

Lecciones de la crisis: el valor de la descentralización¹

Carles Ramió²



Uno de los elementos clave de aprendizaje a nivel de gestión pública de la crisis del coronavirus tiene un carácter conceptual: gestión centralizada versus gestión descentralizada a nivel territorial.

Ya empiezan a plantearse algunos estudios que intentan analizar el éxito o fracaso de los distintos países ante la crisis del Covid vinculados a sus diseños políticos e institucionales. Por ejemplo, no parece que exista una correlación clara entre sistemas políticos y el tipo de reacciones institucionales ante la crisis. Por ejemplo, no ha sido determinante que un país posea un sistema presidencialista (EE.UU.), parlamentario (Gran Bretaña) o sempresidencialista (Francia). Todos los sistemas han cometido errores parecidos.

En cambio, sí parece que hay una correlación entre modelos centralizados y modelos descentralizados y la forma de atender la crisis del coronavirus. Ha llamado la atención, por ejemplo, el relativo fracaso de un modelo centralizado como el francés y el éxito del modelo federal cooperativo alemán. En el caso español, que operaba en la práctica como un modelo federal, pero sin los ingredientes institucionales imprescindibles (cooperación y lealtad entre los agentes institucionales, una cámara de representación autonómica, mecanismos de financiación, etc.) ha optado por gestionar la crisis de manera centralizada. La tensión de la crisis nos ha hecho recordar que por más descentralizado que sea nuestro país sigue formando parte de los Estados unitarios. Seguramente no quedaba otro remedio en España que optar por un mando único para afrontar la crisis debido al déficit de instrumentos institucionales para operar de forma descentralizada pero cooperativa. Esta crisis ha sido como un examen que nuestro modelo de Estado territorial ha suspendido. Después de la crisis habría que explorar si se opta de nuevo por un sistema centralizado (sería un inmenso error) o por apostar sin timideces por un modelo federal con todos sus ingredientes institucionales. Pero habría que diseñar un modelo federal que no solo fuera cooperativo entre Federación y Estados sino también cooperativo con el gobierno local aplicando y asumiendo de manera contundente el principio de subsidiariedad. Quizás una de las mejores noticias a nivel institucional durante esta crisis ha sido como muchos municipios y diputaciones han mostrado un gran dinamismo en la búsqueda de protección y confort a la ciudadanía

¹ EL presente texto se publica con autorización del autor, tomado de Blog esPúblico <https://www.administracionpublica.com/> en publicaciones del 1 de junio de 2020

² Carles Ramió Matas es uno de los expertos actualmente más reconocidos en gestión pública en lengua española. Es catedrático de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona y autor, entre muchos otros libros de *Inteligencia artificial y Administración pública: robots y humanos compartiendo el servicio público*, Madrid: Los Libros de la Catarata, 2019.

(desde la obtención de material sanitario en un mercado internacional muy complejo hasta múltiples iniciativas de apoyo social y fomento económico).

Otro ejemplo del eje centralización versus descentralización procede del ámbito de la salud, que representa el sector en gestión pública más moderno y más en la vanguardia en el país. No me refiero específicamente a su actualización en tecnología y especialización médica sino a sus mecanismos modernos de gestión de carácter gerencial: contratación y compras, gestión del personal (complejidad en la gestión de cuadrantes y refuerzos ante epidemias móviles como los periodos de gripe), modelo de gestión gerencial, colaboración público-privada, etc. Es casi un mantra afirmar que España posee uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo. Los indicadores internacionales así lo confirman. Pero el problema más relevante es que España acredita un modelo de gran calidad hospitalaria (su joya de la corona). Es, por tanto, un modelo “hospitalcéntrico” dejando a la atención médica de proximidad (centros de asistencia primaria) en una situación algo precaria y como los hermanos pobres del sistema de salud. Hermanos pobres tanto en recursos como en elementos simbólicos dentro del escalafón médico. Un médico de familia tiene mucho menos estatus que un cirujano o cualquier especialista hospitalario. La crisis del coronavirus ha puesto en crisis un modelo excesivamente centrado en los hospitales y, en especial, en los enormes y prestigiosos hospitales de las grandes ciudades. Estos hospitales son totalmente adecuados y competitivos para tratar las enfermedades más graves como, por ejemplo: cáncer, crisis cardíacas o trasplantes. Pero, en cambio, los hospitales no han demostrado su solvencia para hacer frente al coronavirus ya que han sido uno de sus principales fuentes de contagio. Esto se va a comprobar todavía de manera más contundente durante el largo periodo que se avecina, denominado como desescalada. Un buen ejemplo es comparar las dos distintas metodologías con las que han afrontado la crisis del coronavirus las dos regiones italianas más afectadas por el contagio: Lombardía (Milán, Bérgamo y Brescia) versus el Véneto (Venecia, Verona y Padua). Lombardía posee grandes hospitales con un enorme prestigio y hospitalizó al 60 por ciento de los diagnosticados. En cambio, el Véneto posee una buena red de asistencia primaria y solo hospitalizó al 20 por ciento de los diagnosticados. En el Véneto hay una sanidad más presente en el territorio y los focos de contagio se han tratado precozmente. Obvio que hay otros factores que explican la diferencia entre las muertes de ambas regiones: Lombardía acumuló más casos en el inicio de la crisis y posee el doble de la población que el Véneto y está mucho más concentrada a nivel urbano. Pero ambas regiones son limítrofes y con una gran movilidad entre ellas. En términos relativos y comparativos el volumen de muertos ocasionados por el coronavirus en Lombardía (el Madrid de Italia) son muchos más que los del Véneto. Este ejemplo sirve para apuntalar mejor la tesis sobre la idoneidad de los sistemas institucionales y de gestión descentralizados frente a los centralizados. El valor de la Administración local o el valor de la atención primaria. Y, además, se rompe el mito de que la descentralización puede ser más eficaz pero no más eficiente. Si se realizara un análisis coste-beneficio de la Administración local y de los centros de asistencia primaria sería, sin duda, positivo. Es el valor de lo pequeño sin desprenderse, pero si suavizar, lo grande.

