

Pandemia e gobernanza territorial. A disfuncionalidade e a ineficacia do Mando Único

O artigo 116 da Constitución (CE) dispón que o estado de “alarma” (estado de alerta, na nosa lingua) será declarado polo Goberno do Estado a medio de Decreto por un máximo de 15 días, fixando tamén o seu ámbito territorial. Para prorrogar o devandito prazo cómpre acordo favorábel do Congreso dos Deputados. Congreso que non poderá ser disolvido polo Presidente do Goberno mentres dure ese estado de alerta, ficando convocado *ipso iure* a Cámara se non o estiver.

Canto á regulación concreta deste “estado de alarma” o artigo 116 CE remite a unha lei orgánica (L.O.), que foi aprobada en 1981: a L.O. 4/1981. Segundo esta normativa, a declaración desta situación xurídica cumprirá cando se produzan crises sanitarias, como epidemias, habéndose definir o ámbito territorial atinxido, que pode ser todo o Estado ou parte del. A autoridade competente para o efecto da declaración da alerta será o Goberno do Estado, agás cando o ámbito territorial coincida con todo ou parte do territorio dunha Comunidade Autónoma. Nese caso, o Goberno do Estado pódelle delegar ao Presidente correspondente a cualidade de Autoridade competente.

Procedía o 14-M acordar a alerta para todo o territorio do Estado, malia as diferenzas substanciais de afectación entre uns e outros territorios? Semella que a globalidade da pandemia requiriría a aplicación da medida en todo o Estado, malia a evidente falla de homonexeidade na afectación dos distintos territorios, porque os distintos instrumentos aplicábeis polos Gobernos autonómicos non poderían usar de tres instrumentos propios deste estado de alerta: limitar a circulación de persoas e vehículos, requisar temporais de bens e intervención de industrias e empresas (L. O. 4/1981). Ademáis, sería unha medida-paraugas compatíbel coa coordinación entre os distintos Estados da Unión Europea que propuxo, con certo atraso, a Comisión Europea.

O confinamento.

Cumpría, logo, declarar o estado de alerta en todo o territorio do Estado e, xa que logo, instituír como Autoridade competente ao Goberno do Estado. Mais isto non obrigaba ao Mando Único nin moito menos ao Mando Único sanitario. O propio Decreto declarando o estado de alerta (R.D. 463/2020, de 14 de marzo) nomeou Autoridades delegadas do Goberno do Estado ás/aos Ministros de Sanidade, Defensa,

Interior e Transportes. Xurídicamente ben poderían nomearse como Autoridades Delegadas aos distintos Governos autonómicos. Manteríase deste xeito un vencello de coordinación global e respectaríase a distribución competencial e de medios e servizos entre as distintas Administracións Públicas. E, por riba de todo, respectaríase a grande descentralización do Estado canto á execución e xestión e, xa que logo, gasto público posterior operada ao abeiro do proceso constitucional, estatutario e das demais lexislacións derivadas. Moi nomeadamente a respecto do servizo sanitario público.

Cómpre sinalar que non estamos diante dun suposto de xuízo *"a posteriori"*. Calquera que coñeza a dinámica das distintas Administracións podía prognosticar o fracaso do Mando Único Sanitario. Catalunya, Euskadi, Galicia, Nafarroa, Andalucía, as Illas Canarias e máis o País Valencià xestionan a sanidade pública dende hai 28-38 anos (1991 no caso galego). Os outros 10 territorios recibiron o traspaso dos servizos en 2001-2002. Velaí que, dende hai case 20 anos, o Ministerio de Sanidade non xestiona os recursos nin os servizos da Sanidade Pública. E mantén só uns 1.200 empregados públicos fronte aos 500.000 aproximados das Administracións sanitarias autonómicas. O Ministerio non ten "expertising" en compras sanitarias (agás vacinas e algunha outra excepción) nin coñece profesionalmente as canles de distribución e loxísticas. Segundo Jaume Padròs, presidente do Colexio Médico de Barcelona, o Ministerio mesmo nin coñece o mapa de hospitais, rede de atención primaria, recursos e medios humanos de cada territorio autonómico.

Velaí o grande fracaso do Mando Único Sanitario. Fracasou a centralización da merca de equipas de protección (EPI), respiradores mecánicos e outro material sanitario. En toda a primeira semana o Ministerio de Sanidade non foi quen de fornecer este material, curtando as vías de subministración antes abertas polas Administracións sanitarias autonómicas. Incautáronse máscaras nas empresas destinadas ás Administracións sanitarias catalá e andaluza, mentres a Xunta denunciaba non ter recibido máis ca 10.000 en nove días. A mediados da semana (18-M ou 19-M) o Ministro de Sanidade devolveulle verbalmente ás Administracións autonómicas a capacidade de mercar este material, sen levar esta disposición normativa ao BOE. Incríbel!

O mesmo pasou coas testaxes dos positivos. O 15-M o Ministro de Sanidade prohibiu facerlle estas testaxes a doentes leves, desautorizando aos Governos autonómicos. A OMS recomendou *"test, test, test"* e moi axiña decidiuse

facen todos os posibles, como xa seguiron facendo algunhas autonomías. Mentres, as Administracións sanitarias autonómicas incrementaban a marxe de autonomía das equipas directivas e médicas das Áreas Sanitarias e Hospitais.

Voltemos un chisco atrás. A situación do 10-M ou do 11-M non requiría máis ben o inmediato peche da rexión de Madrid, auténtica centrifugadora posterior de contaxios? O Goberno do Estado preferiu agardar, mesmo ao moi probábel espallamento radial de contaxios (como denunciou o científico galego da USC Jorge Mira) para adoptar unha abordaxe unitaria, cando non eran para nada comúns cadansúas situacións territoriais.

Estamos diante dun problema de eficacia operativa ou de prexuízos ideolóxicos centralistas dos altos cargos da Administración do Estado? No canto de aproveitar as vantaxes do Estado autonómico, de facer coordinación en rede, aplícase a teoría dun único cerebro que coñece todo e decide todo. A abordaxe do Goberno Sánchez resposta a unha concepción centralista dos problemas, necesidades e solucións, quer na normalidade, quer na emerxencia, que partillan os demais partidos unionistas, que teiman en impór a tradicional radialidade española e non aceptan a gobernanza en rede, acreditando só na xerarquía centralizada.

O desconfinamento.

Arestora (domingo 26-A) xa o Goberno do Estado permite a saída aos menores de 14 anos con persoas adultas (1 hora entre 9.00 e 21.00) e anuncia a saída polo mesmo tempo de persoas adulyas durante o mesmo tempo dende o 2-M para desenvolver deporte ou actividade física individual.

O Goberno do Estado ratificou, deste xeito, o Mando Único para o desconfinamento, malia que poida desenvolverse territorialmente. É moi curioso que na Conferencia de Presidentxs deste domingo 26-A Pedro Sánchez ratificara os plenos poderes estatais, relegando ás CC.AA á mera capacidade de proposta e iniciativa (mesmo nin á execución, que o Goberno do Estado adoita derivar, polo menos nas cuestións sancionadoras, a unhas Delegacións do Goberno orgas de medios materiais e persoais).

Máis relevante é que tentara transmitirille aos Presidentes que a asimetría non habería ser autonómica (no que tiña bastante razón) senón referida a unidades inferiores ao territorio autonómico. Neste senso, é ben significativo que Pedro Sánchez nomeara á “*provincia*” como unidade ideal para o Estado decidir centralizadamente un desconfinamento, porén, asimétrico. Mais a case totalidade de

Presidentes lle fixeron ver que as provincias (que seguen a ser na Constitución divisións territoriais para o cumprimento daas fins do Estado) non son xa no conxunto das Autonomías as divisións territoriais ás que se refire á pretación dos principais servizos, moito menos o sanitario. Velaí o caso de Galicia, que divide o seu territorio sanitariamente nas áreas de A Coruña-Cée, Santiago de Compostela-A Barbanza, Pontevedra-O Salnés, Vigo (co Baixo Miño), Ourense-Verín-O Barco de Valdeorras, Lufo-Monforte de Lemos-A Mariña e Ferrolterra. Por certo, unha distribución que xa desnaturalizara a distribución en 14 áreas hospitalarias dos anos 80 e 90 do século pasado, construída sobre os Hospitais de referencia.

O Mando Único estatal foi xa unha decisión desaquelada, mais alargar o seu mandato para o desconfinamento constitúe un dos peores erros na gobernanza pública dende a transición de 1977-1982. Vivimos nun Estado plural, composto, moi descentralizado canto ao gasto e a xestión (mais moi centralizado no ingreso e, como estamos a ver, na capacidade de decisión política). Quen coñece cada territorio, o poboamento, os costumes? Quen pode decidir-mellor co consenso dos concellos-sobre a liberalización da mobilidade no medio rural e rururbano ? Quén sobre mercados de produtos agrogandeiros? Quen sobre o desconfinamento dos sectores económicos de cada País ou territorio?

Mentres, os Estados europeos que mellor reaccionaron á pandemia foron os Estados federais (Suiza, Austria, Alemaña), onde as liñas xerais das decisións adóptanse coordinadamente e son executadas en cada territorio polos Gobernos autonómicos. Deste xeito as estruturas en rede garanten unha actuación máis próxima ao territorio e máis resiliente, sen depender dun único cerebro.

Depender dun único cerebro central e radial que todo o sabe, todo o coñece, todo o decide...Velaí que sexa ese cerebro o que poida fundir a negro tan doadamente.

Xoán Antón Pérez Lema, avogado e membro colaborador do Instituto José Cornide de Estudios Coruñeses