

# LA GESTIÓ DE LA CRISI SANITÀRIA DE LA COVID-19 I LA SEVA AFECTACIÓ EN EL REPARTIMENT COMPETENCIAL I EN LES RELACIONS DE COL·LABORACIÓ I CONFLICTE ESTAT - COMUNITATS AUTÒNOMES

**Joan Ridao**

*Universitat de Barcelona*

*Membre de la Comissió Jurídica Assessora*

*Lletrat del Parlament*

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

*ORCID 0000-0001-9030-3301*

*jridao@ub.edu*

## **Resum**

La gestió de la crisi sanitària de la COVID-19 ha constituït un repte per a la garantia dels drets fonamentals en el context de l'estat d'alarma declarat durant gran part de la pandèmia. Però aquesta mateixa contingència ha comportat també un test de resistència per a l'estat autonòmic. Prova d'això ha estat la centralització competencial experimentada sobretot durant el primer estat d'alarma o el desplaçament del dret sanitari autonòmic. Precisament, la cogovernança iniciada durant el segon estat d'alarma, més enllà del balanç que pot fer-se de l'eficàcia dels mecanismes relacionals posats en funcionament, ha evidenciat que era possible des d'un bon principi articular una gestió més respectuosa amb el repartiment territorial del poder polític i amb un enfocament de diversitat coordinada.

**Paraules clau:** COVID-19, estat d'alarma, distribució competencial, sanitat, cogovernança, relacions intergovernamentals.

## THE MANAGEMENT OF THE HEALTH CRISIS OF COVID-19 AND ITS AFFECTION IN THE COMPETENCY DISTRIBUTION AND IN THE RELATIONS OF COLLABORATION AND CONFLICT STATE - AUTONOMOUS COMMUNITIES

## **Abstract**

The management of the health crisis of COVID-19 has been a challenge for the guarantee of fundamental rights in the context of the state of alarm declared during

much of the pandemic. This same contingency has also led to a test of endurance for the autonomous state. Proof of this has been the centralization of competence experienced especially during the first state of alarm or the displacement of the regional health law. Precisely, the co-governance set in motion during the second state of alarm, beyond the balance that can be made of the effectiveness of relational mechanisms during this period, has shown that it was possible from the outset to articulate a more respectful management with the sharing of powers and with a coordinated diversity approach.

**Keywords:** COVID-19, state of alarm, distribution of powers, health, co-governance, intergovernmental relations.

## LA GESTIÓN DE LA CRISIS SANITARIA DE LA COVID-19 Y SU AFECTACIÓN EN EL REPARTO COMPETENCIAL Y EN LAS RELACIONES DE COLABORACIÓN Y CONFLICTO ESTADO - COMUNIDADES AUTÓNOMAS

### Resumen

La gestión de la crisis sanitaria de la COVID-19 ha constituido un reto para la garantía de los derechos fundamentales en el contexto del estado de alarma declarado durante gran parte de la pandemia. Pero esa misma contingencia ha comportado también un test de resistencia para el estado autonómico. Prueba de ello ha sido la centralización competencial experimentada sobre todo en el primer estado de alarma o el desplazamiento del derecho sanitario autonómico. Precisamente, la cogobernanza iniciada durante el segundo estado de alarma, más allá del balance que puede hacerse de la eficacia de los mecanismos relacionales puestos en funcionamiento, ha evidenciado que era posible desde el principio articular una gestión más respetuosa con el reparto territorial del poder político y con un enfoque de diversidad coordinada.

**Palabras clave:** COVID-19, estado de alarma, distribución competencial, sanidad, cogobernanza, relaciones intergubernamentales.

## LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE DU COVID-19 ET SON AFFECTATION DANS LA RÉPARTITION DES COMPÉTENCES ET DANS LES RELATIONS DE COLLABORATION ET DE CONFLIT ÉTAT - COMMUNAUTÉS AUTONOMES

### Résumé

La gestion de la crise sanitaire du COVID-19 a été un défi pour la garantie des droits fondamentaux dans le contexte de l'état d'alerte déclaré pendant une grande partie

de la pandèmia. Cette même contingence a également conduit à une épreuve d'endurance pour l'état autonome. Preuve en est la centralisation des compétences vécue notamment lors du premier état d'alerte ou du déplacement de la loi régionale de santé. Précisément, la co-gouvernance mise en branle lors du deuxième état d'alerte, au-delà du bilan que l'on peut faire de l'efficacité des mécanismes relationnels durant cette période, a montré qu'il était possible d'emblée d'articuler une gestion plus respectueuse avec le partage des pouvoirs et avec une approche coordonnée de la diversité.

**Mots-clés:** COVID-19, état d'alerte, répartition des pouvoirs, santé, co-gouvernance, relations intergouvernementales.

## 1. INTRODUCCIÓ

El balanç de la praxi desenvolupada durant el dilatat període de crisi sanitària examinat mostra que la vigorosa centralització competencial operada durant el primer estat d'alarma fou un error. Així ho demostra la mateixa opció favorable a una gestió en cogovernança durant la segona fase de la gestió pandèmica, que evidencia que la decantació primària cap a solucions jurídiques que comportaven una major alteració del sistema de repartiment competencial no només resultava més lesiva de la distribució territorial del poder, sinó que també era més ineficaç. En efecte, el fet de sostreure inicialment a les autoritats sanitàries ordinàries —les autonòmiques— el control de la gestió va dificultar, per exemple, el rastreig centralitzat de contagis per la necessitat d'una confirmació de positivitat, va alentir l'arribada de subministraments sanitaris o va significar l'aplicació de mesures homogènies per a atendre situacions diverses, per la qual cosa va arribar a prohibir sortir de casa en zones rurals amb una incidència nul·la de la malaltia. Cal no oblidar que gran part de les competències en matèria de sanitat i de salut pública estan en mans de les comunitats autònomes (CA), en un marc de compartició i de coordinació (art. 149.1.16 de la Constitució espanyola [CE]), per a no esmentar altres competències que tenen atribuïdes i que també s'han vist afectades, com ara les emergències i la protecció civil, l'educació o el comerç interior.

En aquest mateix context i amb una incidència directa en les competències autonòmiques, s'ha plantejat també un intens debat doctrinal i polític sobre la virtualitat del dret sanitari de crisi —estatal i autonòmic—, que conté diferents poders de necessitat amb clàusules genèriques que, com veurem, haurien permès donar cobertura a les mesures restrictives de drets d'abast general adoptades (Cierco, 2005 i 2020). Això no impugna l'opció final per declarar els successius estats d'alarma, ja que és indubtable la concurrència dels pressupòsits constitucionals i legals habilitants (art. 116 CE i Llei orgànica 4/1981, de l'1 de juny, dels estats d'alarma, excepció i setge [LOEAES]), però cal admetre que es tractava d'una mesura extrema i insòlita en el marc del dret comparat (només aplicada a Portugal) (De la Sierra, 2020; Kölling, 2020), tot i que el Tribunal Constitucional (TC) la va anul·lar d'una manera una mica extravagant perquè va considerar més adequat un enfocament propi de l'ordre públic com l'estat d'excepció (Sentència del Tribunal Constitucional [STC]

148/2021, del 14 de juliol).<sup>1</sup> El que és rellevant, però, és que l'estat d'alarma admetia tant una gestió centralitzada com una altra de més respectuosa amb el *quantum* competencial autonòmic, tot i que el recurs a una mesura tan severa com l'estat d'alarma predisposa a una inexorable afectació de les competències autonòmiques. En el cas que analitzem, això es va posar en relleu amb un exercici «flexible» del repartiment competencial per part de l'Estat mitjançant tot tipus de mesures adoptades en àmbits materials de competència autonòmica, o amb la dependència de les autoritats civils sanitàries autonòmiques i dels seus cossos policials de les institucions estatals, cosa que va relegar l'acció autonòmica a aspectes de mera gestió.

Finalment, examinarem les relacions de col·laboració (i de conflicte) entre l'Estat i les CA, de tipus internormatiu i interorgànic, durant la gestió pandèmica. En particular, pel que fa a la integració de les CA en òrgans de cooperació i coordinació, que, com se sap, parteixen d'una feble institucionalització en l'ordenament espanyol, farem una valoració de la regularitat i l'eficàcia d'un òrgan multilateral de coordinació com el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut (CISNS), que ha transitat des d'una naturalesa pròpia d'una conferència sectorial cap a un vigorós instrument de coordinació, i també farem referència al rol desenvolupat per la Conferència de Presidents.

## 2. LA GESTIÓ PRIMÀRIA DE LA PANDÈMIA EN ABSÈNCIA D'ESTAT D'ALARMA: EL RECURS PACÍFIC DE LES COMUNITATS AUTÒNOMES ALS PODERS DE NECESSITAT PREVISTOS EN EL «VELL DRET SANITARI»

Les primeres mesures anticrisi van partir de l'àmbit autonòmic i es remunten al 24 de febrer de 2020 (la pandèmia fou declarada per l'Organització Mundial de la Salut el dia 30 de gener).<sup>2</sup> Cal recordar que la Conselleria de Sanitat de Canàries va decidir confinar set-centes persones en un hotel de Tenerife. Moltes altres comunitats van seguir el seu camí i van adoptar mesures anàlogues d'acord amb la seva legislació en matèria de salut pública, o fins i tot de protecció civil,<sup>3</sup> i en la majoria de casos van complementar la seva normativa de cobertura amb les facultats previstes en l'article 3 de la Llei orgànica 3/1986, del 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública (LOMESP), atès el caràcter de llei orgànica d'aquesta norma i l'afectació potencial de les mesures sobre els drets fonamentals. Aquest precepte estableix:

1. Amb l'abast i els efectes assenyalats en els fonaments jurídics (FJ) 2d i 11a, b i c, la Sentència del Tribunal Constitucional (STC) va declarar la inconstitucionalitat i la nul·litat dels art. 7.1, 3, 5 i d'un incís de l'art. 10.6 del Reial decret 463/2020, del 14 de març, en la redacció donada pels reials decrets 465/2020, del 17 de març, i 492/2020, del 24 d'abril (ref. BOE-A-2020-3692, BOE-A-2020-3828 i BOE-A-2020-4652).

2. Vegeu una anàlisi d'aquestes mesures a Nogueira, 2021: 24.

3. Pel que fa a Euskadi, cal fer referència al Decret 6/2020, del 13 de març, del lehendakari, pel qual avocava per a si la direcció del Pla de Protecció Civil d'Euskadi, Larrialdiei Aurregiteko Bidea-Labi, en absència d'una legislació com la catalana.

Amb la finalitat de controlar les malalties transmissibles, l'autoritat sanitària, a més de dur a terme les accions preventives generals, pot adoptar *les mesures oportunes per al control dels malalts, de les persones que estiguin o hagin estat en contacte amb aquests i del medi ambient immediat, així com les que es considerin necessàries en cas de risc de caràcter transmissible* [la cursiva és nostra].

El cas de Catalunya presenta la singularitat que fou la primera comunitat que va adoptar una mesura com el confinament (Resolució INT/718/2020, del 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),<sup>4</sup> per a la qual cosa va invocar exclusivament la legislació catalana de salut pública i de protecció civil (en concret, els art. 8, 9, 40.1*b* i 43 de la Llei 4/1997, del 20 de maig, de protecció civil de Catalunya, i els art. 55, 66 i següents de la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública). La posterior Resolució SLT/719/2020, del 13 de març, per la qual s'adopten mesures addicionals per a la prevenció i el control de la infecció pel SARS-CoV-2,<sup>5</sup> ja invocà la legislació estatal (l'esmentada LOMESP i la Llei 14/1986, del 25 d'abril, general de sanitat [LGS]) per a donar una millor cobertura a les decisions adoptades pels òrgans de govern del Pla Territorial de Protecció Civil de Catalunya (PROCICAT) per a emergències associades a malalties transmissibles emergents amb potencial d'alt risc.

Cal tenir en compte, però, que pocs dies després es va aprovar el Reial decret (RD) 463/2020, del 14 de març,<sup>6</sup> pel qual es declarava l'estat d'alarma per a la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada per la COVID-19, que, com veurem, en el seu moment incloïa un seguit de mesures adreçades a protegir el benestar, la salut i la seguretat dels ciutadans i a contenir la progressió de la malaltia. En concret, el seu article 4.2*d* determinava que, per a l'exercici de les funcions previstes en el mateix reial decret i sota la direcció superior del president del Govern espanyol, el ministre de Sanitat passava a tenir la condició d'autoritat competent delegada (ACD), tant en la seva pròpia àrea de responsabilitat com en les altres que no fossin competència dels altres ministres designats com a autoritat competent.<sup>7</sup> Ara bé —i això és molt rellevant—, d'acord amb la disposició final primera del reial decret esmentat, quedaven ratificades totes les disposicions i mesures adoptades prèviament per les autoritats competents de les CA en ocasió de la pandèmia de la COVID-19, que continuarien vigents i produirien els efectes previstos en elles sempre que resultessin compatibles amb el Reial decret.

4. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (DOGC), núm. 8083, 12 de març de 2020. Aquesta ordre fou prorrogada un cop declarat el primer estat d'alarma (Ordre SND/290/2020, del 26 de març).

5. DOGC, núm. 8084, 13 de març de 2020.

6. *Boletín Oficial del Estado* (BOE), núm. 67, 14 de març de 2020.

7. En concret, el ministre de Sanitat quedava habilitat per a dictar les ordres, resolucions, disposicions i instruccions interpretatives que, dins del seu àmbit d'actuació com a autoritat delegada, fossin necessaris per a garantir la prestació de tots els serveis, ordinaris o extraordinaris, amb vista a la protecció de persones, béns i llocs, mitjançant l'adopció de qualsevol de les mesures previstes en l'art. 11 LOEAES.

### 3. LA DECLARACIÓ DE L'ESTAT D'ALARMA I LES SEVES CONSEQÜÈNCIES EN LA GESTIÓ DE LA CRISI DE LA COVID-19

El Govern de l'Estat va declarar l'estat d'alarma fins a tres vegades: mitjançant l'esmentat RD 463/2020, del 14 de març, per a un període de quinze dies que va ser prorrogat fins a sis vegades; el RD 900/2020, del 9 d'octubre, per a alguns municipis de la Comunitat Autònoma de Madrid,<sup>8</sup> i el RD 926/2020, del 25 d'octubre,<sup>9</sup> la vigència del qual es va estendre fins al 9 de maig de 2021. Així doncs, tot i que, com hem vist, algunes comunitats —com Catalunya— havien desenvolupat i executat algunes de les mesures previstes en el seu propi ordenament, el Govern de l'Estat va optar per l'estat d'alarma, i no per altres mitjans ordinaris previstos en l'ordenament estatal (ni, com se li va reclamar des d'amplis sectors polítics i judicials, per reformar-los per a adaptar-los a les necessitats sobrevingudes).<sup>10</sup> Les declaracions es van fer sobre la base de l'article 116 CE —concretat en la LOEAES—, que empara, com ja s'ha dit, l'adopció de mesures (i dona cobertura a d'altres) com ara la limitació de la circulació de persones en hores i llocs determinats, les requisites temporals de béns, la imposició de prestacions personals obligatòries, la intervenció d'indústries i el racionament de l'ús de serveis o del consum d'articles de primera necessitat per a evitar-ne l'acaparament.<sup>11</sup>

Ja hem assenyalat que no es pot dir que aquesta determinació no estigués del tot justificada, en el sentit que no es donés la concurrència del pressupòsit constitucional i legal que habilitava per a això —malgrat que no van faltar veus crítiques respecte a aquesta qüestió en els àmbits polític i doctrinal—, ja que és clar que els articles 116.2 CE i 4b LOEAES preveuen tal declaració quan es produeixi una alteració greu de la normalitat deguda a «crisis sanitàries, com ara epidèmies i situacions de contaminació greus». A més, alguns presidents autonòmics havien instat el Govern de l'Estat a declarar l'estat d'alarma fins i tot en el seu àmbit territorial específic, possibilitat que està prevista en l'article 5 LOEAES. Aquesta circumstància va ser causa sobretot dels dubtes suscitats sobre si la normativa legal sanitària

8. BOE, núm. 268, 9 d'octubre de 2020.

9. BOE, núm. 282, 25 d'octubre de 2020.

10. Fent-se ressò del que expressaven diverses resolucions judicials, el president del Tribunal Suprem (TS) i el del Consell General de Poder Judicial (CGPJ), Carlos Lesmes, van assegurar públicament que la pandèmia del coronavirus havia posat de manifest «la necesidad de una mayor claridad normativa» respecte de l'adopció de mesures restrictives de la llibertat personal a l'empara de la legislació sanitària d'excepció, en concret «una mejor delimitación» de la ratificació judicial d'aquestes mesures quan són preses per raó de la seva legalitat ordinària. Es pot consultar la nota del CGPJ a: <[www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/Tribunal-Supremo/En-Portada/El-presidente-del-TS-y-del-CGPJ-reclama--una-mayor-claridad-normativa--respecto-de-la-restriccion-de-derechos-como-consecuencia-de-la-crisis-sanitaria](http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/Tribunal-Supremo/En-Portada/El-presidente-del-TS-y-del-CGPJ-reclama--una-mayor-claridad-normativa--respecto-de-la-restriccion-de-derechos-como-consecuencia-de-la-crisis-sanitaria)> (consulta: 15 novembre 2021). De fet, la majoria que donava suport al Govern va rebutjar la presa en consideració de la «Proposición de ley orgánica de protección de la salud y de los derechos y libertades fundamentales» (122/000077), presentada a l'agost pel Grup Parlamentari Popular, així com les múltiples recomanacions fetes en aquest sentit per experts, tribunals i el mateix Consell d'Estat.

11. Es tractava d'una mesura insòlita fins aleshores, tret del que s'havia acordat amb motiu del tall del trànsit aeri i marítim amb Itàlia i de dos decrets llei de mesures econòmiques. Vegeu Álvarez García, 2020: 15.

—tant l'estatal com l'autonòmica— podia donar una resposta efectiva a desafiaments com la mobilitat interterritorial, si bé no es pot desconèixer que hi va haver altres raons de conveniència política que van aconsellar a l'executiu central que adoptés aquesta mesura.<sup>12</sup>

A aquests efectes, no deixa de ser significatiu que en el preàmbul del Decret llei de la Generalitat de Catalunya 27/2020, del 13 de juliol, de modificació de la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública i d'adopció de mesures urgents per a fer front al risc de brots de la COVID-19, el legislador material català afirmés:

[...] no hi ha dubte també que davant el caràcter més generalitzat o més intens de la incidència d'una situació d'epidèmia, es pot arribar a declarar l'estat d'alarma, com es va fer arran del Reial decret 463/2020, de 14 de març, i les seves pròrrogues.

En aquest mateix context, la Generalitat adoptà una disposició ulterior per la qual, ja en el marc de l'estat d'alarma, instava el Ministeri de Sanitat a prorrogar les mesures davant del venciment imminent del termini fixat «per estimar que se seguien mantenint les condicions per a la protecció de la salut pública que van justificar en primer terme l'adopció de la Resolució INT/718/2020, del 12 de març de 2020» (Ordre SND/290/2020, que va prorrogar la vigència de la Resolució de la Generalitat, continuada per l'Ordre SND/323/2020, del 5 d'abril, que va deixar finalment sense efectes les restriccions inicials).<sup>13</sup> Amb tot, la mateixa ordre deixava clar que, d'acord amb la disposició final primera del RD 463/2020, quedaven ratificades totes les mesures adoptades prèviament i es recordava que el confinament d'Òdena havia estat ratificat judicialment (Interlocutòria 70/2020, del 13 de març, del Jutjat Contenciós núm. 4 de Barcelona). D'altra banda, més endavant el Parlament de Catalunya aprovà la modificació de la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública (Decret llei 27/2020, del 13 de juliol, per a l'adopció de mesures urgents per a fer front al risc de brots de la COVID-19),<sup>14</sup> amb la voluntat d'afirmar la seva competència i la seva normativa, però amb la cobertura de l'article 3 LOMESP, especialment després del singular pronunciament de la titular del Jutjat d'Instrucció núm. 1 de Lleida, en funcions de guàrdia (Interlocutòria 12/2020),<sup>15</sup> contrari a la Resolució del Departament de Salut de

12. Segons un document del laboratori d'idees (*think tank*) Real Instituto Elcano, «[l]a reducció del sistema de respuesta desde lo intergubernamental a lo ministerial y desde la centralización a la coordinación ha ido configurando progresivamente un sistema de gestión sanitaria sin un liderazgo político fuerte y con dificultades para coordinar las competencias y recursos dispersos por todo el sistema de salud pública, lo cual permite explicar, siquiera en parte, la declaración del estado de alarma a raíz de la pandemia de la COVID-19 a primeros de 2020» (Powell, Molina i Martínez, 2020). De fet, el president espanyol, Pedro Sánchez, va sostenir en un primer moment que «[l]a lucha contra el coronavirus no entiende de territorios ni colores políticos» (*El Correo*, 15 de març de 2020, <[www.elcorreo.com/sociedad/salud/lucha-coronavirus-entiende-20200315010711-nt.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F](https://www.elcorreo.com/sociedad/salud/lucha-coronavirus-entiende-20200315010711-nt.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F)> [consulta: 25 octubre 2021]).

13. DOGC, núm. 8083, 12 de març de 2020.

14. DOGC, núm. 8176, 14 de juliol de 2020, i BOE, núm. 217, 12 d'agost de 2020.

15. «Entendemos que lo que se propone [...] no es sino eludir la aplicación del estado de alarma parcial que precisamente prevé, en garantía de los derechos fundamentales, el art. 4º de la Ley orgánica 4/1981, de 1

la mateixa data, que confinava els habitants de Lleida i de set municipis més,<sup>16</sup> i en el qual no només es negava la competència de la Generalitat, sinó que es considerava que es tractava d'un «estado de alarma encubierto». Així doncs, després del confinament perimetral esmentat, el 12 de juliol de 2020 el Departament de Salut de la Generalitat va dictar una nova resolució<sup>17</sup> per la qual es preveïen diferents mesures de contenció de l'activitat laboral i social per a frenar la propagació del brot epidèmic (entre les quals hi havia el confinament domiciliari), que sí que fou ratificada, per a un termini de quinze dies, pel jutjat lleidatà esmentat.<sup>18</sup>

#### 4. EL DEBAT SOBRE LA PREVALENCIA DE L'ESTAT D'ALARMA O LA SUFICIÈNCIA DE LA LEGISLACIÓ SANITÀRIA PER A ATENDRE LA CONTINGÈNCIA DE CRISI SANITÀRIA. LES POSSIBILITATS DE LA INTERVENCIÓ AUTONÒMICA EN AQUEST MARC

En el marc que ha estat descrit, cal tenir present que alguns sectors doctrinals van entendre que l'article 3 LOMESP no complia amb l'exigència constitucional de predeterminació normativa, raó per la qual no podia operar com a fonament (o com a complement) perquè les comunitats autònomes poguessin restringir drets fonamentals. Aquesta interpretació encomanava aquesta possibilitat exclusivament a l'estat d'alarma (Barnes, 2000; Carmona, 2020a i b; Presno Linera, 2020a; Sáenz, 2020a i c). Amb tot, alguns d'aquests sectors doctrinals preconitzaven la reforma de la LOEAES i de la LOMESP per a fer-ho possible. Altres sectors van sostenir el contrari (Nogueira, 2021: 86-87; Velasco, 2020a; Lasagabaster, 2020; Boix,

---

de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio. Esta es una competencia estatal y se ejerce, además, con la garantía de la intervención del Congreso de los Diputados. En todo caso, el Presidente de la Generalidad, de acuerdo con el art 5º de la Ley orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, “podrá solicitar del Gobierno la declaración de estado de alarma”»; es pot consultar a: <[www.ecestaticos.com/file/34aeb9825c5b64249f740235af3c9964/1594595458-auto-2-covid-lleida-confinamiento.pdf](http://www.ecestaticos.com/file/34aeb9825c5b64249f740235af3c9964/1594595458-auto-2-covid-lleida-confinamiento.pdf)> (consulta: 15 desembre 2020).

16. Resolució SLT/1608/2020, del 4 de juliol, per la qual s'adopten mesures especials en matèria de salut pública per a la contenció del brot epidèmic de la pandèmia de la COVID-19 a la comarca del Segrià (DOGC, núm. 8169A, 4 de juliol de 2020). Fou adoptada d'acord amb les decisions del PROCICAT, en el marc de la legislació sanitària i de salut pública i de protecció civil, i en ús de l'habilitació conferida per l'art. 5 del Decret 63/2020, del 18 de juny, del president de la Generalitat de Catalunya, de la nova governança de l'emergència sanitària provocada per la COVID-19 i inici de l'etapa de reactivació al territori de Catalunya.

17. Resolució SLT/1671/2020, del 12 de juliol, per la qual s'adopten noves mesures especials en matèria de salut pública per a la contenció del brot epidèmic de la pandèmia de la COVID-19 en els municipis de Lleida ciutat, Alcarràs, Aitona, la Granja d'Escarp, Massalcoreig, Seròs, Soses i Torres de Segre, i en les entitats municipals descentralitzades de Sucs i Raimat (DOGC, núm. 8175, 13 de juliol de 2020).

18. Cal tenir present, un cop més, que tant els òrgans de la jurisdicció contenciosa administrativa com el Reial decret 463/2020, pel qual es declara l'estat d'alarma, van ratificar substancialment les mesures adoptades per les comunitats (vegeu Salamero, 2020a: 309-336, i Salamero, 2020b). Més endavant, però, la polèmica tornà a rebrotar amb la finalització del dit estat d'alarma i la recuperació per part de les CA de les seves competències ordinàries.



2020; Domènech, 2021). Aquest debat va emergir amb una intensitat especial amb motiu de l'exercici de la funció de tutela jurisdiccional de les mesures previst en la Llei 29/1998, del 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa (LJCA), on es va poder constatar l'existència d'aproximacions divergents al voltant de la viabilitat jurídica dels confinaments perimetrals decretats sobre la base de la legislació sanitària. Es tractava d'una confrontació en l'esfera del dret públic en què s'expressaven, d'una banda, posicions de caràcter formalista, menys sensibles a les singularitats del moment extraordinari provocat per la pandèmia i a la dificultat d'operar reformes en la legislació orgànica de referència, i, de l'altra, respostes no només a la incidència de les mesures sobre determinades llibertats públiques (*v. gr.*, la de circulació), sinó també a la d'altres de més pragmàtiques, atentes a la realitat del temps en què calia aplicar la Llei, com, per exemple, el dret a la vida, que imposa directament obligacions positives de protecció a tots els poders públics, bo i admetent, com ja s'ha significat en un altre moment, que la regulació legal era millorable (Domènech, 2021; Ridao, 2021b: 40-51).

Aquests dubtes van sorgir a la vista del que estableix l'article 4b de la LOEAES, que permet al Govern espanyol acordar mesures com ara limitar la circulació o imposar prestacions personals obligatòries, i sobre la possibilitat que les ACD fossin autonòmiques i no estatals, al marge de si l'actuació conjunta Estat - CA havia de desenvolupar-se sota instruments de coordinació com el CISNS, opció que acabaria concretant-se amb la cogovernança experimentada sobretot a partir del segon estat d'alarma (9 de maig de 2021), quelcom que ja era habitual en altres regions europees.<sup>19</sup> I és que, certament, les facultats previstes en la legislació sanitària en el seu conjunt —tant l'estatal com l'autonòmica—, a banda de la clàusula genèrica de l'article 3 LOMESP, es refereixen a aspectes com l'internament hospitalari, la vacunació forçosa, el tancament d'instal·lacions, les immobilitzacions i la suspensió d'activitats, en forma de clàusules estàndard, per bé que en un origen van ser concebudes per a l'adopció de mesures amb destinataris individuals o grups individualitzables (famílies, barris, etc.), i per això mateix, atès que poden incidir sobre els drets fonamentals, estan subjectes a una autorització prèvia o una ratificació judicial.

19. A Alemanya, per exemple, els *Länder* van fer ús de la Llei per a la prevenció i lluita de les malalties infeccioses humanes (*Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen* [GG]) (2000), que preveu diverses mesures estàndard (*Standardmaßnahmen*) que van des de l'observació dels malalts (art. 29) fins a l'establiment de quarantenes en hospitals o a casa (art. 30), passant per la prohibició de certes activitats (art. 31). Aquestes mesures esmentades es completen amb les de l'art. 28.1, que habilita les «autoritats competents» («zuständige Behörde») a dictar «les mesures de protecció necessàries» («die notwendigen Schutzmaßnahmen») —com a mecanisme de tancament— i reconeix fins i tot la possibilitat de limitar drets fonamentals: llibertat de la persona (art. 2.2 GG), reunió (art. 8 GG), circulació (art. 11.1 GG) o inviolabilitat del domicili (art. 13.1 GG). La competència correspon als *Länder* pel joc dels articles 74.19 i 84 GG. En aquest marc, l'Estat federal es va limitar a establir directrius d'actuació coordinada (acord conjunt del 16 de març de 2020: *Vereinbarung zwischen der Bundesregierung und den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Bundesländer angesichts der Corona-Epidemie in Deutschland*). Vegeu Pérez Royo, 2020, i Lasagabaster, 2020.

A parer nostre, l'adopció de les mesures previstes en la legislació sanitària estatal i autonòmica era legítima sense acudir a l'estat d'alarma sempre que s'observessin alguns límits com ara el principi de legalitat i altres principis establerts per les lleis i la jurisprudència constitucional —necessitat (motivació suficient i racional), proporcionalitat (ponderació de la restricció, sense arribar a desnaturalitzar el dret) i temporalitat o transitorietat (limitació del temps de vigència a la persistència de les circumstàncies)—, i sempre sotmesa al control judicial degut segons la LJCA. Per això, com a molt, esqueia en cada cas escutar si les mesures estaven justificades, ja que, tot i que afectaven preferentment la llibertat de moviments, era difícil que es poguessin veure condicionats drets com ara la llibertat d'expressió, la llibertat de premsa o la tutela judicial (Arnaldo Alcubilla, 2020; Enríquez, 2020; Presno, 2020b; Velasco, 2020b).

En tot cas, el que sembla inqüestionable és que tots dos règims —d'alarma i sanitari— eren complementaris i s'auxiliaven recíprocament, ja que els contorns de l'un i de l'altre —si els situem en la individualitat o en la generalitat de la ingerència sobre els drets fonamentals— no eren geomètricament perfectes, si bé la funció que corresponia a cada un, com ja hem vist, era prou clara. A més a més, pel que fa al que aquí ens interessa, és evident que l'estat d'alarma —tot i subjectar-se als principis i requisits exposats— no deixava de plantejar problemes jurídics addicionals, referits a l'arquitectura descentralitzada de l'Estat, un fet que, per si sol, explica la seva utilització com a última *ratio*, és a dir, només en cas que estigui plenament justificada i sigui inexorable la necessitat d'una resposta centralitzada i unitària (Martín Alonso, 2020: 72-88). No en va, amb més o menys raó alguns autors van defensar la intervenció del Govern de l'Estat en consideració al fet que, per exemple, l'adopció de disset mesures distintes de confinament podia no ser tan eficaç com una única decisió per a tot l'Estat (De la Quadra-Salcedo Janini, 2020; Velasco, 2020a). Ultra això, aquests posicionaments a penes emmascaren que el fet d'acudir als poders d'excepció *ex Constitutione* estava concebut per a satisfer l'afany de l'executiu d'assumir un lideratge presidencialista i omnímode, que projectés una imatge enèrgica encara que fos de ressonàncies vuitcentistes (Lasagabaster, 2020: 139; Villar Crespo, 2020: 3).

Tot amb tot, com es recordarà, després d'aquesta decisió crítica, que durant un temps va reduir el paper autonòmic a la tasca d'auxili de l'Administració general de l'Estat per la via de recopilar informació i anàlisis, es va reprendre una gestió territorialitzada efectiva, segons les necessitats del moment i del lloc, en correspondència amb el repartiment de papers entre els dos nivells administratius en el marc de la cogovernança i del CISNS. A partir d'aquell moment, la regulació legal estatal i autonòmica —en un primer moment, encara amb la cobertura de l'estat d'alarma— va passar a donar resposta a l'emergència sanitària a partir d'unes possibilitats d'intervenció tan àmplies com les emparades en l'article 3 LOEAES, o simplement acudint als estàndards adoptats prèviament durant l'estat d'alarma, per bé que adaptats a la realitat autonòmica.

Pel que fa als dubtes sobre la suficiència dels articles 3 LOEAES i 8.6 LJCA per a habilitar l'actuació autonòmica, alguns autors es van mostrar certament molt crítics perquè consideraven que aquestes mesures havien portat a «situaciones paradójicas como que se permiten restricciones [dels drets fonamentals] que no se podrían dar bajo el estado de

alarma», i posaven com a exemple els confinaments, que, al seu parer, podien significar una suspensió de la llibertat de circulació no permesa per la Constitució sota l'estat d'alarma (Cotino, 2020: 94). No obstant això, aquest mateix argument era vàlid per al Govern central, ja que «[a] diferencia de los estados de excepción y de sitio, la declaración del estado de alarma no permite la suspensión de ningún derecho fundamental (art. 55.1 CE *contrario sensu*), aunque sí la adopción de medidas que pueden suponer limitaciones o restricciones a su ejercicio» (STC 83/2016, del 28 d'abril, fonament jurídic [FJ] 8). En essència, la qüestió era si es considerava que el confinament constituïa una «limitació» o bé una «suspensió» de la llibertat deambuladòria, qüestió que més endavant va resoldre la STC 148/2021, del 14 de juliol, relativa al primer estat d'alarma.

Per contra, pensem que la llibertat deambuladòria va ser permesa en molts casos (treballadors essencials, atenció a persones desvalgudes, provisió d'aliments), de manera que difícilment podria parlar-se de suspensió. A més, la limitació comportava mantenir la funcionalitat del dret en alguns aspectes i, en canvi, la suspensió implicava que el dret no es pogués exercir com a tal. I, en tot cas, sembla fora de dubte que l'exercici de poders de necessitat comporta a la pràctica situacions en què es presenten restriccions, ni que siguin mínimes, dels drets.

Referent a això, es pot dir, d'una banda, que a Espanya el «dret legal de crisi» és prou flexible, però també més garantista que el dret constitucional d'excepció, especialment l'estat d'alarma «governamental» *ex* article 116 CE, ja que «desde el momento en que se plantea la prórroga del estado de alarma más allá del período inicial de quince días, su naturaleza varía, para convertirse en un estado excepcional parlamentario» (Cruz Villalón, 1984: 74). D'altra banda, el TC ha admès expressament la possibilitat d'establir mesures limitadores sense haver d'acudir al dret d'excepció sempre que es faci respectant la reserva de llei (art. 53.1 i 81.1 CE), això és, sense necessitat en tots els casos d'acudir a una llei orgànica (STC 6/1982, del 22 de febrer, FJ 6; STC 127/1994, del 5 de maig, FJ 3, i STC 173/1998, del 23 de juliol). En efecte, el TC l'ha exigida únicament per als casos de desenvolupament «directe» de la Constitució i quan faci referència als «elements essencials», ja sigui una regulació directa, general i global, ja sigui una de parcial o sectorial (STC 292/2000, del 30 de novembre, FJ 11).

D'acord amb el que s'ha exposat, no entrarien dins la reserva de llei orgànica les modulacions provisionals i limitades a la manera en què certs subjectes gaudeixen, en circumstàncies molt determinades i no generalitzables, de determinats drets fonamentals com ara la llibertat deambuladòria (STC 53/2002, del 27 de febrer, i STC 186/2013, del 4 de novembre). A més, no és incompatible la col·laboració internormativa entre la font a favor de la qual s'estableix la reserva i altres fonts de producció reconegudes en la Constitució, per a aconseguir una disciplina integral i articulada de l'àmbit de què es tracti (vegeu, entre d'altres, la STC 137/1986, del 6 de novembre). Precisament, en el nostre ordenament no totes les «clàusules generals» (com les sanitàries) estan previstes en lleis orgàniques.<sup>20</sup> Així doncs,

20. Per exemple, les contingudes en l'art. 16 de la Llei 43/2002, del 20 de novembre, de sanitat vegetal,

la reserva constitucional de desenvolupament dels drets fonamentals en una llei orgànica no implica que només hagi de ser l'Administració estatal la que pugui adoptar mesures restrictives de drets en cas de crisi sanitària, a més que la reserva de la competència de regulació tampoc no comporta la reserva de la competència d'execució.

En resum, una cosa és que, com s'ha dit, siguin desitjables una modificació i una millora de la regulació legal de les crisis sanitàries, perquè tant els preceptes que regulen l'estat d'alarma com els que regulen l'adopció de mesures per les autoritats sanitàries són per la seva pròpia naturalesa imprecisos, i una altra cosa és sostenir que l'article 3 LOMESP (i les lleis autonòmiques emparades en ell) no proporcionen a les autoritats sanitàries un ampli poder per a adoptar totes les mesures que siguin necessàries per a combatre la pandèmia. Perquè, si fos així, assistiríem a la paradoxa que, d'una banda, s'estaria afirmant que el legislador orgànic (LOMESP) no pot atorgar a les CA habilitacions genèriques per a prendre mesures restrictives de drets, mentre que, de l'altra, s'estaria afirmant que el mateix legislador orgànic (LOEAE) pot autoritzar el Govern espanyol a restringir drets fonamentals durant la vigència de l'estat d'alarma perquè entén —sense previsió constitucional expressa— que el decret de l'estat d'alarma cobreix les exigències de la reserva de llei.

## 5. EXAMEN DE L'IMPACTE DE L'ESTAT D'ALARMA EN L'ORGANITZACIÓ TERRITORIAL DE L'ESTAT I EN LA GESTIÓ DE LA COVID-19

L'article 116 CE no fa cap referència expressa a les CA en ocasió de regular els estats d'alarma, d'excepció i de setge, si bé, com hem vist, conté diferents elements que són d'interès en relació amb el model d'organització territorial de l'Estat: en primer lloc, l'apartat 1 reserva a l'Estat central la regulació per llei orgànica de tots els estats d'alarma, d'excepció i de setge, i afegeix que en aquesta modalitat qualificada de llei (art. 81 CE) hi han de constar «les competències i limitacions corresponents». En segon terme, l'apartat 2 preveu que el decret de declaració de l'estat d'alarma «determinarà l'àmbit territorial al qual s'estenen els efectes de la declaració», d'on es desprèn que els efectes de la declaració es poden estendre a tot el territori de l'Estat o a una part (aspecte que pren l'art. 9 de la Llei orgànica 4/1981 en reconèixer un protagonisme potencial a la figura del president autonòmic). En tercer lloc, l'apartat 5 estableix que «[d]urant la vigència d'aquests estats no podrà interrompre's el

---

per al cas d'«emergència fitosanitària»; en l'art. 58 del Reial decret legislatiu 1/2001, del 20 de juliol, pel qual s'aprova el text refós de la Llei d'aigües. Per a no parlar del fet que algunes restriccions o limitacions de drets es preveuen en nombroses lleis sectorials, com en el cas de la normativa de protecció civil, tant l'estatal com l'autonòmica, o la prevista en l'art. 7 bis.5 de la Llei 19/2003, del 4 de juliol, sobre règim jurídic dels moviments de capitals i de les transaccions econòmiques amb l'exterior i sobre determinades mesures de prevenció del blanqueig de capitals, referida a «les mesures restrictives de drets que siguin adoptades», o, fins i tot, en un pla més ordinari, l'art. 18 del Reial decret legislatiu 6/2015, del 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei sobre trànsit, circulació de vehicles de motor i seguretat vial.

funcionament de les cambres ni el dels altres poders constitucionals», la qual cosa és rellevant perquè, en interpretació harmònica amb l'esmentat apartat 1, cal deduir amb claredat que el sistema d'organització territorial derivat de la CE es pot veure afectat, però en cap cas suspès, per l'aplicació dels estats d'alarma, d'excepció i de setge. Referent a això, l'article 1.4 LOEAES preveu que «la declaració dels estats d'alarma, excepció i setge no interromp el funcionament normal dels poders constitucionals de l'Estat». Finalment, l'article 7 LOEAES preveu que «l'autoritat competent és el Govern central o, per delegació d'aquest, el president de la comunitat autònoma quan la declaració afecti exclusivament tot el territori d'una comunitat o una part».

Sobre això últim convé fer, tanmateix, dues consideracions: la primera és que això no és incompatible amb el fet que totes les autoritats civils del territori afectat (cossos de policia autonòmics i locals, funcionaris i resta del personal) quedin sota les ordres directes de l'autoritat competent per a la protecció de persones, béns i llocs (art. 9.1 CE); la segona és que la referència als presidents autonòmics feta en la LOEAES té caràcter «propositiu», això és, els presidents poden instar la declaració de l'estat d'alarma —en cas que es donin els supòsits que justifiquin la declaració en tot o en part del seu àmbit territorial—, això és clar, però no ho és tant que, un cop demanat, siguin reconeguts com a ACD (art. 7 LOEAES).<sup>21</sup>

Ara bé, el que resulta rellevant és que la LOEAES no concreta de quina manera les mesures d'emergència dictades per l'Estat poden afectar els governs i els parlaments autonòmics o les lleis i els reglaments de les CA. Però podem convenir que aquesta circumstància és lògica perquè aquesta llei va ser promulgada en un moment incipient del desenvolupament de l'estat autonòmic (1981). A això, a més, s'hi ha d'afegir, com ja hem vist, l'escassetat de precedents en la seva aplicació i que la jurisprudència constitucional (Interlocutòria del TC 7/2012, del 13 de gener, i STC 83/2016, del 31 de maig) no feia referència a la incidència de l'estat d'alarma sobre la distribució territorial del poder polític a Espanya fins a la STC del 21 d'octubre de 2021, relativa al segon estat alarma.<sup>22</sup>

21. En el cas de la pandèmia de la COVID-19, el president del Govern, Pedro Sánchez, va oferir a les comunitats autònomes la possibilitat de sol·licitar l'estat d'alarma, alhora que va posar a la seva disposició dos mil efectius de les Forces Armades perquè actuessin com a rastrejadors del coronavirus. Sánchez, en la roda de premsa a la Moncloa després de la reunió del Consell de Ministres, va recordar que, en el cas que un president autonòmic volgués declarar l'estat d'alarma al seu territori o en una part d'aquest, seria ell mateix el que hauria de comparèixer al Congrés per a demanar-ho i sotmetre-ho a la votació conseqüent. El president va deixar clar que aquest instrument estava a disposició dels presidents autonòmics que ho requerissin per a aportar els «instrumentos jurídicos» que poguessin necessitar per a combatre la pandèmia. Vegeu «Sánchez ofrece a las comunidades declarar el estado de alarma en sus territorios», *La Vanguardia*, 25 d'agost de 2020, <[www.lavanguardia.com/politica/20200825/483039076213/pedro-sanchez-comunidades-autonomas-estado-de-alarma-coronavirus-covid.html](http://www.lavanguardia.com/politica/20200825/483039076213/pedro-sanchez-comunidades-autonomas-estado-de-alarma-coronavirus-covid.html)> (consulta: 20 octubre 2021).

22. Podeu consultar la nota informativa del TC a: <[www.tribunalconstitucional.es/NotasDePrensaDocumentos/NP\\_2021\\_100/NOTA%20INFORMATIVA%20N%C2%BA%20100-2021.pdf](http://www.tribunalconstitucional.es/NotasDePrensaDocumentos/NP_2021_100/NOTA%20INFORMATIVA%20N%C2%BA%20100-2021.pdf)> (consulta: 10 novembre 2021). El TC només es va pronunciar sobre la naturalesa jurídica de l'estat d'alarma i el seu abast en la STC 83/2016, del 28 d'abril (FJ 7 i 8), si bé cal tenir en compte la doctrina establerta en les STC 37/1981, del 16 de novembre (FJ 2), i STC 137/1986, del 6 de novembre, a les quals ens referirem més endavant.

A la vista de tot el que s'ha exposat fins ara i en coherència amb la naturalesa jurídica i els antecedents de l'estat d'alarma, no sembla procedent acudir a aquesta figura per al control d'una epidèmia quan, com és el cas, la legislació de dret ordinari, tant l'estatal com l'autonòmica, permet a les autoritats públiques afrontar aquesta situació amb els seus poders ordinaris i d'acord amb les regles ordinàries de distribució de competències. Raó per la qual, encara que, com s'ha sostingut, la declaració excepcional pugui encaixar en el supòsit habilitant, només cal acudir-hi quan sigui imprescindible, en particular, com expressa l'article 4 LOEAES, quan es tracti de crisis sanitàries que produeixin «alteracions greus de la normalitat» en tot o en part del territori de l'Estat, de manera que això requereixi una actuació centralitzada i la utilització dels instruments previstos en l'article 11 LOEAES. És més, en realitat la LOEAES no dona respostes apropiades per a situacions de crisi sanitària, ja que està concebuda més aviat per a situacions catastròfiques derivades d'un fenomen natural, i per això mateix es remet a les mesures «que estableixen les normes per a la lluita contra les malalties infeccioses» (art. 12 LOEAES), això és, la LOMESP.

## 6. L'AFECTACIÓ DE L'ESTAT D'ALARMA SOBRE LES COMPETÈNCIES AUTONÒMIQUES. L'EXERCICI DE LA COMPETÈNCIA ESTATAL SOBRE LES BASES I LA COORDINACIÓ EN MATÈRIA DE SANITAT

### 6.1. L'AFECTACIÓ DE L'ESTAT D'ALARMA

Com ja hem avançat, el que singularitza l'estat d'alarma no és tant el tipus de restricció de drets que es pot adoptar —en aquest cas, en una situació de crisi sanitària— com l'alteració de l'òrgan competent per a adoptar-la, ja que mitjançant la declaració de l'estat d'alarma es permet constitucionalment que el Govern central no atengui, si més no temporalment i per raons d'urgència, la distribució horitzontal (ni la vertical) del poder.

Ara bé, abans que res cal deixar clar que el fet que el Govern central, com a autoritat competent, pugui adoptar mesures sobre qualsevol matèria, incloses les de competència autonòmica, no és sinònim que l'estat d'alarma sigui *per se* una matèria competencial de titularitat estatal. Es tracta, com hem vist, d'una matèria creada per l'article 116 CE i la regulació de la qual està reservada a una llei orgànica, però, com se sap, les normes entronitzadores de reserves a determinades fonts normatives no són per això atributives de competència (STC 37/1981, FJ 2), de manera que per a assolir la delimitació competencial és necessària una indagació material (STC 137/1986) (Viver i Pi-Sunyer, 1989).

Per altra part, tot i que s'ha dit que la declaració de l'estat d'alarma constitueix un supòsit d'aplicació del principi de prevalença de l'article 149.3 CE (Velasco Caballero, 2020a: 83; Presno, 2020b), aquesta possibilitat no sembla plausible perquè aquesta preeminència podria fer que la norma autonòmica perdés la seva vigència, això és, podria ser molt bé que una llei bàsica estatal afectés una llei autonòmica de desenvolupament anterior. A més, la prevalença s'ha d'entendre com una norma a la qual cal acudir quan el conflicte entre

normes afecta altres principis constitucionals, en especial la naturalesa jurídica de la llei, o la jurisdicció dels tribunals ordinaris, especialment si es tenen en compte el règim jurídic de la clàusula de prevalença i les exigències derivades de la qüestió d'inconstitucionalitat. Així doncs, en el cas de l'estat d'alarma es tracta més aviat d'aplicar el principi de competència o d'especialitat (Lasagabaster, 2018: 18-24).

Una altra cosa és que, com que les competències de l'Estat i de les CA no són en absolut excloents —especialment en l'àmbit sanitari, en què impera la compartició—, una crisi sanitària té, a la pràctica, moltes possibilitats d'obrir la porta a un escenari de concurrència competencial. No en va, com sabem, el legislador ha conferit poders de necessitat a diverses autoritats —estatals, autonòmiques i fins i tot locals *ex art. 21.1m Llei 7/1985, del 2 d'abril, reguladora de les bases del règim local (LBRL)*— per tal de minimitzar el risc que algunes d'elles es vegin en la impossibilitat d'exercir les seves competències o que, per les raons que siguin, no les exercixin de manera efectiva (STC 33/1982, FJ 3). Ara bé, això no permet considerar l'estat d'alarma com una espècie de competència concurrent impròpia, en el sentit que permeti actuar indistintament a l'autoritat titular d'aquesta. Això seria tant com limitar d'entrada la decisió pública autonòmica quan ho decidís l'Estat. Contràriament, l'aplicació de la decisió prevista pel decret de declaració (o pròrroga) de l'estat d'alarma, així com la de les decisions de les ACD, s'ha de produir, com s'ha dit, d'acord amb el principi de competència.

Així doncs, caldria perfilar la matèria prevista en l'article 116 CE de manera finalista, en el sentit que l'estat d'alarma, quan sigui estrictament necessari, incorpora la facultat d'adoptar les decisions necessàries per a respondre a la situació d'emergència com si es tractés d'una categoria oberta, és a dir, autoritza l'exercici de potestats sobre qualsevol qüestió com si es tractés d'una matèria acèfala, amb els límits inherents a la finalitat a la qual es dirigeix i durant un període de temps concret. Però amb un límit: «La declaració dels estats d'alarma, excepció i setge no interromp el funcionament normal dels poders constitucionals de l'Estat [tampoc de l'estat autonòmic]» (art. 1.4 LOEAES).

Dit amb altres paraules, el fet que l'estat d'alarma pugui afectar determinades competències d'una administració no vol dir que es vegin afectades la resta de competències, en el sentit de limitar-les o reduir-les, i encara menys, que tal afectació autoritzi a suspendre l'estat autonòmic. A més, no cal dir que, com que l'estat d'alarma és una resposta alternativa (no imperativa), és clar que hi ha la possibilitat d'atribuir el màxim protagonisme a les autoritats sanitàries autonòmiques, tot i que l'exercici ordinari dels títols competencials autonòmics es pugui veure afectat per les mesures concretes que adopti el Govern central. Així, per exemple, les mesures que s'hagin d'adoptar en els centres d'atenció primària, hospitals o residències d'ancians no passen a ser responsabilitat del Govern central, ja que la competència sobre la gestió sanitària assistencial primària i hospitalària i sobre els serveis socials és autonòmica.

Així mateix, com ja sabem, hi ha la possibilitat que el Govern de l'Estat, que té la competència constitucional per a la declaració i la sol·licitud de la pròrroga de l'estat d'alarma i que, d'acord amb l'article 7 LOEAES, és l'autoritat competent per a l'exercici dels poders de necessitat, pugui «delegar» aquest exercici a favor del president d'una comunitat autònoma «quan la declaració afecti exclusivament tot el territori d'una comunitat o una part», sense

descartar una interpretació més flexible que permeti delegar la gestió d'un estat d'alarma declarat en tot el territori de l'Estat, com es va posar en relleu amb la cogovernança (a pesar del pronunciament del TC). Una altra cosa és que costi imaginar l'Estat cedint el comandament únic de les seves competències i forces de seguretat a les CA.

En definitiva, un cop declarat l'estat d'alarma, el manteniment de la forma de l'Estat des del punt de vista territorial ha de comportar l'aplicació d'un cànon de proporcionalitat competencial en l'adopció de les mesures de l'estat d'alarma, la garantia de la continuïtat de l'ordenament autonòmic i, en fi, un desenvolupament de l'aplicació de l'estat d'alarma coherent amb la identitat constitucional de l'estat autonòmic (Ridao, 2021: 172-177).

## 6.2. L'ABAST DE LA COMPETÈNCIA ESTATAL SOBRE LES BASES I LA COORDINACIÓ EN MATÈRIA SANITÀRIA (ART. 149.1.16 CE).

La Constitució va reservar al legislador estatal la competència per a fixar els serveis fonamentals mínims en matèria de sanitat i va atorgar a les CA el seu desenvolupament legislatiu i la gestió en un àmbit de compartició. Com se sap, l'esquema bases-desenvolupament (STC 69/1988, del 19 d'abril) estableix una relació competencial-funcional, i no de jerarquia, raó per la qual l'atribució a l'Estat de les bases en matèria sanitària significa atribuir al legislador estatal la competència per a establir el règim o l'ordenació fonamental de la matèria, amb la qual cosa garanteix els elements d'uniformitat del sistema sanitari espanyol i assegura unes estructures organitzatives comunes, així com un nivell de prestacions mínim i homogeni a tot el sistema estatal (art. 2 i 138 CE), si bé les CA tenen marge per a millorar aquestes prestacions (STC 98/2004, del 25 de maig, FJ 7; STC 22/2012, del 16 de febrer, FJ 3). Precisament, i això és rellevant, l'Estat ha establert una normativa uniforme en relació amb les situacions de risc per a la salut (no només les pandèmies): la LOMESP, la LGS i la LGSP.

Durant els més de quaranta anys de vigència del text constitucional s'ha produït, tanmateix, una descentralització progressiva de la gestió sanitària —culminada el 2001—, al mateix temps que s'ha donat una centralització legislativa important (Sáenz, 2020a: 119-149). Aquesta tendència centralitzadora del poder de direcció i de centrifugació del poder adquisitiu (*spending power*) ha estat confirmada també per algunes decisions del TC (Delgado del Rincón, 2016: 1; Tornos, 2018). I ha estat ratificada, a més, per diverses decisions recents de l'alt tribunal, que han tornat novament sobre la qüestió de l'abast de la competència bàsica en matèria de sanitat.<sup>23</sup>

23. Per exemple, la STC 63/2017, del 25 de maig, en relació amb el Reial decret llei 16/2012, del 20 d'abril, de mesures urgents per a garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut (SNS) i millorar la qualitat i la seguretat de les prestacions (també objecte de les STC 139/2016, 183/2016 i 33/2017), va declarar que la determinació de les prestacions i dels beneficiaris d'aquestes pertany al nucli bàsic, igual que la definició de la modalitat de finançament aplicable a les diferents prestacions sanitàries. En una línia molt similar, vegeu la STC 97/2017, del 20 de juliol, en relació amb diversos preceptes del Reial decret 1192/2012, del 3 d'agost, pel



Pel que fa a la coordinació, el TC, diferenciant-la de la competència per a la fixació de les bases, n'ha perfilat un contorn a partir de la finalitat que persegueix: «[...] la integraci3n 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» (per a totes, vegeu les sentències del TC 32/1983, del 28 d'abril, FJ 2; 42/1983, del 20 de maig, FJ 3; 80/1985, del 4 de juliol, FJ 2, i 22/2012, del 16 de febrer). Quant a l'aspecte instrumental de la coordinació, el TC ha assenyalat:

[...] debe ser entendida como la fijaci3n de medios y de sistemas de relaci3n que hagan posible la informaci3n recíproca, la homogeneidad t3cnica en determinados aspectos y la acci3n conjunta de las autoridades estatales y comunitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias, de tal modo que se logre la integraci3n de actos parciales en la globalidad del sistema sanitario. (STC 42/1983, del 20 de maig, FJ 3c)

Per tant, les facultats estatals de coordinació han de respondre a la protecció d'interessos generals o supraautonòmics i han de ser conformes al principi de proporcionalitat, cosa que fa que l'Estat, com a ens coordinador, hagi d'assegurar que es manté el grau de capacitat decisòria dels ens coordinats, correlativament al nivell d'interès autonòmic present en l'assumpte de què es tracti. Precisament, la possibilitat que l'autonomia es pugui veure afectada per la via de la coordinació fa que el TC hagi establert alguns límits en forma d'exigències substantives i procedimentals (vegeu la STC 82/2020, del 15 de juliol, FJ 6).

## 7. LES RELACIONS DE COL·LABORACIÓ I DE CONFLICTE ENTRE L'ESTAT I LES COMUNITATS AUTÒNOMES DURANT LA GESTIÓ DE LA PANDÈMIA DE LA COVID-19

En absència d'un marc general de col·laboració intergovernamental, la cooperació i la coordinació a Espanya es caracteritzen pel seu abast eminentment sectorial i desigual a través d'una trentena de conferències sectorials, entre les quals hi ha el CISNS, creat per la LGS i que té la funció principal que l'Estat i les CA estudiïn els temes conjuntament, buscant la cohesió, l'equitat, la cooperació i la solidaritat.<sup>24</sup> Això és rellevant perquè el marc comparat

---

qual es regula la condició d'assegurat i de beneficiari a efectes de l'assistència sanitària a Espanya, amb càrrec a fons públics, a través de l'SNS. Per la seva banda, la STC 134/2017, del 16 de novembre —la doctrina de la qual feu seva la posterior STC 145/2017, del 14 de desembre—, atorgà a la norma bàsica un caràcter d'exhaustivitat regulatòria que no deixava marge normatiu a les CA. Segons aquesta STC (FJ 5), la necessitat de racionalitzar la despesa pública i el principi d'estabilitat pressupostària és un criteri dominant, de manera que la norma bàsica estatal està legitimada per a tancar la porta al fet que les normes autonòmiques de desenvolupament puguin configurar un sistema d'accés a les prestacions sanitàries distinta.

24. La doctrina ha constatat, tanmateix, que el funcionament més o menys regular d'aquests instruments de col·laboració sectorials a Espanya ha depès històricament de l'existència de competències estatals de regulació

evidència que en els estats on aquests instruments generals estan més desenvolupats, l'acord entre l'estat central i els ens subestatal és més fàcil. L'anàlisi de la gestió de la crisi sanitària de la COVID-19 en altres països de matriu descentralitzada —no exempta de tensions— posa precisament de manifest aquesta fal·làcia del model espanyol de descentralització (Álvarez García, 2000; García Roca, 2020: 32-33; García de Enterría i Navarro Mejía, 2020: 245-288; García Escudero, 2020: 131-146).

### 7.1. EL CONSELL INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUT

La Llei 16/2003, del 28 de maig, de cohesió i qualitat del sistema nacional de salut (LCCSNS),<sup>25</sup> dedica el capítol x a aquest òrgan executiu de representació i, doncs, en defineix l'objecte, la composició, les funcions i el funcionament. Per la seva banda, l'article 65 LCCSNS preveu la declaració d'«actuacions coordinades» per part del Ministeri de Sanitat, amb l'acord previ del CISNS i l'audiència de les CA afectades directament. D'acord amb l'article 151.2a de la Llei 40/2015, de l'1 d'octubre, del règim jurídic del sector públic (LRJSP), aquest tipus d'actuacions són de compliment obligatori per a totes les CA representades en el si del CISNS, amb independència del sentit del seu vot —tot i que la circumstància del vot discrepant es fa constar en acta—. Això és rellevant perquè no es tracta d'acords de cooperació (que, d'acord amb el Reglament Intern del CISNS, requereixen consens). Una altra cosa és si el contingut de les actuacions concretes coordinades pot excedir els límits inherents a tota potestat de coordinació, perquè a la pràctica es tracta d'una sostracció o un menyscapte desproporcionat de les competències de les entitats subjectes a les actuacions coordinades, una mesura que constreny més dins de la coordinació general. Aquest debat es va posar precisament de manifest amb el conflicte que va donar lloc a la declaració de l'estat d'alarma a la Comunitat Autònoma de Madrid.<sup>26</sup> L'oposició d'algunes comunitats per raons competencials —i alguns revessos judicials— va compèllir el Govern central a capgirar la dinàmica pretèrita de les recomanacions i el consens i a imposar les seves decisions (Ridao, 2021: 236-243).

A diferència de les etapes pre-COVID-19, en què el CISNS havia funcionat com una conferència sectorial més, durant la pandèmia, tenint en compte que les CA s'encarregaven de la gestió ordinària, aquest instrument de coordinació va passar a ocupar una posició central, com posa de manifest el nombre ingent de reunions mantingudes, que el van erigir a la pràctica

---

o del pes específic de les facultats de gestió autonòmiques (Arbós, 2006; Corretja, Vintró i Bernadí, 2011; García Morales, 2009; Ridaura, 2009; Ruiz González, 2021; Tajadura, 2010).

25. BOE, núm. 128, 29 de maig de 2003.

26. Resolució del 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 a respondre davant de situacions de risc especial per la transmissió no controlada d'infeccions causades pel SARS-Cov-2.

en un òrgan «permanent». En aquest marc pandèmic, cal admetre que la dinàmica de l'acord ha estat la dominant, malgrat que no han faltat conflictes tant sobre l'abast de la coordinació estatal com sobre raons d'ordre competencial, especialment sota la vigència de l'estat d'alarma, i fins i tot crítiques per la seva opacitat (González Jurado, 2020; Sáenz, 2020b).

La condició primigènia del CISNS com a conferència sectorial, tot i tractar-se d'un òrgan vertical de coordinació —i, com s'ha explicat, amb una clara primàcia de l'Estat central—, va fer que en el passat actués per consens i que el Ministeri de Sanitat es reservés un rol de mediador o facilitador d'acords. Amb la crisi de la COVID-19, però, el Ministeri va veure com el paper del CISNS augmentava i això propicià que mutés la seva funcionalitat convencional. De fet, a partir de la promulgació del Reial decret llei 21/2020, del 9 de juny, de mesures urgents de prevenció, contenció i coordinació per a fer front a la crisi sanitària ocasionada per la COVID-19, aquest ens va passar a imposar nous requeriments d'informació a les CA, a fer el seguiment de les seves actuacions autonòmiques, a elaborar plans comuns de reacció i a preveure actuacions específiques de coordinació per part del ministre en casos d'urgència. En aquest mateix marc, la part estatal del CISNS va fixar «mitjançant acord» obligacions per a totes les administracions públiques a través de l'instrument de les «actuacions coordinades» (art. 65 LCCSNS).

## 7.2. LA CONFERÈNCIA DE PRESIDENTS

D'altra banda, des del dia 15 de març, el president del Govern espanyol i els presidents autonòmics van mantenir fins a catorze reunions telemàtiques i una de presencial de la Conferència de Presidents, xifra que contrasta amb les sis ocasions en què aquest òrgan multilateral s'havia reunit des de la seva creació el 2004 (Bocanegra i Huergo: 2005). La iniciativa del president del Govern s'inscrivia en la voluntat de comandar la gestió de la crisi de manera presidencialista i de concentrar el poder de decisió en el Govern central, que ja hem exposat abans. Però també s'explica per les competències autonòmiques en matèria de gestió de la sanitat i la indiscutible rellevància de la variable territorial en la gestió de la crisi pandèmica (conscienciació de la població, transversalitat de la pandèmia, etc.).

En aquest marc es va pretendre que la Conferència de Presidents —les principals diferències de la qual amb altres marcs de col·laboració anàlegs en el dret comparat se centren en la seva feble institucionalització— s'erigís en un fòrum de debat polític alternatiu al Parlament, alhora que es volia reforçar la posició de l'Estat aprofitant la condició de la Conferència com a institució comuna. Tot i això, l'intent que la Conferència tingués una única veu amb legitimitat general, encarnada pel president del Govern espanyol, no va donar els seus fruits com a conseqüència de la impossibilitat d'adoptar decisions executives, pel seu caràcter informal (sense un ordre del dia predefinit, ni treballs preparatoris, ni conclusions, ni propostes d'acords) i perquè, en la majoria de casos, bona part del contingut que havia de tractar-se havia estat donat a conèixer pels mitjans de comunicació.

Per tot això, tant el seu pes polític com el seu eventual potencial integrador se'n van ressentir clarament, malgrat la transcendència d'alguns dels temes puntuals tractats (per exemple, el repartiment dels fons europeus). A més, pel que s'ha pogut veure posteriorment, no sembla que la modesta experiència desenvolupada durant el moment més àlgid de la pandèmia hagi tingut conseqüències d'impuls de la Conferència de Presidents en el futur, en el sentit que pugui exercir un paper d'orientació política compartida o pugui esdevenir un espai per a plantejar demandes de suport al màxim nivell per part de les comunitats autònomes.

## BIBLIOGRAFIA

- ÁLVAREZ GARCÍA, Vicente J. (2020). «El coronavirus (COVID-19): respuestas jurídicas frente a una situación de emergencia sanitaria». *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, núm. 86-87.
- ARNALDO ALCUBILLA, E. (2000). «El estado de alarma al descubierto». *Derecho Global: Estudios sobre Derecho y Justicia* [Ciutat de Mèxic], vol. 6, núm. 16.
- ARBÓS MARÍN, Xavier (2006). «Federalismo y relaciones intergubernamentales». A: *La cooperación intergubernamental en los estados compuestos*. Barcelona: Institut d'Estudis Autònoms.
- BARNES, Javier (2020). «Un falso dilema». *El País*, 14 d'agost.
- BOCANEGRA SIERRA, R.; HUERGO LORA, A. (2005). *La Conferencia de Presidentes*. Madrid: Iustel.
- BOIX PALOP, Andrés (2020). «COVID-19: la batalla jurídica contra la pandemia y los estados de alarma "territorializados"». *La Página Definitiva* [blog], 8 de setembre, <<http://lapaginadefinitiva.com/aboix/?p=1722>> [consulta: 25 octubre 2021].
- CARMONA, Ana (2020a). «El fin no justifica los medios». *El País*, 16 de juliol.
- CARMONA, Ana (2020b). «Pandemia y restricción de derechos fundamentales». *El País*, 26 d'octubre.
- CIERCO, César (2005). «Epidemias y derecho administrativo. Las posibles respuestas de la Administración en situaciones de grave riesgo sanitario para la población». *Derecho y Salud*, vol. 13, núm. 2 (juliol-desembre).
- CIERCO, César (2020). «Derecho de la salud pública y COVID-19». A: BLANQUER, David (coord.). *COVID-19 y derecho público (durante el estado de alarma)*. València: Tirant lo Blanch.
- CORRETJA, M.; VINTRÓ, J.; BERNADÍ, X. (2011). «Bilateralidad y multilateralidad. La participación de la Generalitat en políticas y organismos estatales, y la Comisión Bilateral». *Revista d'Estudis Autònoms i Federals*, núm. 12.
- COTINO, Lorenzo (2020). «Los derechos fundamentales en tiempos del coronavirus. Régimen general y garantías y especial atención a las restricciones de excepcionalidad ordinaria». *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, núm. 86-87.
- CRUZ VILLALÓN, Pedro (1984). *Estados excepcionales y suspensión de garantías*. Madrid: Tecnos.
- DELGADO DEL RINCÓN, Luis Esteban (2016). «La jurisprudencia del Tribunal Constitucional sobre lo que es básico en materia de sanidad: centralización versus autonomía». *Revista General de Derecho Constitucional*, núm. 23.
- DOMÉNECH PASCUAL, Gabriel (2021). «Entrevista a Gabriel Domènech. La Covid 19 y el derecho administrativo». *Periferias*, 21 de febrer, <<https://espacioperiferias.com/2021/02/21/gabriel-domenech-la-crisis-del-covid19-y-el-derecho-administrativo>> [consulta: 25 octubre 2021].
- ENRÍQUEZ MALAVÉ, Guillermo (2020). «Inconstitucionalidad de las limitaciones a la libertad de circulación establecidas en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma». *Diario La Ley*, núm. 9520 (24 d'abril).

- GARCÍA DE ENTERRÍA, Andrea; NAVARRO, Ignacio (2020). «Las actuaciones de las Cortes Generales durante el estado de alarma para la gestión de la crisis del Covid-19». *Revista de las Cortes Generales*, núm. 108.
- GARCÍA ESCUDERO, Piedad (2000). «Actividad y funcionamiento de las Cortes Generales durante el estado de alarma por COVID-19». *Cuadernos Manuel Giménez Abad*, núm. extraordinari 8, *El parlamento ante la Covid-19*.
- GARCÍA MORALES, María Jesús (2009). «Los nuevos estatutos de autonomía y las nuevas relaciones de colaboración. Un nuevo escenario, ¿una nueva etapa?». *Revista Jurídica de Castilla y León*, núm. 19.
- GARCÍA ROCA, Francisco Javier (2000). «El control parlamentario y otros contrapesos del Gobierno en el estado de alarma: la experiencia del coronavirus». A: BARCELÓ ROJAS, Daniel; DÍAZ RICCI, Sergio; GARCÍA ROCHA, Sergio; GUIMARÃES TEIXEIRA ROCHA, María Elizabeth (coord.). *Covid-19 y parlamentarismo: Los parlamentos en cuarentena*. Ciutat de Mèxic: Intersaberes i Marcial Pons.
- GONZÁLEZ JURADO, Máximo (2008). «La coordinación sanitaria territorial. Situación actual y propuestas de futuro». *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, <[www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-sumario-vol-6-num-1-X1137296608X61183](http://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-sumario-vol-6-num-1-X1137296608X61183)> [consulta: 25 octubre 2021].
- KÖLLING, Mario (2020). «Federalism and the covidien-19 crisis: a perspective from Spain». *Cuadernos Manuel Giménez Abad*, núm. 19.
- LASAGABASTER, Iñaki (2018). *El principio de primacía en la Constitución de 1978*. Madrid: Marcial Pons.
- LASAGABASTER, Iñaki (2020). «La respuesta a la pandemia del Covid19 y el estado de las autonomías». *Eunomía: Revista en Cultura de la Legalidad*, núm. 19.
- MARTÍN ALONSO, Gerard (2020). «L'estat d'alarma per la crisi de la COVID-19 i l'afectació de l'autogovern territorial». *Revista Catalana de Dret Públic*, núm. extraordinari 3.
- NOGUEIRA, Alba (2021). «Confinar el coronavirus. Entre el viejo derecho sectorial y el derecho de excepción». *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, núm. 86-87, p. 24.
- PÉREZ ROYO, Javier (2020). «El espejo alemán: similitudes y diferencias». *ELDiario.es* [blog], 28 d'abril, <[www.eldiario.es/contracorriente/espejo-aleman-similitudes-diferencias\\_132\\_5946700.html](http://www.eldiario.es/contracorriente/espejo-aleman-similitudes-diferencias_132_5946700.html)> [consulta: 25 octubre 2021].
- POWELL, CH.; MOLINA, I.; MARTÍNEZ, J. P. (coord.) (2020). «España y la crisis del coronavirus: una reflexión estratégica en contexto europeo e internacional». *Real Instituto Elcano* [blog], 23 de juny de 2020, <[www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano\\_es/contenido?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/elcano/elcano\\_es/zonas\\_es/documento-espana-y-la-crisis-del-coronavirus](http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/documento-espana-y-la-crisis-del-coronavirus)> [consulta: 25 octubre 2021].
- PRESNO LINERA, Miguel (2020a). «Competencias estatales y autonómicas para limitar derechos en el contexto del COVID-19». *El Derecho y el Revés* [blog], 15 de novembre, <<https://presnolinera.wordpress.com/2020/11/15/competencias-estatales-y-autonomicas-para-limitar-derechos-en-el-contexto-del-COVID-19/>> [consulta: 25 octubre 2021].
- PRESNO LINERA, Miguel (2020b). «Por qué se decreta un estado de alarma y no de excepción». *Theconversation* [blog], 26 de març, <<https://theconversation.com/por-que-se-decreta-unestado-de-alarma-y-no-de-excepcion-por-el-coronavirus134806>> [consulta: 25 octubre 2021].
- QUADRA-SALCEDO JANINI, Tomás de la (2020). «Estado autonómico y lucha contra la pandemia». A: BIGLINO P.; DURÁN ALBA, F. *Los efectos horizontales de la COVID sobre el sistema constitucional*. Saragossa: Fundación Manuel Giménez Abad.
- RIDAO, Joan (2021a). *Derecho de crisis y Estado autonómico: Del estado de alarma a la cogobernanza en la gestión de la COVID-19*. Madrid: Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales.

- RIDAO, Joan (2021b). «La pugna sobre la prevalencia del estado de alarma o de los poderes de necesidad de la legislación sanitaria como expresión de las diferencias sobre el estado autonómico: un debate más allá de la controversia entre el formalismo constitucionalista defensor de los derechos fundamentales y el pragmatismo administrativista». *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, núm. 95.
- RIDAURA, M.<sup>a</sup> Josefa (2009). *Relaciones intergubernamentales: Estado-comunidades autónomas*. València: Tirant lo Blanch.
- RUIZ GONZÁLEZ, José Gabriel (2021). «La cooperación intergubernamental en el estado autonómico: situación y perspectivas». *Revista d'Estudis Autonòmics i Federals*, núm. 15 (abril).
- SÁENZ ROYO, Eva (2020a). «La prestación sanitaria en el estado autonómico: las incongruencias entre el modelo competencial y su financiación». *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 119 (maig-agost).
- SÁENZ ROYO, Eva (2020b). «La falta de coordinación en la pandemia: el no-fallo del estado autonómico». *Agenda Pública* [blog], 8 d'octubre, <<http://agendapublica.elpais.com/la-falta-de-coordinacion-en-la-pandemia-el-no-fallo-del-estado-autonomico/>> [consulta: 25 octubre 2021].
- SÁENZ ROYO, Eva (2020c). «Limitar derechos fundamentales durante la pandemia». *Agenda Pública* [blog], <[www.fundacionmgimenezabad.es/es/limitar-derechos-fundamentales-durante-la-pandemia](http://www.fundacionmgimenezabad.es/es/limitar-derechos-fundamentales-durante-la-pandemia)> [consulta: 25 octubre 2021].
- SALAMERO, Laura (2020a). «Covid-19 y jurisdicción contencioso-administrativa. La autorización o ratificación de medidas sanitarias urgentes y necesarias para la tutela de la salud pública». A: SALAMERO, Laura (coord.). *Retos del derecho a la salud y de la salud pública en el siglo XXI*. Cizur Menor (Navarra): Thomson Reuters Aranzadi.
- SALAMERO, Laura (2020b). «Algunas reflexiones sobre la autorización o ratificación judicial de medidas sanitarias al hilo de la aprobación de actos plúrimos para hacer frente a la Covid-19». *Diario La Ley*, núm. 9638.
- SIERRA, Susana de la (2020). «Lectura de urgencia de las reacciones frente al COVID-19 desde una óptica jurídica internacional y comparada». *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, núm. 86-87.
- SOLOZÁBAL, Juan José (2021). «Algunas consideraciones constitucionales sobre el estado de alarma». A: BIGLINO, P.; DURÁN, J. F. (dir.). *Los efectos horizontales de la COVID-19 sobre el sistema constitucional: estudios sobre la primera oleada*. Saragossa: Fundación Manuel Giménez Abad.
- TAJADURA, Javier (2010). «Federalismo cooperativo y conferencias sectoriales: marco normativo y propuestas de reforma». *Revista Jurídica de Navarra*, núm. 49.
- TORNOS, Joaquín (2018). «Cobertura sanitaria y comunidades autónomas. Una nueva ampliación de lo básico en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional». *Institut de Dret Públic* [blog], 16 d'abril.
- VELASCO CABALLERO, Francisco (2020a). «Estado de alarma y distribución territorial del poder». *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, núm. 86-87.
- VELASCO CABALLERO, Francisco (2020b). «Medidas “individualizables” frente a medidas “generales” en la lucha contra la COVID-19: una respuesta a Javier Barnes». *Blog de Francisco Velasco: Blog Independiente*, 14 d'agost, <<https://franciscovelascocaballeroblog.wordpress.com>> [consulta: 25 octubre 2021].
- VILLAR CRESPO, Guillermo (2020). «Repensando el derecho de excepción: la crisis del coronavirus y los tres aprendizajes sobre el derecho de necesidad en el ordenamiento jurídico español». *Revista General de Derecho Administrativo*, núm. 54.
- VIVER I PI-SUNYER, Carles (1989). *Materias competenciales y Tribunal Constitucional*. Barcelona: Ariel.