia, Covid-19 la transformación mundial*, Dykinson S.L”

- Países miembros de la OCDE. Secretario General de la OCDE (2020). *El impacto del COVID-19 en la educación, Información de panorama de la educación* (educación at a Glance).

- Peña P., letrado de las Cortes Generales, *Sinopsis artículo 43 de la Constitución Española de 1978*.

- Pérez Sola, Nicolas (2020), “Aspectos Jurídicos sobre el estado de alarma y la pandemia COVID-19”, *Revista de Estudios Jurídicos*, Número 20.

- Pinar Clara, (2022), “Sanidad elimina desde el próximo lunes la obligación de que los positivos por Covid estén aislados en casa”, 20 minutos.com

<https://www.20minutos.es/noticia/4974737/0/sanidad-elimina-proximo-lunes-obligacion-positivos-covid-aislados-casa/>

- Rebollo Puig, M, Vera Jurado, D.J y otros (2019). “Actividad administrativa de servicio público: concepto y caracteres generales”. *Derecho Administrativo Tomo III: Segunda edición* (1). Tecnos

- Saéz-López, Pilar; Arredondo-Provecho; Equipo multidisciplinar de atención a residencia, (2021), “Experiencia de colaboración entre hospital y centros sociosanitarios para la atención de pacientes con COVID-19”, *Revista Española de Salud Pública*.

- Serrat Moré, Dolores (2017), “La responsabilidad profesional de las profesiones sanitarias”, Morte Tamayo, Noemi (2017), *Aspectos Prácticos de la Responsabilidad Profesional Sanitaria*.

- Zaballos Zurilla, María (2022), “La responsabilidad patrimonial por los daños causados al usuario del servicio público sanitario tras la irrupción en escena de la COVID-19”, *Revista jurídica sobre consumidores y usuarios*.