
Salud sin fronteras

Josep María Sabaté i Guasch

Director del Servei Català de la Salut.

La Cerdaña es un altiplano que suma unos 1.300 km² en el Pirineo catalán, formado por la Baja Cerdaña (actualmente la Cerdaña española) y la Alta Cerdaña y el Capcir (actualmente la Cerdaña francesa).

Como punto de partida hemos de situarnos en un contexto en el que la línea que separa Francia de España en su tramo correspondiente a esta comarca pirenaica es una división puramente administrativa: las características geográficas y culturales del territorio la desmienten. Por ese motivo, los habitantes de la Cerdaña francesa y del Capcir acuden al actual Hospital de Puigcerdà, en la Cerdaña española, para recibir asistencia en partos y en urgencias, y es bien lógico si tenemos en cuenta que en ese territorio francés no hay un dispositivo hospitalario para patologías agudas y sus ciudadanos han de ir a Perpiñán, a unos 150 km de trayecto, la mayor parte del cual transcurre por carreteras de montaña y

con frecuencia en situaciones meteorológicas difíciles.

Así pues, los ceretanos viven en un territorio en el que hay 53 municipios (17 en España y 36 en Francia) con características geográficas compartidas, 30.000 habitantes (más o menos unos 15.000 a cada lado de la frontera), con una población fluctuante que quintuplica su población ordinaria debido principalmente al turismo de invierno, afectado por una red de carreteras de montaña y con condiciones climáticas extremas. Además, hay que tener en cuenta que estos territorios se sienten sociológicamente muy próximos y comparten también características culturales.

¿Por qué un hospital transfronterizo?

Por eso, en 2002, las necesidades de la población y la voluntad política de querer satisfacerlas convergieron en el proyecto de construcción

de un hospital transfronterizo, que empezó a tomar forma el 24 de abril de 2002 con la firma de un convenio entre el Hospital de Puigcerdà y el Hospital de Perpiñán, con el objetivo de colaborar en los ámbitos asistencial, profesional y económico.

Un camino de siete años para llegar al punto de salida

El 11 de enero de 2003 se firmó un protocolo entre la Generalidad de Cataluña y el Consejo Regional Languedoc-Roussillon. En este momento se trataba de cooperar en materia sanitaria en la realización de un estudio para la creación del hospital y para su financiación. Tres meses más tarde ya se podía establecer un convenio con la CRAM del Languedoc-Roussillon y otras mutuas para continuar avanzando en la colaboración asistencial (concretamente en enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo) y en la financiación sanitaria.

El julio de 2003 se disponía del estudio de cómo debía ser el hospital transfronterizo.

En el 2006 la consejera de Salud de la Generalidad de Cataluña, Sra. Marina Geli, y el ministro de Sanidad del Gobierno francés, Sr. Xavier Ber-

trand, establecían un convenio de colaboración que contemplaba la construcción del nuevo hospital de agudos en Puigcerdà (Cerdaña española), la cofinanciación y la cogestión del nuevo hospital y el marco jurídico de la Unión Europea que apoya el proyecto (Reglamento de la Agrupación Europea de Cooperación Territorial [ARCT] de 5 de julio de 2006).

A partir de este acuerdo, un equipo de trabajo de las dos administraciones se hace cargo del Plan funcional del futuro hospital, se saca a concurso y se adjudica un proyecto arquitectónico pactado entre ambas. Entre tanto, el Ayuntamiento de Puigcerdà cede los terrenos donde se construirá el hospital.

Por fin, a principios de 2009, se inician las obras, con un coste total previsto de aproximadamente 31 millones de euros en construcción y 8 millones de euros en equipamiento.

Cómo debe ser el primer hospital transfronterizo de Europa

Este será el primer hospital de la Unión Europea en dar servicio a ciudadanos de dos Estados. Como en todos los retos, tenemos por delante situaciones altamente estimulan-

tes y también, evidentemente, muy complejas.

¿Qué características debe cumplir para garantizar el éxito del proyecto?

En primer lugar, obviamente, debe tener visión transfronteriza y vocación de hospital comarcal. Debe estar integrado tanto en la red de asistencia hospitalaria catalana como en la francesa, y sólo puede seguir un único modelo asistencial.

Visión transfronteriza

Esta visión implica entender de manera clara la cooperación con voluntad de integración en el ámbito de la planificación sanitaria, teniendo a la vez un muy buen conocimiento de la demanda de la población de referencia y de la oferta de servicios, así como concebir el territorio como único, tanto en lo que concierne al proyecto como al ámbito de actuación.

No se puede tampoco olvidar que hay que saber aprovechar las experiencias, conocimientos y recursos en el ámbito de la salud y, particularmente, en el ámbito clínico, y favorecer la sinergia en las competencias profesionales.

Vocación de hospital comarcal

Un hospital general básico comarcal debe sentirse parte integrante de su población de referencia, a la cual prestará apoyo especializado en la Atención Primaria y se coordinará y complementará con los dispositivos sociosanitarios y sociales de su ámbito de influencia para garantizar la transparencia en la gestión de la información (telemedicina, historia clínica compartida, tarjeta sanitaria, etc.). Para que pueda responder a su ámbito comarcal debe ser accesible geográfica, administrativa y socialmente, por eso, en nuestro caso, debía situarse en Puigcerdá, ya que es la población situada en el centro de los diferentes accesos de comunicación.

Integración en la red sanitaria

Supone un buen reto: la infraestructura debe estar integrada en dos redes sanitarias y ser considerada por las dos Administraciones como hospital integrado en su propio sistema, al que deberán prestar apoyo. El centro participará de los sistemas de referenciación por complejidad y tecnología establecidos en cada territorio.

Modelo asistencial único

El modelo asistencial se basará en la calidad de la prestación de servicios y en su eficiencia. Tendrá un único órgano de gobierno y de gestión, en el que participarán los diferentes agentes que intervienen en el proyecto y se marcarán objetivos comunes.

La organización deberá tener en cuenta y ser respetuosa con los rasgos de identidad diferenciales en lo que respecta a la lengua y la cultura de los ciudadanos, así como con sus derechos y deberes. También tendrá que tener un único modelo de relación con los usuarios y, por descontento, un solo modelo de contratación de personal.

Dónde están las dificultades

A nadie se le escapa que un proyecto como este, que tiene mucho de reto, entraña un buen número de dificultades de índole diversa. ¿Con qué nos hemos encontrado?

Obstáculos económicos y políticos

Determinar el sistema de financiación, tanto de la inversión como

de la actividad, ha sido seguramente uno de los principales escollos a salvar, ya que acaba determinando el modelo de gestión.

Además, se debe prestar una extrema atención en la definición de los órganos de dirección y de gestión del proyecto del que forman parte 9 organismos:

1. La Agrupación Europea de Cooperación Territorial (AECT), como figura jurídica promovida por la Unión Europea que fomenta la cooperación transfronteriza, transnacional y transregional que gobernará el hospital.

2. La Fundación Privada Hospital Transfronterizo de la Cerdaña, donde participan las Administraciones francesa y catalana, como órgano de gobierno y seguimiento del proyecto hasta que en virtud de un tratado de cooperación transfronteriza se constituya el Consorcio Interadministrativo que gestionará el hospital.

3. La *Agence Régionale de l'Hospitalisation Languedoc Roussillon* (ARH), una de las 26 agencias regionales de Francia, con personalidad jurídica de derecho público, dotada de autonomía administrativa y financiera y constituida bajo la forma de una agrupa-

ción de interés público entre el Estado y el seguro de enfermedad.

4. El *Ministère de la Santé et de Solidarité* de Francia,

5. El Ayuntamiento de Puigcerdá,

6. El Consejo Comarcal de la Cerdaña.

7. El Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña.

8. El Servicio Catalán de la Salud.

9. El Ministerio de Sanidad y Política Social de España.

Durante casi una década los responsables políticos de las dos Cerdañas han batallado con las Administraciones española, catalana y francesa. A pesar de superar las dificultades administrativas, a veces el proyecto choca con intereses estatales, en nuestro caso la conexión eléctrica, que no cuenta con la autorización necesaria para aceptar la oferta de la compañía francesa EDF, hasta ahora la más económica.

Obstáculos técnicos y legislativos

En este ámbito hemos encontrado “montones de pequeños obstáculos”, desde los derechos y deberes de la población en cuestiones de salud hasta el establecimiento de los criterios de calidad asistencial, o el hecho

de que los formularios E-I I I y E-I I 2 no son siempre aplicables, o el sistema de adelanto de gastos, o determinar la nacionalidad de los recién nacidos.

Obstáculos profesionales y de población

Aquí, claro está, radica uno de los aparentemente mayores problemas, que es el de dar servicio a personas que hablan dos lenguas distintas, que para los ciudadanos puede comportar una cierta desconfianza. Hay que tener en cuenta que es relativamente frecuente el conocimiento, al menos oral, de ambas, facilitado, entre otras causas, por la intensa relación comercial que provoca el turismo. Así que, en realidad, el obstáculo es menos difícil de lo que podría parecer.

Por lo que respecta a los profesionales el equipo sólo es viable si es franco-español. Además hay que determinar cómo se hace el pago del acto médico.

Frente a problemas iguales o similares, soluciones compartidas

El grupo de trabajo del Ministerio de Salud francés y el Departa-

mento de Salud tanto del gobierno francés como de la Generalidad de Cataluña no han cejado en el empeño, y bajo la divisa de “Frente a problemas iguales o similares, soluciones compartidas” han trabajado intensamente en el rediseño de procesos asistenciales con el criterio de aprovechar economías de escala, integrar procesos y compartir servicios.

Así, se ha ido llegando a puntos de encuentro para empezar a trabajar:

Eje asistencial

Hay acuerdos en Pediatría, Nefrología, Geriatria, Rehabilitación, etc.

Eje de comunicación

Sistemas sanitarios y organizativos diferentes obligan a un esfuerzo pedagógico y de comunicación para que el proyecto sea conocido, valorado y aceptado por los ciudadanos, agentes sanitarios y autoridades locales. El conocimiento del proyecto facilita alianzas y complicidades. Por este motivo se ha elaborado un proyecto de comunicación conjunto entre ambas administraciones con objetivos comunes, pero con ritmos y diásporas diferentes según el lado de la frontera donde se inicia.

Eje jurídico y administrativo

El Reglamento de la AECT clarifica el marco jurídico por el que se regirá, que es el del Estado donde esté inscrito. Esto simplificará enormemente la gestión diaria del nuevo hospital de la Cerdaña. Sin embargo, quedan temas en los que las legislaciones francesa y española no coinciden, como son la policía mortuoria y la normativa sobre ambulancias, el ingreso psiquiátrico, el registro de nacimientos y defunciones, la asistencia a detenidos, etc.

Esto obliga a un detallado estudio de las diferencias y la realización de propuestas reglamentarias y/o legislativas tanto de los propios Estados como de la Unión Europea, que minimicen o eliminen estas disfunciones.

Eje formativo

Aunque un elevado porcentaje de la población de la Cerdaña de ambos Estados habla o entiende el catalán, el hospital transfronterizo será preferentemente trilingüe y como mínimo bilingüe. Esta circunstancia, juntamente con un proceso de mestizaje cultural —fundamental para el éxito del proyecto— para todo el personal que trabaje en el hospital, acon-

seja un plan de formación previo a la apertura no sólo para el personal del futuro hospital, sino para todo el de la plataforma asistencial de la Cerdaña.

Con esta finalidad se ha encargado un estudio de necesidades, el diseño de un Plan y su ejecución a la Universidad de Gerona y a la Universidad de Perpiñán.

Características del hospital

El hospital tendrá 14.000 m² construidos, de los cuales más de 2.000 se dedicarán a Urgencias.

Tendrá 36 habitaciones dobles y 12 más de hospital de día. Contará con un área quirúrgica de 6 quirófanos, área de Radiología, Urgencias, gabinetes diagnósticos y terapéuticos y área de diálisis.

Se destinará a la atención de pacientes agudos de corta estancia teniendo en cuenta las prioridades de salud desarrolladas en el marco del Plan de Salud de Cataluña y de organización sanitaria de la Cerdaña.

Se prevé que pueda inaugurarse en el 2012, aunque algunos servicios podrían empezar a funcionar en 2011, con motivo del Campeonato Mundial de *Snowboard* que se celebrará

en La Molina, a escasos kilómetros de Puigcerdá.

El nuevo contexto

Ser los primeros en algo tiene el riesgo de no saber con certeza cuál será el resultado del proyecto, pero pensamos que estamos en el camino correcto.

En 2007 se celebró en Düsseldorf la Conferencia de la EUREGION *Cross-Border Activities – Good Practice for Better Health* (Actividades transfronterizas – Buenas prácticas para una salud mejor), donde se reconoció el Proyecto Hospital Común Transfronterizo de la Cerdaña como ejemplo de calidad en la gestión y dirección de un proyecto de este tipo, dado su interés desde el punto de vista de reconocimiento de una necesidad de la población ceretana, desde la implicación de diferentes administraciones y por su vocación europeísta.

Estamos convencidos de que el proyecto no sólo afectará al estado de salud de las personas, que es su bien máspreciado, sino que repercutirá directamente en el desarrollo del turismo y en el refuerzo de la economía de este territorio.

Pero, además, contribuirá a que el proyecto de Unión Europea se convierta en una realidad social, más allá de los meros flujos de capital, mercancías y ciudadanos. El ejercicio de compartir proyectos sanitarios, equipamientos y disposi-

tivos aproxima a los ciudadanos y ayuda a interiorizar el proyecto europeo.

Conceptos como colaborar, pactar, compartir, integrar y cogestionar son los instrumentos de la salud sin fronteras.

