La salud pública exige más cooperación

Las comunidades autónomas deberían aplicar políticas sanitarias comunes que sobrepasen sus fronteras. Las Cortes debaten ahora un proyecto de ley que tendría que incorporar decididamente este espíritu

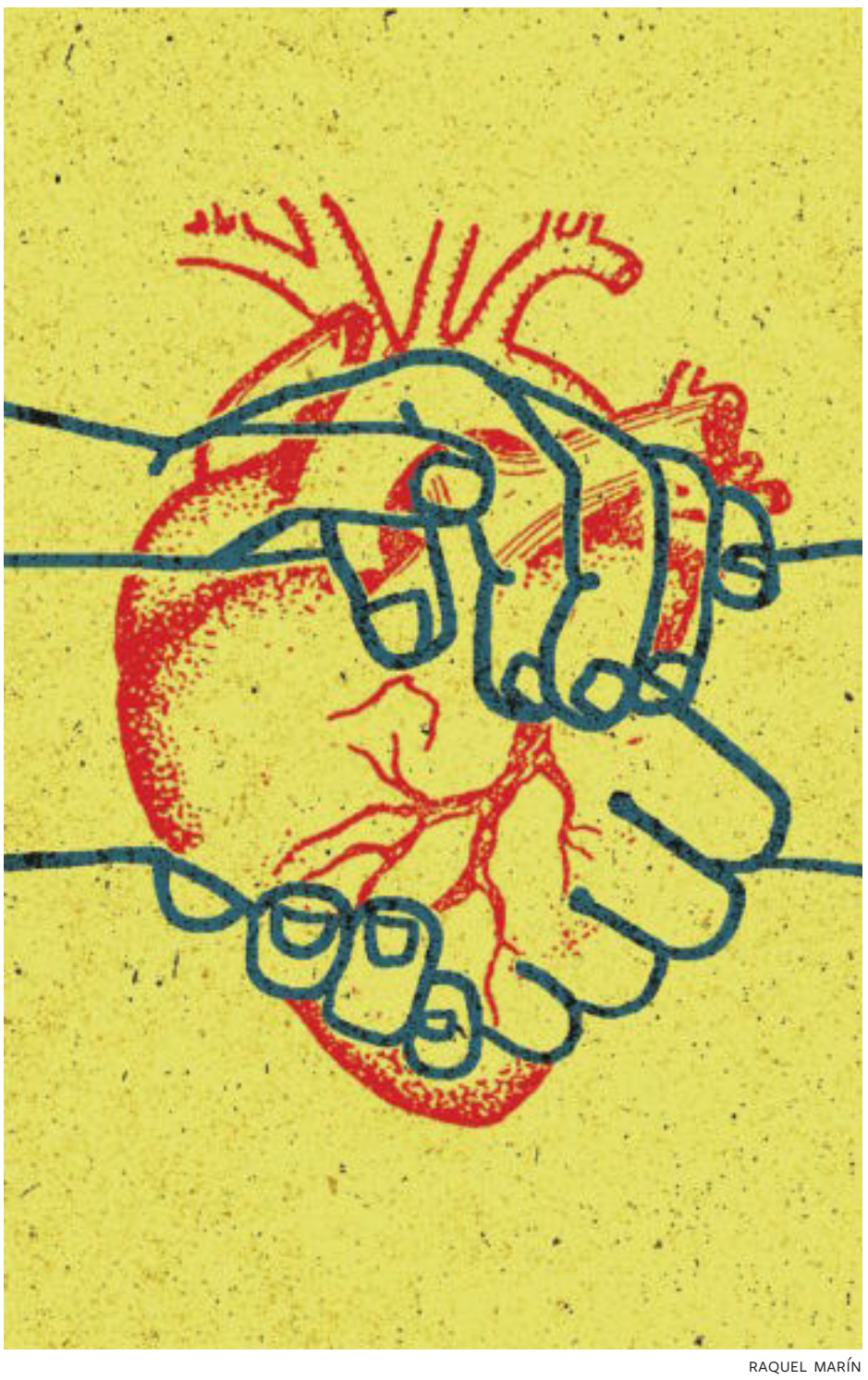
Por MIQUEL PORTA y XAVIER ARBÓS

Algo debe esconder la idea de que las comunidades autónomas (CC AA) deben cooperar más a fin de servir mejor a los ciudadanos para que —pareciendo tan obvia— se hable tan poco de ella. Las comunidades pueden cooperar en sentido "vertical" (esto es, con entidades de distinto nivel territorial, como el Gobierno central o los Ayuntamientos) y en el plano "horizontal" (entre ellas). De las dos formas de cooperación, con mucho la menos habitual en los discursos políticos es la horizontal. Y, sin embargo, esa cooperación no solo responde a una necesidad profunda de los Estados descentralizados contemporáneos, federales o no. Además —y de forma clara, acaso ejemplar, en el caso de la salud pública— su acción es a menudo imperativa. Pues, dicho en términos gráficos, "los virus y los contaminantes ambientales no conocen las fronteras autonómicas". Ni son más vulnerables a la acción del Gobierno central que a la de las CC AA.

En efecto, la naturaleza físico-química, microbiológica, epidemiológica, ambiental, económica y cultural de muchos procesos condicionantes de la salud colectiva exige adoptar políticas —estructurales y coyunturales, puntuales y a largo plazo, formales y funcionales, técnicas, políticas y culturales— que trascienden las delimitaciones territoriales, administrativas, jurídicas y políticas. Muchos de los procesos que más dañan nuestra salud y operan en el espacio geofísico, económico y cultural español no conocen el artículo 145.2 de nuestra Constitución; pero sí lo conocen y pueden aplicarlo los responsables de las políticas que deben protegernos de aquellos procesos. Ese artículo regula el régimen general de la cooperación horizontal entre las comunidades. Establece que los Estatutos autonómicos pueden prever los términos en que estas podrán desarrollar dos tipos de instrumentos de cooperación: convenios entre CC AA para la gestión y prestación de servicios propios de las mismas (en este caso la única exigencia es la comunicación de los convenios a las Cortes Generales); y, en los demás supuestos, acuerdos de cooperación (que necesitan la autorización de las Cortes Generales). También otras leyes e instrumentos jurídicos vigentes promueven fórmulas de coordinación, colaboración y cooperación vertical y horizontal (protocolos de colaboración, pactos, planes integrales, agencias, conferencias sectoriales). Sin menoscabo de que el artículo 145.2 adolezca de ciertas deficiencias jurídicas, su aplicación —hoy seguramente infrecuente— tiene un alto potencial de impacto social. Y es compatible con una democrática pluralidad de ideas y estrategias políticas. Aunque, eso sí, la práctica de la cooperación exige definir bien en qué y para qué se va a cooperar: requiere centrarse más en los efectos que se espera disfruten los ciudadanos, y no solo en los servicios a ofertar.

Ahora que las Cortes debaten el Proyecto de Ley General de Salud Pública es adecuado recordar que en la materia de sanidad y, más específicamente, en la de salud pública, la Constitución Española y los Estatutos de Autonomía atribuyen a las instituciones centrales del Estado la competencia para establecer las bases y la coordinación, y a las CC AA la de desarrollo legislativo y la ejecución. Como sucede con todos los títulos competenciales, las competencias relativas a la salud pública son indisponibles o irrenunciables, de modo que sus titulares no pueden cederlas ni renunciar a ellas. Sin embargo, su ejercicio no tiene por qué producirse de modo separado: si lo requieren las necesidades de los ciudadanos (por ejemplo, la protección de su salud), las políticas pueden desplegarse mediante la cooperación entre CC AA, o entre estas y los órganos centrales del Estado.

Entre muchas otras actividades relacionadas con la prevención de la enfermedad y la promoción de unas condiciones de vida saludables, el complejo sistema español de salud pública vigila y cuida cotidianamente qué respiramos, bebemos y comemos los más de 46 millones de habitantes —la inmensa mayoría, sanos— de España, además de millones de visitantes. Los calendarios de vacunación infantil, la seguridad alimentaria y vial, la prevención de riesgos laborales y la inspección de las condiciones de trabajo, la regulación del tabaquismo y otras adicciones, el control de la contaminación atmosférica o la gestión del riesgo químico son ejemplos de procesos cuya naturaleza, dinámica social e influencia sobre nuestra integridad física y bienestar exigen la cooperación de todos los órganos del Estado. Fortalecer la cooperación vertical y horizontal no solo pretende hallar economías de escala. Se trata además de dar respuesta a riesgos que operan en amplias escalas geográficas, temporales o económicas; a menudo, más allá de una comunidad autónoma. Por ello, conviene que los parlamentarios que elaboran la mencionada ley sepan bien por qué, en qué y para qué es esencial la cooperación de las comunidades autónomas.



RAQUEL MARÍN

Hay que cambiar el recelo que durante la Transición provocaba la colaboración entre comunidades

Para cooperar de forma eficiente se necesita un marco institucional sólido

Potenciar la cooperación horizontal entre las comunidades no sólo saldría a cuenta, sino que sería bien valorado por muchos ciudadanos: apreciamos a nuestros vecinos de la comunidad más de lo que acepta cierta retórica. Además, quitaría hierro a algunos ensueños recentralizadores y a sus recíprocos soberanistas (ambos de dudosa viabilidad, pero con legitimidad y rentabilidad en el mercado electoral). Quizá en esa posibilidad resida la principal razón de que no se reconozca más el valor —los considerables beneficios sociales— de la cooperación horizontal.

Si dotásemos a las instituciones del Estado (todas: centrales, autonómicas, municipales) de recursos suficientes y mejorásemos sus mecanismos de colaboración facilitaríamos la aplicación de políticas de salud enérgicas, particularmente urgentes en áreas en las que el sistema presenta desgarros que dejan inermes a millones de ciudadanos. La protección ante los riesgos químicos derivados de la alimentación, el medio ambiente y las condiciones de trabajo es el ejemplo más flagrante.

Naturalmente, la cuestión de la cooperación de las comunidades autónomas es también relevante en otras políticas públicas que son interdependientes y transversales a diversas CC AA. Hoy, un Estado políticamente descentralizado no puede cumplir eficientemente con sus obligaciones si no utiliza mecanismos de cooperación verticales y horizontales. Idea plenamente coherente con otras, como la resumida en la metáfora de la red —"todas las instituciones del Estado deben trabajar en red..."—, o en la propuesta de políticas sistémicas (debemos integrar a la salud en todas las políticas). Y tan necesario es el respeto del orden competencial como que unos y otros órganos dispongan de recursos para ejercer sus atribuciones. Si se entiende la cooperación como el seguimiento pasivo de un liderazgo, se pierde el efecto multiplicador del esfuerzo combinado.

El *cambio de época* que vivimos en el mundo propicia transformar el recelo que durante la Transición provocaba la cooperación entre CC AA por la confianza en el progreso que favorece. La salud pública es un buen motivo, una sólida piedra de toque y un amplio cauce para que la cooperación horizontal y vertical avancen. Analizar, reconocer y apreciar lo mucho que ya cooperan las CC AA entre sí aportará nuevas energías a políticas públicas y privadas que son vitales para no salir en falso de la actual crisis. Hoy buena parte de esta cooperación parece ejercerse por vías informales; y ello aunque quizá la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud sea uno de los órganos del Estado del que más cooperación socialmente eficiente surge. Los protagonistas de ella prefieren actuar en marcos poco formalizados. Pero esa informalidad puede plantear problemas —por ejemplo, de seguridad jurídica y de eficacia— que una Agencia resolvería. Para ser eficiente la cooperación necesita un marco institucional sólido. La dinámica de las conferencias autonómicas es un buen augurio.

Las políticas que resultan de la cooperación soportan menos retórica y contribuyen a que el conjunto del sistema autonómico cumpla más eficientemente con su obligación de promover un desarrollo individual y colectivo más humano. Cuando las instituciones de cooperación maduren y sean más conocidas, la opinión pública pensará más en las características reales de los problemas y en los efectos de las decisiones que afectan el gasto público.

Miquel Porta es catedrático de Salud Pública de la Universidad Autónoma de Barcelona y **Xavier Arbós** es catedrático de Derecho Constitucional de la Universidad de Barcelona.