

EL VALOR JURÍDICO DE LAS DECISIONES DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: LA HISTORIA DE UN DESENCUENTRO INSTITUCIONAL POCO EDIFICANTE¹

Vicente Álvarez García

Catedrático de Derecho Administrativo

Universidad de Extremadura

I. LA HISTORIA DE UN DESENCUENTRO DAÑINO PARA LA CREDIBILIDAD EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS POR PARTE DE LOS CIUDADANOS.

Una de las cuestiones jurídicas verdaderamente problemáticas durante el largo período de pandemia en nuestro país ha sido la relativa al valor de las decisiones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Esta situación se ha suscitado cuando no han estado vigentes los estados de alarma decretados por el Gobierno de la Nación para todo el territorio español, por no encontrarse el país sumido en ese momento en alguno de los picos más extremos de la crisis epidemiológica provocada por la Covid-19.

A) La primera vez que se planteó con toda su crudeza el conflicto jurídico entre la Administración General del Estado y algunas Comunidades Autónomas en el seno del Consejo Interterritorial fue durante los últimos días de septiembre y los primeros de octubre del año 2020. En ese momento, el número de contagios no había hecho otra cosa que crecer de manera tan incesante como preocupante desde los mismos inicios del verano. La segunda ola estaba a punto de

¹ Este artículo ha sido publicado en el Diario del Derecho de Iustel el día 21 de junio de 2021.

dispararse. Ante esta situación, el Consejo Interterritorial adoptó el 30 de septiembre un Acuerdo sobre la Declaración de Actuaciones Coordinadas en Salud Pública para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-Cov-2. Este Acuerdo fue publicado en la Sección III (“Otras disposiciones”) del BOE del 1 de octubre.

El Acuerdo fue adoptado con el voto a favor de la mayor parte de las Comunidades Autónomas, pero manifestaron su oposición cuatro Comunidades Autónomas (Cataluña, Galicia, Andalucía y Madrid) y la ciudad autónoma de Ceuta. Consta en el Acuerdo que la Región de Murcia se abstuvo. A pesar de esta oposición, que en número de Administraciones Territoriales fue pequeña (pero no así si se tiene en cuenta la población de derecho que abarcan), realmente sus medidas únicamente afectaban de hecho a diversos municipios muy poblados de la Comunidad de Madrid (incluida la capital). Esta última Administración manifestó el rechazo a las medidas, escenificándose un gran enfrentamiento entre el Gobierno autonómico y el Ejecutivo central. No obstante, la Comunidad madrileña acabó incorporando las medidas sanitarias mediante una orden autonómica que fue sometida a ratificación judicial. Esta ratificación fue rechazada, no obstante, por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid mediante su Auto núm. 128/2020, de 8 de octubre.

En esta resolución judicial, no se aborda la cuestión de cómo adopta sus decisiones el Consejo Interterritorial ni de en qué medida éstas obligan a las Comunidades Autónomas. La denegación de la ratificación se basa en otro motivo bien distinto: la normativa reguladora del Consejo Interterritorial no tiene el rango suficiente para servir de base a una medida restrictiva de un derecho fundamental (como la libertad de circulación), dado que se trata de una ley ordinaria y no de una ley orgánica. Reprocha, además, el órgano judicial al

Ejecutivo estatal su inacción a la hora de aprobar una normativa adecuada para la lucha contra la pandemia.

La denegación de la ratificación provocó la reacción inmediata del Gobierno de la Nación, que procedió a decretar el estado de alarma para un ámbito espacial reducido, que abarcaba exclusivamente a varios municipios madrileños. El Ejecutivo central nunca justificó ni la oportunidad epidemiológica ni la juridicidad (en particular, la proporcionalidad) de esta medida ante el Congreso de los Diputados, dado que, entre otras cosas, una vez finalizados los quince días de duración de la declaración del estado constitucional de alarma, no se solicitó su prórroga.

B) La segunda vez en la que ha habido un enfrentamiento entre la Administración General del Estado y diversas Comunidades Autónomas por el valor de las decisiones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha sido durante los primeros días del presente mes de junio. En efecto, el día 2 de junio se adoptó en el seno de este órgano de coordinación un Acuerdo sobre la declaración de actuaciones coordinadas frente a la Covid-19. Este Acuerdo fue publicado en el BOE de 5 de octubre, pero esta vez ya no en su Sección III, sino en la I, que es, como resulta bien sabido, donde se publican las disposiciones generales.

Este Acuerdo (que contiene, entre otras, medidas limitativas en relación con locales de ocio nocturno y discotecas, hostelería y restauración o eventos y actividades multitudinarias no ordinarias) fue adoptado con el voto favorable de la mayoría de las Comunidades Autónomas, pero votaron en contra Cataluña, Galicia, Andalucía, Madrid y Murcia, y se abstuvieron Castilla y León y la ciudad autónoma de Melilla. Caso singular fue el del País Vasco, que decidió, directamente, no votar.

Esta vez no fue sólo Madrid quien puso en entredicho la obligación de cumplir las medidas sanitarias acordadas, sino que algunas otras regiones, como singularmente el País Vasco, decidieron incumplirlas. Había una amenaza de rebelión territorial en toda regla. A ello se sumó la impugnación en vía contencioso-administrativa por la Comunidad de Madrid, admitiendo la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional la medida cautelarísima solicitada por esta Administración autonómica suspendiendo las medidas sanitarias restrictivas acordadas en el seno del Consejo Interterritorial.

Ante esta situación, y con el paraguas de la mejora de la situación epidemiológica, este órgano de coordinación decidió recular en sus medidas, a propuesta del Ministerio de Sanidad, mediante su nuevo Acuerdo de 9 de junio, sustituyendo la obligatoriedad de las medidas restrictivas adoptadas el 2 de junio por meras recomendaciones en el ámbito de los locales de ocio nocturno y de las discotecas, y de los eventos y actividades multitudinarias no ordinarias. Las medidas referidas a la hostelería y a la restauración directamente desaparecen en su totalidad de la nueva decisión del Consejo Interterritorial.

II. LAS CLAVES JURÍDICAS DEL ENFRENTAMIENTO: UNA NORMATIVA CONFUSA PARA LA REGULACIÓN DE LA TOMA DE DECISIONES EN EL SENO DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Ante este panorama, la pregunta que cabe formularse parece clara: ¿en base a qué argumentos jurídicos ponen tan seriamente en cuestión algunas Comunidades Autónomas la capacidad decisoria del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud? O planteada la misma cuestión desde la vertiente estatal, ¿por qué considera la Administración General del Estado que las medidas acordadas por este órgano de cooperación son obligatorias en contra de la opinión de importantes regiones hispanas?

El punto de partida para resolver esta cuestión no puede ser otro que el art. 149.1.16^a CE, que, en lo que aquí estrictamente interesa, atribuye al Estado la competencia exclusiva sobre la “coordinación general de la sanidad”².

El problema de cómo funciona en nuestro país el principio de coordinación en materia sanitaria (o en el resto de los ámbitos) no deja de ser tremendamente complicado en su aplicación práctica, a pesar de las grandes declaraciones establecidas en diversas sentencias constitucionales. Me explico: ¿puede incidir la capacidad coordinadora de la Administración General del Estado sobre competencias exclusivas autonómicas? O, en términos mucho más concretos, aunque la determinación de los horarios de los comercios, discotecas o restaurantes (aunque sea por motivos sanitarios) corresponde en exclusiva a las Comunidades Autónomas, ¿puede el Consejo Interterritorial incidir sobre estas competencias exclusivas autonómicas? Recuérdese que el Tribunal Constitucional ha dicho, a este respecto, que “la competencia de coordinación general presupone lógicamente que hay algo que debe ser coordinado, esto es, presupone la existencia de competencias de las Comunidades en materia de sanidad, competencias que el Estado, al coordinarlas, debe obviamente respetar, pues nunca ni la fijación de bases ni la coordinación general deben llegar a tal grado de desarrollo que dejen vacías de contenido las correspondientes competencias de las Comunidades” (STC 32/1983, de 28 de abril, FJ 2). A la luz de estas palabras, ¿pueden incidir las competencias coordinadoras estatales sobre las competencias exclusivas autonómicas? Si la respuesta es afirmativa, ¿hasta dónde puede llegar dicha incidencia?

Sin descender a este nivel de complejidad, sí que creo que podemos estar de acuerdo en algo más sencillo: la Administración General del Estado puede crear órganos de coordinación, como sucede, a la luz del art. 149.1.16^a CE, en materia

² Recordemos que el art. 149.1.16^a CE dispone, literalmente, que: “El Estado tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias: (...) 16.^a Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos”.

sanitaria, donde existe el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que se concibe como “el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre ellos y con la Administración del Estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva y equitativa de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado” (art. 69.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud).

Aunque resulta evidente que este Consejo Interterritorial es un órgano de coordinación, el problema en el que se centran los enfrentamientos jurídicos (o, al menos, una buena parte de ellos) entre la Administración General del Estado y algunas Comunidades Autónomas (y, muy en particular, Madrid) es bien sencillo de plantear: ¿cuál es la normativa por la que se rige la toma de decisiones en el Consejo Interterritorial?

A) La postura madrileña se centra en que este órgano de coordinación se rige por su norma reguladora, que es la ya referida Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, cuyo Capítulo X (arts. 69 a 75) se titula precisamente: “Del Consejo Interterritorial”.

Esta normativa recoge, entre otras cosas, las funciones de este órgano de coordinación, sobre las que emitirá “recomendaciones” (art. 71, párrafo inicial, de la Ley 16/2003). El Consejo Interterritorial puede adoptar, en efecto, este tipo de decisiones con respecto a “(L)a declaración de la necesidad de realizar las actuaciones coordinadas en materia de salud pública a las que se refiere esta ley” [art. 71.1 I)]. La Ley 16/2003 regula efectivamente las “actuaciones coordinadas en salud pública” en su art. 65, que fue modificado por la disposición final segunda del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria

ocasionada por el Covid-19³. La modificación se circunscribió realmente a la introducción de un quinto mecanismo para la realización de actuaciones coordinadas, que es el referido a la “activación o diseño de planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias”.

La cuestión que nos interesa ahora es la relativa a cómo pueden adoptarse estas actuaciones coordinadas. Acabamos de ver que el art. 71 de la Ley 16/2003 prevé que se harán mediante recomendaciones. Esta misma regla se reitera en su art. 73.2: “Los acuerdos del Consejo se plasmarán a través de recomendaciones”. Este último precepto añade a continuación que estas recomendaciones “se aprobarán, en su caso, por consenso”⁴.

El problema que inmediatamente se plantea es qué significa esta forma de aprobación. El consenso no implica unanimidad, pero tampoco una mayoría simple. Significa una amplia aceptación de la medida por aquellos sujetos que disponen de la competencia para acordarla. Pero la cuestión añadida es la relativa a cuándo existe una amplia aceptación de la medida. En España, como resulta archiconocido, existen diecisiete Comunidades Autónomas y dos ciudades autónomas. A partir de este dato, y centrándonos en el Acuerdo del Consejo Interterritorial de 2 de junio de 2021, si votan a favor once de estas entidades territoriales (más la estatal), quizá pudiese considerarse que existe una mayoría muy cualificada, pero si se analizan las Administraciones Territoriales que no votan a favor, a lo mejor no es tan evidente esta conclusión de que existe consenso. Y es que votan expresamente en contra de la medida Andalucía, Cataluña, Madrid, Galicia y Murcia. Directamente no vota el País

³ Esta disposición ha sido transformada en ley formal por las Cortes Generales mediante la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19. Téngase presente que la redacción de la disposición final segunda de la Ley 2021 es absolutamente idéntica a la de la disposición final segunda del Real Decreto-ley de 2020.

⁴ Esta misma previsión se reitera en el art. 14.1 del Reglamento de Funcionamiento del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, aprobado en la sesión plenaria del 23 de julio de 2003.

Vasco, cuya máxima Magistratura indica de entrada que el Acuerdo no les vincula porque vulneraría sus competencias autonómicas exclusivas. Y se abstienen Castilla y León y Melilla. Todas estas Administraciones representan, en su conjunto, a más de la población del país. ¿Puede decirse que existe consenso sobre las medidas sanitarias acordadas por el Consejo Interterritorial?

El siguiente problema que conviene despejar es cuál es, según la Ley 16/2003, el valor jurídico de las recomendaciones. Esto es, ¿son, como su nombre parece indicar, orientaciones voluntarias? O, por el contrario, ¿tienen fuerza vinculante y, en su caso, para quién? Salvo error, no existe una previsión general sobre el valor de las recomendaciones en la referida Ley de 2003, pero sí que hay una precisión en torno a las específicas recomendaciones mediante las que se acuerde la adopción de actuaciones coordinadas en materia de salud pública. En efecto, su art. 65.2 dispone que: “La declaración de actuaciones coordinadas obliga a todas las partes incluidas en ella...”.

Las recomendaciones que adoptan este tipo de actuaciones coordinadas son legalmente obligatorias, pero ¿para quién? Habría dos formas de responder potencialmente a este interrogante: en primer término, estas recomendaciones serían imperativas para todas las Comunidades Autónomas (más Ceuta y Melilla), con independencia del sentido de su voto; o, en segundo término, tan sólo obligarían a aquellas Administraciones Territoriales que hubiesen votado a favor (y también, a lo sumo, a las que se hubiesen abstenido). Esta última no es una solución descabellada si se mira la definición jurídica de recomendación contenida en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, puesto que dice, en relación con este tipo de decisiones, que: “Los miembros de la Conferencia Sectorial se comprometen a orientar su actuación en esa materia de conformidad con lo previsto en la Recomendación *salvo quienes hayan votado en contra...*”.

B) La Administración General del Estado, encabezada por el Ministerio de Sanidad, considera, por el contrario, que el régimen jurídico aplicable a las decisiones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud no se rige por su normativa específica reguladora (esto es, ni por la Ley 16/2003 ni por su Reglamento de Funcionamiento de 2003), sino que lo hace por la referida Ley de Régimen Jurídico del Sector Público de 2015.

En este sentido, el párrafo segundo del apartado tercero del Acuerdo del Consejo Interterritorial de 2 de junio de 2021, sobre la declaración de actuaciones coordinadas frente a la Covid-19, establece, literalmente, que: “La presente declaración de actuaciones coordinadas obliga a todas las Comunidades y Ciudades con Estatuto de Autonomía, con independencia del sentido de su voto, de acuerdo con lo previsto en el segundo párrafo del artículo 151.2.a) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, sobre los Acuerdos de Conferencia Sectorial referidos a un ámbito material, el sanitario en el que la Administración General del Estado tiene atribuidas funciones de coordinación general”⁵.

Esta Ley de 2015 establece una regulación general para las Conferencias Sectoriales, precisando el régimen jurídico de las decisiones que pueden adoptar estos órganos. Estas decisiones pueden revestir, en efecto, dos formas básicas, con un distinto valor jurídico cada una de ellas. A saber:

a) El *Acuerdo* es la primera forma de las decisiones. No obstante, no hay una única categoría de Acuerdos, sino que existen dos tipos bien diferenciados:

⁵ En parecidísimos términos, el párrafo segundo del apartado cuarto del Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 30 de septiembre de 2020 había previsto que: “Conforme al segundo párrafo del artículo 151.2.a) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, dado que este Acuerdo viene referido a un ámbito material en el que la Administración General del Estado tiene atribuidas funciones de coordinación general de la sanidad, de acuerdo con el orden constitucional de distribución de competencias, este Acuerdo será de obligado cumplimiento para todas las Comunidades y Ciudades Autónomas integrantes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con independencia del sentido de su voto”.

a.1.) Los Acuerdos en los que la Administración General del Estado no ejerce funciones de coordinación [art. 151.2 a), párrafo primero, de la Ley de 2015]: estas decisiones “son de obligado cumplimiento y directamente exigibles”, “salvo para quienes hayan votado en contra mientras no decidan suscribirlos con posterioridad”.

a.2) Los Acuerdos en los que la Administración General del Estado sí ejerce funciones de coordinación [art. 151.2 a), párrafo segundo, de la Ley de 2015]: en este caso, la decisión “será de obligado cumplimiento para todas las Administraciones Públicas integrantes de la Conferencia Sectorial, con independencia del sentido de su voto”.

b) La *Recomendación* es la otra forma que pueden revestir las decisiones de las Conferencias Sectoriales [art. 151.2 b) de la Ley de 2015]: en este supuesto, los miembros de la Conferencia que hayan votado a favor de la Recomendación (y los que se hayan abstenido) “se comprometen a orientar su actuación” en la materia abordada según los términos de esta decisión, pudiendo apartarse de ella cuando con posterioridad lo estimen pertinente mediante la correspondiente justificación. Los miembros que hayan votado en contra de la decisión no tienen la obligación de seguirla, “mientras no decidan suscribirla con posterioridad”.

En resumidas cuentas, la regulación general establecida para las Conferencias Sectoriales por la Ley de Régimen Jurídica del Sector Público de 2015 se aplicaría no sólo a los órganos de cooperación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas (más Ceuta y Melilla) con esta precisa denominación, sino que se impondría, asimismo, a cualquier órgano de esta naturaleza con independencia de su denominación y con independencia, también, de que estos órganos pudiesen tener una regulación especial en cuanto a su funcionamiento y a su toma de decisiones. Aplicando este razonamiento al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, su régimen jurídico

vendría establecido por la Ley de 2015 y, en lo que fuese compatible con esta norma legal, por lo establecido en la Ley 16/2003⁶.

III. ALGUNAS IDEAS ELEMENTALES PARA UNA NECESARIA SOLUCIÓN JURÍDICA DE ESTE CONFLICTO NORMATIVO.

Las discrepancias entre las diferentes Administraciones Territoriales españolas en torno al valor jurídico de las decisiones sanitarias adoptadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para hacer frente a la Covid-19 vienen determinadas por la diferente fundamentación jurídica en base a la que dichas decisiones se adoptan.

Mientras que la Administración General del Estado (encabezada por el Ministerio de Sanidad) parece defender, aplicando estrictamente el principio de jerarquía, que la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público de 2015 deroga tácitamente, en tanto que norma posterior en el tiempo, las previsiones que la Ley 16/2003 contiene sobre la forma de tomar las decisiones por el Consejo Interterritorial; algunas Comunidades Autónomas parecen sostener, por el contrario, que esta toma de decisiones se rige por la norma especial (esto es, la norma legal de 2003, que es la que regula específicamente este órgano de coordinación), mientras que la norma general (es decir, la Ley 2015) se aplicaría a lo sumo como norma supletoria para cubrir los vacíos normativos existentes en la legislación especial.

⁶ Téngase en cuenta que esta solución sería aplicable no sólo al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, sino a órganos de cooperación tales como, por ejemplo, el Consejo de Política Fiscal y Financiera de las Comunidades Autónomas, la Conferencia para Asuntos Relacionados con la Unión Europea o el Consejo Nacional de Protección Civil.

Todos estos órganos colegiados se encuentran entre el listado de cuarenta y cuatro “Conferencias Sectoriales” publicado en la página web del Ministerio de Política Territorial y Función Pública. La última actualización de esta lista ha tenido lugar el 4 de junio de 2021.

En definitiva, nos encontramos ante un conflicto entre normas (resumido en si hay una norma posterior en el tiempo que deroga la anterior; o si, por el contrario, esta norma anterior es una norma especial que no se ve afectada por la general posterior) que podría haberse solventado fácilmente mediante la intervención de las Cortes Generales o, simplemente, del Gobierno de la Nación. Recuérdese que unas y otros han intervenido para alterar puntualmente la Ley 16/2003 mediante, respectivamente, la Ley 2/2021 y el Real Decreto-ley 21/2020.

Pero, desde que se planteó por primera vez el problema de este conflicto normativo entre la Administración General del Estado y la Comunidad de Madrid durante los primeros días de octubre de 2020, no se ha puesto sobre la mesa ninguna solución normativa hasta el día de hoy. En octubre del pasado año, se solventó la cuestión por la vía de la fuerza: la imposición de la medida mediante la declaración gubernamental del estado de alarma para aplacar la voluntad de la Administración disidente. En junio de este año 2021, la solución del problema ha venido de la mano de la claudicación de la Administración General del Estado ante la seria amenaza de rebelión de diversas Comunidades Autónomas, considerando prescindibles epidemiológicamente unas medidas sanitarias que pocas horas antes eran absolutamente necesarias para atajar el coronavirus.

La solución permanente del problema jurídico no pasa por estas soluciones puntuales absolutamente desconcertantes para los ciudadanos, sino que me parece tan simple como importante: la adopción de una norma que aclare cuál es realmente el papel de un órgano que, tanto desde el punto de vista de la “potestas” como –y sobre todo- del de la “auctoritas”, debería ser vital para la lucha contra la crisis sanitaria que sigue azotando a nuestro país. No parece bueno, sin duda, que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se encuentre periódicamente en la boca de todos por unas luchas internas apoyadas en la falta de unas reglas claras de funcionamiento.

No parece precisamente que esta sea una cuestión difícil de solventar mediante una actuación de aquellos que tienen el poder de hacer las normas. Mucho más difícil de solucionar me parece el problema de fondo, esto es, la cuestión de la delimitación general de los poderes que debe conllevar la potestad de coordinación atribuida a la Administración General del Estado sobre cualquier materia en general, y sobre la sanidad en particular. O dicho de otro modo, más allá de lo que supone la creación de un órgano para la coordinación, creo que deben determinarse tres cosas para que puedan funcionar realmente este tipo de órganos:

a) En primer término, ¿qué es lo que realmente pueden hacer estos órganos?: ¿pueden tomar decisiones que afecten imperativamente a las competencias autonómicas de naturaleza exclusiva? Y, en caso afirmativo, ¿hasta qué niveles puede ser constitucionalmente admisible dicha intromisión tanto en tiempos de normalidad como en los tiempos de crisis, como el que ahora padecemos?

b) En segundo término, ¿cómo se deben tomar esas decisiones coordinadoras? Existe, a menudo, un elevado nivel de desconfianza en el funcionamiento de los órganos de coordinación. Los sucesivos Gobiernos de la Nación han controlado ordinariamente los Gobiernos de varias Comunidades Autónomas alcanzando unas mayorías bastante cualificadas en el seno de estos órganos. Ahora bien, quizá debería establecerse un sistema de doble mayoría (territorial y poblacional) para su toma de decisiones, que es, por lo demás, algo bastante conocido en el funcionamiento de la Unión Europea (véase el art. 238.3 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea). Esto es, la mayoría del número de Comunidades Autónomas, debería ser acompañada de la mayoría de la población radicada en esas Administraciones Territoriales.

c) En tercer lugar, la revisión del modelo de coordinación debe incluir un sistema efectivo para imponer las decisiones acordadas por los órganos competentes (que sean constitucionalmente admisibles y que se ajusten a las mayorías

correspondientes). De nada sirve adoptar medidas coordinadas si existe siempre alguna Comunidad Autónoma que decide sistemáticamente incumplir, sin que se derive ninguna consecuencia efectiva de esa inacción. Sobre todo cuando la pervivencia del Gobierno de turno depende del apoyo de los líderes políticos de las Administraciones Territoriales incumplidoras.

En Cáceres, a 17 de junio de 2021.