

## Estado autonómico y crisis de la Covid-19: intervención estatal y relaciones intergubernamentales ante la pandemia

*Alfredo Galán Galán, Eduard Roig Molés*

### *1. La incidencia de la crisis de la Covid en el Estado autonómico*

La distribución de competencias en España en materia sanitaria y, en especial, en materia de salud pública, entre Estado y comunidades autónomas, es bastante sencilla. Por un lado, al Estado le corresponden amplias facultades normativas derivadas del título competencial de carácter básico del artículo 149.1.16 de la Constitución Española, con pocos límites materiales y formales. Por otro lado, las comunidades autónomas asumen, en cambio, una competencia normativa un tanto residual (al menos, según demuestran los hechos) y la totalidad de las facultades organizativas y de ejecución. Este esquema se completa con algunas facultades estatales ejecutivas específicas derivadas de la afectación exterior de las medidas o de las decisiones de autorización de medicamentos, la previsión constitucional de coordinación estatal (concretada hasta hoy únicamente en obligaciones formales y procedimentales) y una intensa dinámica de cooperación multilateral y voluntaria en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema de Salud.

Este es el marco en el que se inicia la crisis de la Covid-19 y que genera la primera fase en su respuesta: la actuación de cada comunidad autónoma en el marco de sus competencias y una concertación informal de esas actuaciones en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema de Salud, bajo el seguimiento y la orientación política -que no jurídica- del Estado. Sin embargo, esa dinámica se mostró pronto insuficiente y se vio alterada por la declaración, mediante el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, del estado de alarma, previsto en los artículos 55 y 116 de la Constitución Española y en los artículos 4 a 12 de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de ju-

nio, de los estados de alarma, excepción y sitio. En resumen, el Real Decreto de alarma vino a adoptar dos decisiones que transforman temporalmente y de modo excepcional el esquema expuesto. Primera: el Estado declara un confinamiento de las personas en sus domicilios, haciendo uso de la posibilidad de limitar la libertad de circulación durante el estado de alarma. Y segunda decisión: el Gobierno estatal asume una serie de potestades extraordinarias, nombrando como autoridades delegadas para la gestión de la crisis a los ministros de sanidad, transportes, interior y defensa, de modo que todas las administraciones españolas deben someterse a sus directrices y órdenes, sin perjuicio de mantener sus competencias de gestión ordinaria en todo lo que no resulte contrario a ellas. La relación entre las autoridades estatales y las autonómicas fue modificándose a lo largo de los más de tres meses durante los que rigió el estado de alarma y tras su levantamiento. En efecto, el concreto régimen vigente viene definido por el Real Decreto de declaración del estado de alarma y por los Reales Decretos que acordaron su prórroga, adoptados quincenalmente tras cada correspondiente autorización parlamentaria<sup>1</sup>. En especial, los últimos Reales Decretos, que se encargaron de ordenar el llamado proceso de “desescalada”, introdujeron relevantes cambios en el régimen aplicable, acordando progresivas capacidades a los gobiernos autonómicos que, tras la finalización del estado de alarma el pasado 21 de junio de 2020, han recuperado la integridad de sus competencias, lo que ha planteado nuevamente algunas cuestiones de interés desde el punto de vista de la distribución competencial y las relaciones entre niveles territoriales de gobierno.

La situación, por tanto, no ha sido homogénea ni constante a lo largo de estos meses. Ello conlleva que no pueda describirse un único régi-

---

(1) Los textos de los Reales Decretos y de las autorizaciones del Congreso pueden consultarse en la página web del Congreso de los Diputados ([http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/Congreso/Iniciativas?\\_piref73\\_2148295\\_73\\_1335437\\_1335437.next\\_page=/wc/servidor/CGI&CMD=VERLST&BASE=IW14&FMT=INITXDSS.fmt&DOCS=1-1&DOCORDER=FIFO&OPDEF=ADJ&QUERY=%28091%2F000001\\*.NDOC.%29](http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/Congreso/Iniciativas?_piref73_2148295_73_1335437_1335437.next_page=/wc/servidor/CGI&CMD=VERLST&BASE=IW14&FMT=INITXDSS.fmt&DOCS=1-1&DOCORDER=FIFO&OPDEF=ADJ&QUERY=%28091%2F000001*.NDOC.%29)).

Esos mismos textos, junto con la completa producción normativa vinculada con el estado de alarma, está disponible en edición actualizada y consolidada en la página web del Boletín Oficial del Estado, bajo la forma de “Código electrónico Covid-19: Derecho europeo, estatal y autonómico” ([https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/codigos/codigo.php?id=355\\_COVID19\\_Derecho\\_Europeo\\_Estatal\\_y\\_Autonómico\\_&tipo=C&modo=1](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/codigos/codigo.php?id=355_COVID19_Derecho_Europeo_Estatal_y_Autonómico_&tipo=C&modo=1)).

men jurídico, más o menos excepcional, por el que se haya optado. Por esta razón, en este trabajo nos vamos a limitar a exponer una serie de aspectos relevantes que han conocido distintos regímenes a lo largo de este período temporal. En concreto, nos vamos a referir a las siguientes cuestiones: las opciones disponibles y las decisiones de confinamiento y desconfinamiento; las implicaciones competenciales del confinamiento y de la crisis económica: las medidas sociales vinculadas (laborales, educativas y de asistencia); las potestades de dirección de la administración, en especial la sanitaria; el diálogo y las relaciones intergubernamentales; las implicaciones financieras; y algunas manifestaciones en los sistemas institucionales autonómicos.

## *2. Las opciones y decisiones de confinamiento y desconfinamiento*

La pandemia se ha combatido principalmente con medidas de limitación de la movilidad de las personas. Inicialmente, pareció posible reducir la movilidad de modo indirecto, mediante recomendaciones generales y con el cierre temporal de servicios públicos, señaladamente los educativos, sin alterar para ello las atribuciones competenciales de cada administración. No obstante, muy pronto se planteó la adopción de medidas más intensas y con carácter vinculante. En un primer momento, el “cierre” de determinados territorios, prohibiendo o limitando la entrada y salida para evitar la circulación del virus. Y, poco tiempo después, el propio confinamiento domiciliario de las personas, permitiendo tan sólo determinados desplazamientos por razón de necesidad. En ambos casos, resulta clara la afectación a derechos fundamentales: destacadamente a la libertad de circulación (con una gran intensidad), pero también a los derechos de reunión y manifestación, trabajo, propiedad, libertad de empresa, libertad de culto y los vinculados con servicios públicos y con las actividades culturales o de ocio. El debate se ha centrado casi exclusivamente en la libertad de circulación, pues el resto de limitaciones se derivan, al menos en lo principal, de modo necesario y exclusivo de esa otra limitación fundamental.

### *2.1. La decisión de confinamiento: la declaración estatal de la alarma*

Las primeras decisiones de limitación se plantearon por algunas comunidades autónomas. Junto a las voces que demandaban un “cierre” de

la ciudad o bien de la comunidad autónoma de Madrid, como foco especialmente relevante de infección, tres presidentes autonómicos (Euskadi, Cataluña y Murcia) hicieron pública su intención de adoptar medidas de limitación de entrada y salida de sus territorios en los consejos de gobierno inmediatos. Y el día 12 de marzo de 2020, el gobierno autonómico catalán adoptó una resolución de cierre general de entradas y salidas en relación con un grupo de municipios del territorio regional, en los que se había constatado una dinámica de transmisión comunitaria de especial intensidad (la Conca d'Òdena)<sup>2</sup>.

La resolución catalana ponía sobre la mesa dos cuestiones. En primer lugar, la viabilidad jurídica de adoptar decisiones de confinamiento territorial fuera del estado de alarma (es decir, sin que previamente se hubiera declarado formalmente el estado de alarma por el Estado), con fundamento jurídico en una legislación sanitaria<sup>3</sup> que no menciona esa posibilidad e incluye tan sólo cláusulas abiertas susceptibles de amparar cualquier decisión que se considere proporcionada y con inmediatos efectos para aspectos interautonómicos (esto es, relativos a la relación entre regiones) y de competencia estatal. Y, en segundo lugar, la clara expectativa de que se produjeran de inmediato una cascada de decisiones regionales en la misma dirección que la catalana, introduciendo fronteras internas justificadas en la protección de sus territorios frente al avance del virus.

En este contexto, que además viene marcado por la existencia de un duro enfrentamiento político con el gobierno de la Comunidad de Ma-

---

(2) Resolución INT/718/2020 del Departamento de Interior de la Generalitat de Cataluña, de 12 de marzo, por la que se acuerda restringir la salida de personas de los municipios de Igualada, Vilanova del Camí, Santa Margarida de Montbui y Ódena, ratificada por Auto número 70/2020, de 13 de marzo de 2020, del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 4 de Barcelona (ECLI: ES:JCA:2020:16).

(3) Se trata principalmente de lo previsto en el artículo 3 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública; el artículo 26 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; y los artículos 52 y 54 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. El contenido de todas ellas se refleja perfectamente en el artículo 3 de la Ley Orgánica 3/1986: «Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible».

drid por la gestión de la crisis, por la permanente crisis institucional con el gobierno de la Comunidad de Cataluña y por el temor a decisiones que enfrenten entre sí a comunidades autónomas, el Gobierno estatal hace pública la decisión de decretar el estado de alarma el día 14 de marzo. A efectos territoriales, es relevante destacar los siguientes aspectos de la manera como se ha configurado la declaración del estado de alarma:

De entrada, la decisión de acordar la declaración del estado de alarma se justifica expresamente en su necesidad para limitar la libertad de movimiento, descartando así, implícitamente, la posibilidad de confinamientos domiciliarios no individualizados a partir de las previsiones genéricas de la normativa sanitaria (que se remiten, además, a un control judicial cuyo sentido lo vincula claramente a ese carácter individualizado). De este modo, la limitación de la movilidad, al menos en su configuración de confinamiento domiciliario general de un territorio, queda reservada competencialmente al Estado y sometida al régimen excepcional del estado de alarma, que, si se prolonga más allá de quince días, exige la autorización del Congreso de los Diputados. En este sentido, el propio Real Decreto de declaración del estado de alarma contenía una cláusula que asumía expresamente la decisión catalana de confinamiento perimetral de la Conca d'Òdena, eludiendo así el espinoso debate sobre su legitimidad.

En segundo lugar, el Gobierno estatal opta por un régimen de confinamiento generalizado y común a todo el territorio, independientemente de la dispersión territorial del virus. De esta manera, se evita tanto la generación de fronteras interiores como las dinámicas de conflicto o desconfianza entre comunidades autónomas. Además, también se consigue que las reglas sean de aplicación a toda la movilidad y los transportes, sin importar su condición de intra o intercomunitaria (es decir, que se circunscriba al interior de una región o que afecte a varias). Por tanto, es el Gobierno estatal quien define las condiciones, régimen y alcance de las limitaciones a la movilidad, en el marco, en su caso, de las correspondientes autorizaciones parlamentarias.

Finalmente, el Gobierno estatal opta por una modalidad de confinamiento que no se limita a aislar territorios (el confinamiento o cierre perimetral), sino que se aplica también en su interior. De esta manera, no

sólo se pretende contener territorialmente el virus, sino también limitar su transmisión dentro de cada comunidad, con la finalidad de reducir su incidencia y la saturación provocada en los servicios hospitalarios. Esta opción implica, además, una especial intensidad en la limitación de la libertad de circulación, que no se define por la prohibición de determinadas actividades o movimientos (así, entradas y salidas del territorio, movilidad laboral o de ocio), sino por la prohibición general de movilidad, de la que solamente se exceptúan algunos supuestos (movilidad laboral -en caso de imposibilidad de teletrabajo-, adquisición de bienes necesarios, auxilio a terceros, entre otras). Esta intensidad especial fue el origen de cierta polémica sobre la suficiencia del instrumento del estado de alarma, defendiendo algún autor la necesidad de activar algún mecanismo constitucional todavía de mayor gravedad. Este aspecto, sin embargo, es ajeno a las cuestiones autonómicas o territoriales de interés de las que nos ocupamos en este trabajo.

### *2.2. La modificación y el levantamiento del confinamiento: la progresiva intervención autonómica*

A lo largo de la vigencia del estado de alarma se han producido cambios relevantes en la configuración de las limitaciones de la movilidad. Paralelamente a estos cambios, también ha ido variando el ámbito de acción del Estado y de las comunidades autónomas, teniendo en cuenta que la situación inicial era de un protagonismo estatal excluyente. Debe tenerse en cuenta que la decisión sobre la declaración del estado de alarma y la configuración inicial de este régimen excepcional corresponde al Gobierno estatal, a través de Real Decreto. Ahora bien, la prórroga del estado de alarma, más allá de los quince días, exige autorización parlamentaria, de acuerdo con las previsiones del artículo 116 de la Constitución Española. El Gobierno estatal optó por solicitar prórrogas sucesivas de quince días mediante, defendidas políticamente mediante la comparecencia del Presidente en el Congreso de los Diputados. Y también tomó la decisión de avanzar en cada solicitud el completo régimen jurídico que posteriormente se iba a incluir en cada Real Decreto de prórroga. Esta forma de actuar ha dado lugar a un fuerte e intenso debate -no solamente parlamentario- sobre las decisiones adoptadas. Conviene destacar, en todo caso, que la autorización parla-

mentaria de las prórrogas del estado de alarma ha generado una notable tensión política, dada la precaria difícil situación parlamentaria del Gobierno. En efecto, cada votación sobre la correspondiente prórroga se convertía materialmente en una verdadera cuestión de confianza parlamentaria. Para sacar adelante la autorización del Congreso, el Gobierno ha tenido que pelear para conseguir el apoyo del principal partido de la oposición o de grupos parlamentarios minoritarios que se vienen caracterizando o bien por su enfrentamiento abierto con el Gobierno (así, especialmente el partido de Ciudadanos, si bien es cierto que su posición varió considerablemente a lo largo de estos meses) o bien por sus marcadas posiciones nacionalistas o, incluso, independentistas. La creciente dificultad para conseguir las autorizaciones parlamentarias y las variables alianzas que las han sustentado se vinculan estrechamente con los cambios en el contenido del régimen excepcional y, sobre todo, con su duración, mucho menor que las previsiones iniciales del propio Gobierno<sup>4</sup>.

De modo sintético, esas alteraciones pueden ordenarse en cuatro momentos y contenidos, a saber, la adopción de un régimen de confinamiento de especial intensidad por parte del Estado, la previsión estatal del proceso de desconfinamiento, su desarrollo con un creciente protagonismo decisorio regional y la propia decisión de finalización del confinamiento (y del estado de alarma) que fue fundamentalmente regional:

Primer momento. La declaración del estado de alarma no cerró el debate territorial sobre el confinamiento. Desde el inicio, algunos gobiernos autonómicos discutieron las medidas adoptadas. En efecto, por un lado, insistían en la necesidad de limitar más intensamente la movilidad interautonómica, con el objetivo de conseguir un “cierre” de sus territorios. Y, por otro lado, reivindicaban modificaciones en las medidas de movilidad “interna” en los territorios, ya sea flexibilizando algunas posibilidades de salida, ya sea reclamando restricciones adicionales

---

(4) Las previsiones contenidas en el llamado plan de desescalada apuntaban a tres fases sucesivas de duración mínima de 15 días cada una de ellas. El acceso a la primera fase, además, no era inmediato, y para algunos territorios no se produjo hasta el día 25 de mayo, por lo que el estado de alarma debería haber durado, al menos, hasta el 6 de julio. Sin embargo, el estado de alarma terminó el día 21 de junio.

les. En este contexto, el Gobierno estatal decidió endurecer las limitaciones a la movilidad durante el período coincidente con las vacaciones de Semana Santa (del 30 de marzo al 9 de abril), procediendo a ordenar la suspensión de toda actividad laboral, excepto aquellas consideradas esenciales, y a determinar franjas horarias para salidas en función de las actividades y las características personales. El conflicto con algunos gobiernos autonómicos (sobre todo, Madrid y Cataluña) fue particularmente intenso, con constantes demandas de mayor capacidad reguladora autonómica.

Segundo momento. Superados los primeros instantes, y ante la progresiva reducción de los contagios y la mejora de la situación hospitalaria, el Gobierno estatal planteó una estrategia de desescalada<sup>5</sup> orientada a la salida del estado de alarma y a la eliminación de las restricciones de movilidad. En su versión inicial, esa estrategia se centraba en la fijación de fases de desescalada con un régimen cerrado cuya aplicación por territorios (siempre infraautonómicos) debía decidirse por el Gobierno estatal, sin perjuicio de posibilidades de participación autonómica que no se formalizaban.

Tercer momento. El enfoque indicado en el párrafo anterior fue rápidamente corregido durante el efectivo proceso de desescalada. De entrada, porque las decisiones del Gobierno estatal se produjeron siempre tras un proceso de iniciativa e intensa participación bilateral de cada gobierno autonómico, no exento de desacuerdos, pero fundamentalmente consensuado. En segundo lugar, porque ese mismo Gobierno estatal flexibilizó, desde el primer momento, la delimitación de las unidades territoriales que definían los cambios de fase, siguiendo las propuestas que llegaban desde las comunidades autónomas. Y, finalmente, porque, a partir de la superación de las fases más estrictas, se permitió que los gobiernos autonómicos introdujeran reglas diferenciadas respecto del régimen aplicable a cada una de las fases.

Cuarto momento. La evolución apuntada en el apartado anterior se intensificó extraordinariamente en la ordenación de la salida del estado de alarma. Las causas son variadas y seguramente complementarias:

---

(5) Adoptada el 28 de abril. Puede consultarse en <https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/planDesescalada.htm>.



la propia reconsideración del Gobierno estatal; la mejora del clima de cooperación con las comunidades autónomas; y la presión originada por la necesidad de alcanzar acuerdos parlamentarios que garantizaran la prórroga del estado de alarma. El régimen que ahora se establece, inicialmente mediante una Orden del Ministerio de Sanidad<sup>6</sup> y que se formalizó con el Real Decreto de cuarta prórroga del estado de alarma, permitía no sólo que los gobiernos autonómicos alteraran el contenido de las limitaciones en cada una de las fases, sino también que determinaran su duración, el pase de una fase a otra e, incluso, que decidieran, de modo diferenciado para cada comunidad autónoma, la finalización de las restricciones y la salida de su territorio del estado de alarma antes de su finalización general para toda España. De este modo, se produjo una aceleración extraordinaria de la “desescalada”, derivada, por una parte, de la decisión de no prorrogar el estado de alarma más allá del día 22 de junio (ante la dificultad de obtener el necesario apoyo parlamentario) y, por otra, de las decisiones de diversas comunidades autónomas de avanzar rápidamente en la sucesión de fases y terminar con las restricciones incluso antes de esa fecha.

Así, un proceso que había comenzado estrictamente centralizado, se transformó en un modelo por completo descentralizado y heterogéneo, sin más elemento unificador que la vigencia del estado de alarma como paraguas estatal que permitía a cada comunidad autónoma decidir si hacía uso de las posibilidades de restricción y con qué intensidad y duración.

### *2.3. Los confinamientos tras la finalización del estado de alarma: las decisiones autonómicas*

Tras la finalización de la vigencia del estado de alarma, y ante el surgimiento de rebrotes de especial importancia, se suscitó nuevamente la cuestión de la posibilidad de adoptar medidas de confinamiento por parte de las comunidades autónomas.

---

(6) Orden SND/387/2020, de 3 de mayo, por la que se regula el proceso de cogobernanza con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla para la transición a una nueva normalidad.

De la legislación sanitaria antes citada se desprende claramente la posibilidad de que las autoridades sanitarias (ordinariamente las autonómicas) adopten decisiones de limitación de actividades (por ejemplo, comerciales o de servicios públicos) o de confinamiento individualizado de personas que pueden provocar contagio y sus contactos, exigiéndose, en este caso, una decisión judicial autorizatoria o ratificatoria, que garantice la legalidad y proporcionalidad de la decisión. Este instrumento ha permitido decisiones de confinamiento de hoteles, comunidades de viviendas o incluso vecindarios. Ahora bien, su aplicación a un confinamiento territorial generalizado y ajeno a la definición de contagios y contactos concretos ha resultado polémica ante el carácter extraordinariamente indeterminado de la habilitación legal, la inadecuación del control judicial ante medidas generalizadas, la intensa afectación resultante a los derechos de circulación y la existencia del instrumento jurídico del estado de alarma (que puede ser delimitado territorialmente) como alternativa específicamente prevista por el ordenamiento jurídico.

En este contexto, ante el avance de los contagios en la comarca catalana de El Segrià (con unos 200.000 habitantes, donde se incluye la ciudad de Lleida), el Gobierno de la Comunidad Autónoma de Cataluña decidió, mediante resolución de su Consejero de Interior<sup>7</sup>, un confinamiento perimetral de la zona, limitando la entrada y salida de la comarca, excepto por motivos específicos (principalmente laborales y de cuidado de personas), pero no la libertad de movimiento dentro del territorio confinado. Esa decisión fue ratificada por un Juzgado de Instrucción del territorio<sup>8</sup> (y no por un juzgado de lo contencioso-administrativo, como prevé la ley) para un plazo inicial de 15 días, y no fue contestada por el Estado ni, al menos abiertamente, por los afectados.

---

(7) Resolución INT/1607/2020, de 4 de julio, por la que se acuerda restringir la salida de personas de la comarca de El Segrià, Diario Oficial de la Generalitat de Cataluña número 8169, de 4 de julio de 2020.

(8) Auto del Juzgado de Instrucción número 4 de Lleida (actuando en funciones de juzgado de guardia) de 4 de julio de 2020.

Al día siguiente, el Gobierno de la Comunidad Autónoma de Galicia adoptaba una decisión de confinamiento<sup>9</sup> para un grupo de municipios de la provincia de Lugo (Comarca de A Mariña, en torno a 70.000 habitantes). En este caso, se acuerda no sólo un confinamiento perimetral, sino también la limitación general de movilidad en su interior (confinamiento domiciliario), con la previsión expresa de algunas excepciones. De nuevo, la decisión fue ratificada por el juzgado de lo contencioso-administrativo competente y no fue objeto de impugnación.

Ante la evolución de la pandemia en el foco de Lleida, el Gobierno catalán planteó, el día 11 de julio<sup>10</sup>, un endurecimiento del confinamiento, que pasaba de ser perimetral a domiciliario. Sin embargo, el juzgado denegó<sup>11</sup> la autorización por dos motivos. En primer lugar, por considerar que no se justificaba suficientemente la proporcionalidad de la medida. Y, sobre todo, en segundo lugar, por entender que un confinamiento de este tipo no puede ordenarse por la comunidad autónoma por la razón de que excede de sus competencias. En efecto, según el razonamiento del juzgado, en atención al marco normativo vigente, esa medida sólo puede adoptarse mediante la declaración de estado de alarma, reservada al Gobierno del Estado. Como respuesta a esta decisión judicial, el Gobierno catalán aprobó al día siguiente un decreto-ley<sup>12</sup> que introducía expresamente la posibilidad de confinamiento en la legislación de salud pública catalana. Sin embargo, ese mismo Gobierno decidió adoptar para Lleida nuevas medidas menos estrictas.

---

(9) Orden de 5 de julio de 2020, por la que se establecen determinadas medidas de prevención en los concejos de Alfoz, Barreiros, Burela, Cervo, Foz, Lourenzá, Mondoñedo, Ourense, Ribadeo, Trabada, O Valadouro, O Vicedo, Viveiro e Xove, como consecuencia de la evolución de la situación epidemiológica derivada de la Covid-19 (Diario Oficial de Galicia número 132, de 5 de julio de 2020).

(10) Resolución SLT/2020, de 12 de julio, por la que se adoptan nuevas medidas especiales en materia de salud pública para la contención del brote epidémico de la pandemia del Covid-19 en los municipios de Lleida ciudad, Alcarrás, Aitona, La Granja d'Escarp, Massalcoreig, Serós, Soses i Torres de Segre, y a las entidades municipales descentralizadas de Sucs y Raimat.

(11) Auto del Juzgado de instrucción número 4 de Lleida (actuando en funciones de juzgado guardia), de 12 de julio de 2020.

(12) Decreto-ley 27/2020, de 13 de julio, de modificación de la Ley 18/2009, de 22 de octubre, de salud pública y de adopción de medidas urgentes para hacer frente al riesgo de brotes de la Covid-19 (Diario Oficial de la Generalitat de Cataluña número 8176, de 14 de julio de 2020).

tas, lo que permiten entender que se han asumido las limitaciones fijadas por la resolución judicial. Estas nuevas medidas sí han obtenido la autorización judicial y han entrado en vigor. Se planteó después la adopción de decisiones similares para otras zonas del territorio regional y, señaladamente, para determinados barrios de la segunda ciudad de Cataluña, l'Hospitalet de Llobregat, de 270.000 habitantes y contigua a Barcelona<sup>13</sup>.

Al margen de la resolución del caso concreto, más o menos satisfactoria, continúa abierta la discusión sobre la posibilidad y límites de las decisiones autonómicas de confinamiento o incluso de la posibilidad del confinamiento fuera de un estado de alarma. Desde el punto de vista constitucional, se discute si es posible una limitación (estatal o autonómica) de la libertad de circulación fuera de las previsiones específicas del estado de alarma y con qué intensidad. Desde la legalidad vigente, se discute si las previsiones abiertas e indeterminadas de la legislación sanitaria son base suficiente para una decisión de confinamiento y, en caso positivo, con qué intensidad.

Ante esta situación, parece claro que el Estado deberá clarificar su posición en un plazo breve, bien asumiendo una modalidad de declaración de alarma que dé cobertura a las limitaciones territoriales, bien modificando la legislación sanitaria para negar o afirmar la posibilidad del confinamiento, sus límites y las autoridades competentes al respecto. En este debate jugarán un papel relevante, con toda probabilidad, la competencia ejecutiva sanitaria general de las comunidades autónomas y las valoraciones sobre el sentido de definir confinamientos territorialmente muy limitados desde el Estado. Pero también, las posibilidades de uso de la medida de confinamiento con la finalidad no de confinar focos de contagio, sino de cerrar fronteras para impedir la entrada de personas desde focos de contagio exteriores, las dinámicas de competencia política interautonómica, la erosión del instrumento de la alarma (cuya efectividad ha quedado acreditada) o las garantías parlamentarias y formales que se vinculan con los estados excepcionales.

### *3. Las implicaciones competenciales del confinamiento y de la crisis económica: las medidas sociales vinculadas (laborales, educativas y de asistencia)*

#### *3.1. Las medidas de acompañamiento del confinamiento*

El confinamiento acostumbra a verse únicamente como una decisión de limitación de la libre circulación de las personas en relación con un territorio determinado, bien para entrar y salir de él, bien para moverse en su interior. Sin embargo, la limitación de movilidad tiene también notables consecuencias en múltiples ámbitos, que alcanzan competencias de todas las entidades territoriales. Las limitaciones de movilidad, independientemente de la amplitud del territorio afectado, impactan sobre la posibilidad de realizar muchos y variados tipos de actividades (comercial, laboral, asistencial, de servicios públicos, cultural y de espectáculos, de ocio, entre otros) y generan obligaciones de actuar en numerosos ámbitos competenciales (así, en transportes, fronteras, seguridad pública, vivienda, prestación de servicios públicos o infraestructuras públicas). Cuando el confinamiento alcanza la amplitud e intensidad de estos meses, configurándose como una auténtica paralización del país, la importancia de las medidas de acompañamiento es palmaria y la viabilidad de un confinamiento prolongado sin ellas puede ponerse razonablemente en duda.

A efectos meramente ejemplificativos y sin pretensión de exhaustividad, de las decisiones de confinamiento han derivado directamente normas especiales sobre transportes, administración de justicia, procedimientos administrativos, educación, servicios sociales, vivienda, prestaciones por desempleo, prestaciones para autónomos y para colectivos específicos, normas laborales (determinación de actividades y empleos esenciales, previsión de un permiso laboral retribuido obligatorio, régimen de presencialidad, entre otras muchas), líneas de apoyo financiero a sectores empresariales y actividades comerciales. Se trata en todos los casos de ámbitos de competencia normativa (y en ocasiones ejecutiva) principalmente del Estado. La importancia de esta labor legislativa y de apoyo está directamente vinculada con el carácter estatal de las decisiones de confinamiento y es difícil pensar que se hubiera realizado en caso de confinamientos autonómicos.

### *3.2. Las medidas de respuesta a la crisis social*

Por otra parte, la crisis económica y social que abre la pandemia ha tenido ya una primera consecuencia de carácter competencial, al acelerar la aprobación del Ingreso Mínimo Vital, una nueva prestación cuya regulación, financiación y pago asume el Estado, sin perjuicio de posibilidades de gestión autonómica<sup>14</sup>. El Ingreso Mínimo Vital constituye un nuevo y relevante supuesto de actuación estatal en materia de prestaciones sociales e inclusión, convirtiendo así uno de los pocos ámbitos subsistentes de competencia exclusiva autonómica (la lucha contra la pobreza mediante las llamadas rentas mínimas) en un sector de actuación compartida, con una prestación estatal mínima que puede verse incrementada por cada comunidad autónoma si lo cree necesario. De este modo, además, la intervención estatal libera una parte importante de recursos financieros autonómicos, que hasta ahora dedicaban las comunidades autónomas (aunque con grandes diferencias entre ellas) a las rentas mínimas y que asumirá en gran medida la nueva prestación estatal. Este efecto financiero explica que la nueva prestación no haya sido objeto de crítica por razones competenciales ni haya sido hasta hoy impugnada ante el Tribunal Constitucional.

Aunque la creación de la nueva prestación formaba parte del programa del Gobierno estatal de coalición entre el Partido Socialista y Unidas Podemos, su configuración y puesta en marcha ha venido impulsada y acelerada por las perspectivas post-pandemia. Según este mismo Gobierno, se estima que la prestación, que oscila entre 462 y 1015 euros mensuales en función del número de personas a cargo, alcanzará a 850.000 hogares.

Una vez más, la crisis despliega efectos unificadores o, si se prefiere, centralizadores, manifestados en la intervención estatal en el ámbito autonómico de las prestaciones sociales, intervención legitimada políticamente con la aportación de recursos estatales que vienen a liberar fondos de los presupuestos autonómicos.

---

(14) Real Decreto-ley 20/2020, de 29 de mayo, por el que se establece el Ingreso Mínimo Vital.

#### *4. Las potestades de dirección de la administración: en especial la administración sanitaria*

La declaración del estado de alarma permite situar bajo la dirección de una autoridad delegada las actuaciones que resulten necesarias por parte de cualquier administración. No se trata, por lo tanto, de la sustitución total de las autoridades ordinariamente competentes, pero sí de la superposición de una autoridad que asume funciones de dirección y a cuyas decisiones deben someterse todas las administraciones.

El Real Decreto de declaración del estado de alarma optó por nombrar como autoridades delegadas a los ministros de Defensa, Interior, Transportes y Sanidad, de manera que, a partir de ese momento, quedaban habilitados para dictar las órdenes necesarias en sus correspondientes sectores. Esta decisión, mantenida hasta la cuarta prórroga del estado de alarma, que pasó a considerar autoridad delegada únicamente al Ministro de Sanidad, no modifica por sí misma las competencias del resto de autoridades y, en especial, de las comunidades autónomas. Por el contrario, las regiones mantienen sus responsabilidades ordinarias, que sólo se ven alteradas en el momento en que la autoridad delegada ejerce sus facultades y dicta órdenes o asume funciones desplazando a las autoridades autonómicas, desplazamiento que se produce estrictamente en la medida de ese ejercicio. En definitiva, la alteración de competencias autonómicas se ha limitado principalmente a los siguientes aspectos:

Las comunidades autónomas han debido someterse a las normas adoptadas por los citados ministros mediante múltiples órdenes ministeriales. Se trata, por lo tanto, de una afectación fundamentalmente normativa, y que se ha centrado en ámbitos esencialmente vinculados con la limitación a la libertad de circulación (transportes, movilidad, condiciones sanitarias en los desplazamientos, regulación de las posibilidades y requisitos para las salidas del domicilio o los desplazamientos) y sus consecuencias en términos de actividades comerciales o laborales (así, normas sanitarias de establecimientos abiertos al público, condiciones de apertura o aforo, normas laborales, cierres y aperturas de servicios públicos). Se trata de normas cuya vigencia se condiciona a las limitaciones de movilidad del estado de alarma o de normas que recaen en la competencia normativa ordinaria del estado (así, laborales, sanitarias, industriales, de importación).

No parece que la capacidad de dirección estatal en materia sanitaria se haya concretado en decisiones de ordenación o configuración de los servicios y prestaciones a los ciudadanos, que han continuado bajo su régimen de ordenación y dirección ordinario. En este sentido, las noticias que han trascendido sobre protocolos de atención a los enfermos no han hecho nunca referencia a directivas o instrucciones estatales, sino siempre a decisiones autonómicas (que han resultado sumamente polémicas en algunos casos, como los referidos al triaje de pacientes por edad o por provenir de residencias de personas mayores). Este tipo de actuaciones son más propias de decisiones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, adoptadas mediante instrumentos de acuerdo.

Sí que se han utilizado las facultades específicas derivadas del estado de alarma para introducir obligaciones de información y comunicación entre administraciones, así como referidas al uso de medios materiales escasos, aunque podría sostenerse que tales medidas estarían amparadas por la competencia de coordinación que la Constitución atribuye al Estado en materia de sanidad. En esta misma dirección, el Estado, en virtud de las previsiones del estado de alarma, adoptó decisiones de aseguramiento del abastecimiento de determinados bienes, de requisa de medios sanitarios en manos privadas y de puesta a disposición del sistema sanitario público de capacidades y medios sanitarios privados.

La asunción directa de facultades por el Estado, sustituyendo a las administraciones autonómicas, se planteó inicialmente para las actuaciones de adquisición de recursos materiales en los mercados internacionales, especialmente de pruebas de detección del virus, respiradores y equipos de protección individual, destinados prioritariamente para el personal sanitario. Esta opción de sustitución de las administraciones autonómicas -y no de coordinación con ellas- mostró en muy poco tiempo sus límites y sus consecuencias disfuncionales. En efecto, las capacidades de gestión estatal se vieron rápidamente desbordadas. Ello se debió, por un lado, a que su conocimiento de los mercados y de las necesidades reales era menor que el de las comunidades autónomas. Y, por otro lado, al comportamiento de las comunidades autónomas: a



las dificultades especiales de la situación, el Estado tuvo que sumar las quejas autonómicas por la falta de efectividad de su actuación y por el apartamiento que ellas habían sufrido. En este contexto, el Estado optó por reactivar las compras autonómicas y sumar a ellas sus propias capacidades, pero sin sustituirlas y, en cambio, intentando coordinarlas.

A la labor de dirección y coordinación en relación con la administración sanitaria puede contraponerse la desarrollada respecto de las residencias de personas mayores. Desde el inicio de la crisis, estos centros de ancianos se revelaron como el mayor y más grave foco de la pandemia. Lo cierto es que el Estado no dispone de competencias ordinarias en este ámbito. Y también lo es que los Reales Decretos de alarma no hicieron mención a esta cuestión ni nombraron autoridad delegada al ministro competente en la materia (vicepresidente segundo y ministro de derechos sociales). Ahora bien, es verdad que las cláusulas generales del estado de alarma habrían permitido sin problemas que el Gobierno español interviniera en este sector, donde se han producido numerosísimas quejas. En breve, estas quejas denuncian que los sistemas sanitarios autonómicos, o al menos algunos de ellos, no prestaron la atención debida a la situación de las residencias e, incluso, impidieron el acceso de los ancianos a los hospitales.

Finalmente, resulta de interés mencionar el debate doctrinal sobre la posibilidad de que la declaración del estado de alarma hubiera optado por nombrar autoridad delegada a los Presidentes de las comunidades autónomas o bien a otros responsables autonómicos. Esta posibilidad se prevé expresamente (y con carácter obligatorio) en la Ley Orgánica 4/1981 para el caso de alarmas de ámbito territorial autonómico, pero no para el caso de alarmas supraautonómicas. De ese silencio, algunos han derivado la imposibilidad de esa designación, mientras que otros sostienen que nada lo impide, ya sea con carácter general o bien limitada a facultades concretas. En cualquier caso, el hecho constatable es que esa designación no se ha producido nunca. En cambio, como se ha visto, se ha ido materialmente más lejos en la fase final del estado de alarma, reconociendo a las comunidades autónomas capacidades de alteración del régimen de movilidad y actividades, de cambio de fase

y hasta la propia decisión de levantar el estado de alarma y sus restricciones en el territorio de su comunidad. Esta vía de hecho o la propia previsión de delegación son opciones, sin embargo, a tener en cuenta para eventuales nuevas declaraciones del estado de alarma de ámbito interautonómico, pero con focos delimitados dentro de cada comunidad autónoma.

Cabe destacar, finalmente, que tampoco la declaración original del estado de alarma introdujo facultades de participación autonómica en las decisiones estatales, pero de nuevo el desarrollo de la crisis planteó esta opción durante la fase de desescalada, cuestión a la que se presta atención en el próximo apartado de este trabajo.

##### *5. El diálogo y las relaciones intergubernamentales*

La crisis ha supuesto un impulso sin precedentes de las relaciones intergubernamentales en el Estado autonómico: ha intensificado la dinámica de sectores en los que las relaciones estaban ya muy desarrolladas, ha mostrado la relevancia del auxilio interadministrativo en contextos de medios escasos, ha generado auténticos casos de procedimientos participados entre los niveles territoriales y, por último, ha significado el reconocimiento expreso del papel de liderazgo político general de los presidentes autonómicos, más allá de sus competencias y ámbitos territoriales. Todo ello, además, se ha producido en un contexto de enorme tensión política. Tensión y enfrentamiento entre gobierno y oposición en el nivel estatal, de modo que las relaciones del gobierno estatal con los gobiernos autonómicos se han presentado como un ámbito político alternativo menos crispado y más susceptible de acuerdos. Pero también tensión elevada con algún gobierno autonómico (señaladamente el de la Comunidad de Madrid) y cierto malestar general de las comunidades autónomas por las actuaciones estatales, percibidas como excesivamente unilaterales. Hecho este que, sin embargo, no ha impedido el fortalecimiento de las relaciones y la consecución de numerosos acuerdos. En todo caso, el proceso ha puesto de manifiesto, una vez más, que las relaciones intergubernamentales funcionan como un ámbito político alternativo al debate gobierno-oposición en el que los gobiernos, especialmente el estatal, encuentran una posición mucho más cómoda.

### *5.1. El impulso de la cooperación sectorial: en especial, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud*

Como ha ocurrido siempre en el sistema español, la cooperación y la participación interterritorial se ha desarrollado de modo sectorial, con grandes diferencias de intensidad entre los distintos ámbitos materiales, que responden a su tradición, a la personalidad de sus protagonistas, a la existencia de competencias reguladoras estatales o a la importancia y peso de las facultades de gestión autonómicas en cada concreto sector. En el ámbito sanitario han confluído todas estas variables. La institución que concentra las relaciones en este ámbito, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, ha celebrado 35 reuniones telemáticas en poco más de tres meses y puede decirse que algunas de sus comisiones se han constituido en órganos de reunión permanente. Además, la dinámica de acuerdo ha sido absolutamente dominante, sin que se haya visto rota ni por los conflictos específicos con alguna comunidad autónoma ni por la discrepancia competencial o las críticas a tendencias centralizadoras.

El impulso del Consejo Interterritorial se ha visto fortalecido por la reforma de su normativa legal de funcionamiento, mediante el Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria, que refuerza su papel coordinador (principalmente, aseguramiento de información, seguimiento de actuaciones autonómicas, determinación de capacidades mínimas y elaboración de planes comunes de reacción) a la vez que prevé actuaciones específicas de coordinación por parte del Ministro de Sanidad en casos de urgencia. En este sentido, el Consejo Interterritorial ha aprobado, en su reunión de 16 de julio de 2020, un «Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por Covid-19»<sup>15</sup>, que fija mediante acuerdo obligaciones para todas las administraciones públicas.

Frente a la práctica desarrollada en el ámbito sanitario, contrasta la mayor conflictividad en otros sectores, como el educativo, o la reducida intensidad de relaciones en ámbitos tan relevantes como los servicios so-

---

(15) Disponible en <https://www.msbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5007>.

ciales, con especial mención a la situación de las residencias de ancianos que, pese a la gravísima afectación que han sufrido durante la pandemia, no han sido objeto de coordinación interregional.

### *5.2. El auxilio interadministrativo en un contexto de escasez de medios*

La escasez de medios materiales y personales en el ámbito de la atención sanitaria ha sido uno de los factores que han marcado el desarrollo de la crisis. En este contexto, es de interés prestar atención al auxilio interadministrativo, sobre todo teniendo en cuenta la fuerte heterogeneidad territorial en la intensidad de la crisis y su diferente grado de compromiso de medios materiales y personales. En este sentido, debe distinguirse el auxilio entre la administración estatal y las administraciones autonómicas, por una parte, y el auxilio entre las propias administraciones autonómicas, por la otra.

En cuanto a las relaciones entre Estado y comunidades autónomas, tras el abandono de la opción original de asunción por parte del Estado de la compra o adquisición de medios, se avanzó en una dinámica caracterizada por la aportación por el Estado de medios materiales adicionales, en la medida de sus posibilidades, de modo poco formalizado y orientada esencialmente a las comunidades en situación más precaria; y, sobre todo, por la intervención de medios estatales, esencialmente militares, en tareas de organización de infraestructuras y de apoyo sanitario. Superada la fase más crítica, las prácticas de auxilio han cobrado una nueva orientación. Por un lado, intentando ordenar la eventual aportación estatal mediante la constitución de una reserva estratégica de medios, con vistas a futuros desarrollos de la crisis, con rebrotes del virus, que vendría a sumarse a las reservas autonómicas que, de acuerdo con el Plan de respuesta temprana antes citado, debe disponer cada comunidad autónoma. Y, por otro lado, de modo inverso, desarrollando acuerdos que permitan que las administraciones autonómicas presten auxilio a la estatal en materia de gestión de prestaciones laborales y sociales, pues las nuevas prestaciones implantadas durante la crisis han desbordado las capacidades reales de gestión de la administración estatal de empleo y seguridad social.

Las relaciones entre las comunidades autónomas, en cambio, siguen poco desarrolladas en el sistema español y se canalizan, en el mejor de

los casos, mediante acuerdos concretos entre las dependencias administrativas afectadas, pero sin un plan, diseño u ordenación planteado desde los respectivos gobiernos. En realidad, solamente cuando cuentan con el impulso y la mediación del Estado abordan esta cuestión. Ni siquiera la extraordinaria situación caracterizada por una muy desigual saturación de servicios y carencia de medios, que ha supuesto esta crisis, ha podido cambiar claramente esta característica de nuestro estado autonómico.

### *5.3 El desarrollo de procedimientos participados de facto*

Los procedimientos participados son poco frecuentes en el sistema autonómico español, en el que el desarrollo de la cooperación no se ha trasladado con la intensidad necesaria a las actuaciones de carácter participativo. Hay que destacar, sin embargo, que el desarrollo de las decisiones de “desescalada” ha constituido una novedad reseñable. Desde el inicio de la desescalada, hasta que las facultades de decisión se trasladaron por entero a los gobiernos autonómicos, las decisiones que fijaban el tránsito de fase para cada concreto territorio se adoptaban por el Gobierno estatal a iniciativa de cada gobierno autonómico y tras un debate bilateral con cada uno de ellos.

Para el caso español, este proceso ha supuesto, en diferentes sentidos, una novedad relevante en su existencia y también en su configuración. De entrada, la participación se ha desarrollado al más alto nivel, entre gobiernos, lo que le otorga una indudable relevancia política, coherente con el impacto directo de las decisiones para los ciudadanos. En segundo término, la participación se ha formalizado, si bien no normativamente, sí en su práctica, previendo claramente sus fases, documentando las aportaciones y motivando las decisiones, hasta el punto de dar publicidad a los informes de evaluación de las iniciativas autonómicas. En tercer lugar, se ha tratado de un procedimiento de discusión estrictamente bilateral, aunque generalizado con todas las comunidades autónomas y con las mismas reglas, distanciándose de una práctica que acostumbra a asociar bilateralidad con carácter limitado a una o varias comunidades y generalidad con el tratamiento multilateral. Por último, el procedimiento ha sido efectivo, en el doble sentido de reconocer el protagonismo y relevancia de la iniciativa autonómica y la ca-

pacidad de decisión estatal autónoma. Así lo atestiguan unos resultados que han combinado la general adopción de las propuestas autonómicas con casos concretos de relevante alteración de esas mismas propuestas.

#### *5.4. La versión Covid de la Conferencia de Presidentes*

Desde el día 15 de marzo hasta el 14 de junio, el Presidente del Gobierno español y los presidentes de las comunidades autónomas han mantenido una reunión telemática semanal cada domingo. Se trata, hasta el momento en que se escribe este trabajo, de 14 reuniones, cifra cuya relevancia puede apreciarse si se contrasta con las tan sólo 6 ocasiones en que se había reunido la Conferencia de Presidentes desde su creación en 2004 y hasta el inicio de la crisis, ninguna de ellas con Pedro Sánchez como Presidente. Este extraordinario desarrollo se debe a diversos factores: la competencia autonómica en materia de gestión de la sanidad, la importancia de la variable territorial en la gestión de la crisis, la relevancia de la concienciación de la población o el carácter transversal y omnicomprensivo de la pandemia, que ha afectado a todos los ámbitos y ha eclipsado cualquier otra cuestión. Sin embargo, la centralidad de la Conferencia de Presidentes es consecuencia y a la vez factor relevante de dos elementos de largo alcance. En primer lugar, la Conferencia se constituye en un foro de debate político alternativo al parlamento, especialmente relevante ante la crispación de la relación mayoría – oposición en el Congreso de los Diputados, pero con ventajas indudables para la posición del Estado y del Presidente del Gobierno estatal: la Conferencia incorpora una dinámica institucional que incrementa la presión de llegar a acuerdos y dificulta y penaliza las prácticas de confrontación; la posición del Estado está claramente reforzada en su seno por su carácter de institución común y sus competencias generales; no existe un liderazgo de la oposición, sino que ésta, en su caso, se fragmenta entre distintos presidentes con agendas y prioridades diferenciadas; la única voz con legitimidad general para todos los ciudadanos es la del Estado; y, finalmente, la Conferencia no adopta decisiones ejecutivas (y en su seno no se vota ni, por tanto, se pueden producir derrotas políticas), sino que se configura como un foro de discusión, cuyas conclusiones informales, por lo demás, son hechas públicas casi en solitario por el Presidente del Gobierno estatal.

En segundo lugar, la Conferencia reúne a los principales líderes políticos de todo el país que, sin embargo, no compiten directamente entre ellos. En consecuencia, su peso político y su potencial integrador es enorme, en especial en una situación de crisis, cuya gestión pasa en buena parte por la acción de liderazgo social y mediático frente al conjunto de la población.

En una valoración general, pese a las continuas críticas y, en ocasiones, las enconadas discrepancias con los presidentes autonómicos, la Conferencia ha asumido eficazmente su función de foro institucional y ha cobrado un protagonismo relevante y creciente, consiguiendo incluso alterar o reconducir iniciativas del Gobierno estatal ante la crítica del conjunto de los presidentes autonómicos. Sin embargo, este éxito de la Conferencia debe coexistir con algunas advertencias importantes.

Las reuniones de presidentes con ocasión de la crisis Covid son muy distintas de las que han tenido lugar en el contexto de la tradicional Conferencia de Presidentes: se han producido sin orden del día ni trabajos preparatorios, sin conclusiones ni propuestas de acuerdos, con un objeto indiscutible y que ha hecho desaparecer cualquier otro debate y con un horizonte de actuación inmediata y por completo ajena al medio o largo plazo. Sin cuestionar la necesidad y utilidad de estas reuniones, compararlas con la tradicional Conferencia de un estado descentralizado o, incluso, con la limitada tradición española, está por completo fuera de lugar. Y no parece que la experiencia desarrollada vaya a tener consecuencias de impulso de la versión tradicional de la Conferencia.

En este sentido, lo que se ha impulsado es un foro político, pero fundamentalmente ajeno en su actuación a las administraciones que los presidentes, y especialmente los autonómicos, dirigen. Las discusiones y difusas conclusiones de las reuniones no han orientado la acción administrativa, sino que se han mantenido en el nivel del debate político. Sólo en la medida en que se ha suscitado la discusión sobre una concreta iniciativa estatal (principalmente, sobre el plan de desescalada), la Conferencia ha desarrollado un cierto papel de orientación política compartida, al margen de su función general de espacio para el planteamiento al máximo nivel de demandas de apoyo concretas desde las comunidades autónomas.

El contenido, función y resultado de las reuniones de la Conferencia de Presidentes ha evolucionado considerablemente a lo largo de los 14 encuentros ya producidos.

Las primeras reuniones tuvieron un marcado carácter de foro de información por el Estado a las comunidades autónomas. En ellas, el Presidente del Gobierno estatal trasladaba a los presidentes autonómicos los datos y valoración de la situación y las líneas de actuación inmediata a desarrollar desde el Estado, sin esperar ni impulsar iniciativas ni aportaciones autonómicas alternativas.

Las carencias de este enfoque se acrecentaron por la política comunicativa mantenida por el Presidente del Gobierno estatal. En efecto, comparecía cada sábado ante los medios de comunicación para presentar públicamente la misma información e iniciativas que después, al día siguiente, trasladaba a los presidentes autonómicos. El malestar generado, que llegó a amenazar la continuidad de las reuniones, provocó finalmente la modificación de la estrategia comunicativa del Presidente, que a partir del mes de mayo retrasó sus comparecencias para realizarlas con posterioridad a la reunión de la Conferencia.

La perspectiva de la desescalada modificó la propia orientación de las reuniones, en las que crecientemente se plantearon alternativas o discrepancias autonómicas que, a medio plazo, modificaron la estrategia estatal, orientándola hacia un enfoque más compartido y abierto a las comunidades autónomas y, en las últimas semanas, hacia un proceso de devolución de capacidades de decisión a estas comunidades.

### *6. Las implicaciones financieras*

La crisis ha tenido relevantes implicaciones financieras para las administraciones públicas, tanto desde el punto de vista de los ingresos, por su efecto de parálisis de la actividad económica y consecuente caída de ingresos tributarios, como desde la perspectiva del gasto, por el crecimiento del gasto sanitario y social. Por ello, aunque sea de manera breve, es inevitable hacer alguna referencia a las demandas de las comunidades autónomas en esta materia y a las primeras decisiones adoptadas al respecto, contenidas principalmente en el Real Decreto-ley 22/2020,



de 16 de junio, por el que se regula la creación del Fondo Covid-19 y se establecen las reglas relativas a su distribución y libramiento.

Las demandas autonómicas se han centrado en una triple reclamación. Primera: la recepción de fondos adicionales que compensen las caídas de ingresos y que aumenten la liquidez y cubran las nuevas necesidades de gasto, especialmente en el marco de la recepción de fondos europeos vinculados a la crisis. Segunda: la flexibilización de los criterios de sostenibilidad financiera que se imponen a las administraciones territoriales, en particular, los límites de déficit y el respeto de la regla de gasto. Y tercera: la posibilidad de destinar el superávit, cuando éste existe, a finalidades que vayan más allá de los previstos en la normativa de consolidación presupuestaria. Este debate, por lo demás, se ha desarrollado con un telón de fondo muy concreto. Por un lado, las insuficiencias del sistema de financiación autonómica, pendiente de renovación desde 2014. Y, por otro, un escenario presupuestario en el Estado y en algunas comunidades autónomas marcado por presupuestos prorrogados ya en varias ocasiones.

Con el Decreto-ley 22/2020 se crea un fondo Covid destinado a las comunidades autónomas por importe de 16.000 millones de euros, a transferir desde el Estado, sin condicionamiento para su gasto y sin que el grueso de esa cantidad (11.000 millones) sea computable a efectos del respeto a la regla de gasto. La distribución entre comunidades se realiza a partir de los criterios que fija el propio Decreto-ley y que ponderan la población y variables sanitarias, educativas y de empleo vinculadas con la crisis. Esta operación, acompañada de la facilitación de liquidez, mediante el avance de ingresos a cuenta del sistema general de financiación, ha sido bien recibida por las comunidades autónomas, sin perjuicio de las críticas a los criterios de distribución y las reclamaciones de necesidades adicionales.

La respuesta a las demandas autonómicas de flexibilización del déficit presupuestario permitido y el respeto a la regla de gasto, en cambio, se ha reenviado a un momento futuro, en el marco de las reglas adoptadas por la Unión Europea. Y en relación con la posibilidad de disposición del superávit, se ha puesto en marcha hasta ahora limitadamente para las comunidades autónomas que cuentan con ese recurso, que es señaladamente el caso de Canarias.

### 7. Los sistemas institucionales autonómicos

Para terminar, son merecedores de atención dos aspectos menores, pero relevantes, referidos a las instituciones autonómicas, que ilustran tanto las nuevas situaciones planteadas a raíz de la Covid como algunas debilidades tradicionales del sistema autonómico en España.

El primero se refiere a la convocatoria de elecciones autonómicas en las Comunidades de Euskadi y de Galicia, que debían celebrarse el pasado 5 de abril, tras los correspondientes decretos de convocatoria anticipada firmados por sus presidentes autonómicos. No existe en el ordenamiento español previsión alguna que contemple la suspensión o aplazamiento de elecciones ya convocadas. La expansión del virus y la situación de confinamiento, sin embargo, plantearon la necesidad de ese aplazamiento. Para hacerlo jurídicamente posible, se barajó tanto la posibilidad de una decisión de las correspondientes juntas electorales (lo que excedía claramente de sus funciones) como una reforma normativa de la legislación electoral autonómica (pero los parlamentos estaban ya disueltos) o de la normativa electoral básica estatal (que, sin embargo, no se propuso). Sin previsión normativa, pero con el consenso más o menos formalizado de las fuerzas parlamentarias autonómicas, ambos presidentes aprobaron decretos de suspensión del proceso electoral *sine die* y, meses más tarde, fijaron nueva fecha para las elecciones, que se celebraron ambas el pasado día 12 de julio de 2020.

Debe reseñarse también la polémica surgida en torno al derecho de sufragio de las personas bajo cuarentena domiciliaria, especialmente en las zonas de Galicia y Euskadi en que existían brotes del virus reconocidos. La cuarentena imposibilitaba el desplazamiento a los colegios electorales para ejercer el derecho a voto. Las declaraciones de responsables políticos vascos recordando esta imposibilidad y la eventual comisión de un delito si se demostraba el incumplimiento de la cuarentena (a pesar de la inexistencia de controles específicos) pusieron en primer plano la cuestión de la legitimidad de la afectación del derecho de sufragio y, en especial, la inexistencia de medidas que permitieran formas alternativas de voto (así, voto por correo, voto telemático, franjas horarias específicas).

El segundo aspecto ha sido general a todas las comunidades autónomas. La actividad parlamentaria en todas las comunidades prácticamen-

te se ha suspendido durante todo el período del estado de alarma, en algunos casos llegando hasta el cierre del registro de la cámara. Y ello a pesar del mantenimiento de funciones y responsabilidades de las administraciones autonómicas. Contrasta esta realidad -y la reducida atención mediática que ha despertado- con el debate político y periodístico que ha rodeado las alteraciones en el funcionamiento ordinario del Congreso de los Diputados, que, sin embargo, ha mantenido sesiones plenarias y de comisión semanalmente (bien es cierto que referidas casi exclusivamente a la pandemia) y ha reintroducido las sesiones de control general del Gobierno pocas semanas tras el inicio de la vigencia del estado de alarma.