

Cataluña acomete su propia descentralización

La Generalitat ha iniciado una descentralización similar a la llevada a cabo entre Gobierno central y comunidades autónomas pero, en su caso, tendente a compartir competencias de planificación sanitaria con los ayuntamientos.

Carmen Fernández. Barcelona 29/10/2008

El proyecto, para el que las administraciones autónoma y local están constituyendo consorcios de gobierno territorial de salud (GTS) y dividiendo la región en 37 zonas, se lleva a cabo ante la indiferencia sectorial y sin resolver muchos de los problemas y dudas que pueden comprometer su éxito.

La Generalitat de Cataluña está desarrollando la primera fase para descentralizar el sistema sanitario autonómico compartiendo su gobierno con los ayuntamientos, una iniciativa que en teoría podría entenderse como la segunda operación de este tipo en España, después de la descentralización del Gobierno central hacia las comunidades autónomas, pero que en la práctica no está claro que pueda ser así.

El Consejo Ejecutivo de la Generalitat, que preside José Montilla, y todos los ayuntamientos catalanes están constituyendo consorcios de gobierno territorial de salud (GTS) con el objeto de compartir competencias en materia de planificación y dirección, que no de gestión de recursos ni de financiación. Si se cumplen los plazos previstos, cuando acabe este año Cataluña estará dividida en 37 territorios gobernados por GTS, excluyendo dos ámbitos con régimen propio: Barcelona ciudad, donde Generalitat y Ayuntamiento comparten desde 1987 un consorcio sanitario mixto, y Valle de Arán, que tiene autonomía administrativa.

El proyecto fue diseñado en la anterior legislatura, con Pasqual Maragall como presidente, y su principal promotor es el Consorcio Hospitalario de Cataluña (CHC), que representa a los centros sanitarios de titularidad municipal y comarcal y es el que asesora sobre este asunto a la Asociación Catalana de Municipios y Comarcas y a la Federación Catalana de Municipios (entidades que agrupan a todos los ayuntamientos).

Este modelo de colaboración entre administraciones autónoma y local está recogido en el decreto 38/2006 y en una orden posterior de 2007, aprobados en cumplimiento del llamado Pacto del Tinell, que suscribieron el PSC, ERC e IC-V para crear el primer Gobierno nacionalista y de izquierdas de la Generalitat.

Su definición territorial parte, orientativamente, de áreas básicas de salud y comarcas (subterritorios en que se dividen las provincias), e incluye atención sanitaria y a la dependencia. Las funciones básicas de los GTS son la ordenación, priorización y coordinación de los recursos de sus territorios; se dotan de estatutos y reglamentos y rigen sus actuaciones según la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña (1990), añadiendo los conceptos de subsidiaridad, proximidad, territorialización, corresponsabilización, sustitución y participación. Disponen de un consejo rector, que es el máximo órgano de gobierno, y también de un órgano de participación ciudadana (Consejo de Salud del GTS) y de otro de asesoramiento (Comisión de Coordinación de las Entidades Proveedoras del Servicio Catalán de la Salud).

Esta descentralización se lleva a cabo ante la indiferencia del sector sanitario (profesionales y entidades proveedoras), que, desde un primer momento, apuntó varias pegadas: la Generalitat comparte competencia pero sigue ostentando el máximo poder porque es lo que le corresponde legalmente y porque es ella la que tiene los conocimientos y la información (la mayor parte de consistorios desconocen el sistema sanitario y tampoco tienen estructura para entrar en ello); los proveedores de servicios públicos y concertados temen llegar a verse en medio de tensiones entre los poderes autonómico y local, y aproximar las decisiones a los ciudadanos hará aflorar más necesidades y, por tanto, más costes y un mayor déficit presupuestario para el conjunto de la sanidad (aunque la Generalitat se ha protegido de esto aprobando el Mapa Sanitario de Cataluña, con las inversiones previstas hasta 2015).

Varios 'handicaps'

Especialistas consultados por Diario Médico añaden estos otros handicaps: los GTS no tienen presupuesto y, por tanto, las decisiones económicas y la responsabilidad de su ejecución están asignadas a la Generalitat, y suponen una estructura de participación adicional a las actuales regiones sanitarias, que se podían haber aprovechado y fortalecido sin necesidad de crear otro nivel administrativo, y más teniendo en cuenta que la normativa vigente en Cataluña ya prevé la participación en los órganos de dirección de las áreas de salud. Además, un informe del CHC de 2006 auguró tensiones entre municipios de diferente tamaño y color político porque no todos podrán sentarse en los órganos de gobierno de los GTS, y una encuesta entre ayuntamientos también de 2006 desveló que una minoría desaprueba la iniciativa.

Francesc Sancho, diputado portavoz de Sanidad de CiU en el Parlamento y alcalde de la Ampolla, ha manifestado: "Estamos a favor de la autonomía de gestión de centros y regiones sanitarias y de la participación de profesionales y ciudadanos, pero las decisiones hay que tomarlas en base a las necesidades del sistema y no de las reivindicaciones de los alcaldes". CiU, no obstante, está suscribiendo todos los pactos para "no entrar en una guerra institucional", según Sancho.

Diario Médico