

COL·LEGI OFICIAL DE METGES

Telèf. 211 47 00

Ext. 250

Passeig de la Bonanova, 47

BARCELONA-17

Gabinet d'Assessoria i Promoció de la Salut (G. A. P. S.)

L'ORDENACIÓ DEL TERRITORI I LA SANITAT

Autors : Nolasc ACARÍN

Elisa SÈCULI

Andreu SEGURA

GAPS - Gabinet d'Assessoria i Promoció de la Salut. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Febrer, 1979



COL·LOQUI SOBRE LA DIVISIÓ TERRITORIAL DE CATALUNYA

Barcelona, febrer de 1.979

El dia 24 de febrer de 1979 es celebrà un trobada sobre la divisió territorial de Catalunya en la qual participaren diversos equips, la relació dels quals, amb les ponències corresponents, indiquem a l'índex.

Les aportacions d'aquests equips consistiren en unes primeres aproximacions al tema, en funció dels treballs que estan realitzant. El debat que tingué lloc a la trobada, esdevingué, per tant, una primera confrontació d'hipòtesis i resultats provisionals. Evidentment quedaren molts buits per omplir tant pel que fa als aspectes que encara resten per estudiar, com pels sectors i equips que no estaven representats a la trobada. Com exemple, podem citar que hi mancà el concurs dels urbanistes i que al nivell de la planificació dels serveis col·lectius només hi hagué present el sector sanitari.

Ha semblat, però, que podria ser convenient fer arribar aquestes aportacions, com a dossier de treball, a persones, grups i institucions directament interessades pel tema a fi de generar noves aportacions i de facilitar la discussió possible sobre el tema esperant el dia que caldrà fer-la a les instàncies corresponents.

INDEX

1. Introducció. . . . .pàg. 1

2. L'organització administrativa de  
la Sanitat. . . . .pàg. 2

3. Els problemes sanitaris actuals . . . . .pàg. 6

4. La planificació sanitària i  
l'ordenació del territori . . . . .pàg. 25

5. L'Àrea Sanitària, bases per a  
una proposta. . . . .pàg. 31

*A XI 1965*

## 1. INTRODUCCIÓ

La solució dels problemes sanitaris de la població exigeix una planificació dels programes i de les activitats que hom decideixi portar a terme, i, també una integració o, quan menys, una coordinació del sector sanitari amb la resta de sectors, quina incidència social té conseqüències sobre la salut dels habitants del territori.

Al nostre país les actuacions sanitàries s'han caracteritzat fins ara per una absència notable de coherència fruit de la manca de planificació i de les interferències entre els sectors sanitaris públics i els privats. De tota manera és important tenir en compte els dos vessants més significatius de l'actuació pública: la Sanitat i la Seguretat Social. D'aquí que els dos capítols que segueixen aquesta introducció presenten exposar aquests elements organitzatius que no podem oblidar de cara a qualsevol projecte d'organització.

Els capítols quart i cinquè es refereixen a l'ordenació sanitària, reflectant els trets més representatius d'un model descentralitzat, la qual cosa cal interpretar com una aportació de l'ordenació general del territori, marc homogeni de tots els projectes de regionalització, el qual tema es tracta en el darrer capítol de l'informe.

El contingut d'aquest informe, s'ha d'entendre com un primer avenç de criteris per emmarcar el debat ample i pluridisciplinari, a partir del qual serà possible avançar en les propostes concretes.

## 2. L'ORGANITZACIO ADMINISTRATIVA DE LA SANITAT

Els primers intents d'organitzar la sanitat es troben a la Constitució de Cadis. En aquesta s'adaptava el nostre sistema jurídic al principi francès del poder municipal, assignant als ajuntaments el que s'anomenava "policia de comodidad y salubridad", amb les quals les competències sanitàries es posaven en mans dels municipis.

Posteriorment s'aprovà la Llei de Sanitat del 28 de novembre de 1855 per la qual es limita considerablement la legislació anterior, passant bona part de les funcions encomanades als ajuntaments a mans de l'administració central. En aquella època els problemes sanitaris més importants eren les epidèmies provocades per les infeccions i calia prendre mesures sanitàries que depassaven l'àmbit local.

Si bé en aquella època era necessària la intervenció pública davant els problemes sanitaris que tenien plantejats, més tard, quan es produeixen canvis en la morbiditat, amb la prevalença més acusada de les patologies cròniques i no infeccioses, no té justificació el procés centralitzador de les competències sanitàries. Malgrat això, aquest fenomen d'esdevé durant tot el segle XIX i continua fins l'actualitat. Recordem que la Direcció General de Sanitat, organisme que neix amb la llei de 1855 depèn orgànicament del Ministeri de la Governació i que els governadors civils de les províncies adquireixen la màxima responsabilitat sanitària i que aquests càrrecs polítics són representants del govern central. La Direcció General de Sanitat continua existint fins que recentment es crea el Ministeri de Sanitat i de Seguretat Social, a la vegada que el procés centralitzador s'incrementa.

### Els delegats territorials de la DGS

La llei de 1855 va integrar administrativament els sotsdelegats

sanitaris de cada partit judicial. Aquests sotsdelegats eren tres: un metge, un farmacèutic i un veterinari, que passaven a assolir les competències de les administracions locals en aquest àmbit. Aquesta nova figura, com explica el preàmbul del reglament (24 de juliol de 1948), "responde a la idea de crear y organizar debidamente agentes de la Administración en provincias" i venien qualificats com a delegats especials del govern. Depenien bé de l'alcalde o del governador, segons fos la importància de llurs districtes. Aquesta tendència no desapareixerà, l'Estat sempre disposarà de delegats als municipis i l'estructura orgànica de la sanitat espanyola restarà centralitzada. Els sotsdelegats malgrat desenvolupar serveis de competència exclusiva dels municipis eren del tot independents de les corporacions locals. Posteriorment ja en el segle actual, aquests professionals seràn considerats funcionaris i els seus sous correràn a càrrec de l'Estat.

#### L'assistència sanitària bàsica: els cossos d'APD o titulars

Aquests sotsdelegats o titulars, metges, farmacèutics i veterinaris, com ja hem indicat, seràn els responsables de les funcions sanitàries dels seus partits respectius; a més, cada partit tindrà un cap local de sanitat, càrrec que ocupa el metge titular. Els caps locals de sanitat depenen de l'alcalde i del cap provincial de sanitat, avui dia convertit en Director de Salut.

Les funcions del metge titular abasten sobretot tasques sanitàries, d'inspecció del medi ambient i de la salubritat dels locals, la pràctica de vacunacions i el reconeixement dels mossos, la col.laboració amb el forense, les informacions sanitàries -registre civil, estadístiques de morbiditat i mortalitat- i l'assistència mèdica als empadronats a l'antiga Beneficència i a les forces armades quan no hi hagi metge militar. Quan el metge titular és el cap local de sanitat també ha de supervisar les

tasques dels farmacèutics titulars -sobretot control d'aigües i d'aliments d'origen no animal- i dels veterinaris -fonamentalment el control dels aliments d'origen animal<sup>1</sup>.

La implantació de la Seguretat Social sobretot en l'àmbit rural ha suposat la reducció de les funcions sanitàries dels metges titulars per les funcions assistencials dels metges de la Seguretat Social, perquè els metges titulars són obligats a atendre el lot d'assegurats de la Seguretat Social a la localitat.

Els honoraris de titular -sobre les 20.000 pessetes mensuals-, la manca de promoció per part de la jerarquia sanitària i els conflictes derivats de reunir les funcions d'inspecció i d'assistència -la qual cosa significa que els millors clients del metge titular poden dependre del seu vist i plau a l'hora d'obrir locals, d'acondicionar fàbriques, granges, etc.- tot plegat fa que els titulars que es prenguin seriosament llurs responsabilitats sanitàries siguin excepcionals.

L'assistència sanitària de primer nivell queda doncs configurada per unes competències de control del medi ambient i de prevenció, funcions estrictament sanitàries que pertocquen als sanitaris locals sota la dependència orgànica del poder polític central, i a unes competències assistencials dominades per la Seguretat Social, a partir d'un vehicle comú que és el metge titular. La coordinació entre el vessant preventiu i el curatiu s'acaba aquí. Ni les Juntes Locals de Sanitat ni les Mancomunitats sanitàries dels municipis<sup>1</sup>, organismes de vigència legal, no han servit per descentralitzar les tasques sanitàries. La manca de recursos econòmics per una part i per altra la presència de l'Estat obligatòria i decisiva en aquest darrer organisme, han impedit llur acció eficaç en la planificació de les actuacions sanitàries i en el control de les deficiències que es produeixen. L'Administració central per la seva banda ignora la necessitat d'integrar les actuacions sanitàries del sector pú-

---

1. Vigents fins al 1967.

blic i encara no s'ha pronunciat pel model organitzatiu que seguirà. De totes maneres sembla ser que la tendència majoritària al si del Ministeri fora la privatització de l'assistència amb la perpetuació conseqüent de la desintegració entre la sanitat i l'assistència.

El model descrit anteriorment té la seva aplicabilitat al medi rural; respecte dels nuclis urbans i de les grans ciutats, cal esmentar d'altres elements organitzatius com ara l'Institut Municipal d'Higiene de Barcelona, que absorbeix les funcions de cap local de sanitat i, pel que fa a l'assistència de la Seguretat Social, la xarxa d'institucions obertes (consultoris i ambulatoris) i tancades (hospitals) que configuren tot un sistema sanitari més complexe.



### 3. ELS PROBLEMES SANITARIS ACTUALS<sup>(1)</sup>

Les comarques de Catalunya mostren unes característiques molt diferents. Aquestes diferències són ja clares en considerar la geografia del Principat. En una extensió relativament petita trobem gairebé tota mena de condicionants geogràfics i de diferències climàtiques<sup>(2)</sup>. Després, l'organització social n'ha produït uns altres.

Aquestes diferències han augmentat els últims decennis. D'aquí que calgui comptar amb les profundes desigualtats comarcals quant a la planificació sanitària.

D'entre totes les característiques comarcals algunes tenen una clara importància sanitària. Entre elles cal considerar la despoblació del territori, l'envelliment de la població, la disseminació dels grups humans, la riquesa comarcal, el sector productiu predominant -agricultura, indústria, ser-veis- i les comunicacions.

Amb tots aquests criteris podem classificar les comarques catalanes segons llur situació global en tres grups, les comarques millor situades, en general més urbanitzades, amb una tendència demogràfica expansionista, amb una població relativament més jove, amb més riquesa i amb menys agricultura. Són: el Barcelonès, el Maresme, el Baix Llobregat, els dos Vallès, el Garraf, el Tarragonès, el Baix Camp, l'Anoia, el Segrià, la Selva, el Gironès, l'Osona i el Baix Penedès.

---

(1) Síntesi de l'Estudi: LA SANITAT AL MEDI RURAL DE CATALUNYA, elaborat pel Gabinet d'Assessoria i Promoció de la Salut del Col·legi de Metges de Barcelona. Andreu Segura, Elísa Sèculi i Joan Clos. Barcelona, 1977

(2) LA REALITAT COMARCAL A CATALUNYA, de I. Iglesias. Bruguera. Barcelona, 1966

El grup de comarques intermèdies el constitueixen: l'Alt Penedès, el Bages, l'Alt Empordà, el Baix Empordà, la Garrotxa, l'Urgell, la Cerdanya, el Berguedà, el Ripollès,, l'Alt Camp i el Baix Ebre.

Finalment, les comarques més deprimides, amb una població envellida, disseminada, dedicada a les activitats agràries i amb una tendència demogràfica recessiva són: la Vall d'Aran, la Noguera, els dos Pallars, la Segarra, la Conca de Barberà, les Garrigues, el Priorat, la Ribera d'Ebre, el Montsià, la Terra Alta, l'Alt Urgell i el Solsonès. (Vegeu figura 1).

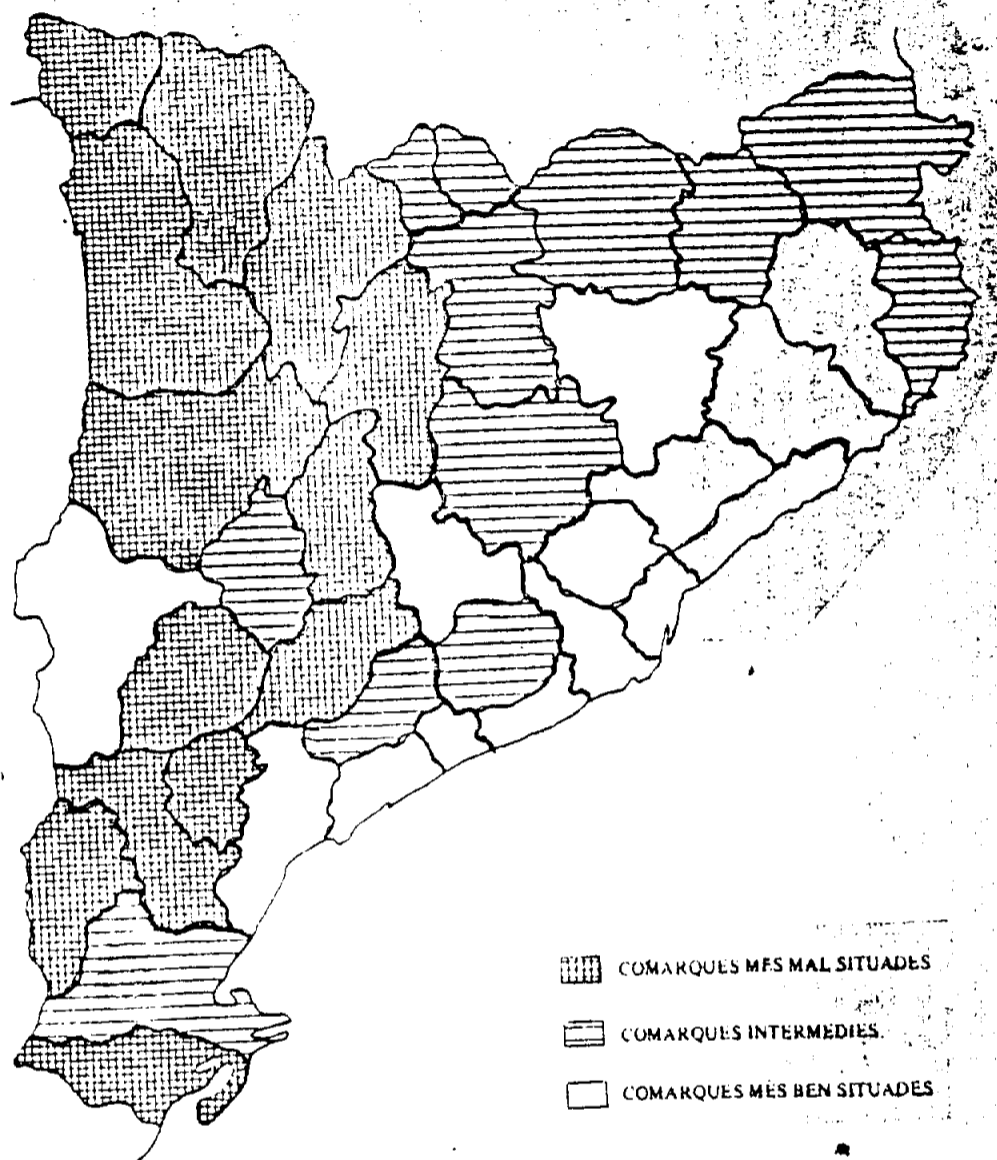
### La sanitat i els serveis sanitaris

La sanitat s'hauria d'entendre com el conjunt d'activitats socials de preservació i de promoció de la salut de l'individu i de la comunitat, però, donada la ideologia sanitària hegemònica cal admetre una hipertròfia de la part de les activitats sanitàries dedicades a guarir els malalts. La medicina i les professions directament relacionades amb l'acte mèdic -els farmacèutics, els ATS, etc.- mantenen un predomini dins del camp sanitari. Una hegemonia, cal dir-ho, injusta i perjudicial. Tanmateix, al medi rural, com a qualsevol altre sector, els serveis sanitaris actuals són, sobretot, els mèdics i, en menor grau, els hospitalaris. La poca administració sanitària existent cau també sota la responsabilitat de metges sense una especial formació sanitària -llevat d'excepcions- i, el que és més greu, amb vocació clínica<sup>(3)</sup>. Així, doncs, l'anàlisi dels recursos sanitaris

---

(3) Aquest és el cas del metges titulars, caps locals de sanitat.

FIGURA 1.- Classificació de les comarques segons llur condició econòmica i demogràfica



actuals s'ha de limitar a l'estudi dels hospitals, de les ambulàncies, de les farmàcies -oficines- i del professionals (metges, ATS, assistents socials, veterinaris i farmacèutics)(4).

### Els hospitals

El hospitals de Catalunya estan irregularment distribuïts i també estan irregularment dotats. Com a conseqüència inevitable, llur funcionalisme també és heterogeni. La taxa de llits per cada mil habitants és, per a Catalunya, l'any 1975 de 5,1. Però si prescindim dels llits psiquiàtrics, dels geriàtrics, dels asilars i dels llits dels sanatoris antituberculosos, la taxa queda reduïda al voltant dels 3 llits per 1.000 habitants.

La taxa de llits hospitalaris no és, però, un indicador de la qualitat sanitària. En efecte, la sanitat d'un país depèn molt més de l'existència i de la utilització dels altres recursos sanitaris. No obstant, aquesta taxa no ens informa del grau de funcionalisme, ni de la qualitat d'aquests establiments, perquè al nostre país no existeix una acreditació hospitalària(5).

La distribució es molt irregular. L'any 1975 sis comarques que aplegaven 117.000 persones en una extensió de 5.500 km<sup>2</sup>

---

(4) Els altres serveis i professionals sanitaris que podrien ésser: epidemiòlegs, educadors sanitaris, enginyers, urbanistes, economistes, etc., no tenen, pràcticament, existència real.

(5) Molts dels establiments de Catalunya que són considerats hospitals no serien qualificats així d'existir un mínim reglament d'acreditació.

no tenien cap centre<sup>(6)</sup>. Pel que fa al sector públic, la situació és molt pitjor: dinou comarques amb una extensió de 10.600 km<sup>2</sup> i una població de 1.265.500 persones no disposen de cap hospital públic. La taula II ens informa de l'evolució per sectors de llits hospitalaris a Catalunya.

Els equipaments d'instrumental, unitats especials i personal intrahospitalari també estan desigualment repartits. La taula III ens mostra aquestes diferències segons la classificació comarcal esmentada més amunt. Pel que fa referència als serveis especials valgui dir que la dotació general és mínima. L'any 1970, el 52% dels centres no tenien arxiu d'històries clíniques, el 35% no disposava de servei de radiologia i pel que fa als laboratoris, el 60% no disposava del d'hematologia, el 70% no en tenia de bioquímica i al 77% li mancaven els d'anatomia patològica. En aquestes condicions sembla lícit de preguntar-se per la qualitat de la funció hospitalària d'aquests centres.

A més però de la irregularitat de la distribució territorial dels hospitals, cal notar que els centres a disposició de la població rural són més aviat petits. Aquesta és una característica general dels establiments hospitalaris de Catalunya que, lògicament, s'agreuja en trobar-nos a les poblacions petites. Es sabut que els hospitals han de tenir una grandària determinada per a funcionar correctament. Sota d'aquesta mida és molt difícil de rendabilitzar la inversió tant des del punt de vista econòmic, com des del sanitari

---

(6) No és imprescindible, però, que aquestes comarques arribin a disposar d'hospital, donada la poca població que apleguen. Caldria, no obstant, que tinguessin un bon sistema d'assistència extrahospitalària i que disposessin d'una xarxa de comunicacions públiques adient.

TAULA I.- Déficit d'equipaments hospitalaris  
públics a Catalunya, 1975

COMARQUES SENSE CAP LLIT HOSPITALARI			
COMARCA	HABITANTS 1975	SUPERFÍCIE	DENSITAT
Garrigues	23.115	888,0 Km2	26,03
Noguera	45.569	1.892,8 "	24,07
Pallars Sobirà	6.009	1.442,2 "	4,16
Priorat	11.033	598,1 "	18,53
Terra Alta	13.848	1.144,2 "	12,10
	99.566	5.865,5 "	15,27

COMARQUES SENSE CAP CENTRE HOSPITALARI DEL SECTOR PÚBLIC			
COMARCA	HABITANTS 1975	SUPERFÍCIE	DENSITAT
Alt Empordà	77.901	1.105,8 Km2	70,43
Alt Penedès	59.373	466,2 "	127,4
Alt Urgell	19.232	1.447,6 "	13,28
Bages	147.705	1.178,1 "	125,38
Baix Llobregat	462.648	467,5 "	392,74
Baix Penedès	26.753	297,3 "	90,07
Garraf	64.110	226,5 "	283,04
Montsià	48.516	1.037,8 "	46,73
Osona	103.365	1.113,9 "	92,79
Ribera d'Ebre	24.714	751,1 "	32,90
Segarra	17.541	560,2 "	31,32
Solsonès	11.074	1.088, "	10,17
Urgell	35.053	716,7 "	48,88
Vallès Oriental	185.054	731, "	253,15
	1.283.039	11.187,7 Km2	114,68

FONT: La Sanitat al medi rural de Catalunya

TAULA II.- Evolució dels establiments hospitalaris per nombre de centres i nombre de llits a Catalunya.  
Any 1970 i 1975

Anys	Sector públic			Sector privat			Totals		
	Centres	Llits	Taxa / 1.000 h.	Centres	Llits	Taxa / 1.000 h.	Centres	Llits	Taxa / 1.000 h.
1970	46	9.857	1,9	182	17.169	3,3	227	27.026	5,27
1975	44	10.855	1,9	178	18.105	3,1	222	28.960	5,08

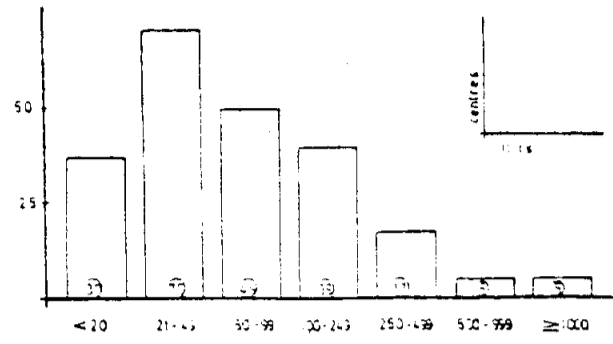
FONT: La sanitat al medi rural a Catalunya, de A. Segura, E. Secull, J. Clos, Col·legi Metges de Barcelona

TAULA III  
Equipaments personals dels centres hospitalaris per comarques socio-econòmiques.  
Catalunya 1970

Grup	Personal hospitalari	Personal no mèdic	Total personal hospitalari / llit
1	21.745	18.806	0,8
2	1.323	1.040	0,7
3	206	147	0,4
Totals	23.274	17.782	0,8

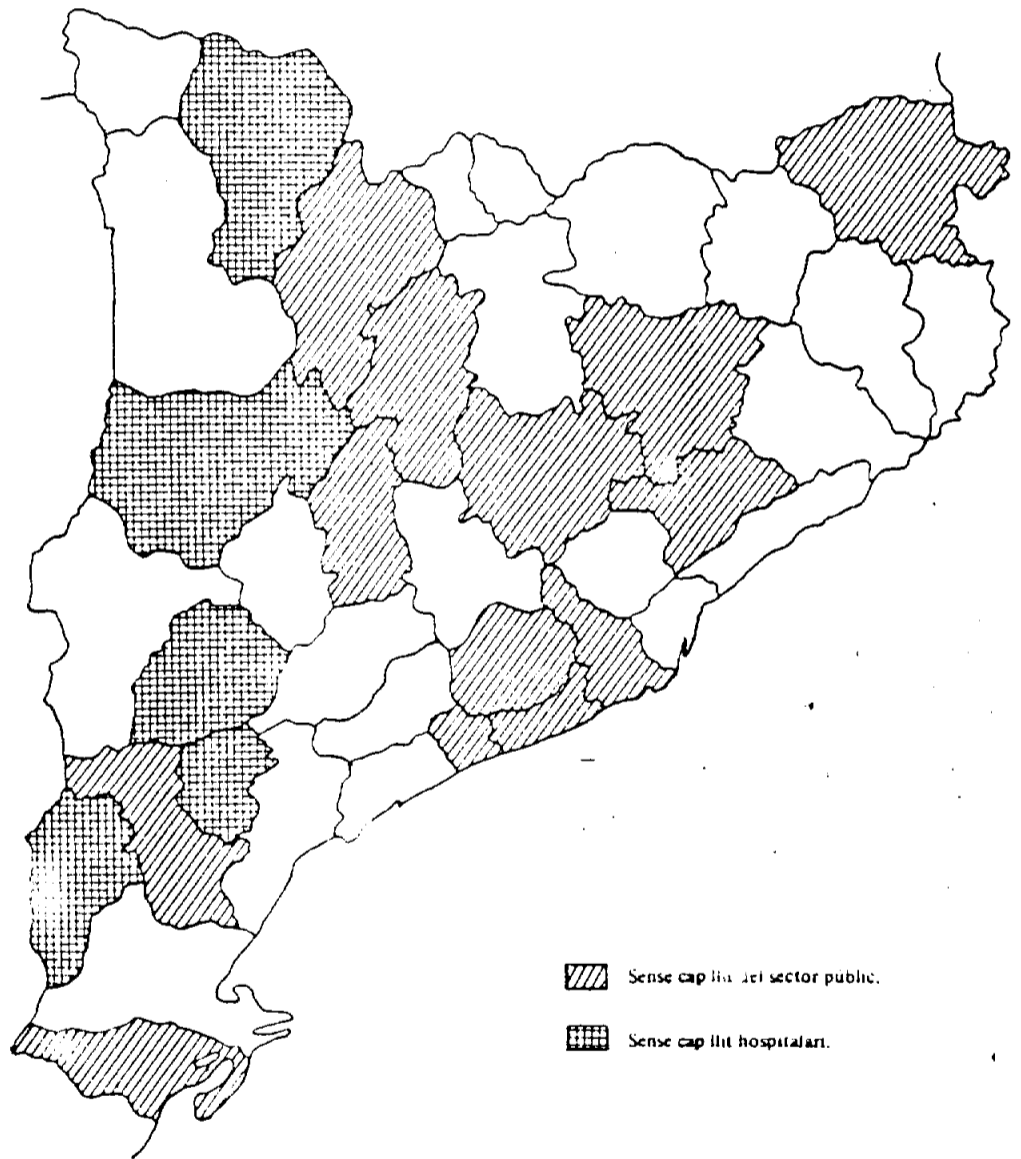
FONT: La sanitat al medi rural a Catalunya, de A. Segura, E. Secull, J. Clos, Col·legi de Metges de Barcelona

FIGURA 2.- DISTRIBUCIO DELS CENTRES PER NOMBRE DE LLITS CATALUNYA 1975



Font: La salut al medi rural de Catalunya.

FIGURA 3.- DISTRIBUCIO TERRITORIAL DELS LLITS HOSPITALARIS 1975.



Font: La salut al medi rural de Catalunya.

i sobre de l'interval aconsellat els hospitals esdevenen centres mastodontics de control difícil i on les relacions amb els malalts són freqüentment despersonalitzadores. Per un hospital general hom accepta la xifra d'unes 250/500 plaques com l'òptima. Doncs bé, el gràfic 1 ens informa de la distribució dels hospitals de Catalunya segons la mida.

Si analitzem l'antiguitat dels hospitals (taula IV), veiem que en general són molt antics -el 70% anteriors al 1950- i que les comarques més pobres són les més desfavorides en la política de construcció de nous centres, puix que no tenen cap hospital posterior al 1950.

Finalment podem fer referència al funcionalisme dels hospitals existents. Disposem de tres paràmetres: Durada Mitjana de l'Estada<sup>(7)</sup> DME; Freqüentació Hospitalària<sup>(8)</sup> FH; Interval de Reocupació<sup>(9)</sup> IR. Com que les dades utilitzades per a l'anàlisi són de fiabilitat dubtosa, les conclusions cal pendre-les amb prudència. De tota manera destaca la gran variabilitat de resultats obtinguts, dintre d'unes dades globals que denoten poc aprofitament dels recursos hospitalaris existents. La taula V ens dona els resultats per grups de comarques. Cal notar que la baixa DME de les comarques pobres és probablement deguda als hospitals dedicats a obstetrícia i ginecologia.

Les figures 4 i 5 ens informen de com és utilitzada l'actual

---


$$(7) \text{ DME} = \frac{\text{n}^\circ \text{ estades}}{\text{n}^\circ \text{ ingressos}} \quad \text{Les estades són els } \frac{\text{llits ocupats}}{\text{dia}}$$

$$(8) \text{ FH} = \frac{\text{n}^\circ \text{ ingressos}}{\text{n}^\circ \text{ d'habitants}} \times 1.000$$

$$(9) \text{ IR} = \frac{(\text{llits útils} \times 365) - \text{n}^\circ \text{ estades}}{\text{sortides}}$$



TAULA IV  
Antiguitat dels edificis principals dels centres hospitalaris per comarques (agrupació socio-econòmica)

Grups comarcals	Construïts				Total centres (1)
	Abans 1900 (1)	1901 1950 (1)	1951 1970 (1)	1971 1975 (1)	
Primer (comarques riques)	17,9	50,8	27,4	3,9	100 (179)
Segon (comarques inter.)	25,7	48,8	20	5,7	100 (35)
Tercer (comarques pobres)	50	50	—	—	100 (8)
Totals	20,3	50,5	25,2	4	100 (222)

(1) Percentatges. El nombre figura entre parèntesi als totals.

Font: *La sanitat al medi rural a Catalunya*, de A. Segura, E. Secull, J. Clos, Col·legi de Metges de Barcelona

TAULA V

Anàlisi dels indicadors del funcionalisme hospitalari per grups de comarques, Catalunya 1970

Agrupació socio-econòmica	Durada Mitjana Estada (DME)	Freqüentació Hospitalària (FH)	Interval de l'ocupació (IR)
Primer C. riques	18,5	54,8	20
Segon C. inter.	22,2	40,4	24,3
Tercer C. pobres	10,7	40,9	28

Font: *La sanitat al medi rural a Catalunya*, de A. Segura, E. Secull, J. Clos, Col·legi de Metges de Barcelona

TAULA VI. — COMPARACIÓ D'ALGUNS INDICADORS  
FUNCIONALS HOSPITALARIS  
A DIFERENTS PAÏSOS, 1970

	Nº de llits 1000 Hab.	Freqüentació	% Ocupació Mitjana	Interval de Reocupació
CATALUNYA	5,72	63,6	70,1	9,1 (1)
ESTAT ESPANYOL	4,63	71,7	69,7	—
MERCAT COMÚ (CEE)	9,71	104,36	81,74	6,7
FRANÇA	7,22	76,87	83,28	5,5 (2)
GRECIA	6,2	104,21	—	—
ITALIA	10,59	149,21	77,50	5,8
IUGOSLAVIA	5,6	97,01	89,2	2,2
PORTUGAL	6,1	59,52	—	—

(1) Conjuntament amb les Balears.

(2) Amb exclusió dels llits de cancerologia.

FONT: *La Sanitat al medi rural de Catalunya*.

FIGURA 4.- LOCALITATSON HABITACIEMENT ADREGEN ELS METGES LES  
MÉS SUEN QUE AL GASTRE I TOMEZAR HOSPITALS PRIVATS

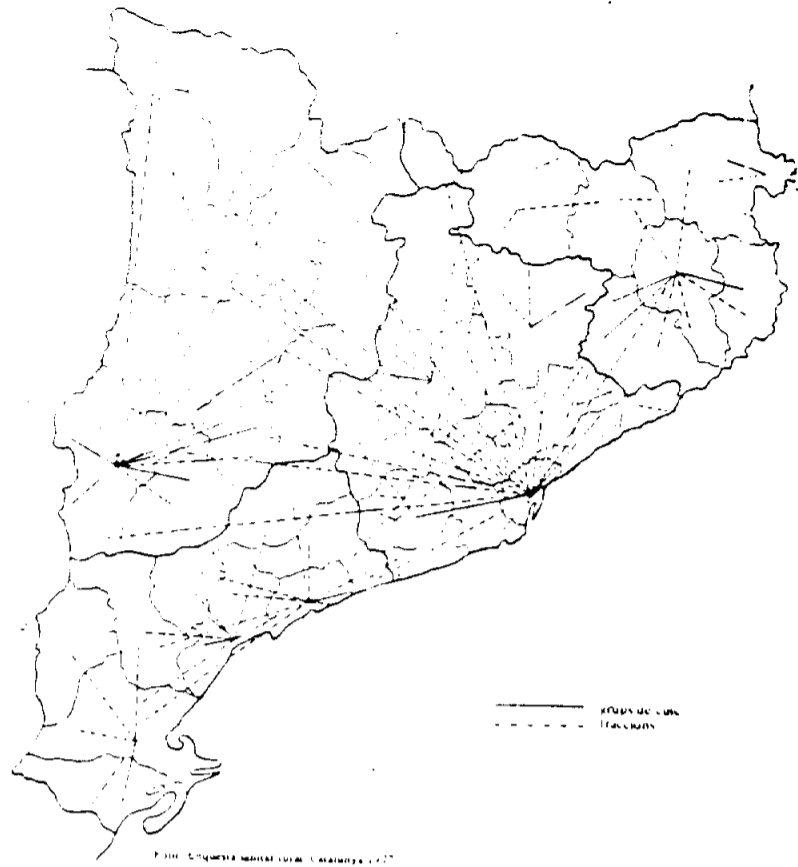


FIGURA 5.- LOCALITATSON HABITACIEMENT ADREGEN ELS METGES LES  
MÉS SUEN QUE AL GASTRE I TOMEZAR HOSPITALS DE LA  
SECCION GENERAL



xarxa hospitalària catalana per l'eventualitat de la gestec-  
tomia. Contràriament al que podria esperar-se, els centres  
privats no serveixen, en general, per desconcentrar els hos-  
pitals situats a les ciutats.

### El transport dels malalts: les ambulàncies

Es un fet ben establert que els centres hospitalaris no han  
de constituir, com fins ara, la part més important de l'assis-  
tència sanitària. Altrament, servituds de grandària i d'equi-  
paments que requereixen aquests establiments els fan impen-  
sables arreu. Lògicament han d'estar situats estratègicament  
i atendre els usuaris d'una zona més o menys extensa i d'una  
població variable que depen precisament de les possibilitats  
d'accés a aquests centres. D'aquí la importància dels ser-  
veis de transports de malalts, de les ambulàncies. Tanmateix  
els serveis dels hospitals han d'ésser aprofitats també  
pels malalts no urgents, per aquells que segueixen un diag-  
nòstic acurat o que cal controlar amb cura però que no els  
hi cal d'ésser internats o senzillament per l'aprofitament  
dels mitjans auxiliars de diagnòstic d'una relativa comple-  
xitat. D'aquí que tan important coms els serveis d'ambulàn-  
cies calgui disposar d'una xarxa de transports públics que  
faciliti l'accés als hospitals d'aquelles persones que no  
necessiten una ambulància però que no per això han de per-  
dre temps i patir molèsties per arribar a l'hospital.

Pel que fa a les ambulàncies cal notar que les informacions  
disponibles són exclusivament referides a la quantitat d'a-  
quests equipaments i a llur distribució però no en sabem res  
de la qualitat dels serveis que presten. Sembla d'interés  
doncs estudiar el funcionalisme del parc d'ambulàncies de

TAULA VII  
 AMBULACIES A CATALUNYA,  
 PER COMARQUES HISTORIQVES  
 1.975 - 1.976

	Públiques	Privades (1)	Total (2)	Taxa 10.000 H.
ANOIA	—	1	1	0,14
B. CAMP	—	3	3	0,28
B. LLOBREGAT	2	14	16	0,35
B. PENEDES	1	1	2	0,75
BARCELONES	30	103	133	0,54
GARRAF	—	6	6	0,94
GIRONES	3	9	12	0,95
MARESME	—	14	14	0,61
OSONA	5	2	7	0,68
SEGRIA	2	12	14	0,85
SELVA	3	8	11	1,45
TARRAGONES	3	6	9	0,66
VALLES OCC.	1	17	18	0,33
VALLES ORIENTAL	—	5	5	0,27
A. CAMP	—	2	2	0,64
A. EMPORDA	2	6	8	1,03
A. PENEDES	—	3	3	0,51
BAGES	2	9	11	0,74
B. EBRE	—	3	3	0,46
B. EMPORDA	7	2	9	1,17
BERGUEDA	—	—	—	—
CERDANYA	—	2	2	1,59
GARROTXA	—	2	2	0,45
RIPOLLES	1	—	1	0,30
URGELL	1	1	2	0,57
CONCA BARBERA	—	—	—	—
PRIORAT	1	—	1	0,90
MONTSIA	—	2	2	0,41
RIBERA	—	3	3	1,21
TERRA ALTA	—	—	—	—
SOLSONES	—	—	—	—
GARRIGUES	—	—	—	—
NOGUERA	—	—	—	—
SEGARRA	—	2	2	0,44
A. URGELL	—	—	—	—
P. JUSSA	—	2	2	1,04
P. SOBIRA	—	1	1	0,50
VALL D'ARAN	2	—	—	—
TOTAL	66	241	307	0,54

(1) Les ambulàncies de la Cruz Roja es consideren privades.  
 (2) No s'hi indiquen les ambulàncies militars.

FONT: La Sanitat al medi rural de Catalunya.

Catalunya així com de la seva dotació personal -la preparació sanitària que tenen llurs conductors i acompanyants- i l'instrumental que hi duen. La taula VII ens informa de l'existència d'ambulàncies al Principat: de la superioritat del sector públic, de la manca d'aquests equipaments a set comarques i de la inexistència de vehicles del sector públic a vint-i-dues de les comarques de Catalunya.

### Els professionals

Al nostre país els recursos humans del sector sanitari són molt nombrosos<sup>(10)</sup> malgrat que es doni una desproporció greu entre el personal més qualificat i el personal de grau mitjà i auxiliar. Aquesta característica és fruit d'una manca de planificació sanitària per part de les autoritats competents que han ignorat, fins al moment, les necessitats de la població i han tolerat l'existència d'una capa àmplia de professionals superiors sense portar a terme cap política de promoció de la Salut Pública.

Al medi rural aquesta desproporció augmenta i així ens trobem que un 40% de les localitats menors de dos mil habitants que disposen de metge no tenen ATS. Pel que fa als assistents socials, valgui dir que dels dedicats a les activitats sanitàries més d'un 75% estan instal·lats al Barcelonès.

Per raons d'espai limitarem l'anàlisi dels professionals al cas del metge i farem una breu exposició de les característiques relacionades amb l'exercici professional dels metges que treballen a les poblacions menors de deu mil habi-

---

(10) LA REFORMA SANITARIA DE ESPAÑA. J.M. de Miguel. Cambio 16. Madrid, 1976

tants de Catalunya. Abans, però, val la pena d'observar l'evolució de la dotació general de metges per comarques com mostra la taula VIII. Es evident el desequilibri entre els dos grups extrems: mentre unes comarques augmenten la dotació, unes altres la disminueixen.

### L'assistència mèdica al medi rural

Les diferències comarcals considerades anteriorment afecten de forma important l'exercici del metge rural. Així, la possibilitat de desenvolupar una especialitat, l'accés als hospitals, la informació que aquests centres poden donar al metge, l'existència d'altres professionals com els farmacèutics, els analistes, els ATS, etc. i, fins i tot, la possibilitat de disposar d'instrumental auxiliar hom pot trobar-les en major grau a les localitats més grans i també a les comarques més riques. Malgrat aquestes diferències que poden afectar la qualitat de l'assistència, hi ha uns condicionants generals de la pràctica mèdica rural que afecten, en major o menor grau, totes les poblacions petites de Catalunya. Aquestes condicionants són el resultat de l'organització actual de la medicina.

Fins ara, la pràctica rural no ha atret excessivament els metges acabats de graduar. Les raons d'aquesta manca d'interès dels nou graduats per la medicina rural poden raure en un doble vessant: el desprestigi de l'exercici extrahospitalari aguditzat pel que fa als metges rurals per mor de l'isolament social i professional i la sobrevaloració de l'hospital com a paradigma de l'exercici científic. Així, les motivacions primordials dels metges rurals, confessades per ells mateixos en l'enquesta del GAIS, són les econòmiques

### TAULA VIII

Evolució de la dotació de metges per grup d'habitants

Un metge per	Any 1960			Any 1970			Any 1975		
	Habitants	Nombre comarques	Habitants	Nombre comarques	Habitants	Nombre comarques	Habitants	Nombre comarques	
Fins a 500 habitants	---	---	2.319.871 (45 %)	1	2.598.254 (46 %)	2			
de 501 a 1.000	2.599.425 (88 %)	17	869.753 (17 %)	12	799.394 (14 %)	9			
de 1.001 a 1.500	1.181.748 (30 %)	19	1.428.646 (28 %)	21	1.622.868 (29 %)	20			
de 1.501 a 2.000	187.477 (4 %)	2	504.356 (10 %)	4	629.840 (11 %)	6			
més de 2.000	---	---	---	---	11.074 (0,2 %)	1			

font: *Le sanitar al medi rural a Catalunya*, de A. Segura, E. Secull, J. Clos, Col·legi de Metges de Barcelona

### TAULA IX

Distribució de les respostes a la pregunta: "com judica vostè el seu exercici mèdic respecte de la satisfacció professional?". Per comarques socio-econòmiques. Catalunya 1977

Grups de comarques	Óptim		Suficient		Insuficient		Mínim		No consta		Total	
	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º
1. C. riques	13,4	43,3	30,5	10,7	2,1	100 (187)						
2. C. intermèdies	10,8	40,8	34,8	12,3	1,6	100 (130)						
3. C. pobres	20,7	40,2	24,4	11	3,7	100 (87)						
Totals	14	41,8	30,7	11,3	2,3	100 (399)						

font: *La sanitar al medi rural a Catalunya*, de A. Segura, E. Secull, J. Clos Col·legi de Metges de Barcelona (en premsa).

i posteriorment les d'ordre vocacional. Tanmateix el grau d'insatisfacció professional que trobem entre els metges rurals és altíssim. En efecte, més del 40% dels enquestats declaren aquesta circumstància (taula IX ) i el grup més sensible a aquesta insatisfacció és el dels metges més joves.

De tota manera, l'actual subocupació que pateixen els professionals mèdics actua com un poderós estímul perquè els nou graduats vagin al camp sense que hagin canviat les condicions de l'exercici i, per tant, sense que aquesta tendència a ocupar les vacants pugui significar, necessàriament, una millora de la qualitat assistencial. En efecte, cal considerar que el metge no ha d'ésser sinó un element més dintre de l'organització sanitària i, en el cas de les petites poblacions, el metge rural és l'únic representant del sector sanitari.

Quines són, però, les dificultats més importants del metge rural? Per respondre aquesta pregunta cal fer, abans, algunes consideracions. El metge rural, més que cap altre professional de la medicina, acostuma a concentrar en la seva persona totes les menes d'exercici mèdic. Així, sovint és el metge titular -propietari o interí- el metge de la Seguretat Social i practica l'exercici liberal de la professió. Els metges que només es dediquen a aquesta darrera vessant són molt pocs al medi rural (i també a tota l'assistència extrahospitalària) i als partits menors de dos mil habitants -els més estrictament rurals- només trobem un metge que ha



de fer totes les activitats (11). D'aquesta diversitat de funcions arrenquen un cúmul de conflictes. Així, mentre que -llevat d'algunes excepcions- l'exercici de la titularitat i l'atenció als assegurats de la Seguretat Social esdevenen una mena de cobertura complementària de seguretat pel metge, la pràctica de l'exercici "lliure" és la que li dóna una satisfacció professional més gran i, sovint, econòmica. Però, donat que la immensa majoria de la població cau sota l'àmbit de la Seguretat Social, l'assegurat -obligat a la cotització no veu amb bons ulls la duplicitat de pagament per un servei que li ofereix la mateixa persona(12). Aquesta situació es complica perquè el metge rural percep -llevat d'excepcions- una conducta (igual) dels habitants del poble. Aquesta conducta, expressió d'un contracte privat entre usuari i metge, palesa la insuficiència de l'assistència del metge de la Seguretat Social de la qual, si bé el metge no és el principal responsable, l'assegurat no en té cap culpa. El metge és vist, doncs, com un còmplice d'una estructura sanitària deficient, perquè sense que hagi reivindicat la necessitat d'una millor assistència pública, el metge rural li ofereix a canvi una sortida falsa: l'assistència privada complementària.

De tota manera hi ha altres condicionants que actuen impe-

---

(11) Els partits mèdics de menys de sis mil habitants s'ano menen tancats i l'exercici de la medicina hi està limitat reglamentàriament. Així, només poden accedir-hi aquells professionals autoritzats per les corporacions professionals i per les autoritats sanitàries.

(12) L'existència de les entitats d'assegurances voluntàries de malaltia significa que l'assegurat pot arribar a pagar tres vegades o més l'assistència sanitària que, teòricament, li ve coberta per la Seguretat Social.

dint la pràctica d'un bon exercici mèdic i sanitari. Hem parlat de la infradotació d'auxiliars i d'instrumental; de la dificultat d'accés a activitats de formació continuada. Podem tractar ara d'altres problemes molt sentits pels metges rurals. Un d'ells és la dedicació del metge titular que, reglamentàriament, ha d'estar les vint-i-quatre hores del dia disponible. Aquesta situació ve agreujada per la dificultat de trobar substitut (taula X) que li permeti mobilitat; i, quan el troba, l'ha de pagar ell, a excepció de les vacances oficials. El fet que les petites poblacions no disposin de serveis d'urgències de la Seguretat Social, afegeix una dificultat suplementària a aquesta hipertròfica de dicació potencial.

Però l'assistència mèdica al medi rural pateix també les deficiències generals de l'assistència extrahospitalària. Així, el nivell de diagnòstic és molt baix; el consum medicamentós molt alt i rares vegades racional; la informació sanitària al malalt molt deficient i l'educació sanitària dels usuaris pràcticament nul·la.

Totes aquestes característiques afegides al contingut administratiu resultant de la protecció de la Seguretat Social -lliurement de baixes laborals, de receptes, etc.- expliquen a bastament l'actual situació de degradació professional. En efecte, sovint el metge no fa ni de sanitari -obligació que pertoca als titulars- ni de clínic en sentit estricte. Com hem vist, no és tampoc el màxim responsable d'aquesta situació.

TAULA X

Dificultats per a trobar substitut. Per grandària de la localitat

Grandària Localitat	Dificultats per vacances		Dificultats ocasionalment		No consta	Total
	Si	No	Si	No		
<b>Menys de</b> 2.000 habitants	57	40,8	43	54,5	2,4	100 (185)
<b>De</b> 2.000 a 5.999 habitants	44,8	46,2	35,7	55,2	9,1	100 (143)
<b>Més de</b> 6.000 habitants	38,8	52,3	43,2	47,7	9,1	100 (88)
<b>Totals</b>	<b>48,6</b>	<b>44,9</b>	<b>40,4</b>	<b>53,1</b>	<b>8,5</b>	<b>100 (386)</b>

Font: *La sanitat al medi rural a Catalunya*, de A. Segura, E. Securit, J. Cloa, Col·legi de Metges de Barcelona (en premsa).

#### 4. LA PLANIFICACIÓ SANITARIA I L'ORDENACIÓ DEL TERRITORI



Fins aquí hem donat un breu repàs a la situació actual del sistema sanitari. És evident que els problemes més greus que acusa la sanitat, malgrat que alguns siguin imputables a la pràctica individual, dels professionals, són primordialment defectes de concepció. La manca d'uns objectius clars, d'uns principis bàsics i, sobretot, la inexistència d'una planificació sanitària, ha comportat la fragmentació de les institucions, la dispersió de les actuacions i sobretot la desigualtat social en l'accés als serveis sanitaris.

Els principis generals que han de servir de base d'una organització sanitària, preconitzats per les modernes corrents sanitàries i que varen ésser assumits pel Xè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, no s'acompleix en el nostre país i quan es donen és de forma molt incompleta. L'organització sanitària, segons aquests principis, ha d'ésser: a) Integral, b) Integrada, c) Descentralització i d) Democràtica.

a) El model de desenvolupament industrial del país ha portat a la concentració creixent de la població en àrees urbanes i a la consegüent despoblació progressiva de les zones rurals. Això ha significat també una concentració dels recursos sanitaris a les àrees més poblades, de forma que la població accedeix desigualment als serveis sanitaris. Les àrees rurals són les més desatentes, però també les zones suburbials de les grans ciutats, on l'assentament de grans concentracions de població s'ha produït en poc temps, sense una previsió de les necessitats i ha comportat greus déficits de les dotacions assistencials i d'altres tipus.

El principi d'integritat implica que l'organització sanitària ha de garantir una homogeneïtat de l'oferta de serveis, de manera que siguin eliminats els elements discriminatoris originats per les diferències personals, socials, geogràfiques, etc.

b) El centre de l'atenció sanitària, fins ara, han estat els malalts i, subsidiàriament, les malalties. Aquest enfoc ha oblidat que la salut no és una simple absència de malaltia i que la salut és una condició millorable i promocionable. Per evitar aquesta dissociació cal plantejar les actuacions sanitàries des d'una perspectiva més global, integradora de tots aquells factors que actuen sobre el binomi salut-malaltia. Així els serveis assistencials, que han d'ésser preventius, curatius i rehabilitadors, cal dissenyar-los d'acord amb un pla únic i coherent que no possibiliti, com fins ara, una sèrie d'activitats inconnexes i amb poc rendiment.

c) Aquesta absència d'una política sanitària i d'una planificació global ha potenciat la centralització sanitària a dos nivells: concentrant els recursos en unes determinades àrees i la gestió i la capacitat de decisió a mans del Govern central i de l'Institut Nacional de Previsió.

El model de planificació sanitària basat en la regionalització té com objectiu fonamental apropar els serveis a la població. Així mateix, mitjançant la coordinació i la racionalització es proposa optimitzar els recursos, garantir la qualitat de l'assistència i integrar les actuacions sanitàries diverses.

L'esquema bàsic de la regionalització consisteix en la gradació de les institucions sanitàries des de les més pròximes a la persona i amb actuacions més bàsiques fins aquelles que amb unes funcions més complexes es situarien més allunyades de la població. Totes elles però coordinades entre si.

d) Si bé la legislació vigent preveu la participació dels diferents sectors implicats en les tasques sanitàries, amb la regulació de les Juntes locals de Sanitat en quant a sanitat es refereix i amb les Juntes de Govern als centres de la Seguretat Social, a la pràctica aquestes institucions no han portat a terme les funcions que teòricament tenien assignades.

Considerant que la salut, a més d'un problema biològic i personal, és un problema social i sobretot polític, per aconseguir elevar l'estat de salut de la comunitat és imprescindible la participació activa i solidària de la població i dels treballadors de la sanitat a tots els nivells del sistema, definició de prioritats, gestió, control, etc. per tal d'erradicar els interessos polítics i econòmics dels grups dominants.

L'aplicació concreta d'un pla de regionalització haurà de tenir en compte la realitat demogràfica i territorial del país.

La proposta de regionalització té uns límits de població i espai dins els quals es considera correcta l'ordenació del territori. Aquests principis generals hauran d'ésser adaptats a les característiques peculiars que ofereix el territori català.

Per una banda l'existència d'unes zones altament densificades i industrialitzades, mentre que, per altra, hi ha grans àrees fortament despoblades i fonamentalment agrícoles.

Així, mentre la unitat comarcal pot servir en alguns casos com a Àrea Sanitària, ens trobem que a les comarques més despoblades serà necessària l'agrupació de comarques veïnes per equipar-se de determinats serveis que requereixen un nombre superior d'habi-

tants; també trobem l'extrem contrari a les zones més densament poblades, les comarques situades al voltant de Barcelona, on és necessària la creació d'unitats més petites que la comarca per establir la xarxa suficient de serveis assistencials.

Un factor decisiu a l'hora d'establir la xarxa assistencial és la ret de comunicacions. Cal garantir la rapidesa d'accés<sup>(1)</sup> als serveis des de qualsevol punt de Catalunya, el que obliga a un estudi acurat del temps de desplaçament des de tots els punts on està concentrada la població fins als centres assistencials. Caldrà, a més de crear serveis allà on hi manquin, promoure la creació d'una ret racional de comunicacions que permeti l'accés per part de la població a tots els serveis a que tenen dret.

---

(1) Mitjançant transports públics regulars, per tal d'evitar una discriminació econòmica.

El coneixement de les característiques demogràfiques de la població, en quant a estructura d'edat, sexe, població activa en els diferents sectors, taxes de fecunditat, natalitat, així com la incidència dels corrents migratoris que incorporen una cultura diversa i per tant unes actituds expectatives, coneixements, costums, diferents als de la població autòctona, ajudaran a concretar els serveis adequats i a preveure les futures necessitats segons el tipus de població a qui van adreçats.

S'ha de partir també dels coneixements pròpiament sanitaris, l'estat de salut de la població, incidència dels diferents tipus de malaltia, les causes de morts i també la valoració quantitativa i qualitativa de les incapacitats físiques i psíquiques a cada zona.

Cal doncs l'estudi dels elements demogràfics, geogràfics i necessitats sanitàries, per establir un pla de regionalització que garantitzi l'aconseguit dels objectius bàsics proposats.

Finalment, un pla de regionalització ha d'ésser construït democràticament, és a dir, les poblacions afectades hauràn de participar amb les seves iniciatives i coneixements directes dels problemes a la configuració del mapa sanitari.

La àrees d'actuació sanitària que és proposen en aquest informe, de cap manera suposen una divisió territorial autònoma que prescindeixi d'una organització global del territori català realitzada per les instàncies polítiques corresponents.

Tenint en compte els principis generals que han de donar suport a una política sanitària coherent i els objectius a assolir descrits anteriorment, considerem que l'ordenació territorial adequada pel sistema sanitari haurà de bastir-se sobre l'ordenació territorial en que reposaràn les restants institucions del país. Aquesta proposta la fonamentem en els següents punts:

a) La lluita per la salut ha d'ésser portada a terme per totes les instàncies i institucions del país. Si la lluita per la salut implica no solament curar sino eliminar tots els factors que la malmeten, és evident la necessitat de que intervinguin en aquesta tasca tots els sectors implicats: l'educatiu, el laboral, l'esportiu, la planificació urbanística, etc. Tanmateix el plantejament i actuació dels òrgans de gestió de cadascun d'aquests sectors vindran referits a uns àmbits territorials determinats; d'aquí la conveniència d'una divisió territorial que faciliti la coordinació de les actuacions de totes les instàncies de la vida social, per poder garantir l'emillorament de la qualitat de vida.

b) La lluita per la salut és un afer col·lectiu, perquè la persona a més d'ésser el subjecte de la salut és responsable d'ella com a individu i com a col·lectivitat. L'organització de la població és possible en un àmbit territorial amb el qual s'identifica i que li pot servir de plataforma per participar en la presa de decisions, la gestió i el control de les actuacions sanitàries.

c) L'objectiu primordial de la sanitat és aconseguir la igualtat de tots els ciutadans en l'accés als serveis sanitaris. Aquest principi general no serà possible d'aconseguir fins que no hi hagi una planificació global de Catalunya, orientada a superar els desequilibris demogràfics, econòmics i socials que es donen a l'actualitat, potenciant les zones més deprimides del país. Evidentment aquesta planificació suposarà una nova ordenació del territori, amb una previsió d'òrgans polítics i administratius descentralitzats als quals hauran de referir-se totes les actuacions relacionades amb els equipaments socials.



d) Finalment raons d'ordre administratiu recomanen l'homogenització dels àmbits territorials. Entre les diverses raons estaria, per exemple, la necessitat d'una infraestructura estadística referida a unes àrees territorials determinades, imprescindible pel coneixement constant de la realitat del país; també recolzaria aquesta necessitat el fet objectiu de que facilita i alleugera les gestions administratives.

Totes aquestes raons no signifiquen que l'ordenació administrativa del territori s'hagi de subjectar de forma mecanicista als diversos plans de regionalització dels serveis socials (sanitat, educació, etc.) sino que l'organització del territori que s'adopti tingui en compte l'existència dels projectes sectorials de regionalització, de forma que no esdevingui un obstacle sino un recolzament per a la utilització més racional i democràtica dels recursos.

## 5. L'ÀREA SANITÀRIA, bases per una proposta

L'organització dels serveis de salut s'ha de basar en el reconeixement i institucionalització dels marcs operatius, que són l'àmbit i el suport polític dels serveis sanitaris.

El període de reconstrucció nacional que s'obre a Catalunya, obliga a formular propostes que, ultra la seva viabilitat, ofereixin opcions senzilles i que no enfarfeguin l'administració pública de Catalunya.

Després de revisar les doctrines actuals sobre la regionalització sanitària, pensem que les condicions socio-geogràfiques de Catalunya, i el moment polític present aconsellen buscar una fórmula d'ordenació sanitària, que, trencant molts motlles, es fonamenti en el reconeixement d'un nivell fonamental (ÀREA SANITÀRIA) i un nivell assistencial accessori (SECTOR), que permetin alhora potenciar les comarques i agilitzar l'esforç de l'administració sanitària de la Generalitat, en una opció descentralitzadora.

Es tracta de crear un marc de gestió descentralitzat, que constitueixi una zona homogènea geogràfica i econòmicament, i que aquesta zona (ÀREA SANITÀRIA) tingui un fort bastiment de poder polític-sanitari (CONSELL DE SALUT), i un organisme de Direcció-inspecció tecnificat (DIRECCIÓ DE SALUT), responsabilitzat directament davant del Consell de Salut i de la Conselleria de SIAS, sense graus intermedis.

En l'hora d'afrontar la reconstrucció nacional de Catalunya, no podem enfarregar-nos amb complexitats administratives que restin agilitat i eficàcia.

Entenem l'ÀREA SANITÀRIA, com el marc del programa sanitari, creiem que no és útil per Catalunya les definicions d'aquest marc que s'assenten sobre un índex demogràfic. La demografia d'una àrea condicionarà l'oferta de serveis assistencials, però no deu condicionar la configuració territorial de l'ÀREA.

L'Àrea sanitària és, també, la unitat funcional de la gestió sanitària descentralitzada, que així homogeneïtza i integra les diverses actuacions sanitàries de la zona, tant preventives com assistencials.

La gestió democràtica, o intervenció dels ciutadans en la gestió sanitària, té en l'ÀREA també, el seu marc de treball, on la perspectiva és més general que en un centre assistencial.

Resumint podem dir que l'àrea vindrà definida per la caracterització de:

- unitat geo-econòmica
- comunitat amb trets homogenis
- condicions d'accessibilitat

Algú pot objectar que les àrees així concebudes poden, en molts casos ser suport demogràfic insuficient per les atencions hospitalàries d'alta complexitat. Front això cal entendre que nosaltres mai no defensarem la capitalitat de l'hospital com Centre de l'Àrea, sinó que aquest pot beneficiar assistencialment als habitants d'una àrea, encara que la ubicació física de l'hospital sigui en una altra Àrea. O sigui que les àrees concebudes com unitats funcionals no jerarquitzades, tenen una funció primordial d'anàlisi de necessitats, elaboració de programes i prioritats, oferir els diferents serveis de salut pública, i els d'assistència sanitària, fins al nivell que permeti la seva demografia (amb les òbvies correccions polítiques que aconselli l'accessibilitat de l'àrea).

A curt termini, les ÀREES podran començar per ser el marc de direcció de la política de salut, i de coordinació entre els diversos centres assistencials, públics i privats, endegant iniciatives que millorin la qualitat assistencial a partir de l'actual oferta (p.ex. urgències, coordinació interhospitalària, ambulàncies, etc....).

Organitzativament l'ÀREA deu disposar dels serveis de salut pública, i dels assistencials que obligui la demografia de l'àrea. Totes les ÀREES tindran serveis d'assistència primària, així com serveis d'Hospitalització general bàsica. Òbviament la majoria de les ÀREES no tindran serveis hospitalaris d'Alta Complexitat. En la doctrina clàssica (Àrees, Districtes, Regions.....) es preveu la juxtaposició de diverses ÀREES per formar un Districte (i així successivament), per resoldre el problema de vincular les ÀREES als centres d'Alta Complexitat. D'acord amb la proposta present no seria així, doncs pensem que la vinculació de les ÀREES al Districte,

en la pràctica, es converteix en una dependència de les ÀREES a l'hospital del Districte. Creiem, doncs, millor mantenir l'únic nivell d'ÀREA, administrativament igual per totes, si bé amb equipaments diversos segons la demografia i accessibilitat, i als únics efectes de les necessitats d'hospitalització d'alta complexitat els habitants d'una ÀREA que no disposen d'aquest equipament, utilitzaran els serveis de l'Hospital d'Alta Complexitat més proper. Aquest sistema fa necessari establir les mides suficients per garantir que l'Hospital d'Alta Complexitat estarà en disposició de resoldre la demanda de les diferents Àrees que se'n beneficien, evitant que quedi absorbit per la població immediata-pròxima.

Això planteja donar resposta a les preguntes: de qui depèn la Junta de Govern de l'Hospital?, Cal incloure en aquesta Junta representants de totes les Àrees beneficiades per l'hospital?, o, seria millor, potser, que els Hospitals d'Alta Complexitat depenguin directament de l'Administració Sanitària de Catalunya?, sense que això suposi limitacions a les funcions de vigilància i control dels corresponents Consells de Salut, de les Àrees afectades.

Els òrgans de responsabilitat sanitària de l'ÀREA serien:

- DIRECCIÓ DE SALUT
- CONSELL DE SALUT

La DIRECCIÓ DE SALUT, depenent de l'Administració Sanitària, acumularia les funcions Administratives: Direcció, inspecció, control i vigilància, desenvolupar i organitzar els programes de salut, coordinació, primera elaboració de la informació sanitària de l'ÀREA, etc.....

Per això la Direcció de Salut deurà disposar d'un staff tècnic i d'inspecció suficient. En algunes ÀREES haurà de crear-se un laboratori de salut, però en d'altres pot ser més útil i menys car utilitzar els serveis d'un laboratori d'anàlisis d'un hospital. De tota manera, per responsabilitzar la Direcció de Salut d'una Àrea, és aconsellable que no hagi de recórrer per serveis d'anàlisi a un servei de fora l'Àrea.

Pensem que els serveis d'inspecció i control medi ambiental s'han de situar directament vinculats a la Direcció de Salut de l'ÀREA, tant per descarregar d'aquestes funcions a professionals de dedicació predominantment assistencial (metge titular, farmacèutic.....), com per evitar pressions alienes o contràries als interessos sanitaris.

El CONSELL DE SALUT és un òrgan polític que canalitza la intervenció del ciutadà (usuari) en els serveis de salut. La regulació de la seva composició és un tema obert a debat i no es pot cloure en un informe tècnic. De tota manera creiem que, entre d'altres, ha de servir per comprometre els Ajuntaments en la política sanitària. Així mateix caldrà garantir que tots els sectors estiguin representats en el Consell d'Àrea.

Aquí no cal oblidar que la proposta de gestió democràtica que significa el CONSELL DE SALUT, deurà establir-se des del SECTOR, a l'ÀREA, i a nivell del conjunt de Catalunya, (CONSELL DE SALUT DE CATALUNYA), i si en aquest informe no es precisa ni la forma de representació, ni les vinculacions amb l'administració sanitària, sí ens sembla important recomanar que aquest CONSELL <sup>DE CATALUNYA</sup> inclogui representants de tots els Consells d'Àrea; així com és en aquest nivell superior on sembla adient incloure representants dels partits polítics (directament) i potser també de les Centrals Sindicals. En el nivell inferior (Àrea) la representativitat de l'usuari pot venir conformada per la intervenció d'Ajuntaments i Associacions Ciutadanes.

Les funcions del CONSELL DE SALUT no deuen ser administratives sinó polítiques: control i vigilància dels serveis de salut, detecció de necessitats i insatisfaccions, proposta de programes de salut, etc...

Aquesta proposta trenca amb els tecnicismes de la doctrina clàssica (Àrees, Districtes, Regions,....) per trobar una solució més àgil, eficaç i desburocratitzada, basada en l'enfortiment de l'Àrea, d'una banda, i la connexió i vinculació directa amb l'Administració sanitària de Catalunya, d'altra banda.

Una possible aplicació estricta d'aquesta proposta conduiria a considerar Àrees, tant la Vall d'Aran (12.000 habitants), com el Bages (140.000 habitants) com la ciutat de Barcelona (1.800.000 habitants). Pot semblar contradictori, però no ho és.

Cadascuna d'aquestes àrees-exemple constitueixen unitats on cal definir un programa sanitari, i on concurreixen característiques diferencials evidents amb les altres del seu entorn, inclús l'àrea més petita (Vall d'Aran) ningú dubta que per qüestions d'accessibilitat necessitarà alguns serveis poc justificats per la demografia, altres unitats demogràfiques semblants (Cerdanya) no estaran en la mateixa situació, al ser possible la seva inclusió en una àrea més gran (geogràficament) al costat d'una comarca veïna, amb qui constitueixi una certa unitat geoeconòmica (p.e. Cerdanya + Alt Urgell).

Una interpretació més genèrica d'aquestes bases pot portar a considerar una ÀREA SANITÀRIA a un conjunt de comarques, p.e. del Pirineu (Vall d'Aran, Pallars, Alt Urgell, Cerdanya), on és evident que es precisarà d'un programa sanitari semblant, per les característiques comunes (zona muntanyosa, ramaderia, turisme, pobles petits i dispersos, etc...). Es pot objectar que entre les Valls del Noguera i del Segre les comunicacions són dolentes, però això no és obstacle, ja que als efectes assistencials s'hauran d'establir sectors amb serveis suficients, que possiblement siguin fins i tot més petits que les actuals comarques.

Seguint aquesta interpretació, al centre de Catalunya es podria conformar una ÀREA per l'agrupació de les actuals comarques Bergadà, Solsonès, Anoia i Bages. En aquest cas es pot contemplar també la possibilitat de que l'ÀREA tingui una dotació hospitalària d'alta complexitat, a Manresa, en canvi en l'exemple anterior és obvi que l'ÀREA del Pirineu hauria d'utilitzar els serveis hospitalaris d'alta complexitat (p.ex. cirurgia cardíaca) d'un hospital de fora l'ÀREA. Això significa però una incidència molt baixa, doncs, la demanda fonamental (assistència primària i hospitalització bàsica) deu ser atesa dins de l'Àrea (en l'exemple de l'ÀREA del Pirineu, en un primer temps seria pel millor aprofitament i dotació dels actuals equipaments hospitalaris de Viella, Tremp, La Seu d'Urgell i Puigcerdà).

Un problema especialment difícil es pot plantejar en el cas de la conurbació barcelonesa. Perquè sembla que pel que fa al plantejament urbà es deu considerar una ÀREA suficient, qual pot ser l'antiga Regió 1, però per altra banda no sembla viable una àrea sanitària que, agrupant aquest territori, arribaria a 3.600.000 habitants. Per tant, pot ser més viable -als efectes sanitaris- donar

un tractament especial a aquesta zona; donant caràcter d'ÀREA a Barcelona-ciutat, agrupant el Barcelonès Nord amb el Maresme, el Vallès Oriental amb la resta de la Vall de l'alt Ter, el Baix Llobregat amb l'Alt Penès i Garraf, i deixant el Vallès Occidental com una altra ÀREA. Aquest plantejament permet també donar suport demogràfic als equipaments d'alta complexitat existents o en construcció (p.e. Badalona, Terrassa) de manera que permetin beneficiar directament a les comarques properes.

De tota manera cal reconèixer que per ordenar les actuacions mediambientals aquesta zona (l'antiga Regió 1) precisa un tractament unitari. Però, com es diu més avall, aquest problema existeix en altres zones, com és el cas del riu Llobregat, que afecta a comarques tan allunyades com són el Bergadà i el Baix Llobregat.

En el cas de les grans ciutats caldrà preveure la constitució de SÈCTORS assistencials, (que en el possible s'haurien de superposar als futurs districtes municipals) on s'estableixi alguna forma d'òrgan de gestió democràtic.

Aquests sectors no seran exclusivament per l'assistència, doncs no tindria sentit subdividir una unitat geo-econòmica, qual és una ciutat pel que refereix a la Higiene, al medi, o a l'elaboració d'un programa sanitari, on si bé poden haver necessitats diverses entre un i altre barri, a l'hora de les solucions s'hauran de definir prioritats, en favor d'un o altre barri, i això sols pot fer-se a partir d'un organisme que planifiqui pel conjunt de la ciutat o zona homogènea.

Igual que per definir el programa sanitari, succeeix quan es tracta d'endegar una determinada política i/o control medi ambient, que no és possible de fer a nivell sectorial, sinó que s'ha de dur a terme per al conjunt d'una ÀREA, i de vegades potser inclús afectant a un conjunt d'ÀREES (p.ex. riu Llobregat). Això és compatible en que a nivell del sector assistencial, es pugui produir una primera detecció de problemes i necessitats, així l'evaluació de l'èxit o fracàs del programa.

Aquest raonament ens fa pensar que els SECTORS ho seran fonamentalment als efectes de l'Assistència i de recollida d'informació. En les grans ciutats caldria que la sectorització coincidís en el possible amb els districtes municipals (que actualment estan en revisió). Així concebuts és difícil precisar una mida geogràfica per al SECTOR, en tot cas podrà disposar de serveis d'assistència primària, i en les grans ciutats es pot discutir la conveniència d'evitar atomitzacions organitzatives, establint demarcacions sectorials més àmplies que incloguin serveis d'assistència primària i d'hospitalització.

Cal expressar també les dificultats que té el medi urbà d'establir els límits d'una demarcació sectorial, que pot trencar tendències de la població a fer-se assistir en un o altre centre. Són mides que s'han d'establir de forma poc rígida, recomanació important en aquest sentit és que al plasmar en una proposta concreta els plans de sectorització, (sobretot a les grans ciutats), s'obri un debat amb les associacions ciutadanes, que són les que millor podran orientar sobre les tendències naturals de les relacions entre els barris, i de cadascun d'ells amb els actuals equipaments assistencials.

A continuació, i com conclusions del que s'ha dit, s'exposen unes TESIS per facilitar la discussió sobre el tema.



## TESIS PER UNA DISCUSSIÓ SOBRE L'ORDENACIÓ SANITÀRIA

### Principis Generals

- 1.- És una dificultat important afrontar l'ordenació de Catalunya des d'un sol sector (la sanitat) sense uns criteris polítics generals, que en el seu dia haurà d'elaborar el Parlament de Catalunya.
- 2.- En la mesura del possible es aconsellable que l'ordenació sanitària coincideixi, per superposició o per suma de demarcacions, amb l'ordenació general del país.
- 3.- En l'actual etapa d'autonomia preestatuària, sense competències per la planificació, la Generalitat pot fer valer criteris autonòmics d'ordenació territorial que per la força hegemònica del seu contingut i qualitat, emmarcaran l'ordenació dels serveis públics, àdhuc els dependents de l'administració perifèrica de l'Estat. Així una proposta ordenadora pot ser també una eina per a la reivindicació autonòmica.
- 4.- Els actuals límits provincials, o els límits comarcals i regionals establerts l'any 1936, poden no ser un instrument útil. Malgrat això convé tenir en compte les unitats "comarques naturals".
- 5.- De tota manera pot avançar-se que els projectes d'ordenació territorial de la sanitat hauran de garantir la tendència a situar els nous equipaments sanitaris fora de la ciutat de Barcelona, de manera que els ciutadans d'altres contrades no hagin d'acumular-se als serveis assistencials de Barcelona.
- 6.- La integració sanitària (prevenció, guarició i rehabilitació) s'ha d'establir a tots nivells. La integració sanitària s'entén en el marc de la demarcació sanitària que s'acordi, establint-se una sola dependència administrativa tant per a les actuacions sanitàries mediambientals, com a les assistencials sòcio-sanitàries.
- 7.- A curt termini és prioritari establir unitats funcionals que per la via de la racionalització i de la coordinació, aprofitin i millorin la rendibilitat sanitària de l'actual oferta assistencial.

- 8.- Aquesta rendabilització a que es refereix el punt anterior s'ha d'orientar en primer lloc cap a la transformació de l'actual xarxa d'assistència primària.
- 9.- Així mateix cal buscar formes d'integració funcional de tots els equipaments, siguin públics o no.
- 10.- Caldrà establir mecanismes que facin possible la consulta perifèrica a distància (d'una especialitat d'alta complexitat a un hospital més elemental i/o en els centres d'assistència primària).

### L'àrea sanitària

- 11.- Entre Ajuntaments i/o Municipalties, i la Generalitat deu haver un sol nivell-àmbit d'ordenació sanitària : l'ÀREA sanitària o de salut.
- 12.- Es proposa el terme ÀREA per la seva tradició sanitària, i per evitar ambigüitats i confusions amb els altres termes possibles: província, comarca, districte, regió, etc.....
- 13.- Aquesta proposta d'àrea única suposa un model descentralitzat, no jerarquitzat i desburocratitzat.
- 14.- L'ÀREA sanitària es determina per la identificació del marc demogràfic, social i geogràfic que precisa un programa sanitari.
- 15.- La demarcació territorial concreta, que configuri l'ÀREA sanitària vindrà determinada per la identificació d'unitats geogràfiques, econòmiques, d'oferta actual de serveis, i amb mitjans d'accessibilitat homogènea dins de la demarcació.
- 16.- Els nexes socio-culturals i les tendències de trànsit són elements importants que cal tenir en compte.
- 17.- El contingut demogràfic d'una ÀREA és determinant per establir el tipus i quantitat de serveis i equipaments que precisa, però sovint no és una mesura suficient per definir els límits demarcacionals de l'ÀREA.
- 18.- L'ÀREA sanitària ha d'oferir als seus habitants el conjunt integrat de serveis socio-sanitaris fonamentals:

- Vigilància i control medi-ambiental.
  - Assistència primària.
  - Assistència especialitzada bàsica, tant hospitalària com externa (medicina, cirurgia-trauma, ORL, oftalmologia, obstetrícia, urologia, dermatologia).
  - Programes sectorials específics (materno-infantil, ancians, salut mental, treball, etc....).
- 19.- La qualitat de la prestació socio-sanitària ha de ser semblant en totes les ÀREES, cal doncs establir nivells d'atenció iguals per a tots els ciutadans de Catalunya.
- 20.- Moltes ÀREES poden no tenir dins de la pròpia demarcació equipaments d'alta complexitat (p.e. un hospital sofisticat), en aquest cas utilitzaran els serveis del més proper, establint-se en els òrgans de govern d'aquest equipament els mecanismes que garanteixin la disponibilitat per a totes les ÀREES que ho precisin.
- 21.- D'acord amb l'anterior no s'ha de confondre mai l'ÀREA sanitària amb la zona d'influència d'un Hospital. En una ÀREA hi pot haver (per la seva demografia) més d'un hospital, i/o hospitals de diversa complexitat.
- 22.- Quan es parla d'assistència primària, es fa referència al conjunt d'atencions sanitàries i socials, que tenen com objectiu oferir el primer nivell d'assistència a la població, prop d'on el ciutadà viu i treballa. Aquesta assistència inclou també el conjunt d'actuacions preventives referides directament a la persona, exclouint-ne tan sols la prevenció primària (referida al medi).
- 23.- Es considera Hospital l'equipament que conté serveis més especialitzats, tant en forma d'internament com de consulta externa, i que per tant disposa de serveis complementaris per abastar tant l'hospital com la demanda que en faci l'assistència primària.
- 24.- Són prioritaris els hospitals generals, no els especialitzats o monogràfics, que segons el seu grau de complexitat poden dividir-se en dos o tres graus, tenint present, de tota manera, que serà la demanda en cada zona la que acabarà configurant la dotació tècnica de cada hospital.

- 25.- L'ÀREA seria el marc operatiu per l'òrgan polític d'intervenció i control democràtic: el CONSELL DE SALUT, que pot tenir també funcions de detecció de necessitats i insatisfaccions, i de proposta de programes i/o iniciatives.
- 26.- La DIRECCIÓ DE SALUT, depenent de l'Administració Sanitària de Catalunya, assumiria ultra les seves funcions pròpies (Direcció, organització, inspecció, etc....), les actuals funcions no assistencials (inspectores) de metges, farmacèutics i veterinaris titulars.
- 27.- Cada ÀREA haurà de disposar d'un Laboratori de Salut, i d'una Oficina d'Informació Sanitària.
- 28.- Per la vigilància i control medi-ambiental seria aconsellable establir una vinculació funcional amb altres serveis públics: urbanisme, indústria, agricultura, etc.....
- 29.- Les tesis anteriors poden portar a una interpretació molt estricta, o més àmplia, conseqüència del qual podrien concloure's'n dues, o més, propostes d'aplicació; la primera pot conduir a la delimitació de 25 a 30 ÀREES, la segona a la delimitació de 10-15 ÀREES: Administrativament sembla més senzill, per una primera etapa, la proposta més reduïda (10-15). A més a més la proposta reduïda pot permetre, a curt termini, una millor dotació de les ÀREES per l'aprofitament dels actuals equipaments.
- 30.- De forma accessòria, i per sota de l'ÀREA podrà establir-se una zona funcional menor, que es pot anomenar SECTOR, als exclusius efectes assistencials.



HIPOTESI D'ORDENACIO TERRITORIAL DE LA REGIO CATALANA

Dirigíó:

Josep Serrano.

Disseny:

Enric Ros.

Estudi subvencionat per la

CAIXA D'ESTALVIS DE SABADELL .

1975.

## ANTECEDENTS.

L'any 1971 Pau Vila parlava a la Fundació Bosch i Cardellach de la conveniència de constituir equips comarcals de treball per a estudiar "sobre unes bases científiques i pragmàtiques" els factors determinants d'una ordenació territorial de la regió catalana.

Uns membres de l'entitat vàrem recollir el suggeriment, i començàrem a col·leccionar articles de diaris i revistes que es referissin al tema, mentre anàvem elaborant un esquema de treball. Després, la Caixa d'Estalvis de Sabadell va atorgar a la Fundació una subvenció que ens ha permès realitzar-lo decorosament.

## PRIMERA ETAPA.

Durant dos anys hem consultat un centenar d'obres especialitzades ---tenint en compte tots els estudis precedents sobre el tema--- hem ordenat un miler de treballs periòdics i hem seleccionat unes deu mil dades per a grafiar set mapes a escala 1:250.000 que presenten la situació actual de la regió en els seus principals aspectes geo-socio-econòmics.

1. CLIMA -pluviometria i assolament-.  
Font: Atlas Nacional d'Espanya, editat per l'Institut Geogràfic i Cadastral.
2. DISTRIBUCIO DEL SOL.  
Fonts: Atlas Forestal d'Espanya, editat pel Ministeri d'Agricultura, i Geografia de Catalunya, editada per Aedos.
3. MOVIMENT DEMOGRAFIC 1950/1970.  
Fonts: Els Censos municipals.
4. DISTRIBUCIO DE LES ACTIVITATS.  
Font: Estudi elaborat pel Ministeri de la Vivenda sobre dades de l'I.N.P.
5. NUCLIS D'ATRACCIO COMERCIAL.  
Font: Atlas Comercial d'Espanya, editat pel Consell Superior de Cambres de Comerç, Indústria i Navegació.
6. EQUIPAMENT SOCIAL -sanitat i ensenyament-.  
Fonts: Ministeri d'Educació i Ciència, i Consorci d'Informació i Documentació de Catalunya.
7. COMUNICACIONS.  
Fonts: Ministeri d'Obres Públiques, i Servei d'Estudis de Banca Catalana.

Aquests mapes s'han realitzat sobre textura transparent, amb la finalitat de poder superposar-los i veure'n les interrelacions.

Els gràfics mostren visualment la síntesi de l'actual situació territorial. Per un cantó, aglomeració i densificació urbanes a l'àrea de Barcelona i creixement de la mateixa en forma de taca d'oli, tant cap a l'interior com pel litoral. Per l'altre, desertització d'amplies zones rurals de la regió. Tot plegat produït per l'atracció de béns de capital que exerceix l'urbs barcelonina.

Ultimament apareixen en el seu àmbit signes de deseconomies degudes a la congestió urbana, és a dir a l'excessiva densitat d'usuaris de les infraestructures de transport i a un augment del cost de l'equipament col·lectiu i dels serveis públics, que comencen a ser superiors a les economies externes generades.

Aquesta situació exigeix un replanteig global dels assentaments industrials i humans de la regió.





## SEGONA ETAPA.

La regió és encara una demarcació a la mida de l'home, on els interessos i problemes es poden plantejar i organitzar a un nivell concret i, això no obstant, de suficient amplitud per a ser viable.

L'ordenació d'un territori ha d'ésser la imatge prospectiva de la seva societat, viva i canviant. El model útil per al nostre cas ha d'intentar conjugar tots els factors urbanístics que tenen efectes "desaglomeratius", és a dir, desconcentradors i equilibradors de la totalitat del territori, i que possibilitin a termini mitjà la transformació de l'urbs barcelonina en una àmplia ciutat-regió.

D'acord amb aquest raonament, hem estructurat la present HIPOTESI sobre tres grans línies d'actuació.

### a Agrupament de les actuals comarques en supercomarques, i potenciació de llurs capitalitats.

Les condicions i possibilitats actuals de mobilitat fan insuficient la comarca com a unitat territorial bàsica. Partint de les actuals comarques --els tècnics podran determinar si hi calen lleugers retocs-- s'ha de procedir a agrupar-les seguint criteris d'identificació i d'homogeneïtat, amb la finalitat d'obtenir unes supercomarques en condicions de protagonitzar un rol específic en el conjunt del territori.

Aquesta HIPOTESI es decanta per les següents supercomarques:

- |   |                 |
|---|-----------------|
| A.- Vall d'Aran, Pallars Jussà, Pallars Sobirà.-  | Capital: Tremp. |
| B.- Alt Urgell, Cerdanya.                         | " La Seu.       |
| C.- Ripollès, Garrotxa, Osona.                    | " Ripoll.       |
| D.- Alt Empordà, Baix Empordà, Gironès, La Selva. | " Girona.       |
| E.- Solsonès, Bergadà, Bages.                     | " Manresa.      |
| F.- La Noguera, Segrià, Garrigues.                | " Lleida.       |
| G.- Urgell, Segarra, Anoia, Conca de Barberà.     | " Cervera.      |

- H.- Priorat, Ribera, Terra Alta, Baix Ebre, Montsià. Capital: Tortosa.
- I.- Alt Camp, Baix Camp, Tarragonès, Alt Penedès,  
Baix Penedès, Garraf. " Tarragona
- J.- Vallès Occidental, Vallès Oriental, Maresme,  
Baix Llobregat, Barcelonès. " Barcelona

La capital de cada supercomarca ha de comptar amb l'equipament social necessari per assegurar als seus ciutadans un standard de vida qualificat.

Anotem tres components col·lectius imprescindibles:

Institucions d'ensenyament mitjà --EUP, COU i Professional de primer, segon i tercer grau--.

Un hospital general amb totes les especialitats mèdiques i quirúrgiques --salvant aquelles superespecialitats que solament pot oferir un hospital regional--.

Un parc proporcionat a la demarcació municipal, amb centres de serveis culturals, artístics i esportius, tenint en compte les demandes de la propera civilització de l'oci.

#### b Creació d'una malla bàsica de comunicació entre les capitals supercomarcals.

La distància perd el seu efecte restrictiu sobre la producció i, per tant, sobre els assentaments humans, en el moment en què noves tècniques i possibilitats de comunicació escurcen els temps necessaris de desplaçament. Això fa que es tingui molt en compte, a l'hora de planificar, la mesura urbanística d'accessibilitat: espai-distància, temps.

En el nostre cas es planteja la conveniència d'unir les capitals de supercomarca per mitjà d'una malla de comunicacions que possibiliti l'enllaç fàcil i ràpid entre elles.

Es clar que no pot perseguir-se'n una rendabilitat immediata, però sí un protagonisme insubstituïble en el procés de redistribució de les activitats econòmiques del territori, convertint-se en el principal factor integrador dels diversos assentaments humans.

La malla comprèn un itinerari perifèric enllaçant Barcelona, Girona, Olot, Ripoll, Puigcerdà, La Seu, Sort, Tremp, Balaguer, Lleida, Candesa, Tortosa, Tarragona, Vilanova i la Geltrú, Barcelona; i els recorreguts

Barcelona, Vic, Ripoll;

Barcelona, Manresa, Berga, Puigcerdà;

Barcelona, Igualada, Cervera, Tàrraga, Lleida;

Manresa, Solsona, Tremp;

Manresa, Vic, Girona;

Manresa, Igualada;

Tarragona, Valls, Cervera, La Seu.

En la malla, l'element bàsic de comunicació i transport --idoni per a cobrir trajectes fins a 300 kilòmetres-- és el tran, sobretot en les seves recents variants aerotran, turbotran, monocarril, vertebrat, etc.

Els tècnics hauran de determinar el model més rendable i adequat a la nostra geografia. En qualsevol cas, possibilitarà el desplaçament entre els punts més distanciat de la malla en un temps de dues hores.

Paral·lel a la xarxa ferroviària s'ha de desenvolupar un traçat de carreteres a nivell Redia.--considerem que no procedeix fer-lo d'autopistes, que creen una barrera entre les demarcacions que travessen i ocupen massa extensió de sol-- i s'hi han de preveure corredors per a la conducció de línies <sup>elèctriques</sup> d'alta tensió, aqüeductes, gasoductes, etc.

Donada la nostra condició de regió-frontissa, s'han de tenir en compte enllaços amb les principals connexions internacionals vers París/Londres per Puigcerdà, i cap a la resta d'Europa per La Jonquera.

Quant a les comunicacions marítimes i aèrees, és convenient potenciar els ports de Palanós i Tarragona i l'aeroport de Girona, com a complementaris dels de Barcelona.

Per atendre els trajectes comarcals hi han estudis socioeconòmics que demostren que el vehicle òptim és l'autobus de gran capacitat reduït.

c/ Assignació de prioritats a una determinada activitat productiva en cada supercomarca.

Per a aconseguir una distribució racional de les activitats productives a tot el territori, és convenient afavorir l'establiment, amb uns costos socials mínims, d'algunes d'elles a cada una de les supercomarques, donant prioritats a les especialitats que, d'acord amb la història i la geografia de cada demarcació, i tenint en compte les coordenades econòmiques que les vinculen a la resta del país i a Europa, presenten un major nombre d'avantatges.

Cal dotar cada supercomarca d'espais disponibles de sol industrial urbanitzat i equipat, que atregui l'assentament general d'empreses, oferint però determinats incentius a les del sector declarat prioritari a cada zona. Aquest sistema funciona a diferents països.

Els al·ludits incentius poden ser, per exemple, una prima de quantitat fixa per cada lloc de treball creat en el sector prioritari; una bonificació de 2/3 punts, durant 10/12 anys, en els préstecs destinats a inversions productives en l'esmentat sector; excepcions tributàries a termini mitjà, com desgravacions fiscals a les inversions per a la creació a cada supercomarca d'un Centre d'Investigació Aplicada, concertat entre una de les Universitats i el sector empresarial prioritari.

A l'hora de determinar les prioritats hem procedit escalonadament i per eliminació.

En una primera etapa hem seleccionat les supercomarques més representatives dels tres sectors del primari que elaboren productes destinats a alimentació.

Supercomarca F. (La Noguera, Segrià, Garriguès.)

CUMPLIS DE NEGADIU.

Hostalisme i fruita.

Indústria conservera

Supercomarca G. (Urgell, Segarra, Anoia, Conca de Barberà.)

CULTIUS DE S'OCÀ.

Cereals. Finsos.

Indústria alimentària.

Supercomarca B. (Alt Urgell, Cerdanya.)

PASTADERIA.

Carn, llet, formatge.

Indústria derivada.

En el camp secundari, la regió catalana posseeix característiques pròpies que la fan adequada per desenrotllar-hi indústria no bàsica, en gran part transformadora.

Entre els sectors industrials històrics, n'hem escollit tres que hem assignat a supercomarques amb una certa tradició en cada un d'ells.

Supercomarca E. (Solsonès, Bergadà, Bages.)

VESTIT.

Filats, teixits, punt.

Pell, confecció.

Supercomarca D. (Alt Empordà, Baix Empordà, Gironès, La Selva)

CONSTRUCCIO.

Ceràmica, vidre.

Elements prefabricats.

Supercomarca A. (Vall d'Aran, Pallars Jussà, Pallars Sobirà.)

FUSTA.

Mobles.

Elements decoratius i constructius.

L'última etapa d'aquest apartat ha consistit en seleccionar entre els sectors industrials d'alta tecnologia i de prevista importància en el futur --especialment els anomenats de la tercera revolució industrial-- aquells que d'acord amb estudis econòmics

seriosos es consideren viables en la nostra regió, després d'un considerable esforç d'inversió i investigació per consolidar-los a nivell internacional.

Tenint en compte factors d'assentament i comunicació, hem resultat com segueix:

Supercomarca H. (Priorat, Ribera, Terra Alta, Baix Ebre, Montsià.)

SIDERURGIA.

Acers i perfils especials.

METAL·LURGIA.

Màquines motrius, eines, tèxtils,  
de fusteria, i d'arts gràfiques.

Supercomarca I. (Alt Camp, Baix Camp, Tarragonès, Alt Penedès, Baix Penedès, Garraf.)

QUÍMICA.

Productes farmacèutics, plàstics.  
Tèxtils sintètics, fertilitzants.

Supercomarca C. (Ripollès, Garrotxa, Osona.)

ELECTRONIA.

RTV, magnetofons, aparells d'ensenyament.  
Telecomunicació.  
Ordenadors, calculadores.  
Aparells de detecció i mesura. Mèdics.

Arribats aquí, ens resta la supercomarca barcelonina, que requereix un tractament especial.

La supercomarca J (Vallès Occidental, Vallès Oriental, Maresme, Baix Llobregat, Barcelonès.) necessita un model de creixement qualitatiu, no quantitatiu, tenint com a objectiu principal frenar la contínua aglomeració urbana.

Cal gravar fiscalment la implantació de noves indústries o ampliació de les ja existents, tendint a convertir l'urbs en una ciutat post-industrial, essencialment terciària, que ofereixi tots aquells serveis --fins els més sofisticats-- que son pròpis d'una capitalitat regional, siguin culturals, financers, tecnològics, sanitaris o comercials. I evitar, per altra banda, que les diverses

ciutats de la supercomarca arribin a enllaçar-se, planificant al seu voltant àmplies zones d'espais verds que impideixin la degradació de les respectives perifèries i possibilitin el manteniment de la identitat pròpia de cada municipi.

Quant al terciari global de la regió, cal pensar en la promoció cultura de l'oci --que transformarà paulatinament les formes de viure i elaborar urgentment un pla general de protecció ecològica.

En aquesta perspectiva, han de fixar-se les zones naturals a conservar o a reconvertir en cada supercomarca, i les destinades a il·lures i segona residència. En aquest últim aspecte s'ha de tenir present que el bosc com a entitat natural és incompatible amb les habitacions humanes, que acaben degradant-lo.

Confiam que el transvasament de l'Ebre permetrà retornar les aigües del Ter a Girona, i destinar les del Llobregat a Manresa i la zona central.

Les supercomarques A i B estan dotades naturalment de possibilitats òptimes per a convertir-se en zones de segona residència i turisme. Es precis elaborar un programa conjunt de provisió de places hoteleres de cada una de les categories, i de residències d'organització familiar, amb llurs corresponents serveis, i instal·lacions d'aplat. Això mateix cal fer-ho pel conjunt de supercomarques costeres.

Valorem la conveniència de crear la quarta Universitat a Badalona.

Respecte de la prospectiva de centrals energètiques, no ens atrevim a emetre cap judici per manca de capacitat tècnica.

El gràfic núm. 8 sintetitza esquemàticament el contingut de la present HIPOTESI.



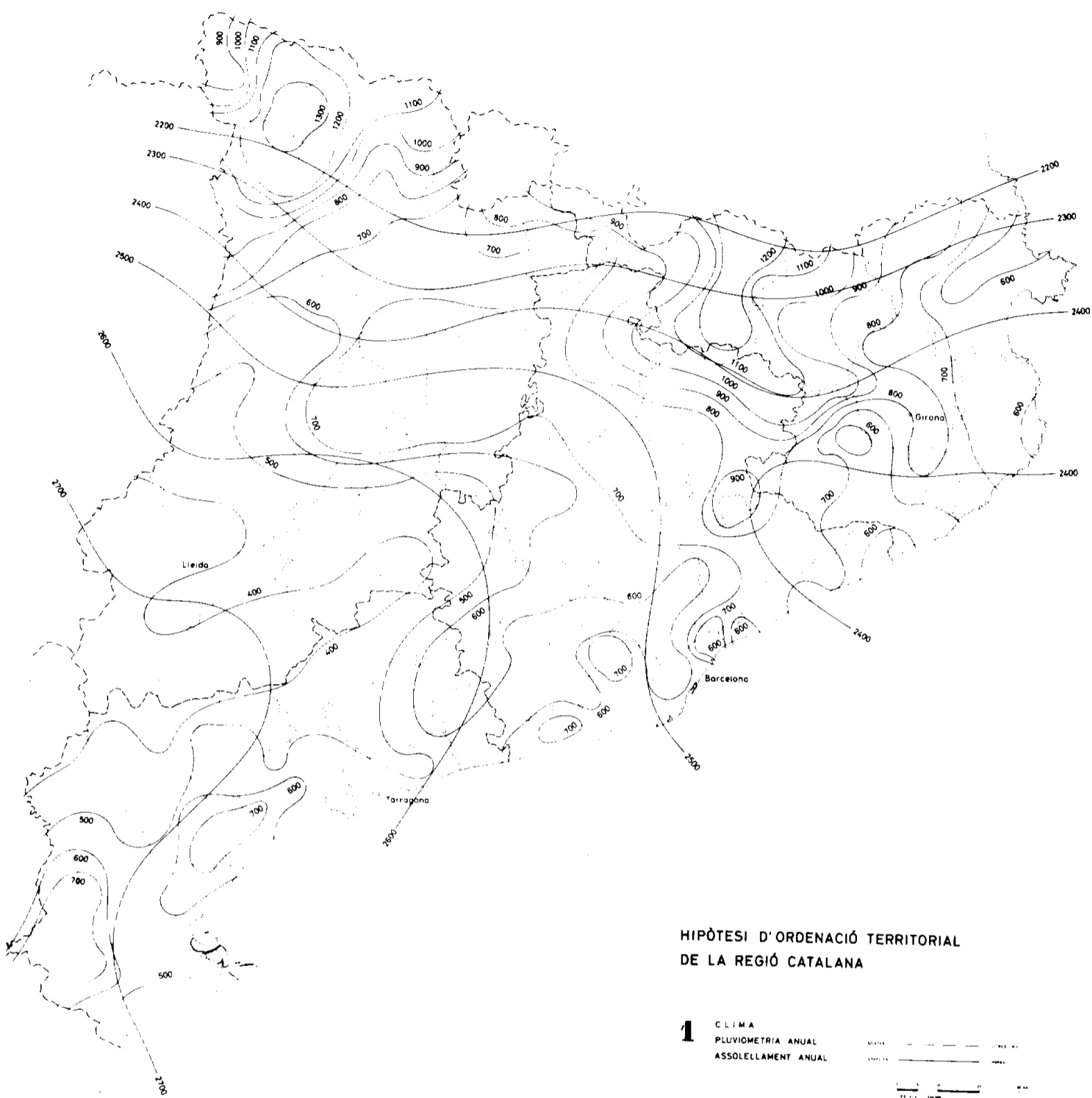
CLOENDA.

Som conscients de que aquest treball és incomplet i discutible en tots els seus punts.

Però ens donarem per satisfets si és motiu de polèmica, en la qual els tècnics i els organismes aportin llurs coneixements i criteris, fins a transformar-lo en un vertader programa de planejament del territori.

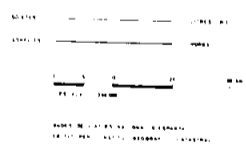
Donem gràcies a totes les persones i institucions que d'una manera desinteressada ens han ajudat.

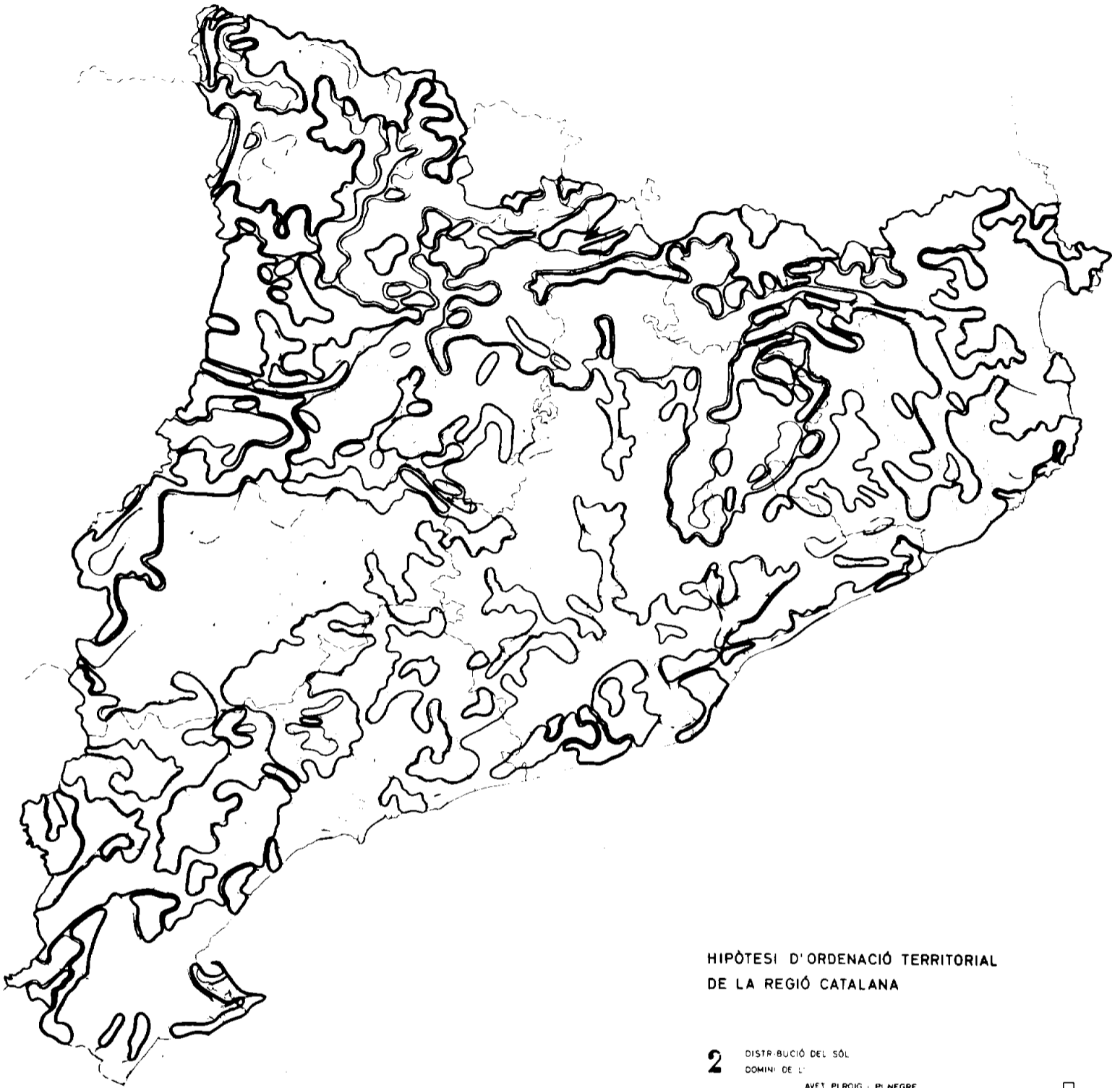
Sabadell, desembre de 1975.



HIPÒTESI D'ORDENACIÓ TERRITORIAL  
DE LA REGIÓ CATALANA

**1** CLIMA  
PLUVIOMETRIA ANUAL  
ASOLELLAMENT ANUAL





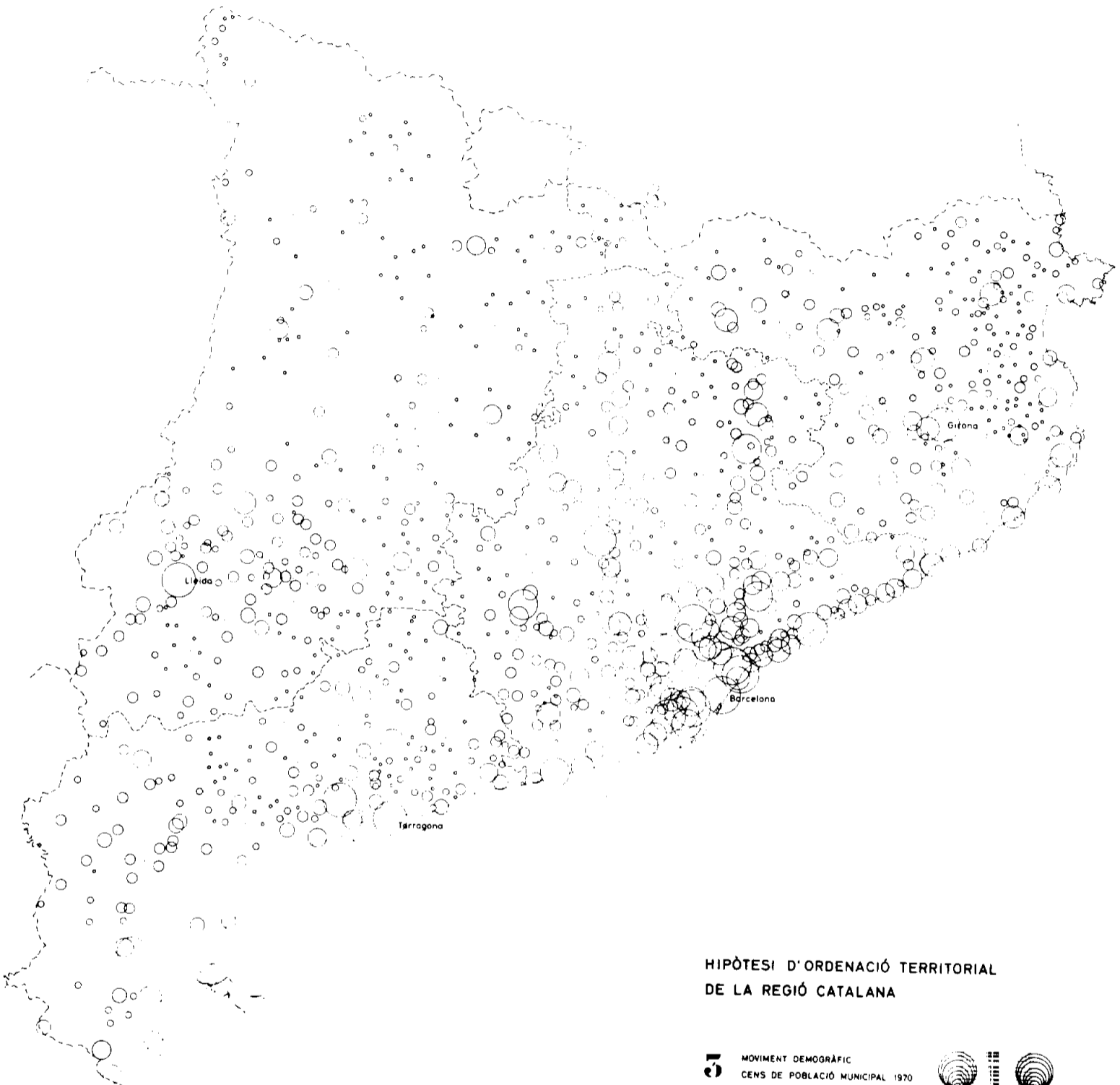
HIPÒTESI D'ORDENACIÓ TERRITORIAL  
DE LA REGIÓ CATALANA

**2** DISTRIBUCIÓ DEL SÓL  
DOMINI DE L'

- AVET, PI ROIG I PI NEGRE
- FAIG, CASTANYER I ROURE
- ALZINA, SURERA, PI BLANC, PI PINYER I PINASTRE
- DESARBORAT
- REGADIU
- SECA

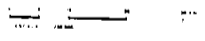
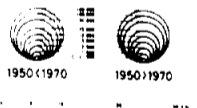


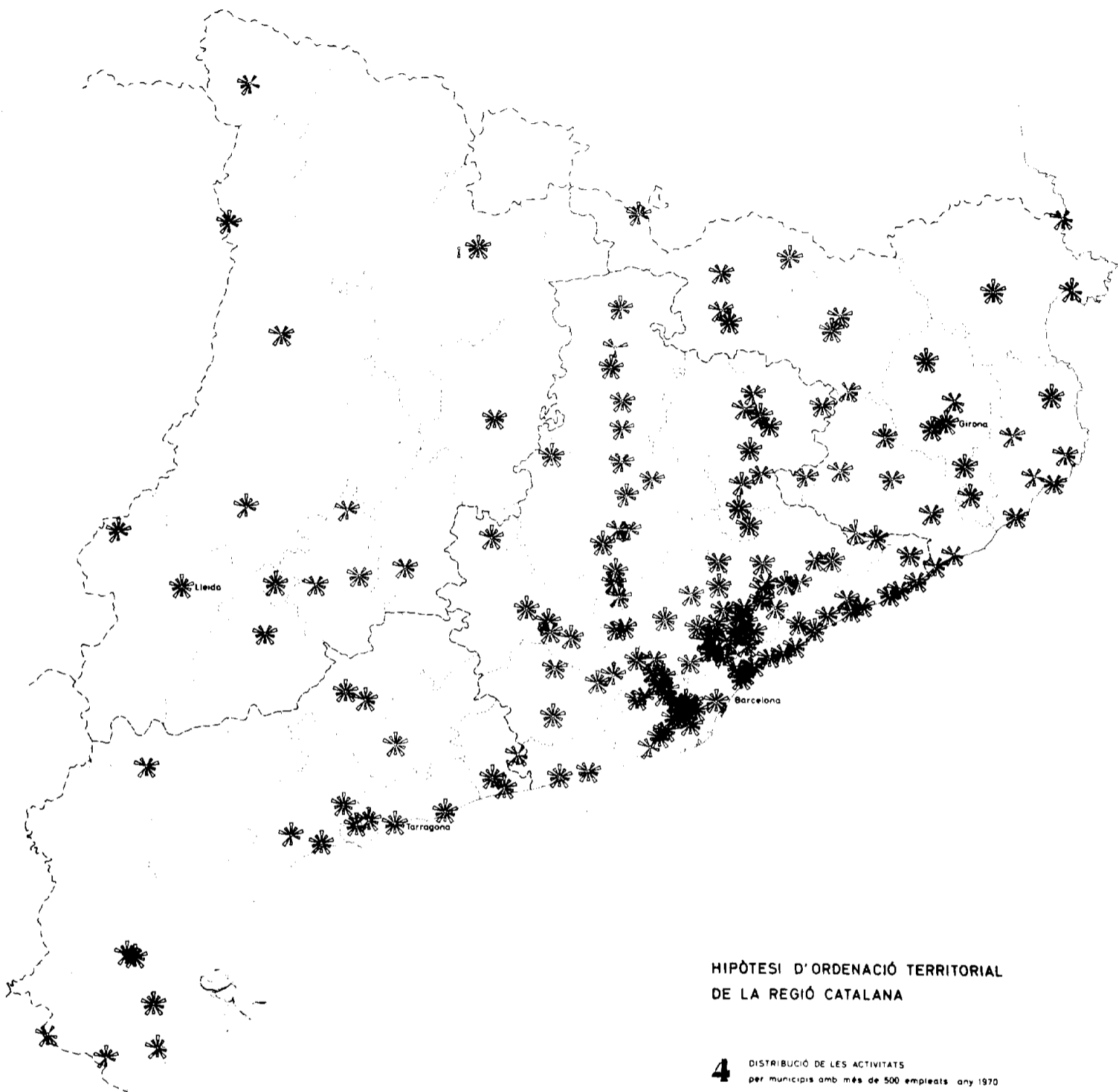
MAPA DE DISTRIBUCIÓ DEL SÒL DE LA REGIÓ CATALANA  
ELABORAT PER L'INSTITUT D'ESTADÍSTICA DE LA REGIÓ CATALANA



HIPÒTESI D'ORDENACIÓ TERRITORIAL  
DE LA REGIÓ CATALANA

5 MOVIMENT DEMOGRÀFIC  
CENS DE POBLACIÓ MUNICIPAL 1970





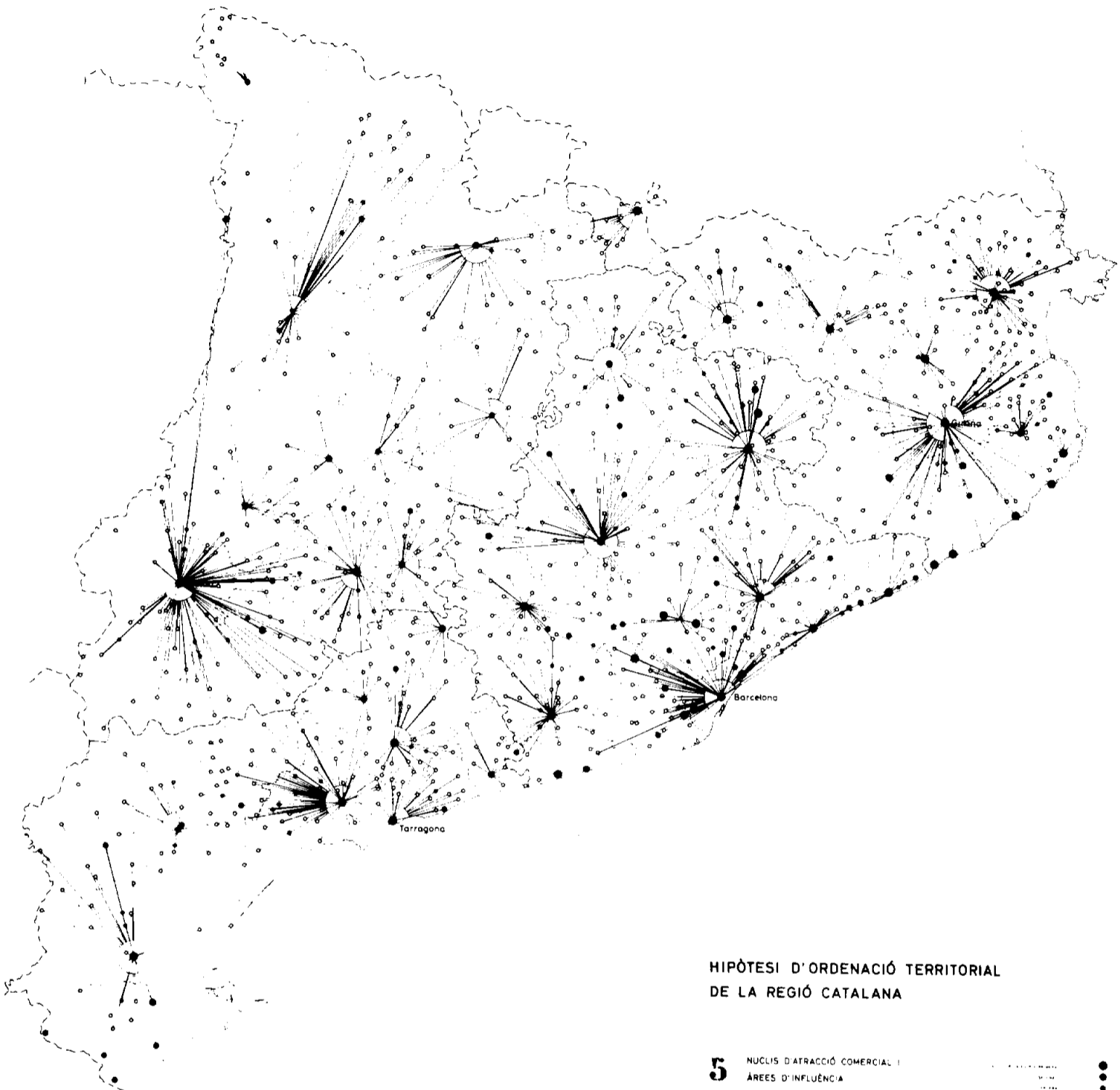
HIPÒTESI D'ORDENACIÓ TERRITORIAL  
DE LA REGIÓ CATALANA

**4** DISTRIBUCIÓ DE LES ACTIVITATS  
per municipis amb més de 500 empleats any 1970

<ul style="list-style-type: none"> <li>● ACTIVITATS PRIMÀRIES (AGRICULTURA, PISCICULTURA, CAÇA, CANTES)</li> <li>● ACTIVITATS SECUNDÀRIES (INDÚSTRIA, CONSTRUCCIÓ)</li> <li>● ACTIVITATS TERCERES (COMERCIS, SERVICIS, TURISME)</li> <li>● ACTIVITATS QUÀRTERES (ACTIVITATS DE SERVICIS AVANÇATS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ACTIVITATS PRIMÀRIES (AGRICULTURA, PISCICULTURA, CAÇA, CANTES)</li> <li>● ACTIVITATS SECUNDÀRIES (INDÚSTRIA, CONSTRUCCIÓ)</li> <li>● ACTIVITATS TERCERES (COMERCIS, SERVICIS, TURISME)</li> <li>● ACTIVITATS QUÀRTERES (ACTIVITATS DE SERVICIS AVANÇATS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ACTIVITATS PRIMÀRIES (AGRICULTURA, PISCICULTURA, CAÇA, CANTES)</li> <li>● ACTIVITATS SECUNDÀRIES (INDÚSTRIA, CONSTRUCCIÓ)</li> <li>● ACTIVITATS TERCERES (COMERCIS, SERVICIS, TURISME)</li> <li>● ACTIVITATS QUÀRTERES (ACTIVITATS DE SERVICIS AVANÇATS)</li> </ul>
--	--	--

ESCALA: 1:500.000

ELABORAT PER: INSTITUT D'ESTADÍSTICA DE CATALUNYA



HIPÒTESI D'ORDENACIÓ TERRITORIAL  
DE LA REGIÓ CATALANA

**5** NUCLIS D'ATRACCIÓ COMERCIAL I  
ÀREES D'INFLUÈNCIA

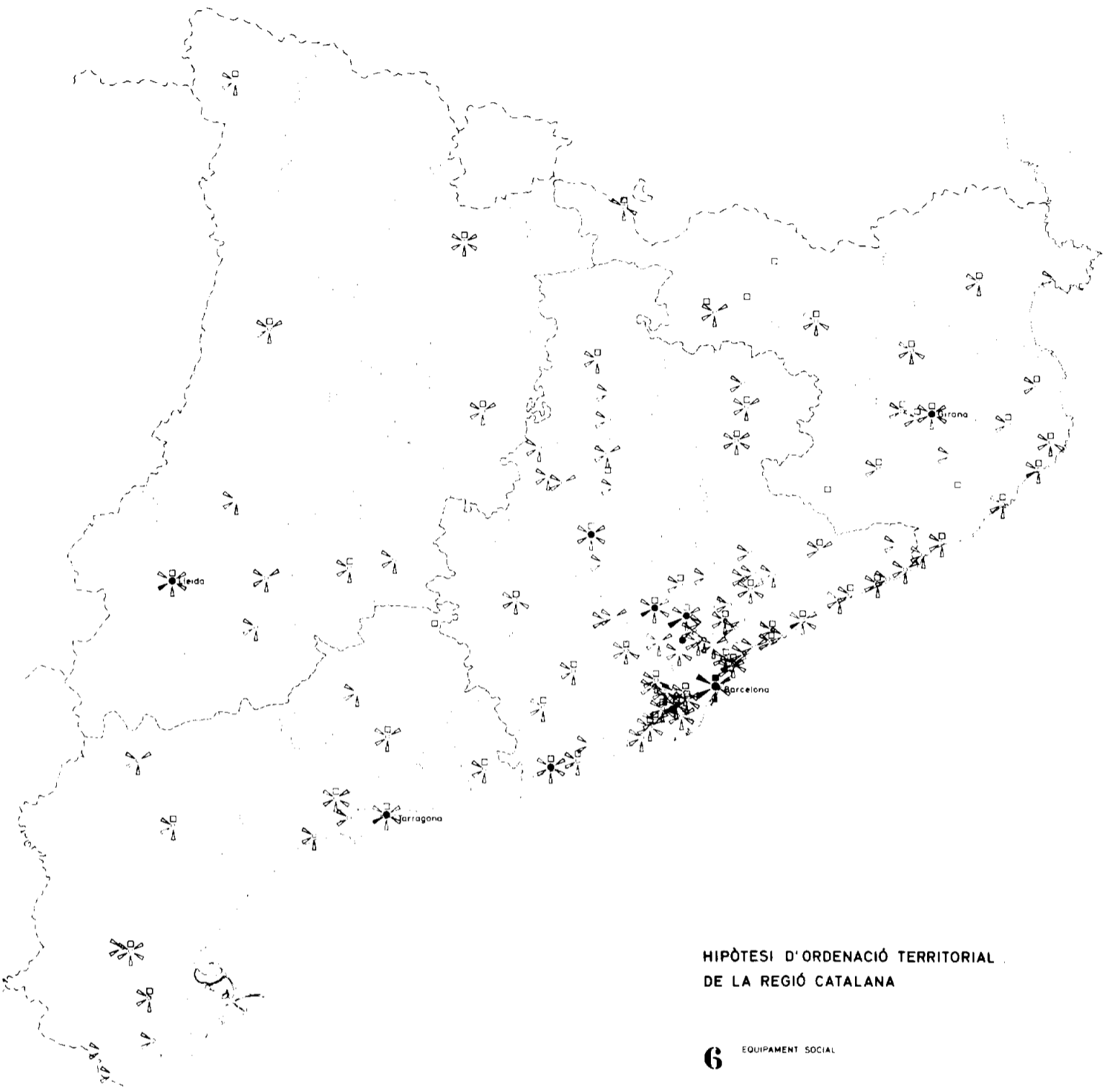


0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

1:50.000

1960

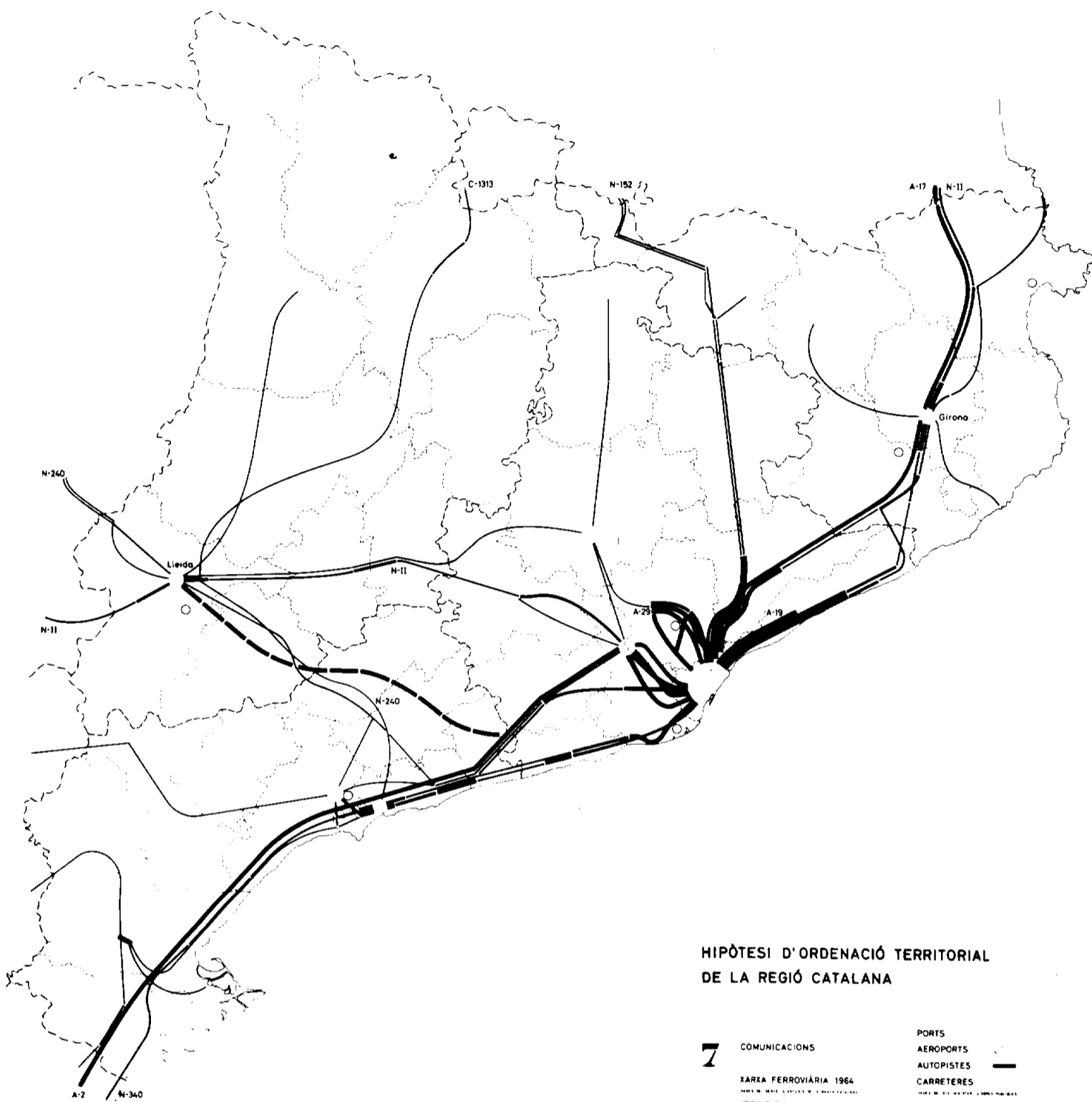
INSTITUT D'ESTADÍSTICA DE CATALUNYA



### HIPÒTESI D'ORDENACIÓ TERRITORIAL DE LA REGIÓ CATALANA

#### 6 EQUIPAMENT SOCIAL





HIPÒTESI D'ORDENACIÓ TERRITORIAL DE LA REGIÓ CATALANA

**7** COMUNICACIONS

**XARXA FERROVIÀRIA 1964**

LÍNIES DE MATEIXA CATEGORIA I MATEIXA CATEGORIA  
 LÍNIES DE MATEIXA CATEGORIA I CATEGORIA SUPERIOR  
 LÍNIES DE MATEIXA CATEGORIA I CATEGORIA INFERIOR  
 LÍNIES DE MATEIXA CATEGORIA I CATEGORIA SUPERIOR I CATEGORIA INFERIOR

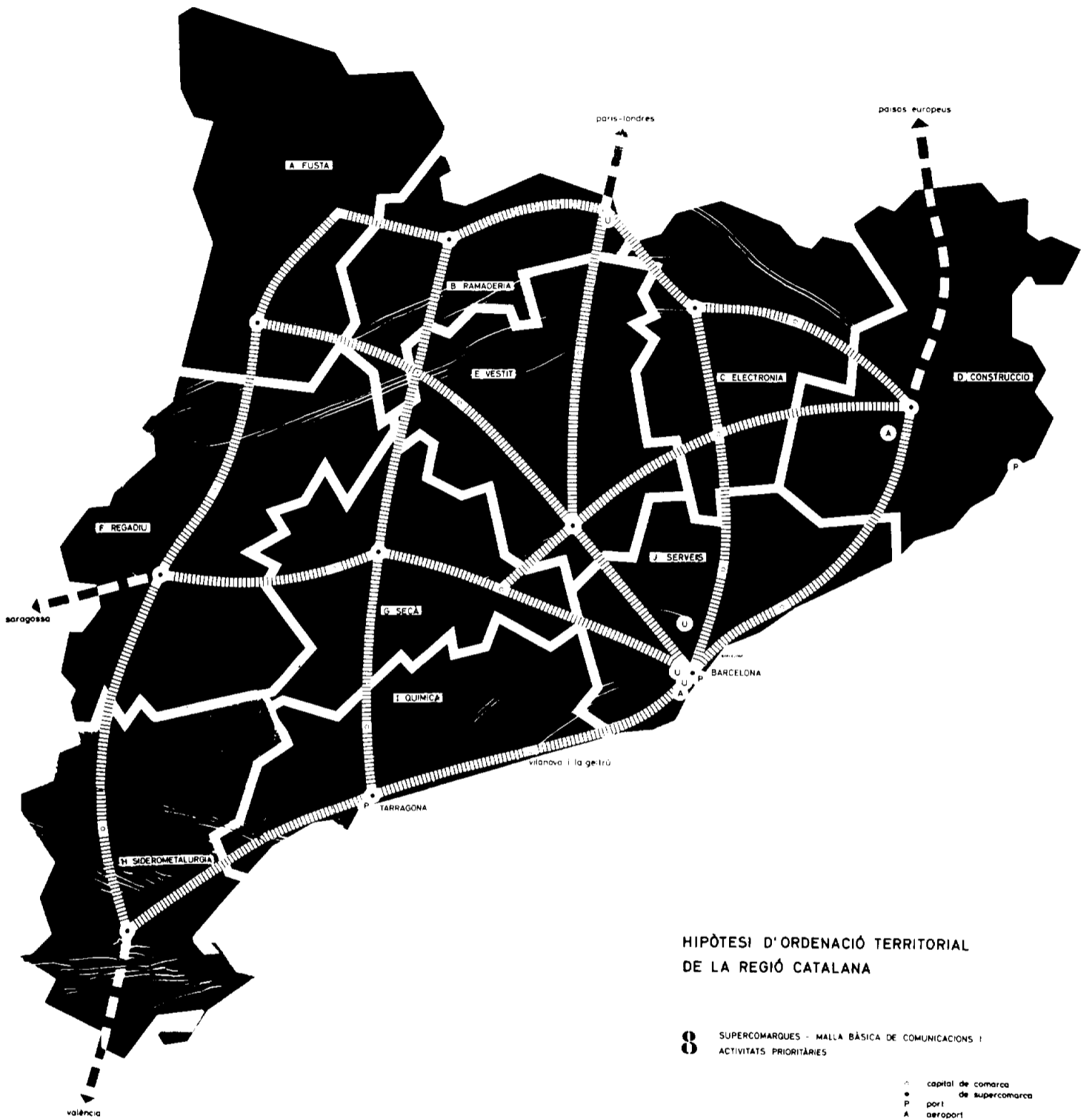
**PORTS**  
**AEROPORTS**  
**AUTOPISTES**  
**CARRETERES**

LÍNIES DE MATEIXA CATEGORIA I MATEIXA CATEGORIA  
 LÍNIES DE MATEIXA CATEGORIA I CATEGORIA SUPERIOR  
 LÍNIES DE MATEIXA CATEGORIA I CATEGORIA INFERIOR  
 LÍNIES DE MATEIXA CATEGORIA I CATEGORIA SUPERIOR I CATEGORIA INFERIOR

0 20 40 60 80 100

1:50.000





HIPÒTESI D'ORDENACIÓ TERRITORIAL DE LA REGIÓ CATALANA

8 SUPERCOMARQUES - MALLA BÀSICA DE COMUNICACIONS I ACTIVITATS PRIORITÀRIES

- capital de comarca
- de supercomarca
- P port
- A aeroport
- U universitat



DIVISIÓ ADMINISTRATIVA LOCAL DEL TERRITORI CATALÀ

---

ENRIC ARGULLOL  
EDUARD BOFILL  
JOAN ENRIC REBÉS  
OCTAVI SALTOR  
JOSEP M. VILASECA

de l'Acadèmia de Jurisprudència i Legislació de Catalunya.

## DIVISIO ADMINISTRATIVA LOCAL DEL TERRITORI CATALA

La Comissió designada per l'Acadèmia de Jurisprudència i Legislació de Catalunya per a informar sobre la Reforma de l'Administració local de Catalunya integrada pels senyors Josep M. Vilaseca i Marcet, Octavi Saltor i Soler, Enric Argullol i Murgades, Eduard Bofill i Polino i Josep Enric Rebés i Solé ha evacuat recentment el seu informe, del qual extractem la part referent al tema de l'epígraf.

### 1.- Nivells per a la divisió territorial

La divisió territorial ha d'establir dos únics nivells en l'administració local catalana, és a dir que el territori per a la realització de totes les funcions que corresponen a l'administració local haurà d'ésser dividit en municipis i comarques, aquestes integrades pel territori de diversos municipis.

Tant per l'extensió del territori català, com pel poblament i la seva distribució no es pot pensar en una tercera divisió sense incórrer en una innecessària complicació administrativa, en un confusionisme en l'atribució de competències

i en una excessiva burocratització, sempre perjudicial a tots els nivells administratius, però més a nivell local.

Aquest esquema territorial, no exclou l'existència d'organismes funcionals sense base territorial, ni les agrupacions parcials entre municipis i comarques, per a la prestació de determinats serveis, així com les delegacions de funcions d'uns als altres.

### El Municipi

La funcionalitat del municipi, com a entitat d'administració pública, a la qual les lleis encarreguen un ample nombre de competències, topa amb la petitesa de la major part dels municipis catalans. Cal tenir en compte que els municipis amb menys de 500 habitants són més d'una tercera part i els que no arriben a 5.000 habitants passen del 87% del total dels municipis.

Es l'exigüitat del major nombre de municipis allò que explica la inoperància quasi total de l'entitat per a prestar els serveis mínims indispensables a la població, per manca de mitjans personals i més encara de mitjans econòmics mínimament necessaris, cosa que ha portat a successives i continuades reformes (parcials) de la legislació reguladora de les finances locals, però sense posar-hi remei.

Ara bé no és solament pel camí de millorar les estructures i l'economia del municipis petits per on ha de venir la solució. Ja que per bé que això fos possible, no canviaria

l'essència de la realitat que fa del tot utòpic que un organisme tan petit pugui ser apte per atendre els serveis i les necessitats exigides avui dia pels ciutadans.

No obstant això es palesa la importància del municipi com a mitjà de convivència política i com a instància de participació popular. Això porta a decidir-se per la conservació dels existents en lloc de propugnar la via de la supressió i fússió forçosa dels municipis més petits, com ha estat intentat en d'altres països, i no sempre amb èxit, si bé sembla necessari en tot cas que es fomentin les fusions voluntàries de municipis veïns.

Aquest plantejament permet de reconduir el municipi al seu element nuclear originari com a receptacle d'inquietuds i d'aspiracions ciutadanes i veïnals, en definitiva, com a centre natural de representativitat, més aviat que no pas de serveis. Aquests hauran de desplaçar-se cap a l'organisme comarcal, el qual assumiria en general la responsabilitat de la direcció i de la gestió de les obres i serveis de caràcter local.

Naturalment la fórmula no ha d'ésser rígida, sinó que caldrà en cada cas deixar al municipi el màxim de competències que sigui capaç de portar a terme adequadament i afavorir les fórmules associatives entre municipis.

#### La comarca

Com ja s'ha dit, en un segon nivell és necessari crear una altra entitat territorial local: la comarca. Aquest orga-

nisme no ha d'ésser jurídicament el resultat de l'associació, federació o mancomunitat de municipis, sinó una entitat, creada "ad hoc" per exercir una acció territorial pròpia, en ordre principalment a l'eficàcia en la realització d'activitats i en la prestació de serveis d'interès local.

Convé aclarir d'entrada un punt: entre l'opció per una delimitació ampla de les comarques i l'establiment de moltes comarques amb territori reduït, la realitat actual imposa la primera alternativa. La comarca ha d'ésser determinada més per la idoneïtat en la relació amb la prestació de serveis que no pas per motius exclusivament geogràfics o tradicionals.

A més a més, com ja s'ha assenyalat, cal evitar que existeixin massa divisions administratives, concretament un tercer esglaó que esdevindrien imprescindibles si es seguís el model comarcal de 1936.

## 2.- Autonomia de l'Administració Local

La nova etapa del govern local ha de posar els fonaments en el reconeixement de l'autonomia de municipis i comarques tal com assenyala la Constitució.

L'autonomia ha de manifestar-se en diversos aspectes. En primer lloc, en la possibilitat de prendre, sense condicionaments externs a l'entitat, les decisions necessàries per a portar endavant l'acció administrativa que l'ordenament preveu en atribuir-li la responsabilitat respecte a determinats camps de les relacions socials, organitzant de la manera

que consideri més convenient els aparells imprescindibles per a la prestació dels serveis corresponents.

En segon lloc, autonomia vol dir també possibilitat de dictar normes en l'àmbit de la competència que tenen atribuïdes. En tercer lloc, l'afirmació de l'autonomia dels municipis i comarques exigeix l'atorgament dels mitjans financers suficients. Si no fos així, les declaracions legals d'autonomia serien fins a cert punt paraules buides de contingut.

Ara bé, reclamar l'autonomia per al govern local no vol dir excloure el control de l'activitat d'aquestes entitats: però el control ha d'ésser només un control de legalitat, i no pas d'oportunitat, que assegurí l'observança de les lleis, i aquest ha d'estar únicament en mans dels Tribunals.

Les entitats locals haurien de relacionar-se exclusivament amb la Generalitat. En aquest sentit s'hauria d'establir un feix de connexions de col.laboració i cooperació entre la Generalitat i els organismes de govern de municipis i comarques.

La interrelació múltiple entre tots els poders públics de Catalunya -entre la Generalitat i les entitats locals per un costat, i entre la comarca i municipis per l'altre- ha d'estructurar-se especialment en el marc de la definició de llurs competències i de les formes d'exercir-les.

Naturalment, només poden ésser autònomes unes entitats locals, els òrgans de govern de les quals responguin a les regles de representativitat democràtica.

Les característiques de la vida local aconsellen l'elecció directa dels consells plenaris de municipis i comarques corresponents. Especialment en les comarques, l'elecció directa és un element molt important per assegurar l'arrelament i l'efectivitat de la nova entitat, que ha de constituir, com ja hem indicat, l'element central de la nova etapa del govern local a Catalunya.

Afirmats aquests principis, la concreció del sistema electoral no és fàcil en el cas de les comarques, ja que hi ha exigències fins a cert punt oposades. L'eficàcia exigeix òrgans de govern no massa nombrosos. Els principis democràtics obliguen a tenir presents les diverses proporcionalitats en la distribució espacial de la població. La novetat de la institució i la necessitat de la seva acceptació per les poblacions exigiria la presència de vocals de tots els municipis compresos en la demarcació comarcal. Per altra banda, els sistemes electorals teòricament possibles són molts, amb variables combinacions.

Es convenient al·ludir per la seva important significació, a la forma d'actuació de les entitats locals, especialment de les comarques, fent esment que per obviar, en la mesura possible, una burocratització que per principi és aliena al govern local, seria oportú de preveure de manera àmplia, com a forma normal de l'exercici de les funcions, la delegació o l'encàrrec de l'activitat o servei a les entitats més properes als destinataris. Les dificultats, reals, per a un plantejament d'aquest tipus en algunes funcions no poden ésser



un impediment per oblidar el procediment de manera global.

Per altra banda cal remarcar la importància -adhuc la necessitat- dels convenis entre entitats locals d'igual o de diferent nivell per a la prestació de serveis. El mateix es pot dir sobre la creació d'empreses o entitats instrumentals, de manera conjunta, amb l'esmentada finalitat. També és necessari recordar la utilitat conjuntural de les formes associatives per a potenciar determinades actuacions en un camp concret, tema que es considera més extensament a l'apartat següent.

### 3. Competències

El tema de les competències és essencial per a la configuració de les estructures del govern local de Catalunya, ja que una àdequada articulació de les possibilitats d'actuació de municipis i comarques és la condició necessària per a un funcionament òptim del sistema. En altres paraules, la definició dels espais òptims per a la prestació de cada servei ha d'ésser la pauta per a la mateixa divisió territorial i per a definir les seves concretes característiques.

La renovació que es proposa es fonamenta en l'establiment de la comarca com a nivell al qual s'atribueix la més alta responsabilitat en la prestació de serveis i en el desenvolupament de les activitats que normalment són a càrrec de les entitats locals. Al mateix temps, en principi, es considera el municipi com a instrument de representació dels interessos locals.

Això no vol dir que a les comarques no els correspongui ésser exponent d'interessos, ni que als municipis s'els negui qualsevol responsabilitat en l'acció administrativa. Però es vol posar de relleu unes tendències, la virtualitat de les quals només es podrà constatar en relació amb els diversos tipus de municipis, i en la perspectiva del procés de reestructuració del govern local.

La manca d'estudis especialitzats obliga a fer només consideracions genèriques i a avançar algunes hipòtesis que volen tenir valor especialment pel que fa a la integració de les funcions de les diverses entitats.

En primer lloc s'ha de dir que municipi i comarca han de tenir, en principi, capacitat per endegar qualsevol activitat dirigida a la satisfacció de l'interès públic o comarcal, ja que ambdues són col·lectivitats territorials.

Establerta aquesta capacitat genèrica de les entitats locals, cal enunciar els criteris que conformin la respectiva competència, és a dir, les funcions públiques en el sentit més estricte del mot, de les quals deriva una obligació concreta i efectiva de portar-les a terme, que evidentment és el tema més important.

D'entrada cal remarcar que la determinació de les competències dels municipis i comarques s'hauria de fer de manera articulada, per tal que l'exercici de les competències a càrrec dels municipis s'integrés, quan fos necessari, en una planificació i coordinació comarcal. També d'aquesta manera

es construiria un sistema flexible que diversificaria l'efectiva acció dels municipis segons les possibilitats de cadascú. Per tant, amb caràcter general, les competències locals tindran una formulació procedimentalitzada.

A més a més i com a principi general, en el supòsit de les competències, la titularitat de les quals sigui exclusiva de les comarques, s'haurà de preveure com ja s'ha dit, la delegació de llur exercici als municipis segons normes objectives, sempre convenients per obviar discriminacions polítiques o localismes.

D'acord amb aquestes orientacions es pot preveure un nucli de competències exclusives del municipi, sense cap mediatització de les comarques, el qual correspondrà a la previsible capacitat de gestió dels municipis petits ( en principi, els de menys de 5.000 habitants).

Sembla que aquest àmbit podria ser integrat amb les potestats i matèries següents:

- organització municipal
- potestat reglamentària
- exercici d'accions
- administració i defensa de béns i patrimoni
- parcs i jardins públics locals
- promoció cultural
- promoció social i prestació de serveis socials singulars
- policia urbana i rural

Es pot pensar en un segon àmbit de competències, la titularitat de les quals pertanyen als municipis de manera compartida amb les comarques, les quals tindran almenys poders de planificació i control, i, en certs supòsits, d'organització de la gestió, que podria plantejar-se tant a nivell comarcal com a un nivell inferior, amb l'establiment, si es el cas, de les pertinents entitats de gestió.

En aquest segon cercle de competències, s'hi poden incloure les matèries següents:

- aigües
- sanejament
- neteja de la via pública
- transports urbans
- proveïments, llevat dels mercats a l'engros
- cementiris

Una de les conseqüències de la configuració de les competències incloses a la llista anterior, serà la possibilitat que les comarques, en alguns casos concrets, assumeixin íntegrament la prestació dels serveis corresponents. Naturalment s'haurà de regular, amb especial cura, no solament les circumstàncies que ho autoritzin, sinó també el procediment de verificació de llur existència. Igualment, s'haurà de contemplar la possibilitat que siguin els propis municipis els qui encarreguin a la comarca la prestació d'aquells serveis.

La resta de les matèries generalment atribuïdes a les en-

titats locals haurien de ser de la competència de les comarques. Ara bé, cal preveure com a procediment normal la delegació de l'exercici d'aquestes competències als municipis que tinguessin possibilitats d'executar-les efectivament. La regulació de la delegació ofereix diversos aspectes, la consideració dels quals és especialment important. En primer lloc, la delegació implica la permanència del poder de planificació, direcció i control en mans de la comarca, amb la possibilitat de substitució en cas de negligència comprovada. En segon lloc s'hauran de fixar regles objectives per fer obligatòria la delegació respecte de municipis que compleixin uns certs requisits, condicionar llur associació en alguns casos o deixar-la com a facultativa en altres.

#### 4. Àrea Metropolitana de Barcelona

Es necessari fer una referència singularitzada al govern local de Barcelona que deriva de manera principal del fet de l'existència d'una àrea metropolitana de Barcelona. Així, doncs, amb aquesta nova i específica problemàtica, els nivells d'administració a considerar són tres: àrea metropolitana de Barcelona, comarques que la integren i nivell municipal on es reflecteix la significació de la ciutat de Barcelona.

L'excepció d'un tractament diferenciat no és conseqüència d'un afany d'afavorir un procés de polarització de la població i activitats catalanes a la zona de Barcelona -exemple a Catalunya d'unes tendències territorials generalitzades-

sinó de la voluntat de tenir en compte la realitat i de proposar-li instruments de govern. Sense aquests, no cal dir-ho la correcció del fénomen de gegantisme urbà o el simple millorament de les condicions de l'aglomeració serien impossibles.

Les directrius generals que es proposen són:

- establiment d'estructures de govern metropolità
- creació de comarques com a elements configuradors del govern de l'àrea
- estatut especial de la ciutat de Barcelona, si bé modificant el seu règim especial vigent.

L'organització de l'àrea metropolitana de Barcelona pot ser fruit d'un acte imperatiu que crea una nova entitat territorial o d'un acord d'entitats locals voluntari o obligat per la llei, que en la filosofia d'aquesta ponència només poden ésser entitats comarcals, incloent-hi naturalment la Corporació municipal metropolitana de Barcelona.

Es tractarà d'una federació de comarques, els òrgans de govern de la qual seran elegits en segon grau per les entitats comarcals, combinant els principis de proporcionalitat de la població i de paritat de les entitats federades. No obstant això, sembla necessari, vista la distribució de la població i la singularitat de la ciutat de Barcelona, que el municipi barceloní participi de manera directa i independent de la seva comarca, en la integració dels òrgans de govern metropolità.

Pel que fa al règim de competències de l'organisme metropolità, sembla que s'haurà de regular un sistema flexible, segons les pautes següents:

- un conjunt de competències mínimes institucionalment atribuïdes a l'àrea

- la possibilitat d'una ampliació d'aquestes competències, assumint competències de la Generalitat o de les entitats locals inferiors, per decisió de la Generalitat. L'ampliació podria efectuar-se també per assumptió de competències de les entitats locals inferiors per decisió de les entitats comarcals o dels òrgans de govern metropolità, amb quorum especial.

Els àmbits materials de competència de caràcter mínim i inicials-tenint en compte les experiències d'altres països-serien els següents:

- a. Formular el pla urbanístic i territorial d'àmbit o d'interès metropolità

- b. Informar amb caràcter vinculant el pla urbanístic o territorial d'àmbit comarcal o general

- c. Aprovar, definitivament, el pla inferior, amb l'excepció d'aquells, l'aprovació dels quals estigui atribuïda a la Corporació municipal metropolitana de Barcelona

- d. Execució dels elements del pla d'interès metropolità i fiscalització del seu compliment

- e. En el camp dels transports públics, la planificació i prestació dels transports per ferrocarril, àdhuc el metropo-

lità i la planificació dels restants transports públics

f. Construcció d'habitatges d'interès metropolità

g. Subministre d'aigua

h. Grans col·lectors

i. Eliminació d'escombraries

j. Medi ambient

k. Incendis. En aquest camp, en una primera fase, la competència metropolitana es limitaria a funcions de coordinació

l. Parcs metropolitans

m. Equipaments culturals d'àmbit o d'interès metropolità

Pel que fa al nivell comarcal, les principals peculiaritats de les comarques de la zona barcelonina deriven de l'existència de l'àrea metropolitana que suposa l'assumpció de competències per a la federació de comarques i de la continuïtat de la Corporació municipal metropolitana de Barcelona.

Respecte d'aquest punt, l'especialitat es manifesta en tres fronts: àmbit territorial, organització i competències.

Quant al primer, si bé és possible optar per la conveniència de mantenir l'actual àmbit sense variacions, sembla que algunes modificacions poden ésser aconsellables, sobretot si es té en compte que l'actual delimitació neix principalment de la inexistència d'un nivell metropolità. Ara bé, una dosificació entre la racionalitat renovadora i la necessitat d'assegurar una eficàcia mínima en la prestació de serveis i



l'ordenació territorial aconsella, en una perspectiva d'esmenes de l'àmbit territorial, distingir-ne dues fases. En una primera, les modificacions serien puntuals i perifèriques. En una segona, que no es pot datar, i podria estar lligada també a una transformació total del municipi de Barcelona i a la definitiva potenciació de l'organisme metropolità, les modificacions serien més profundes fins arribar a una plena i total assimilació amb les altres entitats comarcals de l'àrea metropolitana de Barcelona.

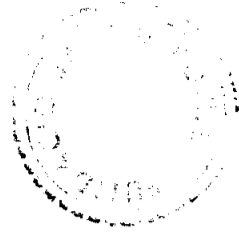
En el front de l'organització, la reforma ha d'ésser immediata, ja que els criteris heretats són inacceptables, estan en contradicció amb els principis que es propugnen en aquesta ponència i alimenten l'escepticisme d'alguns municipis. Per tant, els criteris organitzatius han d'ésser similars als del règim general de l'administració local catalana.

Finalment pel que fa al règim de les competències de la Corporació municipal metropolitana de Barcelona, les especialitats es plantejen en dos plans. En primer lloc la transferència de funcions a l'organisme metropolità pot tenir algunes excepcions, en funció dels seu status actual, així en el tema de l'aprovació de plans parcials. En segon lloc, almenys en una primera fase, l'abast de les funcions fins ara municipals, assumides per les entitats comarcals, no ha d'ésser aplicable al municipi de Barcelona. Fins i tot es podria modular, encara que molt limitadament, respecte d'altres municipis. En definitiva, seria convenient, en aquest aspecte, una regulació més matisada.

El reconeixement d'aquesta singularitat, i l'admissió, avui, de les conseqüències que se'n deriven, no suposa la impossibilitat d'una transformació total, en un futur, que comporti, àdhuc, la desmembració del terme municipal. En tot cas aquesta operació haurà d'anar lligada al reforçament de la instància de govern metropolità i a la consolidació de l'autonomia política de Catalunya.

Naturalment, l'afirmació de la necessitat d'un Estatut especial per Barcelona no suposa ni la impossibilitat de renovació de les actuals estructures, ni el desconeixement que algunes de les funcions avui atribuïdes al municipi barceloní hagin de traspassar-se a nivells locals superiors.

En tot cas cal precisar les línies generals d'aquesta singularitat de la ciutat de Barcelona. En primer lloc, s'ha de preveure una presència diferenciada a nivell metropolità, d'acord amb els criteris esmentats. En segon lloc, pel que fa als aspectes organitzatius, i amb independència de la transformació dels elements antidemocràtics actuals del seu funcionament intern, les mesures a prendre s'han d'orientar a substituir l'actual divisió en districtes pels Consells municipals de barri. En el tema de les competències, el municipi barceloní haurà de continuar ostentant algunes competències que en el règim general i en el particular de l'àrea de Barcelona s'han atribuït a les entitats comarcals i a la Corporació metropolitana de Barcelona. A títol d'exemple es pot citar l'atorgament de llicències urbanístiques.



##### 5.- Àrees especials

La problemàtica excepcional d'alguns punts del territori català fa necessari un complement del sistema organitzatiu descrit fins ara. Així s'han de preveure solucions per fer possible una acció de conjunt respecte d'una problemàtica que afecta la totalitat o part de diverses comarques. O, per fer front a l'especificitat de comarques de baixa densitat de població a fi d'aconseguir una major racionalitat en el govern dels serveis públics. També s'han de tenir en compte les dificultats localistes que poden sorgir en alguns indrets impossibilitant una aplicació completa dels criteris abans esmentats.

Per resoldre aquests supòsits es poden configurar àrees especials governades per entitats institucionals o funcionals de caràcter local.

##### 6.- La participació ciutadana a l'Administració Local

Un dels temes més punyents de la reorganització de l'Administració Local, el constitueix l'acostament de les estructures administratives als ciutadans, sobretot pel que fa als grans municipis, però també als nuclis de població separats de l'assentament urbà central i potser d'algunes urbanitzacions que tenen una personalitat diferenciada.

Aquesta participació ha de configurar-se en una estructura de caire administratiu i per tant amb poders públics ben delimitats, si bé amb la suficient flexibilitat i absència de burocratització.

Per això proposem la creació de Consells municipals de barri a tot arreu on faci falta, regulats per la llei d'Administració Local, sobre les bases següents:

A. Denominació. Consells municipals de barri. Ens sembla que la qualificació proposada de barri respon a una realitat molt viva, és aplicable a la diversitat de supòsits indicats i no pateix de l'encarcament ni del caire administrativista que resultaria de substituir-la per la de districte. El fet de dir-ne consells respon al gruix de les competències que se'ls atribueixen, reflecteix la dignitat de llurs funcions i no es confon amb la denominació dels municipis com passaria a alguns països estrangers on l'ajuntament és conegut com a consell municipal.

B. Naturalesa. Organismes públics de representació permanent dels interessos peculiars del barri. No constituïrien subdivisió del territori municipal, sinó òrgans funcionals dependents del respectiu municipi. Substituirien les actuals juntes de districte i les tenències d'alcaldia que desapareixerien.

C. Àmbit territorial. S'estendrien a una unitat de barri suficientment determinada, sobretot per raons socials i econòmiques. En municipis rurals recollirien les aglomeracions urbanes separades del nucli principal o amb suficient personalitat. Només podria existir-ne un per cada barri o territori diferenciat.

D. Creació. Podria ser voluntaria o forçosa. En el primer cas serien els veïns, en nombre suficient marcat per la llei,

els que haurien de dirigir-se al municipi demanant-ne el reconeixement, presentant uns estatuts que determinessin les competències que volen assumir i el funcionament intern previst.

E. Funcionament . El consell municipal de barri estaria compost per un nombre de consellers variable segons la xifra de població del respectiu barri, elegits pels veïns que tinguessin dret d'elecció a nivell del municipi i en ocasió de l'elecció de regidors d'aquest. Excepcionalment, podrien haver-hi eleccions parcials i també generals fora de temps quan es produïssin vacants. Només serien elegibles els veïns domiciliats al barri amb una certa anticipació, amb l'excepció dels regidors i dels funcionaris municipals.

El Consell nomenaria un President i un Secretari. Es reuniria sempre que fos necessari. Els serveis burocràtics serien prestats per funcionaris municipals, facilitats expressament per l'Ajuntament corresponent.

F. Competències. La llei fixaria amb caire general com una fita que cada Consell assumiria o no al seu albir. Correspondrien als següents camps:

1. Dret d'ésser informats en les qüestions i els acords que afectin especialment al barri.

2. Intervenció preceptiva en la presa de decisions municipals: plans d'urbanisme, programes d'actuació, concessió de llicències d'obres, equipaments del barri, etc., i en els expedients corresponents. Cal que siguin consultats per l'A-

juntament a l'hora de fer els pressupostos municipals, a fi de tenir-hi en compte les necessitats de cadascun dels barris.

3. Dret de petició i de proposta en les qüestions de competència municipal, relatives al barri o que l'afectin.

4. Gestió de serveis i execució d'obres municipals al barri, per delegació de l'Ajuntament.

5. Possibilitat de prendre algunes decisions a nivell de barri, per delegació de l'Ajuntament, sobretot les que es referissin a l'ocupació de la via pública i altres de semblants.

6. Promoció i realització d'activitats culturals, esportives, recreatives i d'oci en l'àmbit del barri.

BASES TEÒRIQUES I PRÀCTIQUES PER A UNA NOVA  
DIVISIÓ TERRITORIAL DE CATALUNYA:

Equip coordinat per Lluís Casassas

BASES TEÒRIQUES I PRÀCTIQUES PER A UNA NOVA DIVISIÓ TERRITORIAL  
DE CATALUNYA

EQUIP COORDINAT PER LLUIÍS CASASSAS

Mots introductoris

A l'haver de presentar un extracte de l'informe sobre l'estat actual de la investigació sobre les "Bases teòriques i pràctiques per a una nova divisió territorial de Catalunya" efectuada per l'equip que coordina Lluís Casassas i Simó, es creu avinent fer-lo precedir de les següents consideracions:

1. Sense menyestimar la col.laboració que li han prestat eventualment alguns dels membres originaris, i d'altres persones que, en ocasions, han pres part en les tasques de la investigació, aquesta ha estat duta per l'equip, que, ben aviat, quedà format per les següents persones:  
Joan Alemany  
Carles Carreras i Verdaguer  
Lluís Casassas i Simó  
Joaquim Clusa  
Isabel Rueda i Màrquez
2. El treball s'organitzà a base de reunions plenàries dels membres de l'equip, on es discutien els temes encarregats a alguns dels seus membres per a que hi dediquessin una atenció especial. Alguns d'aquests temes foren els objectius de la divisió territorial, la participació d'altres especialistes en la recerca, el recull bibliogràfic exhaustiu, l'anàlisi de la legislació comparada, l'estudi dels problemes socials i econòmics en el seu marc territorial, la consideració de la reforma política i administrativa a la que va lligada la divisió territorial, etc.
3. S'ha pogut constatar la indispensable necessitat de treballs previs, que només poden portar a cap equips professionals de tècnics ~~especialitzats~~ especialitzats, i que requeririen una plena dedicació. En l'estadi actual de la ciència i de la doctrina, sense poder comptar amb aquests treballs previs, qualsevulla proposta de formulació d'una divisió territorial no passaria d'una mostra de pur diletantisme, admetent-la plena de bona voluntat.
4. Molts dels punts tractats i de les conclusions assolides, durant els mesos transcorreguts, han estat fets públics pels seus autors, membres de l'equip, en col.laboracions especials a llibres, diaris i revistes especialitzades, havent estat l'objecte, també, de conferències, taules rodones, col.loquis i debats públics i diverses lliçons, professades, en les que han intervingut alguns dels membres de l'equip.

./.



5. La gran envergadura de la investigació, que, al cap i a la fi abarca tots els aspectes de la vida nacional, posa de manifest la insuficiència dels mitjans de que disposa un equip privat tan reduït. És, evidentment, necessària la coordinació dels esforços esparsos.
6. L'equip es proposà l'estudi dels punts següents, que són presents i tractats en el present treball:
  1. El precedent de la Divisió Territorial de 1932-1936: continents i continguts.
  2. La funció político-administrativa de les divisions territorials.
  3. Unes primeres conclusions: la proposta metodològica.
  4. Una segona conclusió: les hipòtesis de treball.
    - a) Competències de l'administració central que podrien passar a la Generalitat.
    - b) Avantatges i inconvenients de la concentració de competències a la Generalitat.
    - c) Criteris polítics i tècnics per a una descentralització i traspàs de competències a l'esglaió local.
    - d) Problemes dels municipis actuals per a rebre les noves competències.
  5. Primer esborrall de propostes i de delimitació.

Barcelona, gener de 1979.

1. El precedent de la Divisió Territorial de 1932-1936: continents i continguts.

Els treballs de la Ponència per a la Divisió Territorial de Catalunya de 1931-1932 són un precedent i una fita que ningú no pot oblidar. La nova classe -les classes "mitjanes"- que maldava d'instal·lar-se al poder cercant una reformulació del marc polític-administratiu de Catalunya, que només els temps revolucionari-bèlics revaloritzaren, forní algunes pistes per a la interpretació avui del que hom ha anomenat el "fet comarcal".

Algunes vegades, pel que fa als membres de la Ponència, algú ha parlat d'una certa manca de bases teòriques de partida, referant-se a una manca, no en la formació i el coneixement dels ponents, sinó en les possibilitats que oferia llavors el marc teòric general.

Efectivament, la documentació sobre el concepte històric i popular de "comarca" era abundant, i alguns dels ~~xxxxxxx~~ ponents en posseïen una tradició llarga d'estudis. El debat crític sobre la delimitació dels partits judicials i la seva relació amb els fets socio-econòmics de la realitat catalana, fou aprofundit i ampli. Pel que fa, en canvi, a la fixació de les àrees de mercat, com a base per a l'establiment d'unes demarcacions econòmiques, és on potser podria ésser aduïda la mancança de teoria més general. Però, malgrat tot, si bé és cert que els ponents afirmaren que les relacions de mercat eren les relacions econòmiques més importants en l'organització social i de l'espai, menystenint d'altres possibilitats, donada la feblesa de l'estructura estatal en la prestació de serveis, fins llavors, hom ha de reconèixer que, aquella, fou una intuïció força genial, si pensem que Reilly publicà el seu The law of retail gravitation el mateix any 1931, i que Walter Christaller no publicà el Die Zentralen Orten in Süddeutschland fins a 1933.

La poca maduresa del marc teòric, doncs, i la tria d'objectius, expliquen la simplicitat del qüestionari adreçat als Ajuntaments, que, com és sabut, contenia les preguntes següents:

1. A quina comarca penseu que pertany el vostre poble?
2. A quin indret aneu principalment a mercat?
3. Aneu també a algun altre mercat?

Per la banda, però, de les classes dominants, i, sobretot, de llurs representants al govern de la Generalitat, pot parlar-se, també, d'una certa manca de condicionaments polítics i administratius, en la tasca encomenada a la Ponència. Efectivament, el llibre mateix de la Ponència ho explicita clarament: "Com que no s'havia assenyalat

de part del Govern cap orientació d'ordre polític-administratiu, ja que no existia un programa per a l'estructuració demarcacional de Catalunya i la seva servitud, ni l'Estatut no havia estat aprovat encara pel Parlament espanyol, la Ponència es trobà amb una llibertat d'acció completa, que li hauria plagut més de veure condicionada si així hagués pogut saber per a quins continguts havien de servir els continents a establir, i quines relacions haurien de mantenir les demarcacions entre elles i com s'havien de lligar amb la Generalitat." (GENERALITAT DE CATALUNYA, La Divisió Territorial de Catalunya, Ed. Seix Barral, Barcelona, 1937; ed. facsímil 1977; pp. 50-51. Els subratllats són nostres).

Hom constatarà, llavors, com també es fa avui, prop de cinquanta anys més tard, l'existència, a Catalunya, d'un sentiment contra la divisió provincial, sentiment que es basava més en la concordança amb "l'esperit de la terra" que en la concreció dels avantatges d'una nova divisió territorial.

Aquesta inconcreció mateixa explicaria, també, el cert desinterès de les classes dominants d'aplicar els resultats de la Ponència. Per bé que les demarcacions comarcals podien afavorir els mecanismes "caciquistes" de la dreta, tal com assenyalaven el 1934 els parlamentaris socialistes catalans Ruiz i Ponsetí i Serra i Moret, la província els seguia essent un marc idoni. És colpidor veure com prop de cinquanta anys més tard el debat torna a reviure!

Com ha demostrat Francesc Roca, els canvis socio-econòmics posteriors als fets del dinou de juliol de 1936, a Catalunya, allunyaren els perills que l'esquerra podia veure en una aital domarcalització, i el segon projecte de la Ponència fou promulgat. El mateix Pau Vila ho destacà en l'obra ja citada, assenyalant que, pel Decret de 27 d'agost de 1936 "s'implantava la divisió de Catalunya en regions i comarques (...). El que no s'havia pogut fer dins de la normalitat política era portat ara a la pràctica pel nou ordre revolucionari, més expeditiu davant de les realitats imperioses del moment". (op. cit., pàg. 66). I continuava dient: "La conveniència i l'encert d'aquesta divisió implantada de primer antuvi amb fins econòmics, es palesaven tot seguit pel fet que fou aplicada per les diverses Conselleries en llurs funcions i àdhuc per les sindicals en llurs organitzacions. La Conselleria d'Agricultura hi enquadrà els Sindicats agropecuaris, amb alguna lleugera modificació per tal de no separar poblacions veïnes d'idèntica producció; la Conselleria de Seguretat Interior hi planificava l'organització dels serveis d'ordre públic; la Conselleria de Cultura i el Comitè d'Escola Nova Unificada s'en serveixen per a la nova estructuració de l'ensenyament; la Conselleria de Sanitat i d'Assistència Social estructurarà l'organització sanitària de Catalunya a base de les comarques, les quals són aplegades en supercomarques en

relació amb els centres sanitaris on s'estableix un hospital intercomarcal. - Aquesta adaptació a les condicions peculiars d'un servei ha via ja estat prevista per la Ponència, convençuda de que la seva missió era de proposar una estructura demarcacional dins de la qual els diversos serveis administratius, judicials, socials i polítics trobessin els marcs i els centres adequats i fàcils als acoblaments que més els convinguessin". (op. cit., pàg. 60. Els subratllats també són nostres).

A partir d'aquest precedent excepcional sembla necessari que, d'entrada, hagem de donar molta importància als continguts per als quals han de servir els continents. Disposem avui de dues xarxes de divisió administrativa, la provincial i la comarcal, i com el 1931 tampoc posem cap orientació per part del Govern. Per tant, els continguts prenen ara la major importància i han d'ésser el desllorigador de l'atzucac actual. I de bell antuvi pensem que la funció político-administrativa n'ha d'ésser el primer contingut de qualsevol nova divisió territorial.

## 2. Funció político-administrativa de les divisions territorials.

Les divisions territorials solen servir, bàsicament, per a les finalitats següents:

a) D'àmbit per a la planificació o coneixement d'una realitat determinada. Cal no oblidar que la "planificació" sempre és una "competència" de l'Administració.

Serien àmbits d'aquest tipus, per exemple, les delimitacions d'àrees metropolitanes dels "Planes de Desarrollo", o els d'un pla comarcal, segons la Llei del Sòl, per bé que l'execució d'aquest planejament pugui correspondre a cadascun dels Ajuntaments que formin la corresponent comarca.

b) D'àmbit d'Administració, en el sentit de que<sup>a</sup> cada divisió territorial hi ha un organisme "territorial" que duu a terme les decisions preses per una part de l'aparat de l'Estat. Dits organismes "territorials" no prenen decisions, ja que només les executen, i llur responsabilitat política i llur control democràtic, en cas de que existeixi, recau, i cal que sigui fet, en l'aparat de l'Estat del qual forma part.

Aquests són els que es coneixen com a òrgans "perifèrics" de l'Administració, i són els següents:

aparat polític de l'Estat	Organ territorial	Divisió territorial
ADMINISTRACIÓ CENTRAL		
-Educació i Ciència	Delegació provincial	Província
-Justícia	Jutjat 1 <sup>a</sup> Instància	Partit judic.
-Agricultura	"Jefatura" agrícola	Comarca
-Obres Hidràuliques	Confederacions	Conca de riu
-Governació	Govern civil	Província
AJUNTAMENTS	Junta de districte	Districte
ADMINISTRACIÓ INSTITUCIONAL	Delegació provincial	Província

L Les atribucions o facultats administratives d'aquests organismes territorials sempre són, com a màxim, les de l'organisme polític al qual pertanyen, i són exercides, només, en l'àmbit territorial corresponent.

c) D'àmbit territorial d'alguna part de l'aparat de l'Estat que té autonomia, tant si és poca com molta, per a decidir sobre tot un conjunt de "competències" definides per la llei, però només dintre d'aquest àmbit territorial estricte. A l'Estat Espanyol, fins fa poc, només hi corresponien les diputacions, per a l'àmbit territorial provincial, i els ajuntaments, per al dels municipis. D'ara en endavant hi caldrà afegir els dits "organismes o institucions autonòmics". També podrien afegir-s'hi, però, encara que amb una importància menor, tant en competències com en recursos, els organismes metropolitans, com la Corporació Metropolitana de Barcelona, o COPLACO, de Madrid, i els "Organos desconcentrados".

A tots ells, els càrrecs polítics procedeixen d'eleccions de "segon grau".

Aclarits aquets tres àmbits diferents, cal tenir present, també, que a cadascun d'ells hi exerceixen competències els organismes de nivell superior. Així, al municipi, a més de les competències dels ajuntaments, s'hi exerceixen les de les diputacions, les de l'administració institucional i les de l'administració central.

Cal reflexionar, també, sobre la importància econòmica i política de les parts diferents de l'aparell polític de l'Estat. Si mesurem aquesta importància pel nombre de funcionaris que ocupen i per la inversió que s'hi realitza, la situació, a Catalunya, cap a l'any 1970, era la següent, segons els estudis de MARAGALL, P. i E., "Els treballadors de l'Administració Pública a Catalunya", Taula de Canvi, Barcelona, 1977, n<sup>o</sup> 5, pàgines 80 a 97, i de ROS HOMBRABELLA, J. i GASCH, E., "Les relacions econòmiques de Catalunya amb l'exterior", a SARDA et al., L'Economia de Catalunya, avui, Banc de Bilbao, Barcelona,

1975:

Organ	nombre de funcionaris	inversió	
		milions ptes.	%
ajuntaments	17.051	2.030	15,2
diputacions	4.042	109	0,8
C. M. B.	70	40	0,3
Administració central: delegacions	10.000 (1)	7.383	55,3
Administració Institucional: organismes autònoms	(s.d.)	3.790	28,4
T o t a l. . . . .		13.352	100,0
(1): sense comptar els mestres			

Però aquestes dades no donen tota la importància política d'aquests organismes, ja que cal conèixer llurs possibilitats per a regular els mecanismes econòmics, polítics i socials, i aquesta possibilitat, a l'Estat espanyol, és exercida, principalment, per l'Administració Central, i, molt poc, en canvi, pels Ajuntaments o per les Diputacions. Així, per exemple, la competència política més important dels Ajuntaments actuals és la determinació de l'ús del sòl, a través dels plans d'urbanisme, ja que pot afectar a la propietat del sòl mateixa. Comparada, però, amb les competències de l'Administració Central com són la determinació de preus agrícoles, la regulació del sistema bancari, les relacions laborals, els mass media, etc., és ben minsa.

Cal concloure, doncs, que ens trobem amb una altra demostració de l'existència d'una organització molt centralitzada de l'Estat.

El treball que avui cal fer, doncs, a Catalunya, necessita de tractar els problemes de l'organització de l'aparell de l'Estat, especialment per sota de les institucions autonòmiques. La discussió política més important a fer ha d'ésser sobre les competències i les funcions dels esglaons diferents del poder, la Generalitat inclosa. En aquest sentit, cal tenir present que tota reorganització administrativa altera alguna part de l'aparell de l'Estat de que es tracti, en produir canvis en la distribució de les "competències", en els recursos o en la participació de les persones, el que li confereix un contingut polític i ideològic ben important.

Tota reorganització político-administrativa no presuposa decisions concretes en un o altre sentit, sinó que tan sols estableix els canals necessaris per a que siguin preses, en tot cas, les dites decisions. La possibilitat d'incidir sobre els problemes reals, per part d'un organisme político-administratiu, depèn de si té facultats i competències i recursos per a afectar les causes i els efectes d'aques

./.

problemes i, també, és clar, de les decisions que prengui.

La distribució de competències d'un esglaió respecte al total de competències públiques i respecte a totes les activitats socials, així com els seus recursos, indiquen el grau de poder polític i d'autonomia del dit esglaió. Les formes de control, de participació o d'informació a les persones, indiquen el grau de democratització d'aquell esglaió. Les possibilitats de transformar l'aparell de l'Estat o la societat a partir d'un esglaió polític determinat, depèn, tant del poder polític que tingui, com del grau de democratització, com de les decisions que prengui.

### 3. Unes primeres conclusions: la proposta metodològica.

De tot el que ha estat dit fins ara en podem sintetitzar les conclusions següents:

A. Una divisió territorial, del nivell que sigui, i independentment del seu contingut, ha de partir de l'explicitació de quina funció ha de complir (és la "servitud", que deia Pau Vila) i de quins objectius o criteris polítics ha de satisfer.

B. Una divisió territorial pot tenir finalitats administratives i, per tant, servir per a "administrar" les decisions d'un organisme polític, o bé, per altra banda, pot tractar-se d'un esglaió polític de l'aparell de l'Estat amb autonomia. Ambdues funcions poden exigir divisions diferents: o bé hi pot haver una divisió territorial diferent per a cada tipus de funció o de competència, o bé, a cada unitat territorial s'hi exerceixen totes les competències de l'esglaió polític que li pertoca.

C. Una divisió territorial va lligada a la reforma político-administrativa i, per tant, n'ha de plantejar tots els elements bàsics, que, al seu torn, en són condicionants: relacions entre esglaons polítics diferents, competències, recursos i finances. Cal, també, que contempli el que fa referència a les eleccions, a la participació-control-revocació populars, i a l'aparell burocràtic i funcional. A nivell de l'administració local, alguna d'aquestes consideracions pot explicitar-se en la necessitat d'un esglaió o més d'autonomia.

D. Una divisió territorial incideix, també, amb els problemes socials, econòmics i, sobretot, territorials, que tenen causes derivades, tant de l'organització político-administrativa de l'aparell de l'Estat com del funcionament del sistema de mercat.

Alguns d'aquests problemes poden ésser tractats en una divisió territorial, com, per exemple, els canvis de límits en les àrees metropolitanes, o els canvis i traspassos de competències a esglaons inferiors, per a reforçar l'autonomia municipal, etc., però si hom vol incidir sobre les causes finals, cal fer un traspass de competències cap el sector públic, ja que les causes solen ésser les decisions del sector privat.

E. Les dimensions bàsiques de les divisions territorials s'estableixen en funció de la finalitat perseguida. La voluntat de que tothom pugui participar en la presa de les decisions polítiques i en llur control, pot aconsellar unitats territorials petites; la necessitat d'incidir en les causes reals dels problemes, mena cap a la recerca d'un àmbit rellevant que inclogui, no sols el problema, sinó la seva causa. Tot és fruit d'una decisió política, i cal no oblidar, tampoc, la distribució, no sols de les competències, sinó fins i tot, de les subcompetències.

F. Tota divisió territorial s'ha d'ajustar a un territori realment existent, que té unes característiques determinades, a cada lloc de població, d'activitat econòmica, de potencialitats i d'obstacles naturals, de relacions i d'accessibilitat i, fins i tot, algun tipus d'història comunitària, ço és, una tradició de vida en comú, i tot això amb una dimensió actual i futura.

Tota divisió territorial, doncs, ha de contenir els elements que li permetin variar la pròpia realitat del territori, al concentrar, disminuir o augmentar el poder de decisió en determinades parts d'aquest territori.

Les conclusions anteriors ens porten a la Proposta Metodològica següent, en forma d'uns previs temes d'estudi i punts de reflexió, necessaris per a poder establir, a Catalunya, una divisió territorial que no sigui arbitrària:

1. Objectius polítics de la divisió territorial o de la nova organització político-administrativa a un nivell inferior a la Generalitat.
2. Hipòtesis d'organització, competències i recursos de la Generalitat, ço és, el marge que cada hipòtesi confereix als esglaons polítics inferiors. S'han de fixar les divisions territorials necessàries per a les competències de la Generalitat.
3. Problemes territorials amb referència al lloc o llocs on es produeixen, escatint les seves causes i l'àmbit d'influència.
4. Criteris d'eficàcia per a l'exercici de competències i subcompetències públiques, amb referència a possibles esglaons polítics



i esglaons administratius, des de la Generalitat, inclusiu, cap a baix.

5. Estudi detallat de la realitat físico-econòmica-social del territori, és a dir, de la distribució del poblament, dels municipis enganxats, accessibilitats per carreteres, autopistes, trens o autobusos, orografia, relacions actuals i previsibles, història comunitària, estudis dels límits amb el País Valencià i amb Aragó, etc.

6. Nombre d'esglaons d'Administració Local i distribució de competències a cada esglaió, segons criteris polítics, criteris d'eficàcia administrativa i problemes territorials.

7. Funcionaris locals: necessitat per a diferents tipus de serveis, formació, nombre, cost, etc.

8. Finances locals: cost dels diferents serveis o competències, estudi de possibles impostos, criteris d'assignació de recursos, etc.

9. Instrumentes de participació i control i sistemes d'eleccions a cada esglaió local.

10. Recull bibliogràfic sobre descentralització de serveis, traspass de serveis, eficàcia en la prestació de serveis i competències, organització de l'Administració Local i autonomies regionals o nacionals a l'estranger.

#### 4. Una segona conclusió: les hipòtesis de treball.

Parlar d'una Generalitat descentralitzada no suposa la intenció de buidar-la de contingut, sinó el desig que les "coses públiques", a Catalunya, funcionin més bé, i també que els ciutadans de Catalunya no es sentin massa allunyats dels òrgans polítics de decisió.

Partint d'unes hipòtesis sobre el contingut de la Generalitat, i tenint en compte uns certs criteris que anomenem "polítics" i "tècnics", després de sospesar els avantatges i els inconvenients del fet que es mantinguin a la Generalitat (govern i Parlament de Catalunya), ens preguntem quin pot ésser el ventall de possibilitats per a traspassar a l'esglaió político-administratiu local algunes de les competències que rebrà la Generalitat.

Analitzem, després, les dificultats dels Ajuntaments actuals per a rebre competències, així com els problemes, segons diferents problemàtiques, per a exercir les actuals.

Pensem, després, en l'abast que podrien tenir els diferents esglaons d'administració local i les possibles distribucions de compe-

./.

tències, per acabar amb una reflexió sobre el fet metropolità de Barcelona, i sobre la possibilitat d'un model pluricèntric de desenvolupament, a Catalunya.

Del present esquema en surten més que res incògnites, problemes i vies d'investigació, estudi i discussió política. Sabem i volem que aquest projecte sigui controvertit, però creiem que és l'hora d'assumir responsabilitats professionals, i que és necessari formular definicions cada vegada més concretes. Malgrat tot, les limitacions són moltes, àdhuc per una primera proposta. S'ha de pensar, especialment, en el tema de les competències, en la manca d'estudis del funcionament i administració dels diferents sectors, en l'aprofundiment necessari de l'anàlisi històrica, en la discussió del paper que s'ha de conferir als fets físics o de relacions humanes i territorials actuals.

Caldria preguntar-se, també, el paper o la funció que hauria de tenir la proposta respecte a "finances" i respecte a "aparell burocràtic", en un tema de reorganització o canvi de l'esglaió local.

Per un cantó, donada la proposta de divisió i distribució de competències i els canals d'elecció-participació-control, es tracta d'establir un sistema financer i funcional que compleixi uns certs criteris, com per exemple, eficàcia, claredat, suficiència o progressivitat, i, en aquest sentit, són una conseqüència de les primeres decisions. Però, d'altre cantó, els aspectes de finances i aparell burocràtic constitueixen un test de coherència d'una proposta inicial de nivells i de distribució de competències i delimitació, ja que caldrà saber quanta despesa adicional es necessita, si és que socialment és acceptada, considerant les millores que representa, o bé si hi ha prou personal preparat, o, en cas contrari, quines han d'ésser els programes de formació i reciclatge que caldria endegar.

Finalment, també s'ha d'insistir que aquest treball només és una hipòtesi de treball que ja ha estat presentada i discutida públicament en diverses ocasions. És del tot imprescindible, però, no sols endegar els estudis indicats abans, necessaris per a aclarir mant aspecte obscur de la hipòtesi, sinó, també, desenvolupar alternatives no estudiades. Cal pensar que el plantejament inicial canviaria notablement si no es complissin alguns dels supòsits previs, essent el més important el de les competències de la Generalitat. Cal tenir en compte, també, que hem intentat seguir l'esquema metodològic citat abans, no disposant, com és obvi, dels estudis de base necessaris.

./.

a) Competències de l'Administració Central que podrien passar a la Generalitat.

La hipòtesi i punt de partida, per força ha d'ésser optimista si es considera a un termini bastant llarg. A curt i mitjà termini ja no es veu tan clara la possibilitat de funcionament.

Aleshores, doncs, en lloc de citar totes les competències que poden arribar, val més pensar en quines són les que difícilment arribaran:

-Les infraestructures de transport d'àmbit estatal: carreteres, aeroports, trens, etc.

-L'Ordre Públic i la Justícia.

-Es preveuen, també, molts problemes en totes aquelles competències que afecten directament el funcionament i transformació del sistema econòmic, com les ordenacions sectorials, regulació del sistema financer, fiscalitat o intervenció sobre les empreses INI, etc.

Caldrà esperar la probable incorporació al Mercat Comú per a veure que passarà amb moltes d'aquestes competències, i quines seran d'entre elles, les que deixaran a l'Administració Central.

Fora d'aquestes competències han de quedar àmplies facultats legislatives o de gestió en les vies de tràfic, Urbanisme, Ensenyament, Sanitat, Cultura, Joventut, Esport, Medi ambient, Transport Públic, Serveis Socials, Habitatge i Finances, i algunes facultats parcials en Administració Local, Justícia, Indústria, Treball, Comerç i Agricultura.

b) Inconvenients i avantatges d'una concentració de competències a la Generalitat.

Els avantatges que es podrien esmentar en el nostre estudi per a afavorir tendències centralitzadores es basarien en les següents possibilitats:

-De conèixer millor les prioritats sectorials i territorials en tot l'àmbit de Catalunya.

-De millor control pressupostari.

-D'evitar possibles corrupcions locals.

-D'un control més directe per part del Parlament.

-D'un cost més petit de l'aparell administratiu-burocràtic.

-De passar més fàcilment a la Generalitat els funcionaris de l'Administració Central.

-De fer una planificació, o decisió de futur, amb més instruments de gestió posterior.

Es tracta, en qualsevol cas, de "possibilitats" que caldrà estudiar en cada competència per separat, jutjant-les amb criteris polítics i tècnics, i tenir especialment en compte que l'organització cen

tralitzada porta a la implantació d'una xarxa d'organismes perifèrics territorials amb delegats de la Generalitat en cada demarcació.

Els inconvenients que es podrien adduir a una concentració de competències a la Generalitat, i que a nosaltres ens semblen reals, serien:

-No donar resposta a la demanda de més autonomia municipal, ja que ens trobem, actualment, amb uns Ajuntaments amb molt poques competències.

-No donar resposta, o donar-la negativament, a la demanda de poder comarcal.

-Dificultat del Govern i de l'Administració de la Generalitat per a conèixer tota la realitat catalana. No hi ha dubte que els òrgans perifèrics-territorials superarien aquesta dificultat més que la ment que els òrgans polítics locals.

-Moltes decisions de la Generalitat tindrien una clara incidència local i no hi podria haver, en aquests casos, control i participació local, encara que el control el fes el Parlament.

-La distribució de recursos entre diferents territoris podria ésser menys clara i més arbitrària si es fes de forma centralitzada.

El fet que hi hagi inconvenients i avantatges no vol dir que les possibilitats úniques siguin d'escollir entre tenir-ho tot centralitzat o tot descentralitzat. Dependrà dels criteris que es facin servir per a la valoració, i dependrà, també, de cada competència pública en particular. En principi, però, els autors d'aquest projecte creuen en la necessitat d'un esglaó local amb moltes competències i recursos.

c) Possibles criteris "polítics" i tècnics per a decidir descentralitzacions o traspassos a l'esglaó local.

Es evident que l'ordre en el que s'esmenten ací no ha de prejudicar la importància que tenen. Diferents enfocaments polítics-ideològics, necessaris d'altra banda, poden variar la importància conferida a cada criteri.

Es tractaria de traspassar aquelles competències o facultats que complissin els següents criteris o objectius:

-Exigències, variament expressades, d'autonomia comarcal. Es evident que, a l'arribar ací, ens hem de preguntar de quines comarques es tracta.

-Exigències socialment expressades de descentralització dins de la gran ciutat. El problema és saber de quins barris es tractaria.

-Exigència, socialment expressada, d'autonomia local real, perquè els Ajuntaments tenen molt poques competències, tal com ja s'ha

remarcat i caldria anar-hi insistint.

-Que l'esglaió local de poder polític pugui incidir al màxim en les qüestions públiques que l'afecten directament.

-Que es tracti de competències amb efectes territorialment aïllables, però que aquests efectes siguin més o menys tipificats i uniformes.

-Que la determinació de prioritats ha d'estar molt a prop de les persones, que n'han d'ésser els protagonistes.

-Que els organismes locals puguin ajudar al màxim a col.laborar en la solució de problemes territorials i socials actuals.

-I, en general, que tota competència pública que es pugui fer a un esglaió no es defideixi a l'esglaió superior.

Pensem que aquests criteris no porten a organitzacions político-administratives úniques, sinó que, almenys, es podria materialitzar de tres maneres:

-Dotant a l'esglaió local i als supra-locales de competències, amb autonomia política de decisió.

-Establint mecanismes de representació local als òrgans perifèrics de la Generalitat.

-Tenint un Parlament amb dues Càmares, una de les quals fos la de les "Comarcalitats".

Els autors d'aquest estudi, sembla que ens decantaríem per la primera possibilitat, en la mesura que és la persona qui té poder polític, i que el delega, quan és necessari, a organismes superiors.

L'aplicació dels criteris esmentats podria donar una primera llista de competències a traspassar a l'esglaió local, tot i establint, com a principi general, que la legislació, el control, les aprovacions finals, o les decisions sobre aspectes conflictius inter-locales, i, en alguns casos determinats, fins i tot la planificació, quedarien en mans de la Generalitat, deixant, normalment, a l'esglaió local la planificació i la gestió. Les competències a traspassar podrien ésser:

-Plans d'ús del sòl.

-Gran part dels centres públics d'ensenyament.

-Els nivells més baixos dels serveis sanitaris.

-Gran part dels serveis socials: guarderies, vellesa, reinserció social, etc.

-Distribució de beques escolars.

-Cultura.

-Habitatge.

-Subvencions i instal.lacions esportives.

-Recaptació d'impostos locals.

En general, les competències que podrien passar a l'esglaió local, seguint uns certs criteris "tècnics", podrien ésser les següents:

-Aquelles que llur àmbit de servei tingui una influència directa local, però que variï segons competències. Per exemple: un centre d'EGB afecta directament a una població de 3.000 a 5.000 persones, mentre que un de BUP ho fa a una població de 15.000 a 20.000 residents.

-Aquelles competències que exigeixen un coneixement de la realitat que difícilment es podria tenir des de la Generalitat.

-Aquelles competències que tinguin uns "límits" a un cert nivell territorial o de població, respecte a la despesa per unitat servida.

-Aquelles competències que actuen de "causa" d'un determinat problema territorial aïllable, segons el principi que les planificacions només són efectives si es té la gestió i els recursos, és a dir, les "variables instrumentals". També, perquè el territori rellevant per a actuar sobre un determinat problema és aquell que té, a dins, la "causa" del problema.

-Aquelles competències que, donades a esglaons locals, puguin funcionar amb més eficàcia administrativa, mesurant-la pel cost, la rendibilitat social o el nombre de funcionaris.

-Aquelles competències per a les quals sigui difícil assignar territorialment els recursos, de forma clara, des de la Generalitat.

D'acord amb aquests criteris, anomenats tècnics, podrien ésser traspassades a l'esglaió local, almenys, les següents competències, essent vàlida la mateixa observació ja esmentada de legislació, aprovació final i resolució de casos conflictius, reservats a la Generalitat:

-Construcció i manteniment de moltes infraestructures de serveis, en alta i en baixa.

-Redacció de Plans Directors i Generals.

-Gran part de la gestió de centres d'ensenyament de Pre-escolar, EGB, BUP-COU i de Formació Professional.

-Instal·lacions esportives.

-Control i gestió del medi ambient.

-Gestió de parcs forestals, amb exclusió dels més grans.

-Habitatge: la inversió directa, els programes de rehabilitació, la gestió de l'habitatge públic.

-Incidència en la gestió de programes per a l'agricultura, la indústria, de desenvolupament o de promoció de sòl.

-Gran part dels serveis socials, tals com els referents a la veïllesa, a la reinserció social, etc.

-Participació en la gestió de moltes instal·lacions sanitàries o programes d'informació sobre la salut.

-Recaptació de tots els impostos locals.

Tant l'estudi de l'eficàcia administrativa, com l'estudi dels àmbits territorials rellevants per a cadascuna de les competències, esguardant-les en diferents situacions i en diversos plantejaments territorials, tals com podrien ésser àrees metropolitanes, àrees turístiques costeres, àrees d'influència de projectes públics o privats, àrees de nuclis petits i dispersos, àrea de base agrícola-industrial, etc., ens han de proporcionar informació sobre els esglams locals que podrien sortir. És molt possible que, almenys, sortissin dos grans tipus de territoris rellevants:

el primer, per a la planificació i les competències sobre infraestructures i els serveis d'àmbit gros;

el segon, per als serveis més personals.

Una altra qüestió important és saber quines són les competències que, tenint repercussions territorials, es quedarien a la Generalitat. En principi, sembla que podria tenir tota la legislació, la planificació general i el control, i les aprovacions finals de moltes facultats esmentades abans.

En concret, però, podrien quedar-s'hi:

-Xarxes d'infraestructures de serveis d'àmbit nacional.

-Xarxes d'infraestructures de transport d'àmbit nacional.

-Captació d'aigües.

-Concessions a privats en qüestions d'infraestructura.

-Control de platges.

-La major part d'aspectes que afecten l'activitat econòmica, agricultura, turisme, indústria, comerç, treball, recursos naturals, etc., ja que només de forma centralitzada serà possible prendre les decisions i emprar els recursos amb objectius de compensació interterritorial de tot Catalunya.

d) Dificultats dels Ajuntaments actuals per a rebre competències de la Generalitat i validesa dels límits municipals actuals per a les competències locals.

Fins ara s'ha intentat argumentar que l'esglam de govern local hauria de tenir un conjunt de competències que és pressumible que tindrà la Generalitat, a més de les competències que ara ja té, com ara Policia Municipal, transport urbà, obres d'urbanització, escombraries, vies de tràfic, concessions de taxis, escorxadors, cementiris, manteniment de les obres d'urbanització, mercats, serveis d'enterrament, neteja, ordenació del tràfic, gestió del sòl, manteniment de centres escolars, recaptació d'impostos, planificació de l'ús del

sòl, concessió de llicències, etc.

Però, tot seguit, és necessari preguntar-se sobre quins són els problemes que tenen els Ajuntaments actuals per a prestar amb eficàcia els pocs serveis que avui tenen l'obligació legal de prestar, i quina és la legislació sobre el govern local i les delimitacions municipals.

I caldria preguntar-se si aquests ajuntaments podrien rebre i gestionar amb eficàcia els serveis que li traspassaria la Generalitat, sabent que es pot mesurar per criteris polítics i tècnics diferents.

Els problemes que s'esmenten tot seguit poden servir per a proporcionar elements per a la resposta a les preguntes anteriors:

-Els Ajuntaments actuals presenten un sistema fiscal, que hom sospita insuficient, per a les competències actuals, però, també, que dóna diferents nivells de servei, perquè els potencials de recaptació, o sigui, les bases fiscals, són diferents, havent-hi, doncs, Ajuntaments més pobres, o més rics, que altres.

-Manca, en molts casos, d'un aparell tècnic-burocràtic per a fer front a la mateixa problemàtica territorial, social i econòmica. Aquest seria el cas d'un municipi petit que és receptor d'un polígon gros d'habitatges.

-Nuclis de població massa petits per a garantir un mínim aparell administratiu i tècnic o una base fiscal mínima.

-En alguns casos, nuclis de població massa grossos en els que, sobrepassada l'escala humana, es fa difícil garantir la relació participació-control del ciutadà, o en els que difícilment és possible el coneixement de la realitat per a configurar-la i transformar-la.

-Transgressions urbanístiques en major escala en un municipi limítrofe d'un altre amb més control municipal.

-Caràcter de les competències actuals en Ajuntaments de determinats sectors del país, en els que, a causa de la realitat urbana i a l'escala del fenomen humà, s'ha superat l'escala local, "municipi-ajuntament-límit administratiu". En aquests casos, sembla que són exigibles uns àmbits més grossos, tenint en compte uns elementals criteris tècnics de gestió, per exemple.

-L'existència, actualment, de prop de 1000 municipis, dels quals uns 700 no superen els 2000 habitants, fa difícil conèixer les necessitats existents i l'equitativa distribució d'ajudes de tot tipus, des de la Generalitat.

Els Ajuntaments, és innegable, tenen una llarga història i una tradició arrelada. Però potser cal pensar en la necessitat d'efectuar

./.



uns certs canvis que portessin a la creació d'uns ens superiors (que potser podríem anomenar municipals) que permetessin comptabilitzar la tradició, l'eficàcia, i una més gran autonomia local.

5. Primer esborrall de propostes i de delimitació.

Donades les competències actuals dels Ajuntaments, una possible descentralització recolzada en els principis fins ara esmentats permet el sorgiment de dues possibilitats d'organització:

-Generalitat i un únic esglaió local, encara que amb variacions de les delimitacions municipals actuals.

-Generalitat i dos esglaons locals. Realment, tenint en compte la complexitat de gestió que comportaria, es fa difícil pensar en més de dos esglaons amb autonomia política, per sota la Generalitat. Per tant, sembla que aquesta segona possibilitat satisfà millor els criteris esmentats, i és la proposta desenvolupada en el present treball.

Malgrat tot, seria necessari el desenvolupament teòric de la primera possibilitat, i convindria preveure, fins i tot, la possibilitat d'organismes de la Generalitat amb representació local, o la d'esglaons supra-locales amb representació indirecta. Els necessaris estudis sectorials, el millor coneixement de la realitat territorial, les necessitats que se'n derivarien respecte a finances i aparell burocràtic, diferents criteris polítics i la discussió pública s'encarregarien de matisar o de canviar el resultat teòric obtingut.

Aquests dos esglaons els anomenarem, primer esglaió local, aquell que està més a prop del ciutadà, i que és el més petit, i, a l'altre, segon esglaió o esglaió supra-local. La discussió que segueix fa referència a la distribució de competències, a la determinació de la població i dels àmbits territorials màxims i mínims, i a les delimitacions territorials resultants, repetint que les decisions no són lineals, sinó que són afectades les unes per les altres.

Per a la distribució de competències es podrien fer servir els mateixos criteris "polítics" i "tècnics" aplicats per passar competències des de la Generalitat cap a baix, encara que aquesta vegada a una escala territorial més petita, i que eren, principalment, la incidència espacial per l'àmbit de servei, la capacitat de coneixement, i que tot allò que pugui estar eficaçment en un esglaió no estigui en el superior, considerant evident la necessitat de coordinació entre els dos esglaons previstos, i l'existència d'organismes polítics elegits directament.

Les competències que podrien estar al primer esglaó podrien ser:

- Policia Municipal
- Recaptació de tots els impostos locals.
- Control ambiental.
- Ensenyament: Pre-escolar i EGB (sòl, construccions escolars, manteniment, i contractació de mestres, distribució de beques, transport escolar, etc.).
- Sanitat: unitats assistencials bàsiques, ambulatoris, informació sanitària, etc.
- Serveis socials, guarderies, instal·lacions per a la vellesa, reinserció social, etc.
- Mercats.
- Estadística Municipal.
- Taxis.
- Cementiris.
- Servei d'enterrament.
- Cultura.
- Neteja urbana.
- Recollida d'escombraries.
- Edificis d'interès cultural.
- Conservació de carrers i d'infraestructures d'aquest nivell.
- Conservació de l'habitatge públic.
- Zones esportives.
- Urbanització de carrers i infraestructures d'aquest nivell.
- Gestió del sòl per les competències anteriors.
- Planificació de l'ús del sòl al nivell més baix.

Les competències que podrien estar a l'esglaó supra-local podrien ésser:

- Infraestructures de transport rellevant a aquesta dimensió.
- Infraestructures de servei rellevant a aquesta dimensió: aigua, clavegueres, depuració, etc.
- Transport públic.
- Mercats Centrals.
- Eliminació d'escombraries.
- Escorxadors.
- Sanitat: Hospitals regionals, amb molta coordinació i control superior. Cal pensar que els hospitals especialitzats quedarien a la Generalitat.
- Habitatge, amb control a l'esglaó primari per distribuir habitatges públics.
- Extinció d'incendis.
- Gestió del sòl per a les activitats inter-locales.

-Promoció del sòl industrial, terciari i residencial, en coordinació amb la Generalitat.

-Planificació de l'ús del sòl, a nivell de Pla Director i Pla General.

-Parcs Forestals, que no són els Parcs naturals de gran extensió.

Cal fixar-se en que gran part de les infraestructures i planificació més general estan al segon esglaó, i que els serveis més personals estan a l'esglaó més proper a l'usuari.

Al segon esglaó s'hauria d'assegurar la coordinació de moltes activitats públiques que puguin tenir efectes supra-locales, assenyalant la necessitat de tenir prou recursos i un suficient aparell administratiu per a intervenir en la seva problemàtica territorial, exepte en aquelles activitats que demanen visió i gestió nacionals. Aquestes serien, també, raons per a justificar dos nivells en lloc d'un, ja que en aquest darrer cas les unitats locals haurien d'ésser molt grosses per a tenir-hi sentit les tasques de planificació, coordinació i gestió d'infraestructures, amb govern local molt llunyà del ciutadà. Les mesures per a evitar desigualtats territorials, la promoció de l'activitat econòmica, o l'ordenació sectorial, per exemple, serien exemples d'activitats públiques que demanen visió i gestió nacionals.

La següent qüestió, després de la relativa als esglaons i de la distribució de competències, seria la determinació de nuclis i àmbits territorials. Podrien servir pel primer esglaó els següents criteris, que s'intenten justificar tot seguit:

-Nuclis d'un poblament màxim de 150.000 a 300.000 persones, que serien les àrees metropolitanes. Sembla que són els límits màxims per al coneixement de la realitat local, i per a les relacions personals.

-Nuclis mínims de 3000 a 5000 persones, en sectors dispersos, com a poblacions que podrien garantir un començament d'estructura administrativa. S'ha de tenir en compte que, a Catalunya, només es tenen uns 88 municipis més grossos de 5000 persones i uns 150 més grossos de 3.000.

-Superfícies màximes de 2 a 5 Kms., en plans, des del límit al centre, amb termes municipals de 30 a 80 Kms<sup>2</sup>, i de 10 a 20 minuts com a distàncies màximes en transport públic i privat per a usos periòdics.

Les grans xifres a retenir, en superfície, són les següents:

-Catalunya té una superfície de 32.000 Kms<sup>2</sup>

-L'àrea metropolitana té 3.000 Km<sup>2</sup> (uns 70 Km<sup>2</sup> per municipi).

-La Comarca de Barcelona, té uns 480 Kms<sup>2</sup>, resultant de deu a quinze esglaons locals de 30 a 40 Kms<sup>2</sup> de mitjana.

./.

-Fora de l'àrea metropolitana queden de 29.000:300, resultant uns 90 Kms<sup>2</sup> de mitjana per municipi.

En xifres absolutes, tot això representa uns 30 a 40 municipis o primers esglaons, a l'àrea metropolitana de Barcelona, i uns 250 a 300 a la resta de Catalunya, fins a una xifra de 350 municipis per a tot Catalunya. Hom pensa que cal tenir present que molts d'aquests "nous" municipis, podrien, de fet, ésser veritables "municipalies".

Per a la seva delimitació caldrà tenir en compte els fets físics, l'existència de centres d'activitat social actual, els resultats de l'estudi de despeses dels diferents serveis públics per persona, i, especialment, i d'una manera ben clara, els fets històrics i la voluntat dels residents.

¿Quins criteris es podrien fer servir per a delimitar el segon esglaó, o esglaó supra-local? Podrien ésser els següents:

-Tenir un nombre no massa gros d'unitats per a reduir les despeses de l'aparell burocràtic i tècnic.

-Que siguin àmbits rellevants de l'escala de moltes activitats humanes actuals, tals com la residència, el treball, la cultura, la compra, etc., fins i tot en comarques amb poblament no concentrat i una base econòmica industrial-agrícola. Sembla que hi fora convenient un màxim de 20 a 30 Kms. de radi.

-Que puguin ésser recorregudes en mitja hora de vehicle privat, des dels límits fins el centre, doncs, de 20 a 40 Kms.

-Que siguin l'àmbit d'influència de projectes econòmics, o infraestructurals, i de problemàtiques territorials.

Que no n'existeixi un nombre massa gros, per a poder ésser interlocutors de la Generalitat en un moment donat, facilitar la desagregació de plans per tot Catalunya, i, potser, ésser els mateixos territoris dels òrgans perifèrics de la Generalitat.

-Que tinguin, si fos possible, més d'un centre d'activitat social de certa entitat.

-Que tingui una població mínima al voltant dels 100.000 residents com a llindar a partir del qual apareixen moltes activitats terciàries amb cert aire de centralitat.

En el camp de les xifres, tot i reconèixer que queden molts punts foscos que caldrà discutir més llargament, entre els que, potser principalment, figura el de la grandària òptima de les entitats territorials, sortirien de 15 a 20 entitats del segon esglaó, amb poblacions i superfícies variables, segons els diferents indrets de Catalunya.

Queden, però, en la qüestió de les delimitacions, dos punts conflictius, i, especialment, gens fàcils de resoldre. El primer, és on

es localitzaran els serveis administratius i polítics dels òrgans supra-locales i dels locals, en aquells casos de més d'un nucli de poblament. Es podria dir que per a molts serveis no hi ha necessitat que estiguin en el mateix edifici, i que podrien estar a nuclis diferents de població. La decisió, evidentment, sempre serà difícil, i, segons quina sigui la decisió, s'afavoririen unes parts del territori més que les altres.

L'altra qüestió conflictiva és la de si les unitats de 150.000 a 300.000 persones, tot i simplificar el diàleg dels barris amb l'organisme polític amb un poblament d'un milió de persones o més, no absorbirà tota la vida i la riquesa material i cultural dels barris, malgrat que els barris, amb una població de 10.000 a 50.000 persones siguin els àmbits on molts problemes es senten i es discuteixen.

Potser la solució radicaria en mantenir l'esglaió superior amb la xifra esmentada, però establint, en alguns barris, quan convingués, centres o esglaons de participació-control-informació.

Abans de formular propostes concretes caldrà considerar especialment, les particularitats presentades per dues parts del territori català: les regions pirinenques i l'àrea metropolitana de Barcelona.

Caracteritzen la regió pirinenca l'existència

- a) d'una gran dispersió de nuclis de poblament;
- b) d'una orografia complicada que determina unes comunicacions difícils que dificulten una accessibilitat ràpida;
- c) d'uns volums de població que fan difícil l'aplicació dels criteris que fins ara s'han anat elaborant.

Per a resoldre moltes de les qüestions que originen aquests factors, potser convindria que algunes competències del segon esglaió passessin al primer, tals com l'habitatge, la planificació del Pla General, les xarxes d'infraestructures, etc. Això permetria d'agrupar alguns municipis actuals, amb les dimensions que abans s'han establert.

Però, també, per a garantir els mateixos nivells de serveis que a d'altres àrees, molts serveis públics resultaran evidentment, més cars, i pagats per tot Catalunya, com, potser, poden ésser els casos d'una xarxa d'helicòpters per a qüestions sanitàries, o de transport especial per a ensenyament.

En l'àrea metropolitana, al voltant de Barcelona, l'aplicació dels criteris esmentats més amunt, ens donaria un segon esglaió d'uns quatre milions de persones i el vuitanta per cent de l'activitat econòmica de Catalunya, a part de la dificultat de conèixer i d'administrar una realitat tan grossa.

Si aquest organisme resultant fos local, seria un contrapès molt gros a la Generalitat, i si depengués de la Generalitat representaria una càrrega molt forta, a part de garantir poc l'autonomia política,

tal com evidència l'exemple negatiu de la COPLACO de Madrid. Però, també, hi ha el fet que moltes de les activitats privades i públiques es produeixen especialment, en aquest àmbit, i que, per tant, hi ha la necessitat de planificació i de gestió d'algunes competències, especialment les infraestructurals, per a tot l'àmbit.

Com a primera proposta es pot arribar a la presentació de

-Sis unitats supra-locales, o de segon esglaió, que serien la nova Barcelona, un Maresme més gran, els dos Vallès, i dues unitats un bon tros conflictives, que agafarien, alhora, part del Baix Llobregat, Garraf, i Alt i Baix Penedès.

-Dins de cadascun dels esglaons supra-locales, existirien un màxim de 10 a 15 esglaons primaris, amb poblament límit de 200.000 a 300.000 persones, fet que pressuposa, també, que l'actual terme i Ajuntament de Barcelona donaria lloc a sis-a-nou esglaons locals.

-Un tercer esglaió polític-administratiu, no necessàriament d'elecció directa, sinó amb representacions locals i de la Generalitat, amb la funció de coordinació, planificació de grans línees, sense fiscalitat pròpia, i amb molt poques competències, que, potser, podrien ésser els parcs forestals, el transport, i les grans xarxes d'infraestructures.

-----

## Mots finals

Es evident que aquest extracte de l'informe que presenta aquest equip referent a l'estat actual de la investigació que efectua sobre les "Bases geòriques i pràctiques per a una nova divisió territorial de Catalunya" hauria d'acabar amb la presentació d'un mapa on quedessin plasmades les afirmacions i les propostes que s'han anat presentant durant el treball.

Però els autors són conscients de la dificultat que representa l'elaboració d'un mapa mitjanament acceptable, sense disposar, per a fer-lo, dels resultats dels estudis de base a que abans s'ha fet referència. Per això, ací i ara, no es presenta aquest mapa, que, malgrat tot, caldrà dibuixar molt aviat, a fi i efecte de servir d'instrument de treball i de discussió. És evident, és clar, que les línies mestres del mapa ja vénen implícites en les propostes i conclusions dels diferents apartats d'aquest informe.

De totes maneres, els autors estan convençuts que una tasca de la volada i la magnitud de l'anàlisi territorial de Catalunya, necessàriament sobrepassa les possibilitats d'un equip reduït i aïllat, essent, doncs, necessària la creació d'un equip pluridisciplinar permanent que compregui investigadors de diverses matèries (geògrafs, historiadors, sociòlegs, psicòlegs, estadístics, economistes, antropòlegs, especialistes en informàtica, etc.) i que orienti la seva tasca vers l'anàlisi profunda de l'estructura interna del territori català.

Aquest equip permanent ha de disposar d'un canal que permeti el contacte constant entre l'equip i la societat, i la pulsació immediata de tots els moviments d'aquesta, i la seva interpretació.

Es un fet ben palès que, a Catalunya, ha reemprès amb força el gran debat referent a l'estructura interna del país, i que aquesta discussió ha de portar aviat a engatjaments. Aquests, és clar, han d'ésser conscients i responsables. Cal evitar els errors, ja que les conseqüències d'una ordenació territorial són experimentades per tots, i, també, per les generacions futures.

=====





LA DIVISIÓ TERRITORIAL A CATALUNYA. 24 de febrer de 1979

---

Aportacions

1.-"ESTUDI DE DELIMITACIÓ DE LES ÀREES FUNCIONALS DE CATALUNYA. AVENÇ DEL TREBALL"

Equip de l'Institut Universitari d'Estudis Territorials (U.A.B.) format per:

Enric Lluch  
Pau Alegre  
Rosa Escon  
Helena Estalella  
M.Dolors Garcia  
Eugeni Giral  
Carmen Gonzalo  
Pilar Riera  
Lluís Riudor  
Adelina Rosso  
Anna Solé  
Montserrat Terrades  
Antoni Tulla

2.-"L'ORDENACIÓ DEL TERRITORI I LA SANITAT"

Equip del Gabinet d'Assesoria i Promoció de la Salut (GAPS) del Col.legi Oficial de Metges de Barcelona.

Nolasc Acarin  
Elisa Séculi  
Andreu Segura

3.-"HIPÒTESI D'ORDENACIÓ TERRITORIAL DE LA REGIÓ CATALANA"

Equip de la Fundació Bosch i Cardellach

Josep Serrano  
Xavier Sauquet

4.-"DIVISIÓ ADMINISTRATIVA DEL TERRITORI CATALÀ"

Comissió de l'Acadèmia de Jurisprudència i Legislació de Catalunya formada per:

Enric Argullol  
Eduard Bofill  
Joan Enric Rebés  
Octavi Saltor  
Josep M. Vilaseca

(Aquesta aportació forma part d'un treball més ampli, titulat "Reforma de l'Administració local de Catalunya").

5.-"BASES TEÒRIQUES I PRÀCTIQUES PER A UNA NOVA DIVISIÓ TERRITORIAL DE CATALUNYA"

Equip format per:

Joan Alemany  
Carles Carreras  
Lluís Casassas  
Joaquim Clusa  
Isabel Rueda



**INSTITUT  
UNIVERSITARI  
d'ESTUDIS  
TERRITORIALS**

**estudi de delimitació  
de les àrees funcionals  
de Catalunya**

**avenc del treball**

**BELLATERRA, FEBRER 1979**

ESTUDI SOBRE DELIMITACIÓ D'ÀREES FUNCIONALS

Des de 1932 s'han produït en el territori una sèrie de canvis que afecten l'estructura comarcal i que d'una manera o altra evidencien la necessitat de replantejar-se una nova Divisió Territorial. Aquests canvis són entre altres, una concentració cada vegada més gran en l'entorn barceloní, tant d'activitats com de població, i una accentuació del despoblament en les comarques més marginades; una sèrie de canvis en les comunicacions, des de la generalització de l'automòbil privat a l'obertura de noves vies de comunicació, implantació o desaparició de línees de transport públic, creació d'una xarxa d'autopistes; canvis en els sectors industrials predominants, amb el consegüent enfonsament de les àrees industrials dels sectors en decadència, i la concentració de la producció industrial en unes àrees, amb tendència a crear uns eixos industrials al voltant de les principals vies de comunicació. Tots aquests canvis i d'altres, s'insereixen en un territori configurat al llarg dels segles i en transformen la seva estructura.

El coneixement de les relacions entre les localitats i dels àmbits que es configuren, semblaria el pas previ a l'establiment d'una nova divisió territorial i ens sembla imprescindible si es preten que aquesta respongui a realitats viscudes i sigui sentida com a pròpia per els ciutadans, i no com una imposició artificial.

L'objectiu del treball sobre "Delimitació de les àrees funcionals", que, iniciat pel Grup d'Estudis Territorials, porta a terme ara l'Institut Universitari d'Estudis Territorials, en el Departament de Geografia de la Universitat Autònoma de Barcelona, és fonamentalment l'estudi de les relacions funcionals entre les localitats i l'estructuració del territori que s'en desprèn.

L'àmbit territorial del treball és, bàsicament, Catalunya. Tanmateix, per raons de l'objectiu del treball, el territori a analitzar ha d'incloure aquelles zones frontereres susceptibles d'interconnexió amb l'àrea base. En treballs similars, investigadors experimentats han posat de relleu que aquestes interconnexions són fortament significatives fins a punts molt allunyats dels límits administratius de Catalunya, i quasi sense solució de continuïtat. És el cas de Lleida, Reus, Tortosa, la influència de les quals penetra Aragó endins. L'àmbit territorial s'ha ampliat, doncs, a una àrea arbitràriament delimitada pel paral·lel de Castelló i el meridià d'Osca.

Dins l'àmbit delimitat es van estudiar totes aquelles localitats que en el cens de 1960 figuraven com a capçaleres municipals (1540). Posteriorment a 1960 s'han portat a terme per part de l'administració, i d'una manera arbitrària, nombroses fusions i agregacions municipals: es va creure convenient de prescindir-ne i respectar els municipis tradicionals que havien sofert poquíssimes variacions des de l'època de la República fins a 1960. Es va partir del supòsit que els fluxos o vectors que uneixen les localitats capçaleres municipals amb els centres on es troben els béns i serveis estudiats podien considerar-se representatius del comportament de la totalitat de la població del terme municipal. Es van incloure també com a localitats d'estudi, alguns nuclis de població i alguns barris de ciutats dels quals, per la seva situació, configuració del relleu, comunicacions, etc., s'en podia deduir un comportament diferent del de la localitat capçalera del seu municipi. En total, el nombre de localitats estudiades és de 1700. De la investigació s'ha exclòs per la seva complexitat, magnitud i funcions de la demanda generada, la ciutat de Barcelona (exclusivament, el seu terme municipal).

El treball es cenyeix a l'estudi de funcions d'intercanvi (béns de consum, serveis...), algunes funcions de comercialització de productes agraris i funcions administratives. Cal remarcar que queden fora d'estudi qüestions tan importants com l'anàlisi directa dels fluxos industrials "cap endarrera" (matèries

primes, fonts d'energia, mà d'obra) com "cap endavant" (productes acabats, mitjans de transport...). Tampoc són objecte d'anàlisi les relacions interindustrials (indústria principal-indústries auxiliars) ni les relacions de propietat o els fenòmens de dominació directa (empresa central-sucursals).

Centrem doncs la investigació en la distribució espacial dels centres de serveis i en les seves àrees d'influència, i no en les àrees configurades per les activitats productives tot i ser conscients de la seva importància com a motor del procés en els canvis que es produeixen en el territori. Es va pensar des d'el primer moment en la necessitat de disposar del nombre d'establiments (equipament) de cada una de les funcions estudiades. Després d'una rigorosa anàlisi de les fonts d'informació s'en va haver de prescindir donada la impossibilitat de trobar el nombre exacte d'establiments per a la majoria de funcions que estudiàvem.

L'estudi es fonamenta en un cos teòric elaborat per geògrafs sobretot anglosaxons, a partir de la Teoria del Lloc Central de W. Christaller, sobre l'anàlisi del terciari i la seva distribució en l'espai.

En l'estudi, s'ha considerat la població de cada una de les localitats com un tot, sense fer distincions entre els diferents grups socials que la componen (professionals, edat, procedència, cultura...), s'ha intentat copsar el comportament més generalitzat del total de la població, independentment de quins són els grups socials que tenen aquest comportament més general i quins són els que en divergeixen. L'anàlisi dels diferents comportaments que poden tenir els diferents grups socials que formen el conjunt de la població de les localitats requeriria per ell un altre tipus de treball.

La informació sobre les relacions existents entre les localitats s'ha obtingut mitjançant un qüestionari que s'ha tramés per correu a persones qualificades de cada localitat. Per a realitzar un qüestionari dirigit a una mostra estratificada i representativa, a nivell al menys municipal, i que abrigés tota l'àrea

d'estudi, ens hagués calgut disposar prèviament de la mostra. Donada la inexistència d'un mostreig basat en categories socio-professionals i d'edat, -quan es va iniciar la tramesa del qüestionari, els treballs que en aquest sentit va realitzar el C. I.D.C. no s'havien encara elaborats- es va considerar que establir-lo superava les possibilitats de l'equip. Una mostra proporcional representativa per a cada localitat, segons la mida del col·lectiu a estudiar, per dificultats tècniques i d'altres, es va també desestimar. L'adopció d'una mostra aleatòria global, va ser també desestimada per les mateixes característiques del treball. Per tant, el qüestionari s'ha dirigit a persones qualificades per llur coneixement de la localitat, recalcant explícitament que l'informador reflectís en el qüestionari el comportament majoritari de la població. Es demanava que es tingués present l'existència de possibles comportaments diferents, d'acord amb les característiques socio-econòmiques dels veïns de la localitat, per a anotar-ho com a segona o tercera resposta. En efecte, partint de la hipòtesi que per a adquirir un bé de consum o un servei, els habitants d'una localitat no sempre es dirigeixen a una sola localitat, en confeccionar el qüestionari es van donar tres possibles respostes diferents, corresponents a tres graus hipotètics de freqüència o intensitat en la relació des d'una localitat a una altra.

El nombre de qüestionaris enviats va variar segons la magnitud de la localitat: de un sol qüestionari a les localitats de menys de 3.000 habitants; fins a 6 qüestionaris a localitats de més de 50.000 habitants. En casos especials i dubtosos es va ampliar aquest nombre.

Des d'el principi es va creure necessari delimitar una àrea pilot en la qual experimentaríem les diferents fases de l'anàlisi abans de fer l'explotació de les dades per al total de l'àrea estudiada. Aquesta àrea pilot correspon a la Vegueria de Girona de la Divisió Territorial de la Ponència per a la Divisió Territorial de la Generalitat. Aquesta àrea presenta unes característiques força interessants, ja que comprèn unes zones d'economia essencialment agrícola en les quals el poblament es presenta en petits nuclis; altres zones en les quals predominen els nuclis de magnitud mitjana, també agrícoles, però amb una certa implan-

tació industrial; i, finalment, comprèn una zona completament atípica com és la Costa Brava, que podria presentar una estructuració del territori bastant diferent.

Seguint els mateixos criteris utilitzats per a la delimitació de l'àrea d'estudi s'ha delimitat una faixa fronterera susceptible d'interconnexions amb les localitats de l'àrea pilot; aquesta franja comprèn localitats de les comarques: Ripollès, Osona, Vallès Oriental i Maresme. El total de l'àrea pilot comprèn 282 localitats.

Així com es va creure convenient experimentar el mètode en una àrea reduïda, no es va creure convenient ni correcte reduir també el nombre de funcions a estudiar en aquesta fase prèvia de l'estudi pilot. Per tant, el nombre de funcions estudiades en l'àrea pilot és el mateix que el que s'estudiarà en el total de l'àrea.

Els primers resultats obtinguts per a l'àrea pilot ens han permès establir una jerarquia de les localitats, segons el nombre de les funcions que posseeixen; una jerarquia de les funcions, segons la freqüència en què es donen, és a dir, segons el nombre de localitats que les tenen, i també l'àrea d'influència global de cada una de les localitats.

A partir d'aquests primers resultats es comprova que tant les localitats com les funcions s'agrupen en uns nivells i que a cada nivell de localitat li correspon un nivell de funcions. En el mapa nº1, Jerarquia funcional de la regió de Girona, hi són representades les localitats de l'àrea pilot assignant a cada localitat el nivell que li correspon segons el seu nombre de funcions. El nombre de nivells resultants en l'àrea pilot és de 5. Mitjançant una anàlisi matricial es poden establir unes àrees d'influència per a cada un dels nivells funcionals. Això permet a la vegada determinar les funcions característiques de cada nivell. Per tant, s'arribarà a la delimitació i concreció de les àrees d'atracció de cada una de les localitats centrals.

Els gràfics 1, 2, i 3 il.lustren el mètode que utilitzem en una petita àrea tan sols per a tres funcions (Dentista, D'ovellerat

Superior i Tractors) que pertanyen a un mateix nivell funcional. En el gràfic 3 hi són representats els principals fluxos de destí per a cada una de les localitats. D'aquesta manera cada localitat queda assignada a un centre, exceptuant-ne algunes que queden assignades a dos centres amb els quals es relacionen amb igual intensitat. En el gràfic 2, s'hi representen les diferents intensitats de les relacions i es manifesta més clarament la complexitat de l'entretremat de les relacions. Apareixen amb certa força uns centres secundaris que no apareixen en el gràfic anterior. Són petites localitats centrals amb una influència en el territori que, evidentment, cal no oblidar si el que es pretén és l'anàlisi exhaustiva de les relacions entre localitats.

Cada una de les funcions, en línees generals, dibuixa unes àrees diferents, per exemple les àrees de la funció 'tractors' (mapa nº 2) són molt diferents que les dibuixades per la funció 'vins a l'engrós' (mapa nº 8). A la vegada el tamany de les àrees per a una funció no és homogeni, ni tampoc les àrees són contínues, per exemple dintre de l'àrea d'atracció de Vic de la funció 'batxillerat superior' (mapa nº 4), s'hi inclouen les petites àrees de Torelló i Manlleu. Tanmateix s'observen unes constants en tots els mapes:

- L'esmicolament en àrees petites o centres que no tenen àrea en zones de gran densitat de població, per tant allà on la demanda és més concentrada. Això queda molt clar en els mapes de les funcions 'dentista' (mapa nº 3) i 'automòbils de 2ª mà' (mapa nº 7).
- Les àrees de tamany més gran es troben generalment en les zones de menys densitat de població, o en regressió, i també en zones on hi ha ciutats amb una gran atracció sobre un ampli territori. per exemple les àrees de Granollers, Girona, Vilafranca, etc...
- Malgrat la no coincidència total dels límits, per a alguns centres (Figueres, Banyoles, Mollerussa, La Seu, etc..., les àrees

d'atracció són molt iguals per a totes les funcions.

- En les funcions de comercialització de la producció es dona una gran concentració de centres i àrees en les zones productives (vegis mapa nº 8 'vi al major')
- Les funcions que tenen una major incidència en algunes localitats (cas de la funció 'carrosseries' (mapa nº 6), localitats de Ponts, Arbúcies, Banyoles...) dibuixen unes àrees que difereixen bastant de les obtingudes en la resta de funcions, i es creen unes àrees que en els altres casos són pràcticament inexistents.

---

Pensem que els resultats definitius permetran de conèixer l'organització actual del territori administrat per la Generalitat de Catalunya i d'una ampla franja perifèrica, a ponent i a migjorn, pel que fa a les funcions d'intercanvi i de consum.

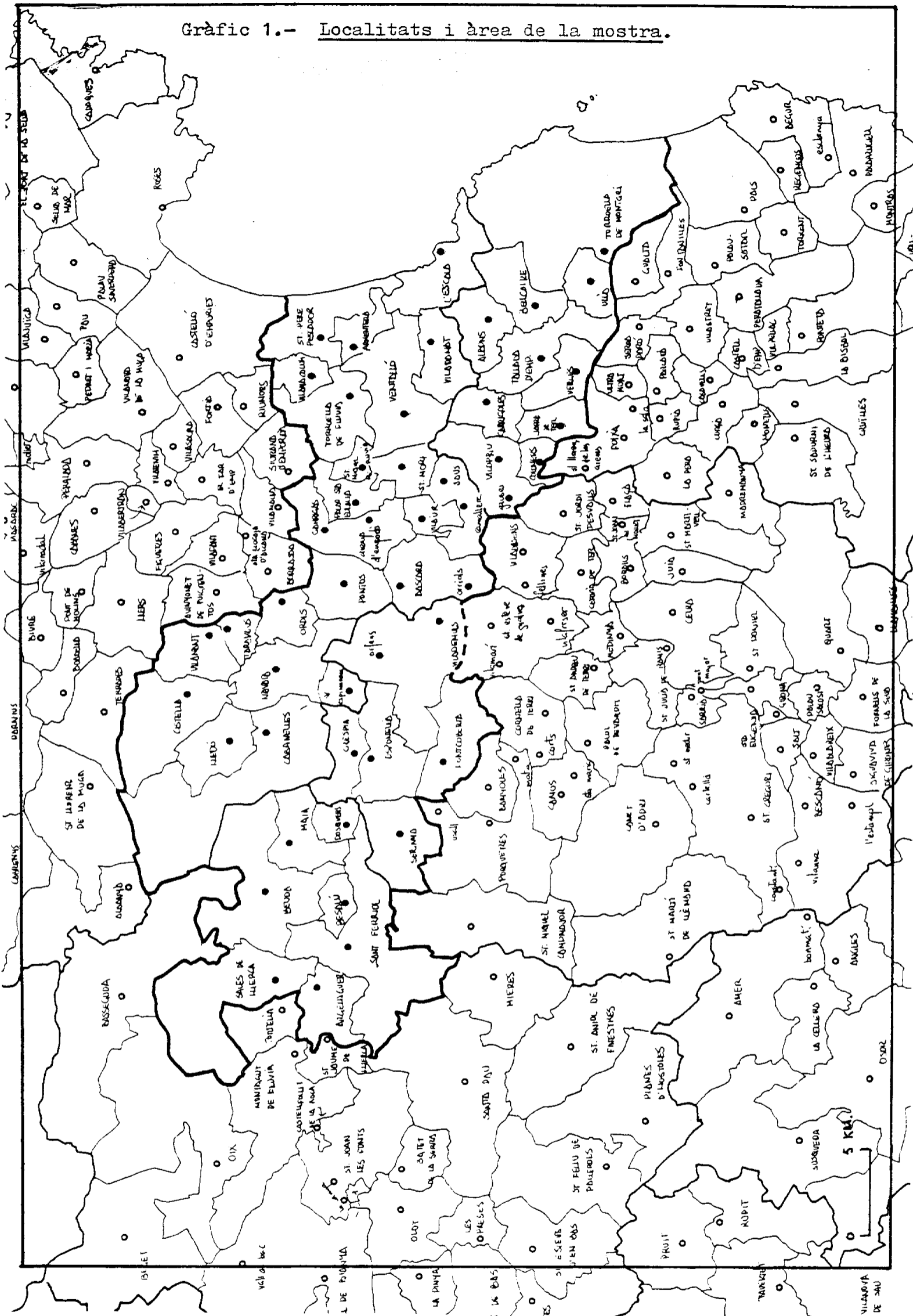
El coneixement d'aquesta realitat no comporta l'acceptació passiva o fatalista dels seus desequilibris. Constitueix, però, un pas previ per a poder formular críticament un nou model espacial que ajudi a establir una major justícia distributiva territorial en aquesta fracció dels Països Catalans de sobirania espanyola. Hi ha notícia de treballs paral·lels, iniciats o plantejats, a la Catalunya Nord, al País Valencià i a les Illes.

Confiam que una futura Comissió Parlamentària (o una Ponència d'Estudi convocada pel Parlament el Parc) podrà trobar en el nostre estudi alguns materials útils per a l'establiment de la Nova Divisió Territorial de Catalunya tant a l'hora de fixar criteris com a l'hora de delimitar amb precisió les circumscripcions.

Bellaterra i Girona, 24 de febrer del 1979



Gràfic 1.- Localitats i àrea de la mostra.



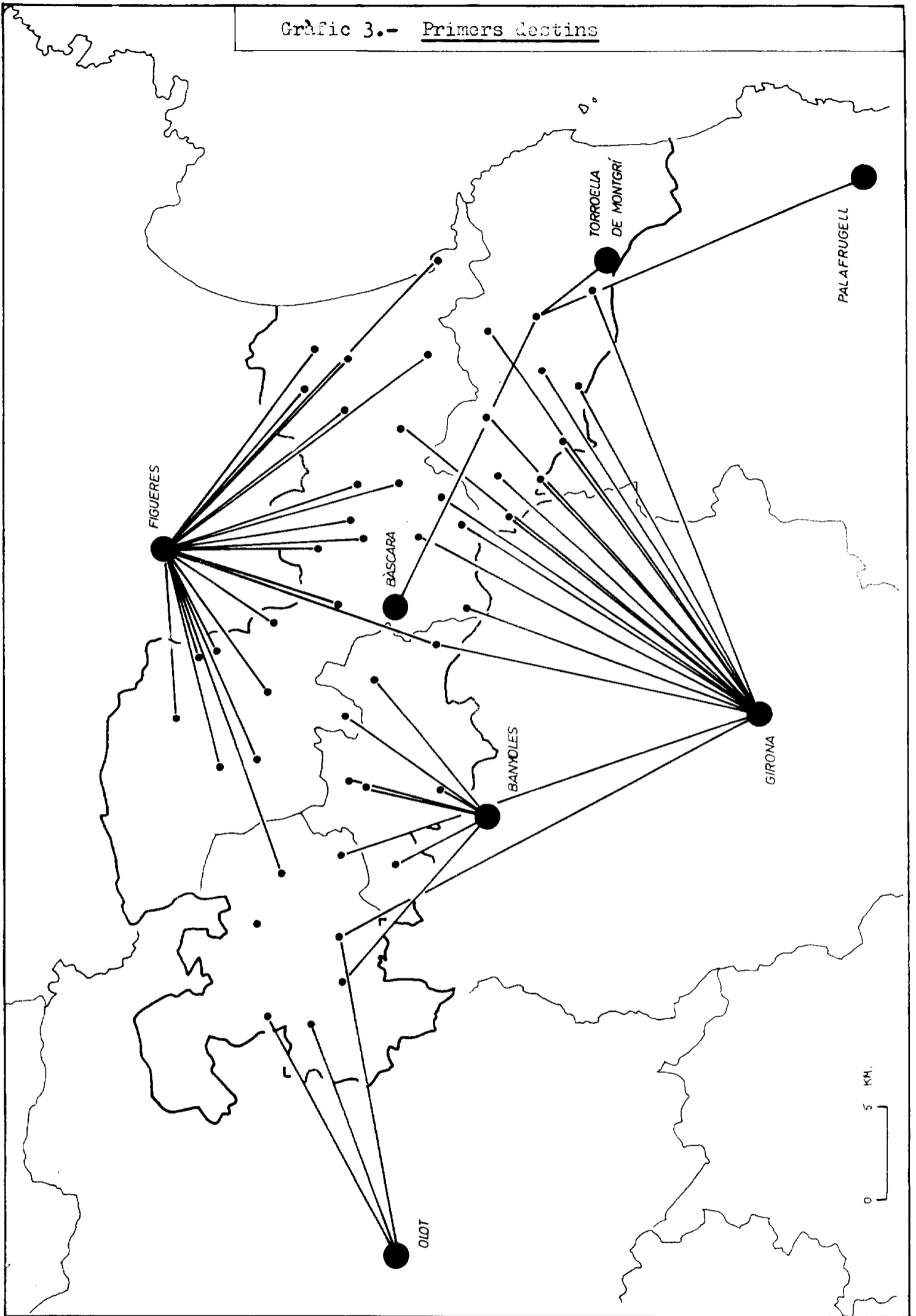
Gràfic 2. Fluxes d'intercanvi

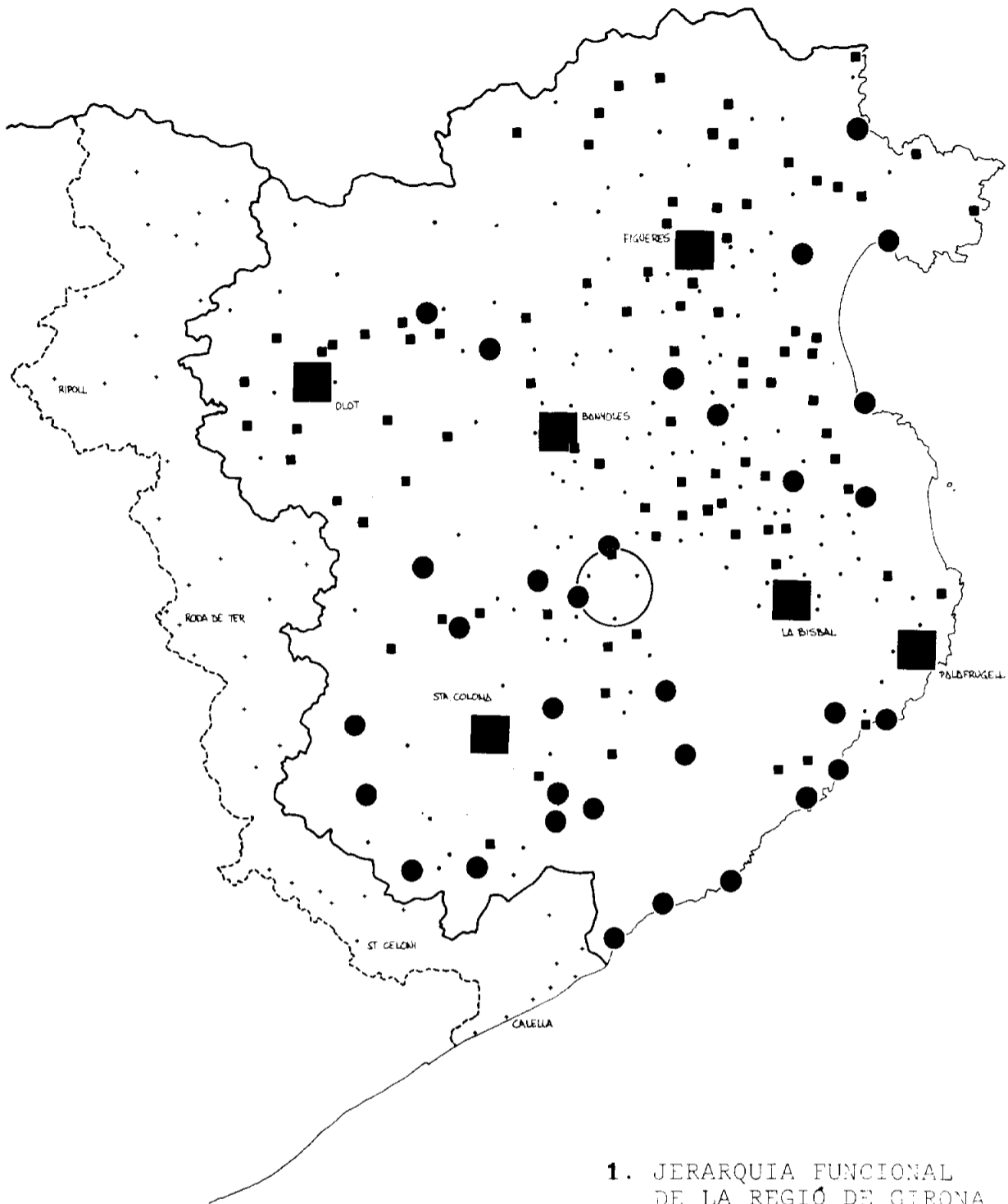


Més del 49,99 %  
Entre 33,33 i 49,99 %  
Entre 20,00 i 33,32 %

0 5 km

Gràfic 3.- Primers destins





1. JERARQUIA FUNCIONAL DE LA REGIÓ DE GIRONA

- I GIRONA (207 FUNCIONS)
- II LOCALITATS AMB MÉS O IGUAL DE 160 FUNCIONS
- III LOCALITATS AMB MÉS O IGUAL DE 75 FUNCIONS
- IV LOCALITATS AMB MÉS O IGUAL DE 22 FUNCIONS
- V LOCALITATS AMB MENYS DE 22 FUNCIONS
- + VI LOCALITATS NO CONSIDERADES PER A LA JERARQUIA



## 2. TRACTORS

- LOCALITAT D'ORIGEN
- LOCALITAT DE DESTÍ
- LOCALITAT SENSE INFORMACIÓ

FONT: Elaboració prèpia a partir ENQUESTA G.E.T.



### 3 DENTISTA

- | LOCALITAT D'ORIGEN
- LOCALITAT DE DESTÍ
- LOCALITAT SENSE INFORMACIÓ

FONT: Elaboració pròpia a partir ENQUESTA G.E.T.



**4** B.U.P.

- ┆ LOCALITAT D'ORIGEN
- LOCALITAT DE DESTÍ
- LOCALITAT SENSE INFORMACIÓ

FONT: Elaboració pròpia a partir ENQUESTA G.E.T.



5. ATRACCIÓ DE MERCATS

- ┆ LOCALITAT D'ORIGEN
- LOCALITAT DE DESTÍ
- LOCALITAT SENSE INFORMACIÓ

FONT: Elaboració pròpia a partir ENQUESTA G.E.T.





6. CARROSSERIES (CAMIÓ)

- | LOCALITAT D'ORIGEN
- LOCALITAT DE DESTÍ
- LOCALITAT SENSE INFORMACIÓ

FONT: Elaboració pròpia a partir ENQUESTA G.E.T.



## 7. AUTOMÒBILS

- | LOCALITAT D'ORIGEN
- LOCALITAT DE DESTÍ
- LOCALITAT SENSE INFORMACIÓ

FONT: Elaboració pròpia a partir ENQUESTA G.E.T.



### 8. VINS A L'ENGRÓS

- | LOCALITAT D'ORIGEN
- LOCALITAT DE DESTÍ
- LOCALITAT SENSE INFORMACIÓ

FONT: Elaboració pròpia a partir ESQUESTA G.E.T.