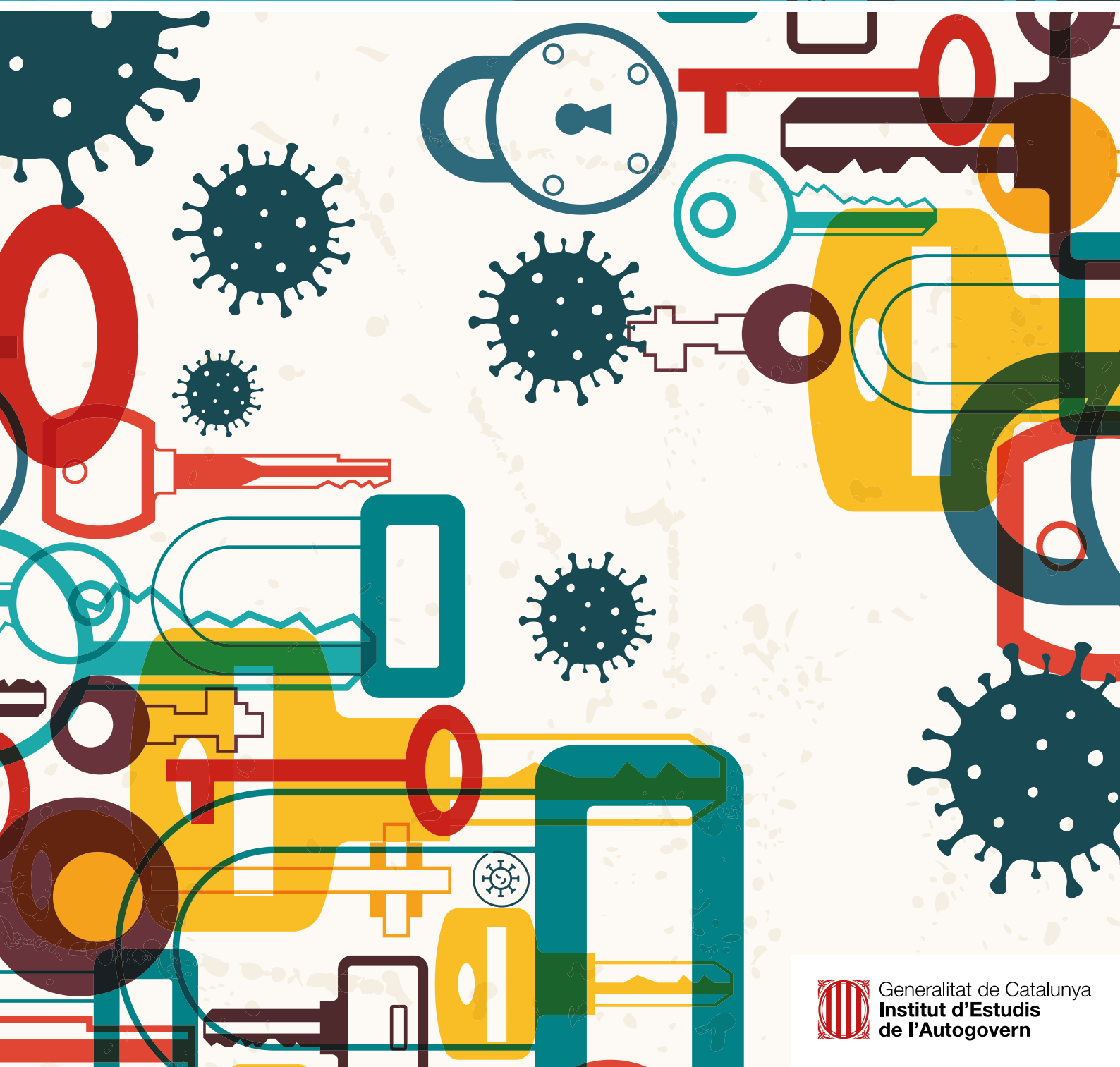


Les relacions intergovernamentals en l'Estat autònom durant la crisi sanitària de la COVID-19



Les relacions intergovernamentals en l'Estat autònom durant la crisi sanitària de la COVID-19



Informe elaborat per:

Joan Ridao (dir.)

Gerard Martín

Helena Mora

Barcelona, setembre de 2021

© Generalitat de Catalunya.

Institut d'Estudis de l'Autogovern (<https://presidencia.gencat.cat/iea>)

Disseny i maquetació: Entitat Autònoma del Diari Oficial i de Publicacions (EADOP)

DL B 16595-2021

Sumari

| | |
|---|----|
| Presentació | 5 |
| 1. Introducció | 8 |
| 2. La col·laboració, la cooperació i la coordinació entre l'Estat i les comunitats autònomes | 11 |
| 2.1 L'exigüitat del marc constitucional i legal com a punt de partida | 11 |
| 2.2 La doctrina constitucional | 12 |
| 2.3 La consolidació del principi de col·laboració | 13 |
| 3. La coordinació durant la crisi sanitària | 15 |
| 3.1 La coordinació: significat i marc regulador | 15 |
| 3.2 El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut | 17 |
| 4. L'anomenada "cogovernança" durant els dos estats d'alarma | 26 |
| 4.1 El progressiu protagonisme de les comunitats autònomes | 26 |
| 4.2 La Conferència de Presidents | 30 |
| 4.3 L'ingrés mínim vital i la participació autonòmica | 35 |
| 4.4 Algunes experiències de dret comparat | 41 |
| 5. Conclusions | 46 |
| Bibliografia | 49 |

Presentació

La gestió de la crisi sanitària de la COVID-19 ha propiciat múltiples debats entorn de qüestions cabdals com la garantia dels drets fonamentals, sobretot en el context de l'excepcionalitat de l'estat d'alarma en què es va viure bona part de la pandèmia —severes mesures restrictives de la sociabilitat, vacunació generalitzada, etc.—, o el paper dels diferents poders de l'Estat —tant el dels jutges cridats a ratificar les mesures dels executius com el més subsidiari del Parlament—. Amb tot, la gestió de la COVID-19 ha suposat també un test de resistència per a l'Estat autonòmic i, en particular, per al sistema de distribució de competències. Sobre aquestes qüestions, l'Institut d'Estudis de l'Autogovern (IEA) va organitzar el juliol passat el seminari "Les relacions de col·laboració i de conflicte entre l'Estat i les comunitats autònomes en el marc de la cogovernança de la COVID-19", les ponències del qual —presentades per Alba Nogueira, Eduard Roig i Francesc Esteve— publicarem ben aviat en format llibre.

Es tracta, encara que pugui no semblar-ho, d'una qüestió no menys rellevant que la de la preservació dels drets fonamentals i les llibertats públiques. No debades els fets han demostrat que una inclinació cap a solucions polítiques i jurídiques que perjudiquen el respecte del repartiment competencial contribueix a agreujar les eventuais lesions dels drets i les llibertats, atès que resulten menys proporcionals perquè alteren la distribució de poders i els seus límits i contrapesos. Un exemple d'això és l'abús de l'excepcionalitat —estat d'alarma— en termes competencials i de garanties judicials. Un altre, el desplaçament del "vell dret sanitari" autonòmic a favor de la legislació estatal, per bé que la legislació autonòmica, amb la cobertura de la legislació orgànica i bàsica de l'Estat, hauria permès adoptar una àmplia panòpia de mesures i un control judicial garantista i deferent amb l'acció de protecció de la salut. Finalment, cal fer esment a la forma com s'ha instrumentat la col·laboració entre l'Estat i les comunitats autònomes, en un àmbit de compartició competencial com la sanitat, en què l'Estat exerceix la competència constitucional de coordinació, que ha posat en relleu la manca de greixatge dels mecanismes institucionals de cooperació i informació.

Precisament, com signifiquem a manera introductòria en aquest informe, un dels àmbits de recerca de l'IEA que dirigeixo està constituït per les relacions que s'es-

tableixen entre els actors territorials en l'Estat autonòmic. El recent Informe 2/2019 de l'IEA, *Autogovern i relacions intergovernamentals en les democràcies actuals: El cas de Catalunya*, ja analitzava aquesta qüestió amb caràcter general; en concret, la naturalesa i les característiques de les relacions intergovernamentals entre els dos principals nivells territorials de govern d'algunes democràcies liberals territorialment compostes, federals i regionals, i la qualitat de l'autogovern en les relacions intergovernamentals en el cas de Catalunya i l'Estat espanyol. Aquest Informe conclouïa, d'una banda, que el Govern de l'Estat té el poder de decidir, a la pràctica de manera unilateral, les característiques bàsiques de les relacions intergovernamentals verticals, i que les de caràcter horitzontal estan subdesenvolupades; de l'altra, que aquestes relacions són fruit de la dinàmica política i institucional, la qual ha experimentat un procés de notable recentralització en les primeres dues dècades del segle actual. Finalment, a l'Informe esmentat es proposaven reformes institucionals en escenaris polítics de futur, susceptibles de dotar Catalunya d'un autogovern políticament sòlid i jurídicament protegit, situant les seves institucions en el centre de gravetat de les decisions col·lectives del país.

En el present Informe, en què es reprèn la qüestió en vista de la praxi de les relacions intergovernamentals en el marc de la gestió de la crisi sanitària de la COVID-19, es posen en relleu novament les mancances del sistema de relacions intergovernamentals entre l'Estat i les comunitats autònomes. Així, als efectes nefastos de la pràctica desconstitucionalització d'aquesta matèria —a la Constitució no hi ha referències a les relacions intergovernamentals verticals Estat – comunitats autònomes i es restringeixen les de caràcter horitzontal amb un sistema rígid de convenis i acords de cooperació—, s'hi afegeix, en un àmbit com el de la sanitat, el del funcionament poc regular i desigual del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut (CISNS), que ha adquirit una destacada rellevància en la gestió de la crisi. Al mateix temps, es constata el paper residual i testimonial d'un òrgan mancat d'institucionalització com és la Conferència de Presidents, que ha tingut una inusual activitat, per bé que condicionada per interessos polítics.

L'Informe s'estructura en una primera part en què s'aborda amb caràcter general el principi de col·laboració, així com els mecanismes de cooperació i coordinació entre l'Estat i les comunitats autònomes, amb especial atenció, òbviament, a la coordinació en l'àmbit sanitari. Seguidament, s'examina l'actuació del CISNS i la denominada "cogovernança", així com altres procediments que han regulat relacions intergovernamentals entre l'Estat i les comunitats, com l'esmentada Conferència

de Presidents. Per il·lustrar bona part de les anomalies detectades, es fa referència particular a l'aprovació de l'ingrés mínim vital per part del Govern de l'Estat, tot analitzant si els mecanismes participatius desenvolupats en la seva elaboració i configuració són una manifestació reeixida o fracassada de les relacions de col·laboració. Per finalitzar, s'analitzen altres experiències de països compostos durant la pandèmia i es formulen un seguit de conclusions.

En aquest sentit, com veurem, l'Informe conclou que la gestió de la pandèmia de la COVID-19 ha palesat més que mai les mancances en l'àmbit de les relacions intergovernamentals que caracteritzen l'Estat autonòmic, a diferència d'alguns estats compostos que s'analitzen. En l'àmbit sanitari, l'Estat, d'acord amb la seva competència exclusiva de bases i coordinació general de la Generalitat (art. 149.1.13 CE), ha creat abundants procediments i òrgans amb finalitat coordinadora, entre els quals destaca l'esmentat CISNS. Aquest òrgan de coordinació i cooperació —el més rellevant durant la pandèmia, perquè, com s'ha dit, la Conferència de Presidents s'ha revelat com un mecanisme inoperant—, que en el passat es limitava a fer un paper de facilitador d'acords entre l'Estat i les comunitats com a conferència sectorial destinada a la coordinació, cooperació, comunicació i informació, durant la crisi sanitària ha passat a fer ús, de forma generalitzada i prou opaca, d'eines de coordinació que ja li atribuïa la Llei de qualitat i cohesió del Sistema Sanitari, i que ara s'han vist reforçades per la naturalesa dels seus acords com a actuacions coordinades de compliment obligat, de manera que han deixat de ser recomanacions adoptades per consens.

D'altra banda, es pot desprendre que la “cogovernança” i altres relacions intergovernamentals han evidenciat que hauria estat possible implementar, ja des del principi del primer estat d'alarma, una articulació del poder diferent de l'esmentada concentració en mans de l'Estat, més respectuosa amb les competències autonòmiques i amb un ús de les tècniques relacionals més ajustat a la normativa i, en conseqüència, més transparent. La configuració de l'ingrés mínim vital aprovat pel Govern de l'Estat ha evidenciat precisament la ineficàcia dels mecanismes de col·laboració per aconseguir conciliar les polítiques, estatals i autonòmiques, de lluita contra la pobresa mitjançant l'atorgament d'una renda bàsica universal.

Joan Ridao

Director de l'Institut d'Estudis de l'Autogovern

1. Introducció

Un dels àmbits de recerca de l'Institut d'Estudis de l'Autogovern (IEA) és el que fa referència a les relacions que s'estableixen entre els actors territorials en l'Estat autonòmic, com palesen diverses publicacions promogudes per l'Institut.¹ Més recentment, l'IEA també ha elaborat l'Informe 2/2019, *Autogovern i relacions intergovernamentals en les democràcies actuals: El cas de Catalunya, el qual* conclou, d'una banda, que el Govern de l'Estat té el poder de decidir, a la pràctica de manera unilateral, les característiques bàsiques de les relacions intergovernamentals verticals i que les de caràcter horitzontal estan subdesenvolupades i, d'altra banda, que aquestes relacions són fruit de la dinàmica política i institucional, la qual ha experimentat un procés de recentralització en les primeres dues dècades del segle actual.²

En aquest marc, cal apuntar que les eines jurídiques i institucionals emprades per combatre la pandèmia de la COVID-19 han fet palès que, tot i sent l'Estat espanyol de caràcter compost, presenta mancances rellevants pel que fa a l'àmbit de les relacions intergovernamentals entre l'Estat i les comunitats autònomes (CA). Sobre això, la Constitució espanyola estableix una regulació pel que fa a les relacions esmentades obertament ambigua. En el text constitucional no hi trobem referències a les relacions intergovernamentals verticals entre les institucions centrals de l'Estat i les institucions de les CA. Tan sols s'hi esmenta, en el que podria interpretar-se com una mena de "desconfiança constitucional", una regulació de caràcter restrictiu que afecta les relacions horitzontals (entre CA), continguda a l'art. 145.1 de la Constitució espanyola —prohibició de la federació de CA (única vegada que s'esmenta un terme sobre federalisme en el text constitucional)— i 145.2 CE —formalització de convenis i d'acords de cooperació entre CA, que, en determinats supòsits, requereixen l'autorització de les Corts Generals. Aquesta absència bàsica de regulació no

1 Es poden esmentar les publicacions següents: García Morales, *Transparencia y rendición de cuentas de las relaciones de cooperación intergubernamental en el Estado autonómico*; Arroyo et al., *Cooperación y reparto competencial en los estados descentralizados*; Arbós, *Las relaciones intergubernamentales en el Estado autonómico*.

2 A l'esmentat Informe IEA 2/2019 es mantenia que, malgrat tractar-se de procediments susceptibles d'evolució constant, les principals característiques de les relacions intergovernamentals del model autonòmic actual són: 1. Absència de constitucionalització dels procediments. 2. Preeminència del Govern de l'Estat. 3. Predomini de les decisions per unanimitat. 4. Ineficàcia de la segona cambra territorial. 5. Escassa formalització i caràcter bàsicament consultiu. 6. Manca de transparència i predomini dels executius. 7. Politització partidista dels alts nivells de l'Administració. 8. Predomini de les relacions verticals. 9. Paper indefinit de la Conferència de Presidents. 10. Poca coordinació entre els governs autonòmics.

ha estat un obstacle perquè el Tribunal Constitucional (TC) hagi declarat de forma reiterada que el principi de col·laboració entre administracions resulta consubstancial a l'Estat autonòmic.

També cal recordar el concepte de relacions intergovernamentals que incloïa l'Informe esmentat per tal de delimitar l'objecte de l'informe actual. En aquest sentit, considerava que les relacions intergovernamentals acostumen a caracteritzar-se com els procediments formals i informals d'intercanvi d'idees, negociació, competència/cooperació, consulta i resolució de conflictes entre els diversos nivells de govern dels sistemes polítics territorialment compostos.

Encara que es parteixi d'aquest concepte tan ampli, l'objecte d'aquest Informe se centrarà, d'una banda, en les relacions que es produeixen dins d'un òrgan que ha adquirit una especial rellevància durant la pandèmia —el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut— i, d'altra banda, en els procediments que les normes estatals han establert en els quals participen les CA per tal de dissenyar o implementar mesures relacionades amb la pandèmia. També es farà una referència específica a la Conferència de Presidents, que ha tingut una inusual activitat.

Com a primera idea, es pot mantenir que les mancances que exposava l'informe IEA 2/2019 no només resten vigents en l'actualitat, sinó que es podria afirmar que l'ús que s'ha fet dels esmentats òrgans de cooperació ha agreujat aquestes mancances.

En una primera fase, que coincideix amb l'estat d'alarma establert pel Reial decret (RD) 463/2020, de 14 de març, pel qual es declara l'estat d'alarma per a la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada per la COVID-19,³ i les seves successives pròrrogues, la Conferència de Presidents va dur a terme diverses reunions, tot i que ni l'esmentat RD ni les seves pròrrogues no li atribuïen expressament cap funció. Així, aquest òrgan es va reunir amb una periodicitat setmanal i de forma telemàtica, si bé es podria afirmar que desvirtuant la seva funció principal, com s'exposa més endavant.

En la fase intermèdia, la Conferència de Presidents es va reunir un cop al mes —a excepció del mes d'agost de 2020—, per no tornar a ser convocada des del 26 d'octubre de 2020. En aquest període, com després s'analitzarà, també comença a entreveure's que l'Estat vol atribuir un paper rellevant al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

3 BOE núm. 67, de 14.03.2020.

En la fase que coincideix amb l'estat d'alarma establert pel Reial decret 926/2020, de 25 d'octubre, pel qual es declara l'estat d'alarma per contenir la propagació d'infeccions causades pel SARS-CoV-2,⁴ s'atribueix expressament un paper destacat al CISNS —a diferència de l'estat d'alarma anterior, en què no se li'n va atorgar formalment cap, encara que les seves reunions es van intensificar extraordinàriament des de l'inici de la pandèmia.

En vista del que s'ha exposat, es començarà per abordar el principi de col·laboració, així com els mecanismes de cooperació i coordinació entre l'Estat i les CA, tot fent especial èmfasi en la coordinació en l'àmbit sanitari. Un cop fet això, s'estudiarà l'actuació del CISNS i el que la normativa estatal va anomenar “cogovernança” durant el primer estat d'alarma, així com altres procediments que han regulat relacions intergovernamentals entre l'Estat i les CA amb la finalitat de dissenyar i implementar mesures per aturar les successives onades de la pandèmia; tal com s'ha apuntat, també s'analitzarà el paper de la Conferència de Presidents. Es farà, igualment, referència a l'aprovació de l'ingrés mínim vital pel Govern de l'Estat, tot analitzant si els mecanismes participatius desenvolupats en la seva elaboració i configuració són una manifestació reeixida o fracassada de les relacions de col·laboració. Per finalitzar, s'analitzaran altres experiències de països compostos durant la pandèmia i es formularan un seguit de conclusions.

4 BOE núm. 282, de 25.10.2020.

2. La col·laboració, la cooperació i la coordinació entre l'Estat i les comunitats autònomes

2.1 L'exigüitat del marc constitucional i legal com a punt de partida

La realitat actual de l'Estat autonòmic és que les interrelacions existents entre competències i recursos humans i materials de l'Administració General de l'Estat i de les CA han fet del principi de col·laboració una qüestió que l'Estat autonòmic exigeix als actors institucionals, tant polítics com administratius. Això contrasta amb el silenci del text constitucional tant sobre les mútues relacions competencials com sobre els instruments de relació entre els diferents poders polítics dins de l'Estat, malgrat que del mateix sistema de distribució competencial constitucionalitzat es deriva l'esmentada necessitat en forma de cooperació o de coordinació entre els diferents ens territorials, en ser atribuïdes la major part de les competències en règim de compartició,⁵ de la mateixa forma que succeeix en els estats amb sistemes federals cooperatius, on l'entrecreuament competencial condueix naturalment els diferents ens territorials a una actuació conjunta mitjançant la subscripció d'acords.⁶ A més, tampoc no es pot obviar que l'entrecreuament entre títols competencials —estats i autonòmics— també es produeix en l'àmbit de les competències exclusives autonòmiques, pel fet que la doctrina constitucional ha considerat que aquestes no comporten l'assumpció de la totalitat de funcions, inherents al concepte d'exclusivitat, respecte de la matèria sobre la qual recauen; d'aquesta manera, l'Estat sempre pot legislar, i fins i tot exercir potestats d'execució, en àmbits materials de competència exclusiva autonòmica a l'empara dels títols competencials que li atribueix l'art. 149.1 CE.

5 Arbós, "Federalismo y relaciones intergubernamentales"; Ridaura, *Relaciones intergubernamentales Estado-Comunidades Autónomas*; Ruiz González, "La cooperación intergubernamental en el Estado autonómico".

6 Aquesta circumstància no és privativa de la Constitució espanyola; així, en diferents estats organitzats federalment es pot comprovar un significatiu i similar silenci constitucional respecte de les relacions que les unitats federades tenen amb l'Estat central. No obstant això, en aquests estats també s'ha pogut apreciar una tendència gradual a assumir i integrar en els seus mecanismes institucionals les relacions de col·laboració sense gaire dificultat. En aquesta línia, la tendència a la institucionalització gradual de la col·laboració resulta exemplificada en la reforma constitucional duta a terme a Alemanya l'any 1969, amb la introducció de la figura de la planificació conjunta, en la seva doble accepció, obligatòria i voluntària. És a dir, la pràctica del desenvolupament federal apunta a una assumpció gradual del principi de col·laboració.

2.2 La doctrina constitucional

En un primer moment, el model de col·laboració en l'Estat autonòmic espanyol va despertar notables suspicàcies i recels en ser percebut per les CA com un intent estatal d'estendre la col·laboració o, si s'escau, els mecanismes concrets de cooperació, per tal que aquestes perdessin atribucions competencials o, com a mínim, l'Estat recuperés part de l'espai perdut en el procés de descentralització. En aquest sentit, s'ha de tenir en compte l'intent per part de l'Estat d'aprovar la Llei orgànica d'harmonització del procés autonòmic, i la posterior Sentència del Tribunal Constitucional sobre el projecte de l'esmentada norma (STC 76/1983, de 5 d'agost), que encara que va reconèixer la necessitat de la cooperació i no va afectar especialment les previsions de la Llei en aquest sentit, sí que va condicionar el debat entre l'Estat i les CA i va dificultar la cerca d'un espai per al diàleg i l'acord entre ambdós nivells.⁷

No obstant això, el mateix Tribunal Constitucional (TC) ha proclamat en reiterades ocasions que el deure de col·laboració, encara que no apareix expressament a la CE, forma part de l'essència de l'Estat autonòmic —“se encuentra implícito en la propia esencia de la forma de organización territorial del Estado que se implanta en la Constitución” (STC 18/1982, de 4 de maig, entre moltes altres)—. En aquest sentit, com es desprèn de la rellevant STC 106/1987, de 25 de juny, a l'Estat autonòmic existeix, tant en les relacions entre l'Estat i les CA com en les d'aquestes entre si, un deure recíproc i general que es concreta, d'una banda, en l'exercici no abusiu de les pròpies competències, que no ha d'obstaculitzar l'exercici de les alienes i que es deriva de la vinculació de tots els poders públics a la CE i a l'ordenament jurídic, establerta a l'art. 9.1 CE; i, d'altra banda, en la necessitat d'introduir tècniques de participació, com els informes o els òrgans mixtos de gestió —la STC 40/1998, de 19 de febrer, fa esment a la tècnica de l'informe, mentre que la STC 146/1992, de 16 d'octubre, avala la participació mitjançant òrgans mixtos—. ⁸ Tot i amb això, la rellevant STC 31/2010, de 28 de juny, si bé proclama que és el principi de competència el que ha de regir les relacions entre l'Estat central o general i les CA i admet tant la multilateralitat com la bilateralitat com a principis rectors de les

7 S'ha de tenir en compte, a més, que el desenvolupament del principi de cooperació va ser objecte d'un tractament especial en els pactes autonòmics subscrits l'any 1992 entre el Govern, el Partit Socialista Obrer Espanyol (PSOE) i el Partit Popular (PP), i que la finalitat del pacte va ser l'homologació competencial i que, per tant, aquesta nova situació produïda de forma automàtica destacava la necessitat de generalitzar instruments de cooperació comuns per a totes les comunitats autònomes.

8 Corretja *et al.*, “Bilateralitat i multilateralitat”; Solozábal, “Una sentencia en la federalización del Estado”.

relacions esmentades, subratlla la posició de superioritat de l'Estat general respecte de les CA (FJ 13).

2.3 La consolidació del principi de col·laboració

Tanmateix, l'escassa regulació constitucional no ha estat un obstacle perquè, durant quaranta anys de desenvolupament de l'Estat autonòmic, el principi de col·laboració s'hagi obert pas i hagi estat assumit com una realitat de fet. Cal recordar que l'únic esment exprés que el text constitucional fa a les relacions cooperatives intergovernamentals es refereix a la cooperació entre les CA per la via dels convenis i acords del ja esmentat art. 145.2. Malgrat això, la Llei 12/1983, de 14 d'octubre, del procés autonòmic, i la Llei 40/2015, d'1 d'octubre, de règim jurídic del sector públic (LRJSP),⁹ així com la Llei orgànica 8/1980, de 22 de setembre, de finançament de les comunitats autònomes (LOFCA), preveuen l'existència de conferències sectorials, de comissions bilaterals de cooperació, així com altres òrgans de suport com el Consell de Política Fiscal i Financera. Les conferències sectorials són òrgans de cooperació de composició multilateral i es caracteritzen per la seva especialització temàtica, i les comissions bilaterals de cooperació articulen la cooperació bilateral. Per la seva banda, els plans i programes són instruments de cooperació més recent, i encara d'ús limitat, que serveixen de suport conceptual per a l'ús dels mecanismes de finançament condicionat amb què compta l'Estat per col·laborar en el manteniment dels serveis públics autonòmics, i que es distribueixen d'acord amb el procediment establert a l'art. 86 de la Llei 47/2003, de 26 de novembre, general pressupostària. Més tard, coincidint amb un cert impuls reformador de l'Estat autonòmic, en els últims anys s'han introduït determinats mecanismes de col·laboració superiors com la ja esmentada Conferència de Presidents i la Conferència de Governos Autonòmics.¹⁰

Per la seva banda, els estatuts d'autonomia de segona generació han incorporat al bloc de la constitucionalitat diferents principis enunciats en la jurisprudència constitucional, com el principi de col·laboració, de cooperació, de lleialtat institucional i

9 I prèviament amb la introducció del títol I de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú. En aquesta Llei, ja derogada, es va dur a terme una sistematització dels conceptes de conferències sectorials i dels convenis de col·laboració, que posteriorment va ser completada amb motiu de la reforma operada per la Llei 4/1999, de 13 de gener.

10 El 25 d'octubre de 2010 el conseller d'Interior, Relacions Institucionals i Participació de la Generalitat, Joan Saura, i representants d'onze governs autonòmics més van acordar crear la Conferència de Governos Autonòmics, com a òrgan per consolidar i millorar la descentralització i la cooperació autonòmica en benefici de la ciutadania. Aquesta Conferència no va tenir continuïtat.

alguns mecanismes bilaterals i multilaterals que els concreten.¹¹ En efecte, l'experiència acumulada des de 1978 i la manca d'expectatives d'una reforma constitucional van dur a l'aprovació d'alguns estatuts d'autonomia en el període 2005–2006, en els quals es va plantejar obertament una reflexió sobre aquesta qüestió, a partir de la plasmació en aquestes normes institucionals bàsiques d'alguns mecanismes de relació i de participació. Tot i amb això, la dificultat de l'operació era evident, en la mesura en què una modificació en profunditat d'aquesta realitat podia topar — com així va fer palès la STC 31/2020, de 28 de juny— amb visions restrictives del paper i la funció que corresponien als estatuts d'autonomia, a més de l'inconvenient afegit que suposava l'articulació de fórmules singulars que donessin satisfacció a plantejaments que reclamaven la consagració d'instruments de caràcter bilateral junt amb els de naturalesa multilateral.¹²

11 García Morales, "Los nuevos Estatutos de Autonomía y las nuevas relaciones de colaboración".

12 En aquesta línia cal destacar les recents demandes de reforma en el funcionament de la Conferència de Presidents o del CISNS en la Comissió per a la Reconstrucció Social i Econòmica del Congrés dels Diputats constituïda el mes de maig de 2020. També s'ha plantejat crear una Agència Nacional de Salut Pública formada per representants de totes les CA, sota la coordinació de l'Administració General de l'Estat.

3. La coordinació durant la crisi sanitària

3.1 La coordinació: significat i marc regulador

Com és sabut, entre les competències exclusives de l'Estat en l'àmbit sanitari hi ha les bases i la coordinació general de la sanitat (art. 149.1.16 CE). En general, la competència sobre coordinació fa referència a una modalitat de col·laboració consistent en una relació multilateral o bilateral, preferentment la primera, que pot ser imposada, i amb la direcció i preeminència de l'Estat. Per tant, la coordinació va més enllà de la cooperació voluntària o de la "lleialtat federal", i equival a l'exercici de competències de l'Estat i els elements integrants, tenint en compte les seves posicions respectives i el millor funcionament del conjunt.¹³

Pel que fa a la coordinació en l'àmbit sanitari, d'acord amb la doctrina constitucional, aquesta s'ha d'entendre com "(...) la fijación de medios y de sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades estatales y comunitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias, de tal modo que se logre la integración de actos parciales en la globalidad del sistema sanitario." (STC 42/1983, de 20 de maig, FJ 3.C), de tal manera que amb això s'aconsegueixi "(...) la integración de la diversidad de las partes o subsistemas en el conjunto o sistema, evitando contradicciones, y reduciendo disfunciones que, de subsistir, impedirían o dificultarían respectivamente la realidad misma del sistema" (STC 32/1983, de 28 d'abril, FJ 2, i 22/2012, de 16 de febrer, FJ 3).

El TC ha subratllat —i això és rellevant— que la coordinació pressuposa que hi ha alguna cosa que ha de ser coordinada; és a dir, les competències de les CA en matèria de sanitat, encara que l'Estat, en coordinar-les, les ha de respectar (STC 140/2017, de 30 de novembre, FJ 3). Per això, d'acord amb la mateixa jurisprudència constitucional, les facultats de coordinació —a diferència de les tècniques de col·laboració, basades en la participació voluntària i, per tant, en una situació més anivellada dels ens cooperants— comporten "un cierto poder de dirección, consecuencia de la posición de superioridad en que se encuentra el que coordina respecto al coordinado" (STC 58/2017, d'11 de maig, FJ 4). Aquesta posició de superioritat depèn, en bona part, de la capacitat normativa i del poder de finançament.

¹³ González Jurado, "La coordinación sanitaria territorial"; Biglino Campos, "La lealtad constitucional en el Estado de las Autonomías".

A més, la imposició, com una de les principals notes distintives de la coordinació enfront de la voluntarietat que caracteritza les fórmules cooperatives, fa evident que el que coordina està legitimat, en principi, per establir unilateralment mesures harmonitzadores destinades a la més eficaç concertació de l'actuació de tots els ens involucrats.

Tot i amb això, ni el poder de direcció estatal ni les mesures d'harmonització no poden convertir les CA en ens subordinats de l'Estat central, ni procedir a una rectificació de les seves competències o a impedir-los, de fet, el seu exercici. Així, la competència estatal de coordinació no autoritza l'Estat "para atraer hacia su órbita de actividad cualquier competencia de las comunidades autónomas", com tampoc no suposa "una sustracción o menoscabo de las competencias de las entidades sometidas a la misma: antes bien, presupone, lógicamente, la titularidad de las competencias en favor de la entidad coordinada; por lo que no puede servir de instrumento para asumir competencias autonómicas, ni siquiera respecto de una parte del objeto material sobre el que recaen" (STC 71/2018, FJ 3).

Precisament, la possibilitat d'afectació de l'autonomia constitucionalment reconeguda és la que exigeix l'existència de límits a la funció de coordinació (STC 82/2020, FJ 6), que han quedat establerts, tant en la doctrina constitucional com en la mateixa legislació bàsica, en forma d'exigències substantives i procedimentals que s'imposen a aquelles entitats que exerceixen les seves facultats de coordinació. I, pel que fa a l'abast concret, no es podrien incloure, en les mesures de coordinació, sinó les eficaces —tot considerant la seva necessitat per a la integració del sistema—, les adients o tendents a la consecució dels objectius del conjunt, i les menys restrictives que, sens perjudici de la seva necessitat i adequació, es consideressin més respectuoses amb la posició de les CA i la defensa de les seves competències. Així, la facultat de coordinació ha de respondre a la protecció d'interessos generals o supraautonòmics i ser conforme al principi de proporcionalitat, la qual cosa suposa que l'Estat, com a ens coordinador, ha d'assegurar que el grau de capacitat decisòria que conservin els ens coordinats sigui tendencialment correlatiu al nivell d'interès autonòmic present en l'assumpte de què es tracti.

Aquests i altres principis relacionats amb la coordinació van ser recollits a la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat (LGS), que a més va concretar els instruments de col·laboració i va crear com a òrgan de coordinació el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut. Posteriorment, la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut (LCQSNS), va preveure el CISNS

amb el mateix caràcter d'òrgan de coordinació, i li va atribuir una nova composició i funcions. Al marge del CISNS, la LGS preveu la constitució de comissions i comitès tècnics, la subscripció de convenis i l'elaboració de programes en comú que es requereixin per a la major eficàcia i rendibilitat dels serveis sanitaris. Així mateix, la LGS va crear, com a òrgan de suport científicotècnic del Sistema, l'Institut de Salut Carlos III, al qual es va encarregar l'exercici de les seves funcions en coordinació amb el CISNS, i amb altres administracions públiques.

Ara bé, les esmentades previsions normatives estatals relatives a procediments i a òrgans de coordinació han de ser valorades, individualitzadament, d'acord amb allò que la jurisprudència constitucional ha declarat en matèria de coordinació, de manera que si no s'ajusten a aquesta no poden ser considerades un límit admissible a l'activitat de les CA en matèria de sanitat.

3.2 El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut

El CISNS és, segons la definició que recull l'art. 69 LCQSNS, l'òrgan permanent de coordinació, cooperació, comunicació i informació dels serveis de salut entre si i amb l'Administració de l'Estat, que té com a finalitat promoure la cohesió del Sistema Nacional de Salut (SNS) mitjançant la garantia efectiva i equitativa dels drets dels ciutadans en tot el territori de l'Estat. A més, els criteris de coordinació general sanitària aprovats pel CISNS han de ser tinguts en compte en l'elaboració del Pla integrat de salut, que recull els plans de salut estatals, autonòmics i conjunts i les seves fonts de finançament.¹⁴

El CISNS ha anat adquirint protagonisme durant les diferents fases de la pandèmia. En aquest sentit, cal destacar la intensa tasca que va dur el CISNS durant tot l'any 2020: 82 reunions al llarg de l'any, que es van celebrar majoritàriament els mesos en els quals la pandèmia va ser més greu —22 reunions els mesos de març i abril i 29 durant els mesos d'agost, setembre i octubre de 2020— (vegeu la taula 1).

14 La LCQSNS defineix els àmbits en els quals es necessita la col·laboració entre l'Estat i les CA i el nucli comú d'actuació del SNS i dels serveis de salut que l'integren, sense interferir en la diversitat de fórmules organitzatives, de gestió i de prestació de serveis consubstancial a un Estat descentralitzat. Els àmbits de col·laboració definits en aquesta Llei són: les prestacions del SNS, la farmàcia, els professionals sanitaris, la recerca, el sistema d'informació sanitària i la qualitat del sistema sanitari.

Taula 1 Reunions del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut – Any 2020

| Nombre de reunions | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|------|-------|------|------|--------|-------|----------|---------|----------|----------|-------|
| gener | febrer | març | abril | maig | juny | juliol | agost | setembre | octubre | novembre | desembre | Total |
| - | 2 | 12 | 10 | 7 | 4 | 8 | 10 | 10 | 9 | 5 | 5 | 82 |

Font: Ministeri de Política Territorial i Funció Pública. Secretaria d'Estat de Política Territorial i Funció Pública - Secretaria General de Coordinació Territorial - Direcció General de Cooperació Autònoma i Local.

Aquest nombre de reunions contrasta amb el fet que durant els anys 2015, 2016 i 2017, segons les seves pròpies memòries, no es va assolir el nombre mínim de quatre reunions l'any que estableix el Reglament intern aprovat el 23 de juliol de 2003.¹⁵

Malauradament, la constància que es té del contingut dels acords és fragmentària i indirecta —poques vegades es publiquen al BOE; altres vegades, el Ministeri de Sanitat emet una nota de premsa, i en altres casos el seu contingut transcendeix als mitjans de comunicació— i constata l'habitual opacitat de les conferències sectorials.

Es pot esmentar, per exemple, com a primera reunió durant la crisi sanitària la del 4 de febrer de 2020, que va tenir com a objecte abordar la situació generada pel coronavirus, seguida de la del 9 de març de 2020, en la qual el CISNS va adoptar mesures concretes per a zones amb transmissió comunitària significativa de coronavirus, que van consistir bàsicament en la cancel·lació de l'activitat educativa i una sèrie de recomanacions en l'àmbit laboral encaminades a reduir el contacte social —realització de teletreball sempre que fos possible, flexibilitat horària i torns esgraonats, afavorir les reunions per videoconferència—. Aquest acord va impulsar l'activitat normativa de les CA, que van implementar les mesures esmentades i hi van anar afegint d'altres.¹⁶

Totes les reunions celebrades durant el 2020 van tenir caràcter urgent, monogràfic i extraordinari, i van tenir com a únic punt del dia el següent: “Anàlisi i valoració de la situació actual de l'epidèmia causada pel coronavirus SARS-CoV-2 [covid-19]”. En el cos d'aquest Informe farem referència als acords del CISNS més significatius, bé pel seu contingut, bé per la reacció que han causat entre les CA.

Durant el període de gener a agost de l'any 2021 s'han comptabilitzat 39 reunions, 8 de les quals es van concentrar el mes de març (vegeu la taula 2).

15 Es pot consultar a: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/consejoInterterri/docs/ReglamentoCISNS-23-07-2003.pdf> [última consulta: 06.09.2021].

16 A Catalunya, entre d'altres, la Resolució INT/718/2020, de 12 de març, per la qual s'acorda restringir la sortida de persones dels municipis d'Igualada, Vilanova del Camí, Santa Margarida de Montbui i Òdena, que va establir el tancament perimetral de les poblacions esmentades, mentre que el confinament dels habitants d'aquests municipis només es va recomanar.

Taula 2 Reunions del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut – Any 2021

| Nombre de reunions | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|------|-------|------|------|--------|-------|----------|---------|----------|----------|-------|
| gener | febrer | març | abril | maig | juny | juliol | agost | setembre | octubre | novembre | desembre | Total |
| 4 | 4 | 8 | 4 | 6 | 5 | 4 | 4 | | | | | 39 |

Font: Ministeri de Política Territorial i Funció Pública. Secretaria d'Estat de Política Territorial i Funció Pública - Secretaria General de Coordinació Territorial - Direcció General de Cooperació Autonòmica i Local.

El funcionament d'aquest òrgan de coordinació, que es pot considerar com l'òrgan clau en la gestió de la pandèmia, no ha estat exempt de crítiques, que van fer paleses tant les diferències en l'ordre polític —l'abast de les actuacions coordinades— com els dèficits de funcionament. En aquest últim aspecte, les crítiques van anar en augment amb el pas del temps i tenien com a objecte la manca de preparació prèvia dels eventuais acords, l'excessiu dirigisme del Govern i, com ja s'ha apuntat anteriorment, tant l'opacitat informativa com, ben al contrari, la “filtració” prèvia als mitjans de comunicació dels possibles acords.¹⁷

En la fase posterior a la finalització del primer estat d'alarma, les reunions del CISNS han donat lloc, majoritàriament, a la declaració d'actuacions coordinades per part del Ministeri de Sanitat, d'acord amb les previsions de l'art. 65 LCQSNS.¹⁸ Concretament, en la fase del segon estat d'alarma, el RD 926/2020, de 25 d'octubre, a diferència del Reial decret que va declarar el primer,¹⁹ atribueix expressament un cert paper al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut. En aquest sentit, es preveu que amb la finalitat de garantir la coordinació en l'aplicació de les mesures previstes en el Reial decret, el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, sota la presidència del ministre de Sanitat, pot adoptar els acords procedents, inclòs, si s'escau, l'establiment d'indicadors de referència i criteris de valoració del risc (art. 13).

En tot cas, més enllà d'allò establert a l'art. 13, el paper de l'esmentat Consell no queda gaire clar, ja que s'estableix que les mesures relatives a la limitació de la

17 Diverses resolucions del Consell de Transparència i Bon Govern van fer palesa la manca de transparència amb la qual havia actuat el CISNS durant la crisi de la COVID-19, “dificultando la adecuada protección y garantía del derecho constitucional a acceder a la información pública”. Vid. “El Consejo de Transparencia y Buen Gobierno critica la falta de transparencia de Sanidad”, *ConSalud.es*. Es pot consultar a: https://www.consalud.es/politica/consejo-transparencia-gobierno-critica-falta-transparencia-sanidad_88106_102.html [última consulta: 06.09.2021].

18 Modificat per la disposició final segona del Reial decret llei 21/2020, de 9 de juny, de mesures urgents de prevenció, contenció i coordinació per fer front a la crisi sanitària ocasionada per la COVID-19 (RDL 21/2020). La norma esmentada es va convalidar i tramitar com a projecte de llei, i es va aprovar la Llei 2/2021, de 29 de març, de mesures urgents de prevenció, contenció i coordinació per fer front a la crisi sanitària ocasionada per la COVID-19. Sobre això, cal tenir present que el tenor de la disposició final segona de la Llei 2/2021 és idèntic al de la disposició final segona del Reial decret llei 21/2020, que modifica l'art. 65 LCQSNS i hi inclou l'art. 65 bis.

19 Ni el Reial decret 463/2020, de 14 de març, pel qual es declara l'estat d'alarma per a la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada per la COVID-19, ni els reials decrets que van establir les seves pròrrogues fan cap referència al CISNS.

llibertat de circulació de les persones en horari nocturn (art. 5), la limitació de l'entrada i sortida a les CA i ciutats amb estatut d'autonomia (art. 6), la limitació de la permanència de grups de persones en espais públics i privats (art. 7), i la limitació de la permanència de persones en llocs de culte (art. 8), són eficaces en el territori de cada CA o ciutat amb estatut d'autonomia quan la respectiva autoritat competent delegada ho determini, en vista de l'evolució dels indicadors sanitaris, epidemiològics, socials, econòmics i de mobilitat, prèvia comunicació al Ministeri de Sanitat i d'acord amb allò previst a l'art. 13, remissió que no resulta molt clara, ja que no estableix quina funció té en aquest procediment de comunicació el CISNS. A la pràctica, el que ha succeït és que les mesures i les actuacions coordinades s'han discutit i aprovat en el si del CISNS.

La naturalesa de l'esmentada declaració d'actuacions coordinades és sens dubte l'aspecte més polèmic de la funcionalitat del CISNS —singularment durant la gestió de la pandèmia de la COVID-19—. A aquests efectes, la Llei estableix una sèrie d'exigències processals que impliquen que els ens coordinats coneguin amb caràcter previ com es produiran. En aquest context, a més, l'art. 151.2.a), segon paràgraf, LRJSP dona cobertura al fet que, un cop adoptades i recollides en un acord, siguin de compliment obligat per a totes les comunitats amb independència del sentit del seu vot —encara que el vot discrepant es pot fer constar en acta—. Una qüestió diferent és si el contingut de les concretes actuacions coordinades declarades —que s'hauria d'examinar cas per cas— excedeix els límits inherents a la potestat estatal de coordinació, per suposar una sostracció o limitació desproporcionada de les competències de les entitats sotmeses a aquella, d'acord amb allò delimitat per la jurisprudència constitucional pel que fa a la coordinació a què s'ha fet referència a l'apartat 3.1 de l'Informe.

Per entendre l'actitud de les CA que es van mostrar més refractàries a aquest tipus de decisions —i, per descomptat, al constrenyiment del seu compliment—, s'ha de tenir novament present que, al marge de la coordinació, el CISNS exerceix les funcions pròpies de la cooperació interadministrativa —que tant segons la LCQSNS com el Reglament intern del CISNS requereixen consens—, per la qual cosa el rol tradicional del Ministeri de Sanitat s'interpretava més aviat com el d'un facilitador d'acords. Tanmateix, com que històricament les decisions de les autoritats sanitàries no sempre s'han adoptat de forma consensuada, la coordinació podia tenir un sentit especial quan algunes decisions autonòmiques —tot i sent legítimes i estant

dins del seu àmbit competencial, en el qual no es pot oblidar que hi cap pràcticament tot— poguessin ser lesives per al conjunt o per a altres CA.

En aquest sentit, la LCQSNS, en la seva exposició de motius, defineix el CISNS com “l'òrgan bàsic de cohesió, el qual es dota de major agilitat en la presa de decisions i de mecanismes per a la cerca de consensos, així com per a la vinculació entre les parts en l'assumpció d'aquestes decisions”. Dit d'una altra manera, el legislador de 2003 va apostar clarament pel consens i no per la imposició a l'hora de prendre decisions. En el seu articulat, a més, la LCQSNS (art. 71 i 73) estableix que els acords del CISNS es plasmen a través de recomanacions que s'han d'aprovar, si s'escau, per consens.

En relació amb aquesta necessitat de consens, la Resolució de 30 de setembre de 2020 de la Secretaria d'Estat de Sanitat, per la qual es dona publicitat a l'Acord del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut sobre la declaració d'actuacions coordinades en salut pública per respondre davant situacions d'especial risc per transmissió no controlada d'infeccions causades pel SARS-CoV-2, de data 30 de setembre de 2020,²⁰ va enfrontar el Ministeri de Sanitat i la Comunitat de Madrid, ja que els representants d'aquesta Comunitat van considerar que la decisió adoptada pel CISNS, i que suposava endurir les restriccions de mobilitat en deu municipis del seu territori, no era jurídicament vàlida perquè no havia estat adoptada per consens.²¹

En aquest sentit, es pot interpretar que la Interlocutòria del Tribunal Suprem de 30 de setembre de 2020²² —encara que per un supòsit anterior— va semblar que donava suport a aquest plantejament —i que l'Advocacia de l'Estat va entendre que la impugnació tenia com a objecte una recomanació—, en afirmar que s'havia de tenir present que l'art. 73 LCCSNS estableix que el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut ha de plasmar els seus acords a través de recomanacions que s'han d'aprovar, si s'escau, per consens. Tanmateix, la resolució judicial esmentada va recordar que les decisions de la Conferència Sectorial, com a tècniques de cooperació, entre un membre del Govern competent per raó de la matèria i els

20 BOE núm. 260, d'01.10.2020.

21 *Vid.* “La Comunidad de Madrid no acata el borrador de Sanidad sobre las restricciones porque ‘no es jurídicamente válido’”, *Eldiario.es*, 30.09.2020. Es pot consultar a: <https://www.publico.es/politica/comunidad-madrid-no-acata-borrador.html> [última consulta: 06.09.2021].

22 Dictada el 30.09.2020 en un recurs ordinari (número del procediment: 257/2020). Ponent: Celsa Pico Lorenzo. Procedència: Consell de Ministres. Es pot consultar a: <https://www.poderjudicial.es/search/contenidos.action?action=contentpdf&data-basematch=TS&reference=9265930&optimize=20201002&publicinterface=true&tab=AN&calledfrom=searchresults&stats-QueryId=164604665&start=2&links=%22257%2F2020%22> [última consulta: 06.09.2021].

respectius membres dels consells de Govern, poden revestir, d'acord amb l'art. 151 LRJSP, la forma d'acord de compliment obligat exigible davant la jurisdicció contenciosa administrativa i de recomanació.

Efectivament, l'esmentada Resolució de 30 de setembre de 2020 invocava, a l'apartat quart, l'art. 151.2.a), segon paràgraf, LRJSP i, per tant, el caràcter de “compliment obligat” de les esmentades actuacions coordinades per a totes les comunitats i ciutats autònomes “amb independència del sentit del seu vot”.

Això es rellevant perquè les diferències sorgides durant la gestió de la COVID-19 —singularment amb la Comunitat de Madrid,²³ però no només amb aquesta— van propiciar un incessant debat sobre l'abast dels acords del CISNS que va arribar fins al mes de juny de 2021, un cop finalitzat el segon estat d'alarma i en plena fase de desescalada —retirada de mascaretes / horari de la restauració—. Davant d'un nou recurs presentat per la Comunitat de Madrid, sobre l'obligatorietat dels acords del CISNS relatius als nivells d'alerta i les mesures associades a l'oci, l'hostaleria i els esdeveniments multitudinaris —a partir d'un “semàfor” d'indicadors que fins aquell moment funcionava com una guia—,²⁴ percebut com una invasió de competències, l'Audiència Nacional va concedir mesures cautelarríssimes²⁵ i va obligar el Ministeri de Sanitat a rectificar la seva decisió inicial.²⁶

De tot això es pot deduir que la LCQSNS constitueix la *lex specialis* en contraposició a la LRJSP, i que les seves decisions s'han d'adoptar per “consens”, cosa que, en principi, s'allunyaria de la concepció imperativa que rau a l'art. 151.2 a), segon paràgraf, LRJSP, invocat pel Govern per al cas que alguna comunitat autònoma no es volgués sotmetre a la declaració d'actuacions coordinades.²⁷ Tanmateix, si bé en general el CISNS ha d'adoptar recomanacions i ha de fer-ho per consens, es podria interpretar que l'article 69, relatiu a actuacions coordinades, constitueix una excepció al sistema general d'adopció de decisions de l'òrgan esmentat. Aquesta

23 Com es recordarà, el Tribunal Superior de Justícia de Madrid, a la seva Interlocutòria núm. 128/2020, de 8 d'octubre (FJ 5 i 6), sí que les va considerar obligatòries per a la Comunitat.

24 Les noves restriccions aprovades el 3.06.2021 pel CISNS, consistents a imposar limitacions a l'hostaleria i l'oci nocturn fins que el 70% de la població espanyola estigués vacunada i els majors de 50 anys estiguessin immunitzats, es van trobar amb el rebuig de sis comunitats, i Madrid, Andalusia i el País Basc van decidir no acatar la decisió.

25 Interlocutòria de l'Audiència Nacional de 7.06.2021. Sala Contenciosa Administrativa. Procediment ordinari 1659/2021.

26 En aquest sentit, el CISNS va modificar, en data 9 de juny de 2021, l'esmentada actuació coordinada de 2 de juny: la modificació va consistir a suprimir les mesures relatives a l'hostaleria i la restauració i a convertir en recomanacions les mesures relatives a l'oci nocturn i les discoteques i sobre esdeveniments i activitats multitudinàries no ordinàries, així com a modificar l'anterior contingut de les mesures relatives a l'oci nocturn i les discoteques. És a dir, la modificació reaccionava a la suspensió acordada per l'Audiència Nacional.

27 Ridao, *Derecho de crisis y Estado autonómico*.

excepció s'empararia en la naturalesa coordinadora d'aquestes actuacions, que connecta amb la competència de coordinació general de la sanitat que correspon a l'Estat ex art. 149.1.16 CE.

En aquest sentit, encara que el tenor de l'art. 69 LCQSNS tampoc és conclouent —perquè, si bé afirma que “obliga totes les parts que hi són incloses”, això pot significar tant que obliga totes les CA i les ciutats que formen part del CISNS com només aquelles que van votar afirmativament—, cal tenir present que, segons el Consell de Garanties Estatutàries,²⁸ el paràgraf segon de l'art. 151.2 a) LRJSP fixa el caràcter vinculant dels acords, que esdevé ineludible com a conseqüència de ser resultat de l'exercici de la potestat estatal de coordinació. Igualment, l'art. 176.2 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya (EAC) —que estableix que la Generalitat no queda vinculada per les decisions adoptades en el marc dels mecanismes multilaterals de col·laboració voluntària quan s'hagin pres sense la seva aprovació— no resulta aplicable en la mesura que les actuacions coordinades s'emparen en la competència estatal en matèria de coordinació general de la sanitat i no són el resultat de la col·laboració interadministrativa.²⁹

En vista del que s'ha exposat anteriorment, cal assenyalar que malgrat que el CISNS s'ha caracteritzat des de la seva creació com una conferència sectorial “facilitadora d'acords”, sembla que el Govern ha volgut reforçar les seves tasques de coordinació mitjançant la reforma de la LCQSNS pel Reial decret Llei 21/2020, de 9 de juny, de mesures urgents de prevenció, contenció i coordinació per fer front a la crisi sanitària ocasionada per la COVID-19, tal com s'exposa a continuació.

En primer lloc, el Reial decret Llei esmentat —que modifica l'art. 65 LCQSNS, relatiu a les actuacions coordinades en salut pública i en seguretat alimentària—³⁰ manté la redacció anterior de la LCQSNS quant al fet que la declaració d'actuacions coordinades en salut pública correspon al Ministeri de Sanitat, amb l'acord previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, “amb audiència de les comunitats directament afectades, excepte en situacions de necessitat urgent, cas en què s'han de prendre les mesures que siguin estrictament necessàries i se l'ha

28 Dictamen 24/2015, de 17 de desembre, sobre la Llei 40/2015, d'1 d'octubre, de règim jurídic del sector públic.

29 En aquest sentit, la STC 31/2010, de 28 de juny, FJ 112, desestima la impugnació d'aquest precepte en la mesura que es limita a recollir els efectes inherents a la voluntarietat que caracteritza la tècnica de la col·laboració entre l'Estat i les CA o d'aquestes entre si.

30 BOE núm. 163, de 10.06.2020.

d'informar de manera immediata de les mesures adoptades".³¹ També es manté que la declaració d'actuacions coordinades "obliga totes les parts que hi són incloses" i que s'ha d'enquadrar en algun dels casos següents: Primer, respondre a situacions de risc o alarma especial per a la salut pública. Segon, donar compliment a acords internacionals, així com a programes derivats de les exigències de la normativa emanada de la Unió Europea, quan el seu compliment i desenvolupament hagi de ser homogeni a tot l'Estat. En canvi, l'esmentat Reial decret llei modifica dos dels mecanismes previstos (lletres b i d) per a la realització de les actuacions coordinades i n'inclou un altre (lletra e), de manera que es preveuen literalment els següents: (a) utilització comuna d'instruments tècnics; (b) coordinació i reforç de la xarxa de laboratoris de salut pública;³² (c) definició d'estàndards mínims per a l'anàlisi i intervenció sobre problemes de salut; (d) reforç dels sistemes d'informació epidemiològica per a la presa de decisions i dels corresponents programes de promoció, prevenció i control de malalties, quan els seus efectes transcendeixin l'àmbit autonòmic;³³ i (e) activació o disseny de plans i estratègies d'actuació per afrontar emergències sanitàries. A més, el mateix Reial decret llei incorpora un art. 65 bis que regula l'aportació d'informació per part de les CA al Ministeri de Sanitat en situacions d'emergència per a la salut pública.

És a dir, la reforma de la LCQSNS que es produeix mitjançant el Reial decret llei 21/2020 sembla eixamplar els mecanismes per a la realització de les actuacions coordinades per tal de disposar de més instruments amb els quals harmonitzar la resposta del Sistema Nacional de Salut en matèria de salut pública —i de seguretat alimentària—.

En definitiva, el CISNS presenta actualment una singularitat funcional que és tributària de la seva naturalesa híbrida; és a dir, al marge dels acords característics de les conferències sectorials, que si s'escau tindrien la forma de recomanacions —i, per tant, el seu règim jurídic seria l'establert per a aquestes per l'art. 151.2 b) LRJSP—, les "actuacions coordinades", adoptades com a "ordres comunicades", esdevenen "obligatòries" per a les CA. Ara bé, aquestes decisions no tenen caràcter normatiu vinculant per a tercers i no disposen de la base legal suficient per

31 L'única modificació rellevant en l'actual redacció és que en comptes de dir "de manera immediata", s'estableix que "se l'ha d'informar de manera urgent de les mesures adoptades".

32 Abans aquesta lletra tenia la redacció següent: "b) Configuració d'una xarxa de laboratoris de salut pública."

33 Abans aquesta lletra tenia la redacció següent: "d) Coordinació de sistemes d'informació epidemiològica i de programes de promoció, protecció de la salut, prevenció i control de les malalties més prevalents, quan els seus efectes transcendeixin l'àmbit autonòmic."

imposar restriccions de drets, per la qual cosa requereixen l'adopció i execució per les CA, i en això resideix precisament la força d'aquestes, com demostra el fet que, com ja hem vist en referir-nos a les controvertides mesures del 3 de juny de 2021, el Govern va haver de fer marxa enrere perquè de la ponderació d'interessos en conflicte, l'Audiència Nacional en va concloure que l'adjudicat per la Comunitat recurrent estava més necessitat de protecció.³⁴

34 Després de la decisió de l'Audiència Nacional que donava provisionalment la raó al Govern de la Comunitat, la ministra Carolina Darias va dur a terme una ronda de trucades en les quals alguns consellers autonòmics van demanar que les directrius del CISNS fossin "recomanacions".

4. L'anomenada “cogovernança” durant els dos estats d'alarma

4.1 El progressiu protagonisme de les comunitats autònomes

A les acaballes del primer estat d'alarma les CA van adquirir part del protagonisme que se'ls havia negat en un primer moment com a conseqüència de l'opció del Govern de centralitzar el poder de decisió a les seves mans. Aquesta opció va ser presa, sens dubte, d'acord amb interessos de naturalesa política, tot i que en algunes interpretacions es tractava d'una conseqüència inherent a l'esmentada modalitat d'estat excepcional i que també s'havia observat, en major o menor mesura, en altres estats de caràcter descentralitzat que no van prendre una mesura tan extrema, si bé, en la majoria dels casos, els ens territorials van tenir una participació més activa des de l'inici de la crisi sanitària.

En aquest procés, cal destacar l'Ordre SND/387/2020, de 3 de maig, per la qual es regula el procés de cogovernança amb les comunitats autònomes i les ciutats de Ceuta i Melilla per a la transició a una nova normalitat,³⁵ que es va aprovar en part com a factor de prevenció davant la situació que s'anava a produir en la desescalada del primer estat d'alarma i, consegüentment, per la necessitat de refrenar, en aquesta nova fase, les CA. En aquest sentit, cal recordar que algunes d'aquestes s'havien mostrat refractàries a la centralització de la presa de decisions, ja que, com és conegut, tenen competències de caràcter exclusiu o compartit en les matèries de sanitat i salut pública, emergències i protecció civil, educació o comerç interior; matèries que havien estat afectades per les decisions del Govern. En vista d'això, cal destacar que si bé la declaració de l'estat d'alarma no podia suspendre el repartiment competencial previst al bloc de constitucionalitat, sí va fer que l'Estat assumís el timó de les competències de manera temporal, mentre que les CA assumien la major part de la gestió.³⁶

Si bé és cert que l'esmentada Ordre SND/387/2020, de 3 de maig, va suposar l'inici del procés de cogovernança, no es poden oblidar els últims reials decrets que van acordar la pròrroga de l'estat d'alarma i van ordenar el procés de la “desescalada”,

35 BOE núm. 123, de 03.05.2020.

36 De la Quadra-Salcedo, “Estado de alarma y lealtad”.

els quals van preveure per a les CA funcions que inicialment van ser de proposta i que van acabar sent decisòries.

En aquest sentit, cal fer esment de tres normes que atribuïen les funcions esmentades a les comunitats autònomes:

- L'Ordre SND/387/2020, abans esmentada, estableix un procediment per tal que les CA facin propostes per ampliar, modificar o restringir les mesures relatives a llocs, establiments, desplaçaments i activitats suspeses amb motiu de la declaració de l'estat d'alarma i que estiguin incloses a l'àrea de responsabilitat del ministre de Sanitat.³⁷
- El Reial decret 514/2020, de 8 de maig, pel qual es prorroga l'estat d'alarma declarat pel Reial decret 463/2020, de 14 de març, pel qual es declara l'estat d'alarma per a la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada per la COVID-19,³⁸ atribueix, d'una banda, funcions propositives a les CA, mentre que de l'altra també preveu que s'acordin determinades mesures entre cada comunitat i el Govern de l'Estat.

Pel que fa a les primeres, el Reial decret estableix que el ministre de Sanitat, a proposta de les CA i en vista de l'evolució dels indicadors sanitaris, epidemiològics, socials, econòmics i de mobilitat, pot acordar, en l'àmbit de la seva competència, la progressió —i també la regressió— de les mesures aplicables en un determinat àmbit territorial (art. 3), tenint en compte que el Consell de Ministres, en la seva reunió de 28 d'abril de 2020, havia aprovat el Pla per a la desescalada de les mesures extraordinàries adoptades per fer front a la pandèmia de la COVID-19.³⁹

Pel que fa a les segones, es preveu, en el procés de desescalada, que el Govern pugui acordar amb cada comunitat autònoma la modificació, ampliació o restricció de les unitats d'actuació i les limitacions respecte a la llibertat de circulació de les persones, de les mesures de contenció i de les de garantia de béns, serveis, transports i subministrament, per tal d'adaptar-les millor a l'evolució de l'emergència sanitària en cada comunitat autònoma. Les mesures previstes

37 Cal recordar que l'art. 4.2 del RD 463/2020, en preveure les autoritats competents delegades, va establir que, a les àrees de responsabilitat que no recaiguessin en la competència dels ministres de Defensa, Interior, Transports, Mobilitat i Agenda Urbana, l'autoritat competent delegada era el ministre de Sanitat, a banda de les que li corresponien com a àrea de la seva responsabilitat habitual.

38 BOE núm. 129, de 09.05.2020.

39 Es pot consultar a: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Plan_Transicion_Guia_Fase_3.pdf [última consulta: 06.09.2021].

en aquests acords s'han d'aplicar pel president o presidenta de la comunitat autònoma, com a representant ordinari de l'Estat en el territori (art. 4).

Aquests dos mecanismes de col·laboració —proposta per part de les CA de les mesures que ha de prendre el ministre de Sanitat i acords amb aquestes— es preveuen també al Reial decret 537/2020, de 22 de maig, pel qual es prorroga l'estat d'alarma declarat pel Reial decret 463/2020,⁴⁰ si bé s'hi afegeix que el ministre de Sanitat pot acordar no només mesures, sinó també fases (art. 3). Així mateix, s'hi preveu que la superació de totes les fases previstes en el Pla per a la desescalada deixa sense efecte les mesures derivades de la declaració de l'estat d'alarma en les corresponents unitats territorials (art. 5).

- El Reial decret 555/2020, de 5 de juny, pel qual es prorroga l'estat d'alarma declarat pel Reial decret 463/2020, de 14 de març, pel qual es declara l'estat d'alarma per a la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada per la COVID-19.⁴¹

Aquesta norma, que estableix l'última pròrroga del primer estat d'alarma, reitera les mesures previstes al RD 537/2020 i inclou, com a novetat, que les autoritats competents delegades són el ministre de Sanitat i la persona a qui correspongui la presidència de la comunitat autònoma, amb la particularitat que l'autoritat competent delegada per a l'adopció, supressió, modulació i execució de mesures corresponents a la fase III del Pla de desescalada és exclusivament el president o presidenta de la comunitat autònoma, excepte per a les mesures vinculades a la llibertat de circulació que excedeixin l'àmbit de la unitat territorial determinada als efectes del procés de desescalada. Així mateix, estableix que correspon a les CA decidir la superació de la fase III en les diferents províncies, illes o unitats territorials del seu àmbit i, per tant, la seva entrada a la “nova normalitat”.

Per tant, la situació durant el primer estat d'alarma no va ser homogènia, sinó que la relació entre les autoritats estatals i les autonòmiques es va anar modificant durant els tres mesos i escaig que va durar l'estat d'alarma esmentat. Així, un procés que havia començat centralitzat es va anar transformant en un model més descentralitzat i heterogeni, que tenia com a element unificador l'estat d'alarma.⁴²

40 BOE núm. 145, de 23.05.2020.

41 BOE núm. 159, de 06.06.2020.

42 Galán i Roig, “Estado autonómico y crisis de la Covid-19”.

Durant el segon estat d'alarma es continua en la línia iniciada pel Reial decret que regula l'última pròrroga del primer estat d'alarma, al qual s'acaba de fer referència.

Així, el Reial decret 926/2020, de 25 d'octubre, pel qual es declara l'estat d'alarma per contenir la propagació d'infeccions causades pel SARS-CoV-2, estableix que l'autoritat competent és el Govern central i que els presidents autonòmics operen com a autoritats delegades.⁴³ A més, la norma estableix una sèrie de mesures —entre d'altres, la limitació de la llibertat de circulació de les persones en horari nocturn, el tancament perimetral i la limitació de persones en espais públics i privats— que les CA poden modular, flexibilitzar i/o suspendre, segons els casos. Aquesta intervenció de les CA s'ha de produir mitjançant el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, encara que, com s'ha exposat, el paper d'aquest òrgan no queda gaire definit al Reial decret esmentat.

En vista d'aquesta evolució en la incidència de les competències autonòmiques i en les relacions intergovernamentals entre l'Estat i les CA, cal destacar que, si bé la concentració de poder en el Govern estatal que es va produir d'acord amb el RD 463/2020 es podria justificar pel tenor de l'article 7 de la Llei orgànica 4/1981, d'1 de juny, dels estats d'alarma, excepció i setge (LOEAES), que estableix que als efectes de l'estat d'alarma l'autoritat competent és el Govern, també és cert que, quan el Govern va considerar oportú flexibilitzar-la ho va fer, evidentment, en atenció a la situació epidemiològica, però fins i tot abans de la finalització del primer estat d'alarma i des de l'inici del segon. Per tant, d'una banda existeix un suport normatiu que podria justificar la concentració de poder durant l'estat d'alarma, però d'altra banda, la normativa aprovada pel mateix Govern demostra que hi ha més interpretacions possibles de com s'ha d'articular el poder a l'Estat espanyol en casos com aquest. Aquesta constatació porta a la qüestió de si, malgrat el tenor de l'art. 7 LOEAES, hauria estat possible implementar, des del principi del primer estat d'alarma, una articulació del poder diferent de l'esmentada concentració que hagués resultat més respectuosa amb les competències autonòmiques i amb un ús de les relacions intergovernamentals més ajustat a la seva normativa i, en conseqüència, més transparent.

43 La vigència d'aquesta norma va ser prorrogada fins al dia 9 de maig de 2021 pel Reial decret 956/2020, de 3 de novembre (BOE núm. 291, de 04.11.2020), pel qual es prorroga l'estat d'alarma declarat pel Reial decret 926/2020, de 25 d'octubre, pel qual es declara l'estat d'alarma per contenir la propagació d'infeccions causades pel SARS-CoV-2. A banda d'aquesta pròrroga, el RD 956/2020 també va introduir modificacions en certs preceptes del RD 926/2020.

4.2 La Conferència de Presidents

Un cop estudiat el règim de l'anomenada cogovernança durant els dos estats d'alarma, cal fer esment de l'instrument de cooperació intergovernamental de més rellevància política de l'Estat de les autonomies, la Conferència de Presidents, que, allunyant-se del que havia estat la seva dinàmica habitual, ha dut a terme diverses reunions. Cal analitzar, doncs, si aquestes reunions han constituït un marc de col·laboració útil durant aquesta crisi.

En aquest sentit, cal començar apuntant que una de les principals deficiències en el sistema formalitzat de cooperació vertical a l'Estat autonòmic durant els seus primers 25 anys va ser l'absència d'un mecanisme que permetés el diàleg polític al més alt nivell entre els diferents poders públics per possibilitar el funcionament coherent d'aquell. Aquesta situació resultava agreujada si es té en compte que el Senat, malgrat ser definit com "la Cambra de representació territorial" (art. 69 CE), no duu a terme aquesta tasca, ni per la seva composició ni per les seves funcions.⁴⁴

Per això, tot coincidint en el temps amb l'inici de l'últim període de reformes estatutàries i amb la finalitat d'establir un nou canal per a la cooperació a l'Estat autonòmic, a iniciativa del president del Govern, José Luis Rodríguez Zapatero, es va convocar, el 28 d'octubre de 2004, la I Conferència de Presidents,⁴⁵ en la línia dels òrgans d'aquesta naturalesa que existeixen en els estats federals.⁴⁶

Aquesta institució cobria el buit existent d'un òrgan institucional, o d'algun altre fòrum de trobada, en el qual coincidissin el president del Govern i els presidents de les CA, així com de les ciutats autònomes de Ceuta i Melilla, i en el qual es poguessin intercanviar criteris i opinions polítiques, o mantenir un debat sobre qüestions

44 En el mateix sentit s'expressa l'Informe IEA 2/2019: "Ni la seva composició ni les seves funcions permeten caracteritzar-lo com una institució multilateral eficaç. De fet, no és certa l'afirmació que fa la Constitució espanyola que es tracta d'una 'cambra de representació territorial'".

45 El nou plantejament a Espanya es produeix amb l'inici de la VIII Legislatura constitucional, conseqüència de les eleccions generals de març de 2004, ja que el compromís de constituir un òrgan amb aquestes característiques es preveia en el programa electoral del partit polític que va assumir el Govern, i en aquests termes es va traslladar al debat d'investidura del president del Govern, el mes d'abril de 2004, que literalment deia: "(...) me propongo, ante todo, recuperar el diálogo político con las comunidades autónomas, con todas las comunidades autónomas. Con este propósito, me entrevistaré con todos los presidentes autonómicos antes del verano, como primera manifestación de una iniciativa que quiero mantener al menos una vez al año. Con la misma voluntad, quiero instituir una conferencia de presidentes que nos reúna a quienes ejercemos los gobiernos de todo el Estado y de cada una de las comunidades. Una conferencia cuya primera reunión quisiera celebrar en el último trimestre del presente año. Una conferencia que será el complemento idóneo de un Senado reformado. Con la actividad efectiva de ambos foros será fácil abordar la reforma de los instrumentos de cooperación interterritorial e instrumentar la participación de las comunidades en la conformación y en la expresión de la voluntad del Estado en la Unión Europea".

46 Bocanegra i Huergo, *La Conferencia de Presidentes*.

de tal rellevància que requerís que les respectives posicions fossin expressades i mantingudes pels seus màxims responsables institucionals.

Malgrat les expectatives que va suscitar la seva creació, la Conferència de Presidents, configurada com el màxim òrgan de cooperació política entre els governs esmentats, que actua segons el principi de lleialtat institucional, s'havia reunit únicament sis vegades des de la seva creació, l'any 2004, fins a l'última reunió anterior a la pandèmia, l'any 2017. El Reglament intern de la Conferència de Presidents (RICP) va ser aprovat en la IV Conferència, el 14 de desembre 2009,⁴⁷ i modificat en la VI Conferència, el 17 de gener de 2017.

El seu tret fonamental és la seva naturalesa fonamentalment política, és a dir, que el seu objectiu no és adoptar decisions de caràcter jurídic, sinó acords polítics sobre assumptes d'especial rellevància per a l'Estat autonòmic —com ara la participació de les CA en les institucions de la Unió Europea, el finançament de la sanitat, les polítiques de recerca i d'immigració o els recursos hídrics—,⁴⁸ atès que es considera que l'activitat d'un òrgan que adoptés decisions jurídiques suposaria la limitació o la renúncia a l'exercici de competències pròpies. Per motius similars, la qualificació de la Conferència com un òrgan consultiu tampoc és l'adequada, per tal com es tracta d'un òrgan d'alta composició política. Per això, aquesta consideració porta a la conclusió que la Conferència de Presidents simplement s'ha de considerar com un mer fòrum de trobada entre alts responsables polítics.

A més, l'art. 6 RICP estableix que la Conferència de Presidents, en atenció al grau de consens amb què es prenguin, pot adoptar dos tipus d'actes: acords i recomanacions. Els acords són decisions polítiques adoptades per consens de tots els membres presents de la Conferència, sempre que hi assisteixin dos terços dels presidents autonòmics, mentre que les recomanacions s'acorden pel president del Govern i dos terços dels presidents autonòmics presents, i només comprometen els membres que les hagin adoptat.

47 Ordre TER/3409/2009, de 18 de desembre, per la qual es disposa la publicació del Reglament intern de la Conferència de Presidents (BOE núm. 305, de 19.12.2009). Des de l'any 2015 aquest òrgan es preveu, també, a la LRJSP, que la configura com a òrgan de cooperació multilateral entre el Govern de la Nació i els respectius governs de les comunitats autònomes; la formen el president del Govern, que la presideix, i els presidents de les comunitats autònomes i de les ciutats de Ceuta i Melilla (art. 146.1).

48 Els assumptes tractats —com els acords als quals s'ha arribat— han estat molt dispars. Mentre que en les primeres reunions es van assolir acords importants en matèria de finançament sanitari, recerca, desenvolupament tecnològic i innovació, en d'altres es va debatre sobre ocupació, economia sostenible, agricultura, ramaderia, pesca i aigua, sense arribar a cap acord.

Pel que fa a les seves funcions, l'art. 2 RICP estableix que la Conferència de Presidents té com a funcions les següents:

1. Debatre sobre les grans directrius de les polítiques públiques, sectorials i territorials d'àmbit estatal, sobre les actuacions conjuntes de caràcter estratègic, i sobre els assumptes d'importància rellevant per a l'Estat de les autonomies, que afectin els àmbits competencials estatal i autonòmic.
2. Potenciar les relacions de cooperació de l'Estat amb les comunitats autònomes.
3. Impulsar i orientar els treballs de les conferències sectorials i d'altres òrgans multilaterals de cooperació.

S'ha assumit la necessitat de deixar un àmbit de discrecionalitat als responsables polítics, la qual cosa, tanmateix, no suposa que s'hagi de suscitar una pluralitat de debats superposats en els quals cada comunitat autònoma efectui un plantejament singular i propi al del Govern. Això requereix, per descomptat, unes agendes clares i selectives, mitjançant l'aplicació de criteris estrictes, com poden ser: assumptes de rellevància constitucional o de disseny general del model de l'Estat autonòmic; assumptes que poden afectar les competències de diverses CA; assumptes que poden afectar les funcions atribuïdes a diversos departaments ministerials o que impliquen interrelacions entre àmbits de diferents ministeris. Al mateix temps, s'ha considerat que la Conferència de Presidents no és un substitutiu de les conferències sectorials, encara que hagi de conèixer l'estat dels treballs d'aquestes i, si s'escau, dirigeixi i impulsi els seus debats. Tot i amb això, de la mateixa manera que en qualsevol òrgan col·legiat, és fonamental per a la continuïtat de la seva tasca l'existència d'una unitat executiva que actuï com a secretariat de la Conferència, i que aporti el material administratiu que els responsables polítics requereixin, funció que correspon al ministre d'Administracions Públiques. L'exigència d'un secretariat resulta doblement important en el cas espanyol, ja que és fonamental articular un mecanisme que doni resposta als temes específics que es puguin plantejar i que requereixin un tractament especialitzat posterior en la conferència sectorial corresponent. En aquesta tasca, el Ministeri d'Administracions Públiques coneix des de fa anys el treball de totes les conferències sectorials i disposa de la documentació generada per aquests òrgans durant els últims vint anys.

Pel que fa a la composició, com ja s'ha avançat, en formen part el president del Govern i els de les CA i de les ciutats de Ceuta i Melilla, i s'evita la possibilitat que els presidents estatal o autonòmics puguin delegar la seva participació en vicepre-

sidents o consellers. És a dir, s'ha considerat oportuna una aplicació estricta del que als EUA s'anomena reunions *governors only*.

Quant a la periodicitat de les reunions, està previst que la Conferència de Presidents es reuneixi un cop l'any, prèvia convocatòria del president del Govern, que determina l'ordre del dia, la data i el lloc de la reunió (art. 4 RICP).

Després de l'esmentat llarg període d'escassa activitat (2004–2017), amb l'inici de la pandèmia la Conferència de Presidents comença a reunir-se de forma telemàtica i amb una periodicitat setmanal. En total, entre el 15 de març de 2020 i el 14 de juny de 2020 es van dur a terme catorze reunions entre el president del Govern, els presidents autonòmics i els presidents de Ceuta i Melilla. Durant els mesos següents la Conferència de Presidents es va reunir mensualment, a excepció del mes d'agost, en dates 31 de juliol de 2020 —data en la qual la reunió va ser presencial—, 4 de setembre⁴⁹ i 26 d'octubre. L'any 2021 s'ha dut a terme una única reunió el 30 de juliol de 2021.

Des del punt de vista funcional, cal parar atenció en el fet que la seva tasca de deliberar sobre assumptes i adoptar acords o recomanacions sobre les grans directrius de les polítiques públiques que s'havien de prendre,⁵⁰ en aquest cas, per fer front a la pandèmia i les consegüents crisis sanitària, econòmica i social, es va convertir, en un primer moment, en una funció merament informativa del president del Govern estatal envers els presidents autonòmics un cop el Govern central ja havia pres la decisió o adoptat la mesura corresponent. Les mancances d'aquesta fórmula es van agreujar pel fet que el president del Govern compareixia davant dels mitjans de comunicació el dia abans que se celebrés la Conferència de Presidents per presentar la mateixa informació que l'endemà traslladava als presidents de les comunitats i ciutats autònomes. Aquesta política de comunicació va molestar els membres de la Conferència i va provocar que el president del Govern, a partir del mes de maig de 2020, traslladés la seva compareixença davant dels mitjans a un moment posterior a la seva celebració.

En canvi, en la reunió presencial del 31 de juliol de 2020, que va tenir com a objectiu debatre els mecanismes de distribució dels fons europeus destinats a lluitar contra els efectes de la pandèmia, sí que es van adoptar alguns acords —creació d'una

49 En aquesta data la Conferència de Presidents es va centrar en els acords assolits en la reunió conjunta de la Conferència Sectorial d'Educació i del Consell Interterritorial de Salut del 27 d'agost.

50 Art. 146.2 LRJSP i art. 2.2 i 6.1 RICP.

conferència sectorial per a la gestió del Fons de Recuperació Europeu, previsió de dur a terme reunions mensuals de la Conferència de Presidents, convocatòria del Consell de Política Fiscal i Financera per al setembre de 2020 i acord per a l'aplicació per les comunitats autònomes de l'aplicació d'alerta de contagis Radar COVID—. Es tracta, per tant, d'uns acords, de caràcter organitzatiu, que no incideixen en els aspectes materials de les polítiques públiques per fer front a les causes i els efectes de la crisi sanitària.

Des del punt de vista formal, cal destacar que no consta que les reunions celebrades de forma telemàtica a les quals s'ha fet referència s'hagin ajustat als requeriments establerts en el Reglament intern de la Conferència. En aquest sentit, no hi ha certesa que el Comitè preparatori, d'impuls i seguiment de la Conferència hagi examinat prèviament els assumptes que es puguin incloure en l'ordre del dia de les sessions de la Conferència i hagi preparat la documentació necessària (art. 8.1), ni que el ministre competent en matèria de cooperació territorial hagi actuat com a secretari (art. 3.1), ni que s'hagin fet públics els acords i les recomanacions que s'hagin pogut adoptar (art. 5.3 i 6.1).⁵¹ Resulta especialment significatiu que no hi hagi constància que s'hagi adoptat cap acord ni recomanació en cap de les reunions celebrades telemàticament —a excepció dels acords als quals s'ha fet referència anteriorment adoptats en la reunió de 31 de juliol—. Tot i que no sigui necessari que en una reunió de la Conferència de Presidents s'hagin d'adoptar acords o recomanacions, la seva absència es podria interpretar com un indicador de l'escassa vocació de col·laboració interadministrativa; més aviat, les reunions de la Conferència semblen respondre a la voluntat de fer visible una aparença de consens polític amb les comunitats i ciutats autònomes.

En vista del que s'ha exposat, és patent que la Conferència no ha estat un instrument efectiu de participació de les CA en el procés d'adopció de decisions durant la pandèmia.

En definitiva, es va pretendre que la Conferència —que es diferencia d'altres marcs de col·laboració anàlegs en el dret comparat pel seu grau dèbil d'institucionalització— s'erigís en un fòrum de debat polític alternatiu al Parlament, el qual va tenir un paper residual durant el primer estat d'alarma. A la vegada, es volia reforçar la posició de l'Estat tot aprofitant la condició de la Conferència com a institució comuna, però al mateix temps fragmentada, per estar composta per diferents presidents

51 Martín, "L'estat d'alarma per la crisi de la COVID-19 i l'afectació de l'autogovern territorial".

amb prioritats diferenciades. Tanmateix, la posada en pràctica de les reunions va frustrar l'assoliment dels objectius esmentats. Tot això ha comportat que tant el seu pes polític com el seu eventual potencial integrador se n'hagin ressentit clarament, malgrat la transcendència d'alguns dels temes tractats. A més, no sembla que la modesta experiència desenvolupada durant la pandèmia hagi de tenir conseqüències d'impuls de la versió primària de la Conferència (2004), en el sentit que pugui exercir un paper d'orientació política compartida, al marge de la seva funció general d'espai per plantejar demandes de suport concretes al màxim nivell des de les CA.

En vista de tot el que s'ha exposat, caldria que l'actuació de la Conferència de Presidents s'ajustés a les funcions previstes al RICP, és a dir, a debatre sobre les grans directrius de les polítiques públiques que afectin els àmbits competencials estatal i autonòmic, a potenciar les relacions de cooperació de l'Estat amb les CA, així com a impulsar i orientar els treballs de les conferències sectorials i d'altres òrgans multilaterals de cooperació. Això comporta aprovar acords i/o recomanacions en els assumptes de la seva competència. Pel que fa a la periodicitat de les seves reunions, també seria bo ajustar-se a la prevista al RICP, atesa la rellevància de la Conferència de Presidents, i tenir en compte l'existència d'altres òrgans multilaterals, així com la necessitat de mantenir actius òrgans de caràcter bilateral més adients per tractar assumptes relatius a l'autogovern d'una comunitat autònoma en particular.

4.3 L'ingrés mínim vital i la participació autonòmica

Les relacions de col·laboració entre els actors territorials no constitueixen una finalitat en si mateixes, sinó que es configuren com un instrument per aconseguir que les polítiques i decisions públiques s'impulsin i s'implementin de manera harmònica i compassada. Dit en altres paraules, unes relacions institucionals que existissin nominalment i es despleguessin formalment, però que no fossin útils per assolir l'objectiu esmentat, no complirien la finalitat principal que els és inherent. Formalment existirien, però materialment serien irrellevants.

La regulació de l'ingrés mínim vital, aprovada en temps de pandèmia mitjançant el Reial decret llei 20/2020, de 29 de maig,⁵² podria situar-se, precisament, en un

52 Aquest ingrés es configura com una prestació dirigida a prevenir el risc de pobresa i exclusió social de les persones que visquin soles o integrades en una unitat de convivència, quan estiguin en una situació de vulnerabilitat pel fet de no tenir recursos econòmics suficients per a la cobertura de les seves necessitats bàsiques (art. 1 del Reial decret llei 20/2020). L'exposició de motius d'aquesta norma assenyala que la necessitat de la posada en marxa de l'ingrés mínim vital, com a política destinada a corregir els problemes de pobresa i desigualtat en la distribució de la renda, s'ha vist accelerada per la crisi sanitària de la COVID-19 i l'estat d'alarma declarat pel Reial decret 463/2020, de 14 de març.

escenari en què les relacions de col·laboració entre l'Estat i les CA no ha assolit, com es veurà tot seguit, l'objectiu de coherència, eficàcia i congruència en les actuacions dels poders públics.

La disposició esmentada assenyala, en la seva exposició de motius, que s'ha dut a terme un intens diàleg amb les comunitats i ciutats autònomes, amb la Federació Espanyola de Municipis i Províncies i amb els agents socials.⁵³ Semblaria, doncs, que les relacions de col·laboració han funcionat de manera adequada en el procés d'elaboració i configuració de la normativa aprovada. Tot i això, el cert és que els efectes i les conseqüències que ha comportat la nova norma estatal palesen que l'"intens diàleg" s'ha mostrat ineficaç per garantir que una política pública de protecció i suport econòmic a les persones sense recursos s'implementi de forma eficient i harmònica entre els actors territorials. Això és així per tres raons: primera, per la duplicitat que ha generat l'aprovació de la prestació estatal; segona, per la conflictivitat competencial que aquesta ha provocat, i tercera, per la migrada participació autonòmica en la gestió de la prestació. Tot seguit, les comentarem per separat.

a) La duplicitat d'actuacions públiques

Un dels punts que caracteritzen l'Estat autonòmic és la duplicitat normativa i funcional que, en diversos àmbits materials, s'acaba generant entre l'Estat i les CA, de tal manera que són nombrosos els àmbits en què l'acció normativa i executiva de l'Estat i la de les CA s'han acabat superposant.

En aquest marc "concurrential", no pot causar excessiva sorpresa que tant l'Estat com les CA s'hagin considerat competents per aprovar normes dirigides a regular un mateix objecte —combatre la pobresa i la distribució irregular de la renda mitjançant el pagament d'una quantitat dinerària— i que n'assumeixin la gestió. D'una banda, diverses CA ja havien creat rendes mínimes garantides per a persones sense recursos, mentre que, de l'altra, l'Estat aprova, com s'ha dit, l'ingrés mínim vital.

La concurrència competencial és tan evident que el legislador d'urgència estatal la reconeix i l'assumeix en la mateixa la disposició estatal. Així, l'exposició de motius del Reial decret llei 20/2020 recorda que han estat les comunitats i ciutats amb estatut d'autonomia les que han anat configurant diferents models de polítiques

53 Cal tenir en compte que el projecte d'establir un ingrés mínim vital s'havia formulat i impulsat amb anterioritat a la declaració de l'estat d'alarma.

de rendes mínimes que han exercit un paper molt rellevant per a l'atenció de les persones en situació de vulnerabilitat, tant en els moments de crisi econòmica com en les etapes de creixement. Fins i tot, la disposició estatal conté una clàusula de salvaguarda dels ajuts creats per les CA que sembla reconèixer la concurrència competencial, en establir que l'ingrés mínim vital forma part de l'acció protectora del sistema de la Seguretat Social com a prestació econòmica en la modalitat no contributiva, sense perjudici dels ajuts que puguin establir les CA en l'exercici de les seves competències (art. 2.2). Ara bé, potser l'índex més rellevant de la connexió material entre l'ingrés mínim vital i les rendes garantides autonòmiques és la previsió que l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS), fins al 31 de desembre de 2020, pot reconèixer la prestació de l'ingrés mínim vital a les persones beneficiàries d'alguna de les diferents rendes d'inserció o bàsiques establertes per les CA, prèvia comunicació d'aquestes i amb el compliment de determinats requeriments (disposició transitòria primera, apartat 10).

En l'àmbit de la gestió, la funció administrativa de reconeixement i control de la prestació és exercida per l'Administració de l'Estat mitjançant l'INSS (art. 22.1),⁵⁴ amb la qual cosa la duplicitat s'estén també a l'àmbit de la seva gestió.

Des d'una altra perspectiva, la superposició de l'acció normativa i executiva estatal amb l'autonòmica també s'ha posat de manifest amb la immediata aprovació per part de diverses CA de normes d'urgència per harmonitzar les prestacions autonòmiques amb la prestació estatal.

Se'n poden posar com a exemples les comunitats de les Illes Balears, la Comunitat Valenciana, Aragó i Canàries, que havien aprovat normativa reguladora de les rendes d'inserció.⁵⁵ Els governs d'aquestes comunitats, davant de l'acció normativa estatal que havia tingut com a objecte un àmbit material en què havien aprovat legislació pròpia, es van veure obligats a aprovar quatre decrets llei per harmonitzar la prestació autonòmica amb la prestació estatal.⁵⁶ El Govern de Catalunya també

54 L'excepció són les comunitats autònomes del País Basc i Navarra que, per raó de l'"especificitat" que suposa l'existència d'hisendes forals, han d'assumir les funcions i els serveis atribuïts a l'Institut Nacional de la Seguretat Social, en els termes que s'acordin abans del 31 d'octubre de 2020 (disposició addicional cinquena).

55 Llei de les Illes Balears 5/2016, de 13 d'abril, de la renda social garantida; Llei de la Generalitat Valenciana 19/2017, de 20 de desembre, de renda valenciana d'inclusió; Llei d'Aragó 1/1993, de 19 de febrer, de mesures bàsiques d'inserció i normalització social; Llei 1/2007, de 17 de gener, per la qual es regula la prestació canària d'inserció.

56 (a) Illes Balears: Decret llei 10/2020, de 12 de juny, de prestacions socials de caràcter econòmic de les Illes Balears; (b) Comunitat Valenciana: Decret llei 7/2020, de 26 de juny, de modificació de la Llei de la Generalitat Valenciana 19/2017, de 20 de desembre, de renda valenciana d'inclusió; (c) Aragó: Decret llei 5/2020, de 29 de juny, pel qual es regula la prestació aragonesa complementària de l'ingrés mínim vital i el Servei Públic Aragonès d'Inclusió Social. Aquest Decret llei va ser derogat per la Llei 3/2021, de 20 de maig, per la qual es regula la prestació aragonesa complementària de l'ingrés mínim vital i el Servei Públic Aragonès d'Inclusió Social; (d) Illes Canàries: Decret llei 16/2020, de 24 de setembre, de modificació

va aprovar un Decret Llei per harmonitzar l'ingrés mínim vital amb la renda garantida de ciutadania (Decret Llei 28/2020, de 21 de juliol, pel qual es modifica la Llei 14/2017, de 20 de juliol, de la renda garantida de ciutadania, i s'adopten mesures urgents per harmonitzar prestacions socials amb l'ingrés mínim vital), però la Diputació Permanent del Parlament de Catalunya, en la sessió del 7 d'agost de 2020, va adoptar un acord de derogació del Decret Llei esmentat.

De tot el que s'ha exposat, es fa evident, doncs, que el diàleg "intens" en l'elaboració de la norma que regula l'ingrés mínim vital no ha impedit que la prestació estatal s'hagi acabat superposant a les prestacions autonòmiques, la qual cosa ha generat una duplictat d'actuacions públiques per fer front a situacions de pobresa i manca de recursos.⁵⁷

b) La conflictivitat: la STC de 26 de setembre de 2021

Semblaria que la participació dels actors territorials en l'elaboració de la norma estatal hauria de garantir que s'adeqüés plenament al sistema de distribució de competències i que no generés conflictivitat competencial. No ha estat així, atès que el Govern de Catalunya, fonamentant-se en el Dictamen emès pel Consell de Garanties Estatutàries,⁵⁸ va interposar un recurs d'inconstitucionalitat contra diversos preceptes del Reial decret Llei 20/2020, de 29 de maig (art. 17.1, 22.1 i 22.2, 24.1, 25.1 i 25.2, 26.1 i 26.2; disposicions addicionals 1a i 4a; disposició transitòria 1a.1, .5, .8, .9 i .10, i disposició final 9a). A més, també es van iniciar negociacions a la Comissió Bilateral Generalitat-Estat en relació amb diversos articles del Reial decret Llei 3/2021, de 2 de febrer, que modificaven alguns aspectes de l'ingrés mínim vital.⁵⁹

de la Llei 1/2007, de 17 de gener, per la qual es regula la prestació canària d'inserció per a la seva adaptació a l'ingrés mínim vital.

També la Comunitat Autònoma de Castella i Lleó ha aprovat una Llei ordinària per harmonitzar la prestació estatal i l'autonòmica. Es tracta de la Llei 2/2020, de 24 de novembre, de modificació del text refós de les normes legals vigents en matèria de condicions d'accés i gaudi de la prestació essencial de renda garantida de ciutadania de Castella i Lleó, aprovat pel Decret legislatiu 1/2019, de 10 de gener.

57 Sobre les duplicitats que ha generat l'aprovació de l'ingrés mínim vital, vegeu Martín, "L'estat d'alarma per la crisi de la COVID-19 i l'afectació de l'autogovern territorial".

58 El Dictamen del Consell de Garanties Estatutàries de Catalunya 8/2020, de 28 d'agost, conclou que diversos preceptes del Reial decret Llei 20/2020 vulneren la competència de la Generalitat ex article 165.1.a i .2 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya, i no troben empara a l'article 149.1.17 CE.

59 La Resolució de la Secretaria General de Coordinació Territorial de 19 d'abril de 2021 va fer públic l'acord de la Subcomissió de Seguiment Normatiu, Prevenció i Solució de Conflictes de la Comissió Bilateral Generalitat-Estat d'iniciar negociacions per resoldre les discrepàncies competencials suscitades respecte dels apartats 8, 9, 10 i 14 de l'article 3 i les disposicions finals primera i segona del Reial decret Llei 3/2021, de 2 de febrer, pel qual s'adopten mesures per a la reducció de la bretxa de gènere i altres matèries en els àmbits de la Seguretat Social i econòmic. Aquesta disposició havia estat objecte del Dictamen 1/2021, de 30 de març, del Consell de Garanties Estatutàries

En data 16 de setembre de 2021, el Tribunal Constitucional ha desestimat el recurs d'inconstitucionalitat interposat pel Govern de Catalunya contra el decret llei regulador de l'ingrés mínim vital, tot considerant que la regulació estatal s'ajusta a l'ordre de distribució de competències. La sentència entén que la determinació del procediment per a la sol·licitud, la tramitació i el reconeixement de l'ingrés mínim vital, que configura un model de gestió atribuït a l'Institut Nacional de la Seguretat Social, constitueix legislació bàsica de la Seguretat Social i afecta, a més, el seu règim econòmic (art. 149.1.17 CE). Aquest pronunciament del TC es fonamenta en una visió expansiva dels títols competencials estatals esmentats, que condueix a restringir dràsticament l'espai que correspon a la Generalitat per exercir la funció executiva de la legislació estatal en matèria de seguretat social (art. 165.1.a EAC) i la de gestió del règim econòmic de la Seguretat Social (art. 165.1.b EAC). En tal sentit, la sentència compta amb un molt ben argumentat vot particular de la magistrada María Luisa Balaguer, al qual s'adhereix el magistrat Juan Antonio Xiol, que consideren que la sentència hagués hagut de ser estimatòria perquè la gestió de l'ingrés mínim vital hauria de correspondre a la Generalitat, de conformitat amb les competències estatutàriament assumides.

En qualsevol cas, és prou rellevant, doncs, que tot i el diàleg i el procés participatiu que, segons la norma estatal, s'han dut a terme, l'actor territorial amb més voluntat d'autogovern de l'Estat de les autonomies hagi decidit qüestionar i impugnar la normativa davant el Tribunal Constitucional, que ha acabat dirimint la controvèrsia competencial.⁶⁰

c) La migrada participació autonòmica en la gestió de la prestació

Les negociacions prèvies a l'aprovació de la disposició no han conduït a un reconeixement de la competència de la Generalitat de Catalunya —i, si s'escau, de la resta de CA— per gestionar la prestació, sinó que aquesta ha estat atribuïda a l'INSS (art. 22.1 del Reial decret llei 20/2020), amb unes vagues previsions sobre la signatura d'eventuals convenis de col·laboració amb les CA per tal que aquestes participin en la gestió (art. 22.2 i disposició addicional quarta del Reial decret llei 20/2020). En aquest sentit, cal apuntar que el Dictamen del Consell de Garanties

⁶⁰ També el Decret llei 7/2020, de 26 de juny, de modificació de la Llei 19/2017, de 20 de desembre, de renda valenciana d'inclusió, va suscitar controvèrsia competencial que va motivar l'activació del procediment de negociació de l'art. 33 de la Llei orgànica del Tribunal Constitucional. Finalment, la Comissió Bilateral de Cooperació Administració General de l'Estat-Generalitat va adoptar un Acord —fet públic per Resolució de 3 de març de 2021 de la Secretaria de Coordinació Territorial— en què ambdues parts consideraven resoltes les discrepàncies sobre la base de diversos compromisos assolits.

Estatutàries 8/2020, de 28 d'agost, abans esmentat, considera que la gestió estatal de la prestació vulnera les competències de la Generalitat.⁶¹

Així doncs, la norma estatal obvia i deixa de banda una major participació autonòmica en la gestió de la prestació que, de ben segur, hauria facilitat una major eficiència en la implementació de l'ingrés mínim vital, atesa la major proximitat de les administracions autonòmiques als potencials beneficiaris de l'ingrés i la seva experiència en la gestió de les anomenades rendes garantides. En aquest punt, és oportú recordar que la gestió estatal de la prestació, que ha estat especialment problemàtica, no es pot qualificar precisament d'eficient.

Enllaçant amb aquestes dificultats de gestió, és especialment significatiu que el Reial decret llei 20/2020, malgrat que es tracta d'una norma aprovada recentment, ja hagi estat objecte de fins a set modificacions,⁶² la qual cosa reflecteix un cert grau d'improvisació en l'aprovació de la norma estatal. Així mateix, cal fer notar que, a hores d'ara, també s'està tramitant al Congrés dels Diputats el Projecte de llei per la qual s'estableix l'ingrés mínim vital, que prové del Reial decret llei 20/2020, de 29 de maig.⁶³

Així, doncs, la col·laboració desenvolupada en el procés d'elaboració i de tramitació de la norma tampoc ha pogut evitar mancances en el seu contingut, ni ha pogut garantir, de cap manera, la seva gestió ordenada que, en canvi, potser sí que hauria estat possible si aquesta hagués estat atribuïda a les CA amb competències assumides estatutàriament o, si més no, s'hagués buscat una fórmula per aconseguir una major participació autonòmica en la gestió de la prestació.

En conclusió i com a comentari final, cal reiterar que, tal com s'ha dit, el desplegament de les relacions de col·laboració —siguin del nivell que siguin— entre els actors territorials no és una finalitat en si mateixa, sinó que constitueix un mitjà per

61 El Dictamen assenyala textualment: "no trobem cap raó que justifiqui l'assumpció per part de l'INSS de la competència per al reconeixement i el control de la prestació econòmica de l'ingrés mínim vital. El fet que una part de la seva gestió pugui correspondre a les comunitats autònomes mitjançant la signatura d'un conveni amb l'Estat tampoc no esmena la inconstitucionalitat d'aquesta centralització de funcions executives, per les raons que ja hem exposat anteriorment. Conseqüentment, els apartats 1 i 2 de l'article 22 RDL 20/2020 vulneren les competències de la Generalitat reconegudes a l'article 165.1.a i .2 EAC, i no troben empara en l'article 149.1.17 CE".

62 Les normes aprovades són les següents: (a) Reial decret llei 25/2020, de 3 de juliol, de mesures urgents per donar suport a la reactivació econòmica i l'ocupació; (b) Reial decret llei 28/2020, de 22 de setembre, de treball a distància; (c) Reial decret llei 30/2020, de 29 de setembre, de mesures socials en defensa de l'ocupació; (d) Reial decret llei 35/2020, de 22 de desembre, de mesures urgents de suport al sector turístic, l'hostaleria i el comerç i en matèria tributària; (e) Reial decret llei 3/2021, de 2 de febrer, pel qual s'adopten mesures per a la reducció de la bretxa de gènere i altres matèries en els àmbits de la Seguretat Social i econòmic; (f) Llei 10/2021, de 9 de juliol, de treball a distància; (g) Reial decret llei 18/2021, de 28 de setembre, de mesures urgents per a la protecció de l'ocupació, la recuperació econòmica i la millora del mercat de treball.

63 El projecte de llei ha estat objecte de 432 esmenes (Butlletí Oficial de les Corts Generals - Congrés dels Diputats Sèrie A, núm. 25-2, 18 de juny de 2021).

aconseguir un objectiu de més abast com és que les polítiques públiques impulsades per aquells actors i, en general, les seves decisions es cohoonestin entre si i gaudeixin de la màxima eficàcia. Si no s'assoleix aquest objectiu, el principi de col·laboració es pot haver complert formalment, però no haurà tingut una efectivitat pràctica i tangible. L'ingrés mínim vital n'és un bon exponent.

4.4 Algunes experiències de dret comparat

En els estats compostos, el concepte d'estat s'entén en un sentit ampli, com un ens integrat per les institucions centrals i les generals —Estat-aparell—, però també pels diferents poders públics territorials reconeguts per la Constitució —Estat-comunitat o Estat-ordenament—. ⁶⁴ Així, en alguns models federals l'estructura territorial no només es troba directament definida a la Constitució, sinó que el principi federal garanteix la presència dels estats federats a les institucions de la Federació i un bon nivell de relació intergovernamental. El millor exemple d'això són les cambres o instàncies de representació territorial —Senat, Consell Federal, etc.—, però també altres instàncies de deliberació o de presa de decisions més o menys formals —Austràlia— o les reunions de caps o primers ministres regionals amb o sense la presència de responsables de l'Estat o de la Federació —Alemanya, EUA, Canadà, Àustria, etc.—.

En relació amb la crisi sanitària global provocada per la COVID-19, l'anàlisi sobre el model comparat mostra com en alguns estats, en els quals estan més desenvolupats els mecanismes de relació intergovernamental —Austràlia o Alemanya—, ha primat el consens, encara que no sense dificultats. ⁶⁵ En d'altres, que presenten unes característiques similars —Canadà—, la dinàmica observada durant la pandèmia és la d'una notable autonomia de les províncies. En efecte, malgrat algunes crítiques a l'aparent "inhibició" des d'Ottawa —centrades en la manca de coordinació de les mesures de confinament i reobertura i en l'opacitat i la tardança en la informació proporcionada per les províncies—, no es va fer ús de l'*Emergencies Act*, que hauria permès limitar la circulació entre províncies, ni es va apoderar especialment la Public Health Agency of Canada, de manera que es va posar en relleu que no sempre les estructures determinen el nivell de coordinació. Un altre cas singular és el dels EUA, en el qual al seu característic federalisme competitiu es va sumar

64 Ridao, *Curs de dret públic de Catalunya*, 325.

65 Ridao, *Derecho de crisis y Estado autonómico*.

la quasi inhibició de l'Administració federal tot coincidint amb l'ègida del president Donald Trump.

A Austràlia, un cop els territoris —Nova Gal·les del Sud, Victòria, Queensland, Austràlia occidental, Austràlia del Sud, Tasmània, el Territori de la Capital i el Territori del Nord— van haver adoptat en solitari les primeres mesures, el Govern federal va impulsar la creació d'un òrgan de coordinació *ad hoc*: el National Cabinet, format pel primer ministre, els primers ministres dels estats i els ministres en cap dels territoris.⁶⁶ La constitució d'aquest òrgan va ser prèvia a l'adopció de mesures per part del Govern federal —tancament de fronteres internes adoptat pel Govern federal el 20 de març—, dels governs estatals —tancament perimetral d'Austràlia occidental el 5 d'abril i de Queensland l'11 del mateix mes— o de les mesures de quarantena dictades pel Territori del Nord, Austràlia meridional i Tasmània. En aquest sentit, el National Cabinet té com a objectiu arribar a un consens per establir un sistema nacional coherent. En el seu si es van negociar les mesures i es va assolir un gran acord: *National Partnership on Covid-19 Response* i *National Partnership on Disaster Risk Reduction*, malgrat la constatable diversitat en la gestió per part dels territoris.⁶⁷

Per la seva banda, a Alemanya, la gran coalició que integra l'Executiu federal (CDU-SPD), caracteritzada a més per un alt nivell de coincidència programàtica entre cristianodemòcrates i socialdemòcrates,⁶⁸ va facilitar, malgrat algunes fluctuacions, la gestió de la crisi i un alt grau de coordinació.⁶⁹ Així, en el marc de la Llei federal de protecció d'infeccions (*Infektionsschutzgesetz*),⁷⁰ els *Länder* estaven facultats per adoptar mesures suficientment àmplies —Baviera va actuar des del primer moment—, sense perjudici de la possibilitat de reclamar l'ajut de la Federació i d'altres *Länder*.⁷¹

La primera mesura adoptada en l'àmbit federal va consistir en un acord entre el Govern federal i els caps de Govern dels *Länder* que establia les activitats que podien ser suspeses i les que no, les que quedaven prohibides i les normes que els

66 Poblet *et al.*, "Measures to fight the COVID-19 pandemic".

67 Es pot consultar a: <https://www.coag.gov.au/sites/default/files/communique/COVID-19%20National%20Partnership%20Agreement%20Updated%20April%202020.pdf> [última consulta: 06.07.2021].

68 Com es recordarà, hi va haver consens en la reforma sanitària de 1988, en la del segon Govern de Gerard Schröder (1992), en la introducció l'any 1994 de l'assegurança de cures a llarg termini o en la reforma propiciada pel Govern de coalició entre els socialdemòcrates i els verds l'any 2003.

69 Ridao, *Derecho de crisis y Estado autonómico*.

70 Aquesta Llei va ser reformada el 27 de març de 2020 —i es va anunciar una altra reforma per abans de l'estiu del 2021— per possibilitar la imposició de confinaments i regular les reunions en llocs públics per part dels *Länder*.

71 Lasagabaster, "La respuesta a la pandemia del Covid19 y el estado de las autonomías".

Länder havien de dictar per regular algunes activitats.⁷² També es van adoptar de forma avançada mesures per al control de l'expansió (16 de març de 2020). Tot i amb això, en la fase de desescalada el grau d'uniformitat imposat per l'esmentada guia de mesures es va reduir considerablement; novament es va permetre una àmplia iniciativa als *Länder*, i es va propiciar un nou acord sobre les condicions per a la tornada a les mesures de restricció.⁷³ També van sorgir diferències entre el Govern i alguns *Länder*, com ara Renània del Nord-Westfàlia, sobre el zel en l'aplicació de les mesures restrictives, cosa que va portar la cancellera Angela Merkel a anunciar una reforma legislativa per refrenar novament els ens subestats.

Tornant al cas dels EUA, cal destacar que l'extrema polarització política en la gestió de la pandèmia durant l'etapa del president Donald Trump va ser el factor decisiu perquè no s'establissin mesures de confinament en l'àmbit federal ni un marc de coordinació de les mesures estatals.⁷⁴ Dels nou estats que no van establir mesures de confinament, vuit eren republicans. Al principi, el president Trump es va negar a distribuir mascaretes i respiradors, i quan ho va fer a finals de març va afavorir els estats republicans. Ja durant el mandat del president Joe Biden (gener de 2021), en contrast amb l'abandó de la gestió de la crisi del seu predecessor, es va impulsar una estratègia nacional en la qual el Govern federal tenia el paper clau. A més d'aquesta iniciativa federal, els governadors i alcaldes podien accedir al Fons d'emergència estatal i local per pal·liar els impactes econòmics en les seves comunitats.⁷⁵

Els estats van emprar les seves lleis d'emergència, que són diferents i atorguen poders diversos. Després que l'estat de Washington fos el primer a declarar l'emergència el 29 de febrer de 2020, seguit de Califòrnia, a finals de març, 48 dels 50 estats havien fet servir la seva pròpia legislació d'emergència, encara que les decisions variaven: uns van preveure mesures de confinament i d'altres van aplicar mesures per rebre l'ajuda federal o flexibilitzar els requisits per al traspàs de personal sanitari entre estats. Això no obstant, com ja s'ha avançat, s'ha de tenir present que la capacitat i el paper del Govern federal en una situació com aquesta no són

72 L'acord (*Vereinbarung zwischen der Bundesregierung und den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Bundesländer angesichts der Corona-Epidemie in Deutschland*) va ser adoptat el 16 de març de 2020. Es pot consultar a: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/vereinbarung-zwischen-der-bundesregierung-und-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-bundeslaender-angesichts-der-corona-epidemie-in-deutschland-1730934> [última consulta: 06.09.2021].

73 Sáenz Royo, "La falta de coordinación en la pandemia".

74 Palermo, "Is there a space for federalism in times of emergency?".

75 *Vid.* "El Plan de Biden para combatir el coronavirus (COVID-19) y prepararnos para futuras amenazas para la salud mundial". Es pot consultar a: <https://joebiden.com/es/el-plan-de-biden-para-combatir-el-coronavirus-covid-19-y-prepararnos-para-futuras-amenazas-para-la-salud-mundial/> [última consulta: 06.09.2021].

els mateixos que en altres estats descentralitzats. La 10a esmena a la Constitució reserva als estats les competències sobre seguretat i salut pública, i són aquests, per tant, els que gestionen aquestes matèries, que s'executen localment sota un mosaic de lleis i regulacions que varien en funció de la jurisdicció, mentre que el Govern federal els dona suport, principalment financer. A més, algunes grans ciutats com Nova York i Boston tenen agències amb grans pressupostos i, fins i tot, experiència en epidèmies. De fet, en les primeres setmanes de la crisi, van ser les institucions sanitàries locals junt amb la societat civil —corporacions, universitats i esglésies— les que es van posar al capdavant dels esforços nacionals, tot activant dures mesures.

A Bèlgica, encara que no es va declarar cap estat d'emergència, en un primer moment es va gestionar la crisi des de l'Estat federal de manera gairebé unitària, amb l'adopció de mesures per a tot el país. Aquesta etapa federal va implicar que totes les decisions per combatre el virus van ser preses per un comitè de gestió de crisi integrat pel primer ministre de la Federació, els ministres federals responsables de les matèries afectades i també els primers ministres de les regions i comunitats.⁷⁶ Però al llarg de l'any 2020, la resposta a la pandèmia i les relacions entre els diferents nivells del Govern van anar canviant fins a situar la coordinació en un comitè consultiu —format per representants de tots els governs—, que actua com a òrgan de coordinació i col·laboració entre el Govern federal i els governs de les comunitats i les regions. En aquesta seu es discuteixen i es revisen les directrius federals de la Corona, directrius que es desenvolupen al Consell de Seguretat Nacional amb el suport de diversos experts.⁷⁷

Pel que fa a Itàlia, el Consell de Ministres va declarar l'estat d'excepció el 31 de gener de 2020. De febrer a abril de 2020, després d'escoltar els presidents de les regions, el Govern va adoptar mesures restrictives que afectaven de manera uniforme tot el territori mitjançant un tancament nacional, tot i que en un primer moment només el nord d'Itàlia estava afectat per la malaltia. Des de finals d'octubre, la propagació de la malaltia a tot el país va fer necessari un enfocament particularitzat en funció de la situació territorial, i es va flexibilitzar l'opció centralista adoptada en un primer moment.

76 Bursens, "Federalism and the COVID-19 crisis".

77 De Ridder, "Belgium's Accordion Response to COVID-19".

L'Estat italià ha emprat la seva competència en matèria de profilaxi internacional (art. 117, segon paràgraf, lletra q, de la Constitució italiana [CI]) per establir un marc normatiu comú en matèria de salut i fer recaure en les regions la gestió de la pandèmia. A més, el Decret Llei núm. 19/2020 ha autoritzat els presidents de les regions a adoptar mesures més restrictives en comparació amb l'Estat en les circumstàncies previstes pel mateix Decret Llei i quan es constata un greu deteriorament del risc sanitari a la regió.⁷⁸

En el marc d'un conflicte constitucional presentat pel Govern estatal contra la Llei núm. 11/2020 de la Vall d'Aosta, una de les cinc regions italianes amb un estatut especial, el 14 de gener de 2021 el Tribunal Constitucional va declarar la suspensió urgent dels efectes de la Llei regional i, després, el 24 de febrer de 2021 es van declarar inconstitucionals les disposicions legislatives regionals que infringien la legislació estatal, amb l'aclariment que la legislació esmentada es fonamenta en la competència exclusiva de l'Estat en la profilaxi internacional. El Tribunal va assenyalar que la diversificació entre regions de la resposta a la pandèmia no està prohibida *per se*, però que ha de tenir en compte el principi de cooperació lleial. Precisament, aquest principi constitucional sembla el més oblidat durant la pandèmia, mentre que la crisi sanitària sense precedents hauria requerit un esforç de col·laboració molt més genuí no només entre l'Estat i les regions, sinó també en la relació interinstitucional a escala nacional entre l'Executiu i el Parlament i dins la mateixa coalició governamental.⁷⁹

En vista del que s'ha exposat, cal constatar que les experiències en altres països descentralitzats de la gestió de la pandèmia demostren que en els estats en els quals les relacions intergovernamentals estan més desenvolupades —i que, fins i tot, la pandèmia ha contribuït a millorar, com ara Austràlia o Bèlgica— l'acord entre l'Estat central i els ens subestats ha estat més fàcil, encara que no hagi estat exempt de dificultats.

78 Les regions tenen competències legislatives compartides amb l'Estat en matèries essencials durant la pandèmia, com la protecció de la salut (art. 117, tercer paràgraf, CI), a excepció del nivell bàsic d'assistència sanitària, que és competència exclusiva de l'Estat (art. 117, segon paràgraf, lletra m, CI), i l'educació, amb respecte a l'autonomia dels centres escolars i amb l'exclusió de la formació professional (art. 117, tercer paràgraf, CI).

79 Fasone, "Coping with Disloyal Cooperation in the Midst of a Pandemic".

5. Conclusions

Primera. El principi o deure de col·laboració entre l'Estat i les CA no està regulat en seu constitucional. Malgrat això, el Tribunal Constitucional des de les seves primeres sentències ha declarat que aquest principi es troba implícit en l'organització de l'Estat autonòmic dissenyat per la CE.

L'esmentat buit constitucional ha estat cobert per la legislació, que ha creat múltiples mecanismes i òrgans de col·laboració, cooperació i coordinació en àmbits eminentment sectorials i amb un abast desigual. Fins i tot, a vegades, la creació d'aquests òrgans s'ha produït sense cap cobertura normativa, com va succeir en el cas de la Conferència de Presidents.

La pandèmia de la COVID-19 ha palesat, encara més, les mancances en l'àmbit de les relacions intergovernamentals que caracteritzen l'Estat autonòmic.

Segona. En l'àmbit sanitari, l'Estat, d'acord amb la seva competència exclusiva de bases i coordinació general de la Generalitat (art. 149.1.13 CE), ha creat abundants procediments i òrgans amb finalitat coordinadora, entre els quals destaca el CISNS.

El CISNS ha estat l'òrgan de coordinació i cooperació més rellevant durant la pandèmia. Aquest òrgan, que fins ara s'havia limitat majoritàriament, en les escasses reunions anuals que havia celebrat durant els últims anys, a fer un paper de facilitador d'acords entre l'Estat i les CA, ha passat a fer un ús reiterat de les actuacions coordinades que ja preveia l'art. 65 LCQSNs. En aquest sentit, l'esmentat precepte ha estat objecte d'una reforma mitjançant el RDL 21/2020, amb la incorporació, fonamentalment, de la coordinació i el reforç de la xarxa de laboratoris de salut pública, el reforç dels sistemes d'informació epidemiològica quan els efectes transcendeixen l'àmbit autonòmic, i l'activació o el disseny de plans i estratègies d'actuació per afrontar emergències sanitàries com a mecanismes per a la realització de les accions coordinades. És a dir, el CISNS, que sempre s'ha configurat com un òrgan de coordinació, cooperació, comunicació i informació, ha passat a fer ús, de manera generalitzada, d'eines de coordinació que ja li atribuïa la LCQSNs i que s'han vist reforçades per la reforma abans esmentada.

L'activitat del CISNS ha estat molt intensa, però no ha estat exempta de polèmica, fonamentalment per la naturalesa dels seus acords d'actuacions coordinades, que

l'Estat considera de compliment obligat en virtut, en definitiva, de la seva competència en matèria de coordinació general de la sanitat, i que algunes CA discuteixen tot adduint el caràcter de recomanacions dels acords del CISNS que, a més, han de ser adoptats per consens —consens que no s'ha assolit en alguns dels acords del CISNS que han esdevingut més polèmics—. Així mateix, a aquest òrgan, també se li pot imputar opacitat respecte dels acords adoptats i, paradoxalment, “filtració” dels seus continguts.

Tercera. L'anomenada “cogovernança” i altres relacions intergovernamentals durant els estats d'alarma han fet palès que hauria estat possible implementar, des del principi del primer estat d'alarma, una articulació del poder diferent de l'esmentada concentració en mans de l'Estat, que resultés més respectuosa amb les competències autonòmiques i amb un ús de les relacions intergovernamentals més ajustat a la seva normativa i, en conseqüència, més transparent.

Quarta. Un altre òrgan de cooperació, en aquest cas de caràcter polític, que ha tingut una inusual activitat durant una part de la pandèmia ha estat la Conferència de Presidents. Aquest òrgan, que s'havia reunit únicament sis vegades des de la seva creació l'any 2004, ha passat a reunir-se setmanalment durant el primer estat d'alarma i amb una periodicitat mensual fins a l'octubre de 2020. Tanmateix, la Conferència de Presidents s'ha revelat com un mecanisme inoperant, principalment pel fet que les seves reunions tenien lloc immediatament després que el Consell de Ministres adoptés —i fes públiques— les mesures corresponents i perquè no consta que en aquelles s'hagués adoptat cap acord o recomanació —a excepció de la reunió celebrada el 31 de juliol de 2020—, fets que palesen la seva instrumentalització en termes d'imatge més que la voluntat de la seva operativitat com a instrument de cooperació intergovernamental. Tot això ha provocat que tant el seu pes polític com el seu eventual potencial integrador se n'hagin ressentit clarament, malgrat la transcendència d'alguns dels temes tractats, com ara el repartiment dels fons europeus.

Cinquena. El procediment d'aprovació i la configuració de l'ingrés mínim vital aprovat pel Govern de l'Estat han palesat la ineficàcia dels mecanismes de col·laboració per aconseguir compatibilitzar les polítiques, estatals i autonòmiques, de lluita contra la pobresa mitjançant l'atorgament d'una renda.

Sisena. Les experiències en altres països descentralitzats de la gestió de la pandèmia, tot i admetent la concurrència de factors d'ordre polític que hi intervenen,

com ara el grau de polarització política —conjuntural— o el nivell de consociativisme —estructural, associat a la cultura política—, demostren que en els estats en els quals les relacions intergovernamentals estan més desenvolupades l'acord entre l'Estat central i els ens subestats ha estat més fàcil, encara que no hagi estat exempt de dificultats.

Bibliografía

Arbós Marín, Xavier. "Federalismo y relaciones intergubernamentales". A *La cooperación intergubernamental en los estados compuestos*, Xavier Arbós (coord.). Barcelona: Institut d'Estudis Autonòmics, 2006.

———. *Las relaciones intergubernamentales en el Estado autonómico: La posición de los actores*. Barcelona: Institut d'Estudis Autonòmics, 2009.

Arroyo Gil, Antonio *et al.* *Cooperación y reparto competencial en los estados descentralizados*. Barcelona: Institut d'Estudis Autonòmics, 2013.

Biglino Campos, M. Paloma. "La lealtad constitucional en el Estado de las Autonomías". *Revista Jurídica de Castilla y León* 1, núm. extra (2004): 51-74.

Bocanegra Sierra, Raúl, i Alejandro Huergo Lora. *La Conferencia de Presidentes*. Madrid: Iustel, 2005.

Bursens, Peter. "Federalism and the COVID-19 crisis: Reflections on competences, actors and party politics in Belgium". *Cuadernos Manuel Giménez Abad* 19 (2020): 14-16.

Corretja, Mercè, Joan Vintró, i Xavier Bernadí. "Bilateralitat i multilateralitat: La participació de la Generalitat en polítiques i organismes estatals, i la Comissió Bilateral". *Revista d'Estudis Autonòmics i Federals* 12 (2011): 403-446.

De la Quadra-Salcedo, Tomás. "Estado de alarma y lealtad". *El País*, 17.03.2020.

De Ridder, Maaike. "Belgium's Accordion Response to COVID-19". *Verfassungsblog on Matters Constitutional*, 10.03.2021, <https://verfassungsblog.de/belgiums-accordion-response-to-covid-19/>.

Fasone, Cristina. "Coping with Disloyal Cooperation in the Midst of a Pandemic: The Italian Response". *Verfassungsblog on Matters Constitutional*, 08.03.2021, <https://verfassungsblog.de/coping-with-disloyal-cooperation-in-the-midst-of-a-pandemic-the-italian-response/>

Galán, Alfredo, i Eduard Roig Molés. "Estado autonómico y crisis de la Covid-19: intervención estatal y relaciones intergubernamentales ante la pandemia". *Istituzioni del Federalismo*, núm. especial (2020): 39-65.

García Morales, María Jesús. "Los nuevos Estatutos de Autonomía y las nuevas relaciones de colaboración: Un nuevo escenario, ¿una nueva etapa?". *Revista Jurídica de Castilla y León* 19 (2009): 357-426.

———. *Transparencia y rendición de cuentas de las relaciones de cooperación intergubernamental en el Estado autonómico*. Barcelona: Institut d'Estudis de l'Autogovern, 2017.

González Jurado, Máximo. “La coordinación sanitaria territorial. Situación actual y propuestas de futuro”. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI* 6, n. 1 (2008): 119-130.

Lasagabaster Herrarte, Iñaki. “La respuesta a la pandemia del Covid19 y el estado de las autonomías”. *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad* 19 (2020): 127-153.

Martín i Alonso, Gerard. “L’estat d’alarma per la crisi de la COVID-19 i l’afectació de l’autogovern territorial”. *Revista Catalana de Dret Públic*, núm. especial COVID-19 (2020): 74-88.

Palermo, Francesco. “Is there a space for federalism in times of emergency?: What is at stake? Federalism as part of constitutionalism”. *Verfassungsblog on Matters Constitutional*, 13.05.2020.

Poblet, Marta, Aaron M. Lane, i Kelsie Nabben. “Measures to fight the COVID-19 pandemic. Australia.” *Revista Catalana de Dret Públic*, núm. especial COVID-19 (2020): 276-288.

Ridao, Joan. *Curs de dret públic de Catalunya*. Madrid: Marcial Pons, 2018.

———. *Derecho de crisis y Estado autonómico: Del estado de alarma a la cogobernanza en la gestión de la COVID-19*. Madrid: Marcial Pons, 2021.

Ridaura Martínez, M^a José. *Relaciones intergubernamentales Estado-Comunidades Autónomas*. València: Tirant lo Blanch, 2009.

Ruiz González, José Gabriel. “La cooperación intergubernamental en el Estado autonómico: situación y perspectivas”. *Revista d’Estudis Autonòmics i Federals* 15 (2012): 287-326.

Sáenz Royo, Eva. “La falta de coordinación en la pandemia: el no-fallo del Estado autonómico”. *Agenda Pública*, 08.10.2020, <https://agendapublica.es/la-falta-de-coordinacion-en-la-pandemia-el-no-fallo-del-estado-autonomico/>.

Solozábal Echavarría, Juan José. “Una sentencia en la federalización del Estado”. *Revista General de Derecho Constitucional* 13, núm. extraordinari El Estatuto de Autonomía de Cataluña después de la STC 31/2010 (2011).



[IEA] INFORME 1/2021