

DONATO Fuejo ha señalado que las preautonomías todavía carecen de contenido real, y ha subrayado la exigencia de transferir con urgencia a los órganos de autogobierno competencias reales en materia de sanidad. Está claro que en una sociedad moderna la sanidad tiene una importancia social y económica de primer orden. Probablemente una de las competencias más decisivas que tendrán que asumir las regiones y nacionalidades será la sanitaria. Interesa por ello examinar cuál ha sido y va a ser el contenido de esta competencia en los dos regímenes regionalistas y democráticos que ha tenido España en este siglo: el republicano y el actual. Sobre la competencia hay que saber que existen tres grados: a) legislación básica, b) desarrollo de la anterior, y c) ejecución de la legislación.

La Segunda República

La Constitución republicana de 1931 atribuyó a la competencia exclusiva del Estado la legislación y la ejecución directa de la defensa sanitaria en cuanto afectara a intereses extrarregionales. El Estado se ocupaba, además, de la legislación —con posibilidad de ejecución por las regiones en la medida de su capacidad política— de las bases mínimas de la sanidad interior. La legislación social de la República regulaba también el seguro de enfermedad, entonces en gran parte incipiente.

De acuerdo con estos planteamientos, el Estatuto de Cataluña de 1932 otorgaba a la Generalidad la ejecución de la legislación del Estado sobre las bases mínimas de la legislación sanitaria interior. Le correspondía, además, la legislación exclusiva y la ejecución directa de la sanidad interior, respetando la legislación básica mínima del Estado. La Generalidad se comprometía también a organizar todos los servicios que la legislación social del Estado hubiere establecido, entre ellos, por tanto, el seguro de enfermedad.

Un Decreto de 1933 traspasaba a la Generalidad las funciones y servicios anteriormente encomendados a la Dirección General de Sanidad, del Ministerio de Gobernación, y demás departamentos y autoridades que actuaran en Cataluña, referentes a las siguientes materias (resumidas): a) defensa sanitaria contra las enfermedades transmisibles; b) vigilancia sanitaria de los medios de comunicación regionales; c) abastecimiento de agua potable; d) eliminación de aguas residuales y basuras; e) higiene de la vivienda; f) higiene de la alimentación, de mercados y mataderos e inspección de mercaderías y alimentos elaborados en la región; g) higiene de las vías y locales públicos; h) higiene escolar, prenatal e infantil; i) luchas antituberculosa, anticancerosa, contra el tracoma, antivenérea y contra el paludismo; j) higiene rural; k) asistencia psiquiátrica; l) régimen de profesiones sanitarias; m) organización sanitaria territorial;



Corte de un bloque de tejido con microtomo en un laboratorio de vigilancia farmacéutica. El Estatuto de autonomía de Cataluña es muy ambicioso en lo que respecta a la protección farmacéutica.

Las competencias sanitarias de las comunidades autónomas

DR. J. A. VALTUEÑA

n) sanidad veterinaria; o) aguas medicinales.

La no extensión durante la Segunda República del sistema autonómico a toda España permitió la continuidad de la antigua distribución de competencias entre el Estado, las provincias y los municipios (con predominio del primero) que sólo fue levemente alterada por la Ley de Coordinación Sanitaria de 1934. En 1936, el Estatuto del País Vasco concedía a éste similares competencias sanitarias a las de Cataluña.

La Constitución de 1978 y el Estatuto de Cataluña

La nueva Constitución dice que las comunidades autónomas podrán asumir competencias en las materias de sanidad e

higiene (art. 146 t). Pero el Estado tiene competencia exclusiva sobre la sanidad exterior, las bases y coordinación general de la sanidad, y la legislación sobre productos farmacéuticos (art. 148, 1, 16.º). Sin embargo, las materias no atribuidas expresamente al Estado podrán corresponder a las comunidades autónomas en virtud de sus respectivos estatutos (art. 148, 2); las leyes de bases aprobadas por las Cortes Generales podrán atribuir expresamente a todas o alguna de las comunidades autónomas la facultad de dictar para las mismas la correspondiente legislación delegada (art. 149, 1) —lo cual puede aplicarse a las bases de la sanidad— y el Estado podrá transferir o delegar en las comunidades autónomas, mediante Ley orgánica (que requiere mayoría absoluta), facultades correspondientes a materias de titularidad estatal que por su propia naturaleza sean susceptibles de transferencia o delegación (art. 149, 2); aquí se pueden entender incluidas todas las respectivas a sanidad y farmacia, excepto, quizá, la sanidad exterior, sin perjuicio de su ejecución por las comunidades.

El anteproyecto de Estatuto de autonomía de Cataluña, redactado por la comisión de los veinte, dispone que la Generalidad tiene competencia exclusiva sobre farmacias e industrias farmacéutica (art. 9, 26), que corresponde a la Generalidad el desarrollo de la legislación básica del Estado en materia de sanidad preventiva, curativa y rehabilitadora, la ejecución de la sanidad exterior, la inspección y homologación del sistema sanitario y la tutela de todas las instituciones, entidades y fundaciones sanitarias radicadas en Cataluña (art. 15).

Para conocer la profundidad de la autonomía catalana en materia de sanidad, y aunque ya sabemos las líneas generales, habrá que esperar que se produzca el definitivo traspase de competencias, pues la situación actual es transitoria. El grado de autogobierno que alcance Cataluña en este sector servirá de indicativo para otras comunidades. Desde ahora se puede decir que el anteproyecto de Estatuto es ambicioso en lo que a sanidad y farmacia se refiere; particularmente en lo concerniente a esta última, ya que pretende asumir una de las competencias exclusivas del Estado, lo cual es posible a través de una Ley orgánica. También hay que destacar la voluntad de la Generalidad de tutelar toda la sanidad catalana, tanto pública como privada.

Esto pone de relieve la amplitud de competencias que la Constitución atribuye a las comunidades autónomas, si se hacen jugar todas sus posibilidades. Es lícito afirmar que en este aspecto nuestra Constitución es más generosa que la republicana. Hay que desear que las nacionalidades y regiones en vanguardia del proceso autonómico (Cataluña, País Vasco, País Valenciano, Asturias, Andalucía) logren llevar a cabo una política sanitaria progresiva, contando con las facultades que se les concederán. La labor de sus respectivos consejos de sanidad se revela ya prometedora. ■