

# Catalunya en procés de desprivatització

## Pròleg a l'edició digital, en català i amb enllaços

Mantenint intacte el contingut del meu capítol del llibre 'Se vende sanidad pública', crec necessari fer aquest pròleg atès que han transcorregut cinc mesos des que el vaig tancar, he rebut força idees en les presentacions del llibre que hem fet i s'han produït moltes novetats que, sota el meu punt de vista, confirmen el que deia fins al punt de veure reforçada la necessitat d'insistir molt en el canvi de model. Començo la difusió per twitter d'aquesta edició el dia 26 d'abril, coincidint amb la publicació del meu article de cada quatre dimecres al Diari de la Sanitat, ara titulat "[Com canviarem el model sanitari català?](#)" i amb el hashtag #CanviaremModelSanitari i us demano que l'utilitzeu, no amb la idea de batre cap rècord sinó per agrupar en un mateix lloc totes les idees al respecte.

En el meu article del Diari de la Sanitat del darrer [30 de març](#), a part d'agrair la complicitat de les persones que han presentat o comentat el llibre, ja explicava algunes d'aquestes idees i novetats, com ara la fugida endavant del conseller Comín amb el projecte de [Llei de fórmules de gestió](#) que, si bé la podria haver plantejat com a una norma provisional per resoldre el problema que tenim amb les multinacionals apuntat en l'apartat "3.d) Els beneficiaris de la privatització", ha preferit fer-la servir per començar un nou model de privatització basat en entelèquies com són, ara per ara, les entitats d'economia social i, de passada, tornar a introduir l'activitat privada a centres públics que ja havia estat rebutjada pel Parlament. I, dins de la mateixa fugida endavant, els [treballs encarregats](#) a "tres savis" per estalviar-nos un procés constituent al que 'nosaltres' no pensem renunciar. En l'article no parlo del naixement del [Cercle de Salut](#), perquè ja n'hem parlat abastament. Només dir ara que del mateix només cal esperar que es dissolgui. Però sí que parlo de la vitalitat de la rebel·lió, amb l'exemple del sorgiment del nou moviment de lluita al voltant del manifest "El malestar de l'atenció primària".

Cal que rectifiqui les xifres que vaig donar sobre la plantilla de l'ICS. L'evolució anual 2014/2015 del [Banc de dades d'ocupació pública](#) de la Generalitat indica una plantilla de 33.230 professionals en 2014 i de 33.008 en 2015, mentre la [memòria 2015](#) de l'ICS (pàg. 20), que sens dubte fa honor al caràcter propagandístic que caracteritza moltes memòries, parla de 38.909 i la Relació de llocs de treball ([RLT a 16/12/2015](#), pàg.177) de 32.725 dotacions. Cal suposar una major fiabilitat de la [Memòria 2010](#) (ens havien comunicat xifres força superiors) que dona una plantilla mitjana de personal fix i eventual (no substituït) equivalent a jornada completa de 41.358. Efectivament, s'acosta més a la realitat dir que la reducció de plantilla ha estat d'unes 8.600 persones. És a dir, del 20,8% en comptes del 13,6 que cito.

En l'apartat "2.c) La salut de Toni Comín..." parlo de determinada premsa digital que massa sovint es fa ressó de problemes sanitaris a la que descaradament tant li fa atacar com defensar la privatització i que el cas és anar en contra del Govern, o més concretament contra el Procés. Em referia bàsicament a [cronicaglobal.lespanol](#) i a [catalunyapress](#). El suïcidi d'Alfons Quintà després d'assassinar la seva dona i la constància que durant molt de temps hem tingut aquest assassí com a una font (relativament) fiable en temes de gestió sanitària em fa insistir en la urgència de deixar de costat aquesta premsa groga i decantar-nos per mitjans més propers als moviments socials.

Finalment, justificar la utilització de tants enllaços. En aquest moment, "l'Observatori" té 45.600 entrades. I cada dia n'introduïm notícies i documents actuals i antics. Molt material d'estudi, classificat en dossiers i de fàcil utilització. El cercador per paraules i la possibilitat de moure's d'una etiqueta blava a una altra (cada una entra a un dossier) fa que puguem trobar molt d'història de qualsevol tema sindical, sanitari i social. Feu-lo servir que us serà molt útil.

# Catalunya en procés de desprivatització

(Capítol 3 del llibre “Se vende sanidad pública”)

*A tantíssim@s amics i amigues que tinc  
o he tingut la gran sort de tenir  
i a tota la gent honrada  
Ramon Serna Ros*

## Introducció. Set anys que semblen molts més.

Després d'escriure el [capítol de Catalunya](#) en "[¿Por nuestra salud?](#)", a finals de 2009, va ser una enorme satisfacció per a mi que el llegissin i em consultessin al respecte persones que no coneixia i que de seguida es van convertir en companyes d'investigació i de lluita. La satisfacció d'haver contribuït al coneixement del model sanitari català, i especialment la divulgació, a la meua manera, del concepte de '[mercat relacional](#)' (veure definició a pàg. 18) explicat per [Raquel Gallego](#), cada vegada més compartit, així com el meu compromís en la lluita per una sanitat 100% pública van fer que, quan [CasMadrid](#) em va proposar actualitzar aquell treball, la resposta fos un sí immediat.

Fa set anys, vaig explicar la gènesi del model sanitari català. Deia que a Catalunya, en el moment de les transferències (1981), hi havia molt pocs hospitals de la Seguretat Social, de l'anomenat INP, atès que ja existien moltes infraestructures en mans d'ens locals, mútues, ordes religiosos ... i sempre havia estat més fàcil contractar-les que edificar-ne de noves. Aquest fet, unit al tarannà neoliberal de les noves elits sanitàries que fomentaven la fugida del dret administratiu, va portar a la creació de xarxes d'atenció sanitària d'utilització pública en què s'estenia el control privat i / o els mecanismes de gestió privada dels centres sota diferents formes legals, bàsicament [consorcis](#), [empreses públiques](#) i [fundacions](#). Contradictòriament, les instàncies oficials negaven, i segueixen negant, qualsevol nivell de privatització en aquest conglomerat públic-privat, defensant que és plenament públic perquè el malalt no ha d'efectuar pagaments addicionals, alhora que enalteixen els avantatges de la [col·laboració publicoprivada](#). La [Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya](#), del 1990, va implantar un Servei Català de la Salut, [el CatSalut](#), que res tenia a veure amb el que ordena la [Llei General de Sanitat](#), atès que la seva funció era exclusivament la de comprador de serveis, la contractació de proveïdors, d'acord amb els preceptes de la Nova Gestió Pública (NGP).

Atenent al títol del capítol, 'Els retocs de les esquerres al model sanitari català', vaig posar en evidència el poc que tenia d'esquerres continuar amb un model neoliberal. Alguns fets, com que no es posés en marxa durant [els set anys](#) (2004 a 2010) dels dos governs tripartits (PSC, ERC, ICV-EUiA) cap nova [EBA](#) (entitats de suposada base associativa per practicar una suposada autogestió de l'atenció primària), podrien indicar un cert canvi de rumb, però fàcilment es veia que aquest seguia sent el mateix, o pitjor, amb actuacions que la dreta, CiU, no s'havia atrevit a posar en pràctica. Per exemple, una [lleï de l'ICS \(Institut Català de la Salut\)](#) que pretenia liberalitzar la gestió d'aquest successor de l'Insalud a Catalunya, encara que en la pràctica no s'hagi desenvolupat, i un model PFI, inèdit a Catalunya, en la construcció de l'Hospital Moisès Broggi que més endavant comento, a part de la continuïtat de [fenòmens de corrupció](#) i de cessions a la iniciativa privada que hem conegut més detalladament després. En definitiva, va quedar clar que el model tenia un alt consens entre les elits econòmiques i polítiques i que es va consolidar el que s'ha convingut a anomenar "sociovergència", atenent els principals, que no únics, partits que el van desenvolupar.

Amb poques excepcions, els gerents dels centres no canviaven amb l'alternança política, encara que alguns experiments, per costosa que hagués estat la seva implementació com és el cas dels [Governos Territorials de Salut](#), s'esborressin de cop amb la recuperació del poder polític per part de CiU.

Aquesta no serà una actualització de zero. A l'agost de 2012, [Albano Dante](#), [David Vidal](#), [Miquel Miras](#) i jo, sota la inspecció de [Joan Benach](#), ja en vam fer una: "[Qui i com privatitza](#) la nostra sanitat? Per un model sanitari sense corrupció", que és impredindible llegir com a complementària a aquest escrit. A l'abril d'aquell any havia sortit "[La sanidad está en venta](#)". Al febrer de 2014, la CUP va editar un llibre amb quantitat d'articles interessants: "[El preu de la salut](#). Interessos de classe i model sanitari". I al desembre d'aquest mateix any va sortir "[Privatització i mercantilització](#) de la sanitat a Catalunya. Impacte de les mesures d'"austeritat"".

Fa sis anys ens queixàvem, però no esperàvem anar a pitjor, ni molt menys d'una manera tan brusca. No esperàvem que la corrupció que ja sabíem que existia fos tan descarada, ni unes [retallades](#) tan classistes, ni que les nostres lluites fossin tan infructuoses a curt termini. Estàvem acostumats a les mentides dels polítics, però ara se'ns feien de molt mal gust en veure que no era veritat que aquella retallada seria l'última i que els seus informes contenien mentides com punys. Encara que s'hagi repetit fins a la sacietat que la crisi va començar el 2007, no va afectar els serveis públics fins la [tisorada de Zapatero](#), al maig de 2010. No vam ser avisats de la seva arribada per aquests savis saberuts que estan en tots els consells, com el nostre temible [Guillem López Casanovas](#), conseller del [Banc d'Espanya](#) i amb mil oficis més que, això sí, de seguida ens va orientar amb solucions com el [copagament](#) o acomiadar els funcionaris per la seva baixa productivitat.

La situació a Catalunya no ha vingut només condicionada per les retallades neoliberals, realitzades amb idèntic ànim privatitzador pels governs estatals i nacionals (Catalunya), sinó que s'ha entrellaçat amb "la qüestió nacional" i ha definit dos camins en la lluita de les persones que defensem allò que és públic: unes pensem que no hi ha perspectives de canvi social sense [independència](#) i que aquesta no és possible sense expectatives de canvi social, perquè sense elles no tindrà prou suport real, mentre altres, des de posicions suposadament revolucionàries, diuen que no confien en la independència, o simplement no la volen perquè en realitat no volen molts canvis. Un mes després del 'Zapaterazo', el [Tribunal Constitucional](#) va anul·lar 14 articles de l'Estatut aprovat pel Parlament català, i el fet va tenir les seves conseqüències. Immediatament al carrer, però no a nivell institucional, perquè CiU va continuar pactant amb el PP i amb el PSOE fins a la seva conversió a l'independentisme i segueix votant amb ells i amb Ciutadans qüestions antisocials i muntant veritables escàndols mediàtics quan el vot de la CUP coincideix amb el d'alguna formació no independentista. La conversió és interessada, però ha contribuït a plantejar el que es coneix com 'el procés', que ara prepara la ruptura amb l'Estat. També és tardana, el que demostraria que ni CiU ni els seus interessos són el centre del procés, encara que artificialment estiguin perllongant la seva hegemonia, la seva agonia. El títol que he posat a aquest escrit té una dosi d'ironia, relacionada amb la [desprivatització](#) passada per aigua que ha iniciat el nou conseller [Toni Comín](#), encara que no per això ha deixat de rebre crítiques dels poders fàctics, i una dosi d'esperança, la que ens dóna el moment que vivim a Catalunya.

Fa set anys vaig anunciar el projecte d'un observatori. Segur que, si haguéssim esperat al 15M, seria compartit, però hi ha el que hi ha. La majoria dels enllaços que podreu seguir aquí us hi portaran. Agrairé comentaris sobre el mateix. Val a dir que escric des de la llibertat que em dóna el fet d'estar ja jubilat, sense deure'm tant a la disciplina de l'únic sindicat que he conegut, CATA-CATS/IAC, llibertat que tampoc es veu coartada pel fet de militar ara en la CUP. He de demanar disculpes per l'extensió de l'escrit. L'encàrrec s'em va fer amb temps més que suficient i no m'he resistit a incloure detalls que considero importants. I una última explicació, que no justificació: Si faig servir termes despectius cap a determinades persones o entitats, ho faig intencionadament, com a resposta a l'enfrontament de classe per elles declarat.

# 1.- El desconeixement del model sanitari català

El desconeixement sobre Catalunya i el seu model sanitari segueix sent profund i fa que passin desapercebuts importants errors, no només per als mitjans i per a la població sinó fins i tot per a ens especialitzats. Per exemple, l'"Análisis de situación 2015" de l'[IDIS](#) és un niu de confusió a l'hora d'entendre el que és públic i el que és privat a Catalunya. Parla de 32 centres privats concertats i després els identifica amb els que tenen participació majoritària de la Generalitat. Impossible. Tampoc les estadístiques que corren permeten distingir la complexitat de les entitats gestores de la sanitat catalana. Quan diuen que aquesta està privatitzada al 25%, inclouen els ens publicoprivats. I quan es donen xifres que ronden el 50%, es refereixen al percentatge del pressupost que s'executa mitjançant tot tipus d'adjudicacions. Com ens pot ser d'utilitat per entreveure les possibilitats pràctiques del canvi de model que després explico, he elaborat [un quadre](#) dels centres d'internament d'aguts del [SISCAT](#) (Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya, més ampli que l'antiga XHUP) ordenats pel seu grau de participació pública, amb accés al dossier de cada un d'ells. Dels 67 "centres", 31 són de propietat 100% pública (15 només de la Generalitat, encara que només 8 d'ells amb gestió administrativa, 7 d'administracions locals i altres 9 combinats, amb majoria de la Generalitat, incloent una universitat en el cas del Clínic), però hi ha altres 18 amb un component majoritari públic (6 d'ells d'entitats locals, 7 de la Generalitat i 5 amb la suma de totes dues). En 3, hi ha un empat entre la composició pública i la privada, sense que això hagi ocasionat cap conflicte important. La dimissió d'un canònic en senyal d'oposició a la realització de vasectomies a l'Hospital de Sant Celoni no ho és, és molt pitjor que pacients de la sanitat pública hagin de suportar crucifixos a la capçalera del seu llit quan els toca un centre de la Església. En altres 5, el component públic és minoritari, i 10 són de propietat i gestió privada (4 religiosa, 2 mutual, 2 fundacional i 2 mercantil). Quan l'IDIS parla de 32 centres privats amb concert, a quina combinació d'ells s'està referint?

Un altre exemple que es repeteix són les referències equívocues al nombre d'empleats públics. Més enllà del desconeixement generalitzat de l'existència del personal estatutari diferenciat del funcionari, les estadístiques comparatives entre comunitats autònomes no tenen en compte que una enorme part del personal del SISCAT, tot el que no és de l'ICS, és laboral, però no per això vol deixar de ser considerat empleat públic, després veurem com. La manca d'especificació d'aquests detalls facilita que cadascú faci servir les estadístiques a la seva conveniència. Tant serveixen per atribuir el dèficit de 'funcionaris' a l'ofec a què l'Estat ens té sotmèsos com per demostrar l'eficiència dels catalans, quan en realitat només demostren l'adhesió dels governs catalans a les tesis neoliberals de progressiva destrucció de la cosa pública.

El desconeixement del model català per part del PP vindria demostrat per les previsions de la Llei de Rationalització i Sostenibilitat de l'Administració Local ([LRSAL](#)), quan diu que el personal dels consorcis ha de tenir el règim jurídic de l'Administració a la qual estan adscrits, i els seus càrrecs directius, els seus mateixos límits salarials. Coincidirem que la hipòtesi que el PP vulgui ampliar el model estatutari no és plausible. Tot i que no hi ha constància d'un acord com a tal, alguna cosa van donar de sí les entrevistes entre [Ana Mato](#) i [Boi Ruiz](#) quan ni una cosa ni l'altra són normes efectives. La fugida del règim administratiu és comú a les dretes i a moltes denominades esquerres de totes les nacions. Sembla increïble que això [no ho entengués Daniel de Alfonso](#) quan es vantava [davant Fernández Díaz](#) d'haver destrossat el sistema sanitari català. No hi ha dubte que es referia al model de gestió, no al sistema, i menys a la sanitat, que va ser el que, de manera oportunista, influenciada per defensors del model, [va utilitzar l'ANC](#) per a la seva campanya de plantar creus per tot Catalunya amb l'INRI 'Sistema Sanitari Català' atacant a l'Estat com a únic culpable. Com era d'esperar, aquesta inconsistència discursiva va servir en safata respostes dels companys de l'àmbit polític dels 'comuns' com [Toni Barbarà](#) i Albano Dante, també oportunistes ja que aprofiten la seva crítica per desqualificar el 'Procés'. La sanitat l'han enfonsat, o intentat enfonsar, el tàndem de voltors CiU i PP amb col·laboracions diverses. Pel que fa al [model de gestió, de governança](#), què

més hauríem volgut que algú l'hagués destrossat? Lluny d'atacar un model al qual el mateix PP s'havia sumat amb la [lleï 15/97](#), això de De Alfonso és una fanfarronada per acreditar-se davant les [clavegueres de l'Estat](#). No va destrossar res. Qui ha [posat en qüestió el model](#), que res té a veure amb destrossar, som la gent que defensem la sanitat pública.

No de desconeixement, sinó de cinisme, són mostra les paraules de [Ramon Cunillera](#), director general de la [patronal CSC](#), niu de la sociovergència, el 'Conxorxi' per als amics, quan diu que més d'un centre concertat farà un ERO, però no els de l'ICS perquè el seu personal és funcionari. A part de la insistent utilització despectiva del terme funcionari, molt estesa en els mitjans que ens volen ignorants, sabent que ha de dir estatutari, quin sentit tenen, si no és confondre, en boca d'una persona que sap que la reducció de plantilles de l'ICS serà intencionadament més gran que la de la sanitat concertada? L'ICS no necessita fer EROs per acomiadar personal, a més sense haver-lo d'indemnitzar encara que porti més de 10 anys continuats treballant, aquest és un dels grans avantatges dels "funcionaris", només cal no renovar contractes eventuais i no substituir (veurem com canvien la situació les [sentències europees](#) al respecte). A més, ho diu al febrer de 2011, coincidint amb l'anunci que [els pressupostos retallaran](#) un 10% a l'ICS quan la retallada global de Salut serà 'només' del 6% i, per tant, el que correspon a la sanitat concertada serà inferior. L'ICS aviat consolidaria una reducció de 5.659 llocs de treball, el 13,6% de la plantilla (xifres rectificades al Pròleg d'aquesta edició) mentre que la que fan els centres concertats és impossible de conèixer, tota una mostra de l'opacitat i el descontrol del 'model'.

## **2.- El ritme i la intensitat de les retallades a Catalunya**

### **2a) Els últims dies de Marina Geli**

A finals de 2009, encara quedava un any llarg de la 'socialista' [Marina Geli](#), un any de continuïtat de la seva política neoliberal. Va continuar fent, com llavors dèiem, el que no s'havia atrevit a fer la dreta. La va liar grossa amb [la grip A](#) i, per demostrar que a Catalunya ens avancem en tot, va començar un mes abans del 'Zapaterazo' la seva campanya de conscienciació sobre la necessitat del copagament, més enllà de les recomanacions de l'[Informe Vilardell](#). Tan aviat com Zapatero va agafar la tisora, ens va dir que retallar 423 milions del pressupost sanitari català no afectaria als usuaris. Aquesta retallada no es computa en els recomptes, atès que el pressupost de 2010 va ser publicat abans de la retallada de Zapatero i posteriorment rebaixat i modificat al DOGC.

Cal dir que, per primera vegada, i d'acord amb els criteris del [SEC-95](#), Sistema Europeu de Comptes, els pressupostos de 2010 inclouen entitats sobre les quals la Generalitat no exerceix un control efectiu. És a dir, queda al descobert el deute públic que les administracions han estat ocultant amb fórmules publicoprivades. Miquel Arrufat, gerent del [Consorti Sanitari Integral](#) em va explicar personalment, per telèfon, que aquesta ocultació era una de les justificacions del model PFI seguit en la construcció de l'[Hospital Moisès Broggi](#). [Josep Maria Via i Redons](#), un perillós element que citaré repetidament, ha estat lluitant amb més afany que ningú contra les intencions inicials de l'LRSA, coincidents amb aquestes normes europees, per quant disminueixen la mal entesa "[autonomia de gestió](#)", objectiu clau del model català. Bonica la paraula autonomia, llàstima que només la vulguin per als gestors. Aquesta autonomia ha permès que els costos de la construcció del Broggi es desapareixin un 111% en cinc anys sense que el fet s'hagi conegut públicament fins fa poc.

Al gener de 2010, Geli reclamava als empresaris més valentia per invertir en sanitat -perquè "nosaltres paguem, i paguem bé"- i a l'agost es va posar al costat de [Ballesteros](#), alcalde de Tarragona, en el seu projecte de conformar un consorci que unifiqués tots els serveis sanitaris, públics i privats de la comarca, començant a configurar les "aliances estratègiques" que després plasmaria el govern convergent. Eren els últims cops de cua d'una política que fan millor les dretes.

Si vas a fer polítiques de dretes, deixa-les a mans de CiU, van dir els catalans. I si a més no saps defensar l'autonomia de Catalunya dels teus propis correligionaris i dius que "no és el moment que el poble decideixi el que vol" ...

## 2.b) El govern dels millors i el dels mateixos

El nou govern, autoproclamat "[dels millors](#)", va posar la guineu a guardar les gallines. Boi Ruiz va dirigir la política de retallades i privatitzacions durant els llargs cinc anys dels dos governs d'Artur Mas. Les paraules profundes del president '[Res no tornarà a ser com abans](#)' confirmen les intencions -'res ha de tornar a ser com abans'- ja expressades per [Xavier Pomés](#), home fort del règim que, en el període que ens ocupa, ha arribat a encapçalar simultàniament tres dels majors hospitals de la [Regió Sanitària Barcelona](#), el Clínic, Sant Pau i Sant Joan de Déu, sense deixar abandonats els seus interessos en empreses privades. Paraules que Jordi Garcia-Petit (enllaç a cronicaglobal desaparegut) explica dient que, en el fons, la dreta sempre ha considerat l'Estat de benestar com una relliscada del poder, com un error històric. Segurament sense haver llegit el malvat Josep Maria Via quan va corejar les paraules de Mas dient que no podíem seguir plantejant-nos l'estat de benestar perquè des de Maig del 68 havia plogut molt i perquè el mur de Berlín ja havia caigut, en un article publicat pel 'Conxorxi', ara desaparegut de la seva web, que no vaig copiar i hauríem de recuperar.

Al febrer de 2011, el Govern de la Generalitat acorda suspendre 'provisionalment' les ofertes d'[ocupació pública](#). Al març presenta un [pla d'acció](#) immediata 'per garantir la sostenibilitat del sistema sanitari públic i mantenir la qualitat assistencial' (¿com és possible que encara hi hagi qui cregui a [Pilar Rahola](#) defensant Boi Ruiz com a salvador del sistema sanitari públic?). I, davant les respostes irritades a similar eufemisme, espera que passin les eleccions municipals per continuar, al juny, amb la bonificació de les herències, que no es digués que totes les retallades vénen de Madrid, al juliol amb els [pressupostos](#) d'aquest any que rebaixen el ja citat 6% els de 2010 (gairebé 600 milions menys en sanitat) i, en ple agost, amb la clausura massiva de l'atenció nocturna i en festius de centres d'atenció primària (CAP). Desembre passa a ser un mes fatídic: s'aprova l'[euro per recepta](#), que entrarà en vigor al juny de 2012 i no serà anul·lat pel [Tribunal Constitucional](#) fins al mateix mes de 2014 (tan ràpid que és ara amb 'la qüestió catalana') i la [Llei Òmnibus 1](#), un paquet de mesures entre les quals la de 'simplificació administrativa' que CiU aprova amb el suport del PP i del PSC i facilita la fragmentació de l'ICS. I l'últim dia de l'any, Rajoy treu el RDL 20/2011 per '[reordenar el temps de treball](#)' amb l'anomenada jornada de 37 hores i mitja i la reducció de les lliurances.

L'ampliació de [jornada laboral](#) en l'àmbit sanitari ja es preveia arran de les recomanacions d'[Antares Consulting](#). Aconsellava les 1.680 hores anuals. Al febrer de 2011, molt abans de l'esmentat RDL, l'ICS havia començat atacant-nos en els punts més febles. Van carregar contra el temps dedicat al canvi de torn, el denominat solapament, a l'Hospital de Girona, l'únic que ho tenia reconegut [des de febrer de 1992](#). La batalla va acabar amb una victòria molt parcial: dels 8 dies de festa compensatòria de les infermeres, només traurien dos, però a les TCAI els desapareixerien els 8, creant molt mal rotllo en les unitats d'infermeria. El còmput anual per a l'aplicació de les 37,5 hores setmanals va donar debat per a tot 2012 i es va decidir de manera totalment arbitrària. En el sector Administratiu i Tècnic de la Generalitat es va concretar en 1624 hores, mentre que l'ICS, a falta d'un acord que hauria comportat 1650, [va aplicar 1664](#) als torns de dia, un 4% d'augment per reduir les seves plantilles un 4% , i 1500 als de nit. Una mica més que les del Parc de Salut Mar, [PSMar](#) (1660 i 1477 respectivament), però bastants menys que les de l'Institut d'Assistència Sanitària, l'[IAS](#) (1688 i 1627). Un disbarat. Però el capitalisme és això i més.

Al febrer de 2012 va tocar 'reformulació' de l'ICS i al març la llei de mesures fiscals, financeres i administratives, amb reducció de les [DPO](#) (direcció per objectius o productivitat variable) al 50%, un complement salarial pervers, però econòmicament important per al estament mèdic, inferior però

respectable per a DUI, i menys consistent per als estaments de salari inferior. A l'abril surt el RD 16/2012 i el Govern s'afanya a dir que el corregirà per no baixar el nivell d'universalització. Però malgrat determinades mesures suavitzadores, l'["apartheid" sanitari](#) també s'instaurarà a Catalunya. I al maig, nova llei d'estabilitat pressupostària acompanyada de mesures de reducció d'un altre fatídic 5% de la despesa en personal. La [retallada de les pagues extres](#) permetrà que l'Administració catalana estalviï 364.500.000 euros i que, unit a altres mesures mesquines, l'ICS gastï 109 milions, un 5,9%, [menys del pressupostat](#).

Les [eleccions anticipades](#) de novembre de 2012 donen lloc a un [nou govern de CiU \(els mateixos\)](#) en minoria, però investida i suportada per una [ERC condescendent](#). Al març de 2013 es posen d'acord CiU-ERC per retallar les extres. Segons Junqueras, és preferible que els funcionaris cobrin menys a haver de acomiadar 10.000 interins. La mateixa falsa excusa de CiU. Amb l'acord, qui cobri menys de 967 euros conservarà les dues extres. Un xollo. El mateix mes, es constitueix l'[única EBA](#) des d'abans del Tripartit, a la ciutat de Tarragona, ara en el punt de mira de la justícia, i al juny comencen les RAT, '[Reorganitzacions Assistencials Territorials](#)'. 2014 ve marcat per la presentació del Projecte VISC+ i per la continuïtat dels tancaments de llits a l'estiu, que van rebre una [insòlita resposta](#) laboral i ciutadana que seria un dels acceleradors de la creació de la Marea Blanca catalana. I el 2015 toca reforçar l'[atenció privada en centres públics](#), però el Parlament paralitza momentàniament el projecte i encara estem en una dura batalla, al carrer, que guanyarem abans o després de la independència. I el Consorci de Lleida, definitivament paralitzat, i [el del Clínic](#), contra el qual no hem tingut l'èxit desitjable. I a finals d'any, en ple govern de transició, s'instaura el nou model de Transport Sanitari Integral. Parlem després de tot això perquè té més a veure amb el model de privatització i amb la continuïtat de la corrupció.

## **2.c) La salut de Toni Comín o la salut en la transició nacional**

[El govern de Junts pel Sí](#) es presenta com un govern de transició cap a la independència, amb el condicionat suport de la CUP. Junts pel Sí no és Convergència ni Toni Comín és Boi Ruiz, tot i que Comín exculpi a Ruiz. És més, Convergència, ara PDECat, amb un Artur Mas caigut per obra i gràcia de la CUP, és menys Convergència. I si no estan en absolut fundades les acusacions a la CUP d'estar pactant amb la mateixa burgesia de sempre, en part perquè no és el mateix pactar amb l'Estat que enfrontar-se a ell, no hi ha per repicar campanes amb el canvi. El tan anunciat [procés de desprivatització de Comín](#) parteix de la base que les privades 'amb ànim de lucre' són subsidiàries, i només cal comptar amb elles allà on són imprescindibles, encara que realment no ho siguin, i que les entitats que no tenen o amaguen aquest ànim són innòcues i poden formar part del sistema sanitari al costat de les públiques i semi-públiques. Anirem veient quan incerts són aquest i similars supòsits, però ara ens toca defensar Comín dels atacs que està patint en la croada empresa per les privades, pels elements més reaccionaris de l'PDECat, per determinada premsa contrària al 'Procés' a la qual tant li fa ara defensar la privatització com abans atacar-la per tal d'anar contra el govern, i el que és molt pitjor, per part del personal, sens dubte confòs, de l'[Hospital General de Catalunya](#) que, segons algunes fonts, arriba a unir-se a la seva patronal per reclamar que la sanitat pública mantingui l'actual nivell de terciarisme del privat, a base de mantenir els concerts. Indignant.

## **3.- El sentit de les retallades**

El 2008, Boi Ruiz havia declarat, representant a les patronals, que 'la barra lliure només s'ha de poder oferir a qui se la pugui pagar', i que a veure per què haviem de pagar als malalts el menjar i el trasllat a l'hospital. No és estrany doncs que, amb ell de conseller, es comencessin a posar de moda en els hospitals de la xarxa pública les butaques o llits abatibles de pagament [marca Decam](#), d'un exalcalde convergent, només faltaria, per descansar els acompanyants. Retirant les butaques de sempre, com quan es va prohibir l'entrada de televisors propis en posar els de pagament. Per a Boi

Ruiz, les retallades salarials tenien sentit perquè no eren ni la patronal ni els polítics els que havien creat aquella crisi. Fàcil per a ell trobar culpables, però, encara que va estar ell mateix detingut, no va sortir cap culpable del [frau en els fons del Forcem](#) denunciat per CATAAC-CTS. I ens va tocar pagar als de sempre.

### 3a) Objectiu: esmicolar l'ICS

Si en temps del Tripartit era el Conxorxi la patronal que definia la política sanitària, en temps de Boi Ruiz va ser la Unió Catalana d'Hospitals, o simplement [la Unió](#), que ell havia dirigit, la que reuneix entitats més privades que les del CSC però menys que les de l'[ACES](#). Les seves 100 propostes del document '[Repensant el Model Sanitari Català](#)' són coincidents amb els estudis de diverses consultores, entre elles PwC, [PricewaterhouseCoopers](#), la que Pablo Iglesias no sabia pronunciar quan nosaltres ja estàvem farts de citar-la, la dels estudis que CATAAC-CTS va descobrir i publicar i en base als quals, a l'octubre de 2011, l'ICS va promoure la seva '[reformulació](#)', consistent a dividir-se en 20 empreses, "públiques" és clar. El document sobre governança, que concreta la posada en pràctica del pla, aniria [al Parlament](#) al gener i, en diferent format, al Consell d'Administració de l'ICS [al febrer](#). Entre els arguments, potser el més estúpid de tots és el que atribueix la suposada ruïna de la institució a la seva grandària que el fa ingovernable. Quin sense sentit, quan les empreses tendeixen a la concentració i quan més gran és Catalunya i ningú va parlar de dividir-la. Precisament, un dels arguments per defensar la independència és la desconcentració del poder per reduir-lo. En el mateix argument abunda un altre pou nostre de saviesa ximple, [Ricard Bosch](#), quan, davant la possibilitat que [Candela Calle](#) dirigís alhora tres empreses públiques, ICS, ICO i IDI, dogmatitzava que 'La burocràcia i la ineficiència d'una organització pública són directament proporcionals a la seva dimensió '. I mentrestant, van creixent les consultores que ens volen convèncer del contrari del que elles fan.

La propaganda de la fragmentació de l'ICS, que com gairebé sempre va comptar amb la complicitat acrítica de TV3, parlava d'absurds cooperativismes, quan es tractava de tot un projecte de privatització a gran escala. Però una altra de les constants del model català, segons la tesi de Raquel Gallego que no em cansaré de recomanar, és que una cosa és la que es legisla, una altra la que es diu i una altra la que es fa. Així, mentre totes les notícies indicaven que es crearien aquestes 20 empreses públiques, i mentre el Consell d'Administració de l'ICS aprovava la creació de les dues primeres, un l'[Hospital Arnau de Vilanova](#) de Lleida i una altra constituïda per les [26 àrees bàsiques de salut de l'ICS](#) a la Regió Sanitària Girona dins el mateix 2012, algú va decidir que es [gestionarien conjuntament tots els serveis sanitaris públics de la província de Lleida](#). És a dir, el citat hospital de l'ICS, l'Atenció Primària de la Regió i els hospitals de Santa Maria i de Tremp, ara gestionats per l'empresa pública [GSS](#). El gerent de l'ICS, llavors [Joaquim Casanovas](#), va declarar que el procés iniciat a Lleida no s'estendria a altres àmbits territorials seguint el mateix esquema, però només dos mesos més tard es va estendre a Girona adoptant la forma del paranoic [projecte CIMS](#), i al juny a [Tarragona](#) on es van consolidar complicitats amb altres entitats no dependents de la Generalitat, però seguint el mateix esquema. La gestió conjunta a Girona no ha servit, després de tres anys, per aproximar les llistes d'espera de la població assignada a un i un altre dels hospitals "aliats". L'IAS està donant primeres visites de cirurgia cardíaca a més de dos anys vista mentre el Trueta les dóna a només dos mesos. En canvi va servir per privatitzar serveis com el d'al·lèrgies, encara que sense cap tipus d'explicació s'hagi 'desprivatitzat' abans d'expirar el contracte, per tancar una unitat socio sanitària amb l'excusa que era 'deficitària', externalitzar també els cribratges de càncer de mama i de còlon i recte, [traslladar el laboratori del Trueta](#), hospital regional de referència, a l'IAS, a quatre quilòmetres, mantenir ocult un increment salarial al gestor únic, evident però negat ..., tot amb una manca de transparència digna de qualsevol dictadura.

Simultàniament, continuava el traspàs d'àmbits de l'ICS a altres empreses públiques "especialitzades". Així l'[IDI](#), Institut de Diagnòstic per la Imatge, va anar [estenenent-se](#) a Tarragona i a



hospitals no ICS, com el de l'IAS. Aquesta extensió, o ocupació, en el cas de l'ICS, es produeix amb laborabilització del personal, o expulsió a altres serveis del personal que la rebutgi. Amb el mateix format, l'[ICO](#), empresa pública dedicada a l'oncologia que ja gestionava els tractaments contra el càncer al Trueta, va passar a [gestionar](#) la unitat d'hospitalització d'aquesta especialitat, però l'actual conseller de Salut ha canviat la tàctica i, com no sembla suficient que la directora de l'ICS i de l'ICO siguin la mateixa persona, la ja esmentada Candela Calle, per coordinar l'atenció oncològica dels dos últims hospitals de l'ICS que encara no l'han traslladat a l'ICO ha preferit crear la Xarxa Oncològica, un "acord estratègic" per tal que col·laborin els serveis d'oncologia dels hospitals de l'ICS controlats per l'ICO amb els dels 'incontrolats', com si dues empreses públiques no estiguessin obligades a col·laborar sense necessitat de tanta parafernàlia. Tot això sota la direcció de [Josep Taberner](#), director del [VHIO](#), una fundació que Comín diu que és pública tot i que en el seu patronat seu [Sol Daurella](#), [la senyora Coca-Cola](#), entre representants de les fundacions del [BBVA](#) i [de la Caixa](#) i l'emissari del major mecenes de Catalunya, contaminador del riu Ebre, [Pere Mir i Puig](#). Tots ells han d'entendre molt d'oncologia, segur que es desviuen pel bé comú i tenen en lloc segur les dades personals del Projecte Visc+ que hagin caigut a les seves mans.

El canvi de gerència de l'ICS, en l'inici de 2014, confirmava el canvi d'estratègia, projectant ara formes consorciades, analitzades en un nou informe que CATAC-CTS [va publicar](#) a principis de 2013 i que Boi Ruiz va negar haver encarregat. Ara seran tres (2013, 14 i 15) els anys en què el [projecte del consorci sanitari de Lleida](#) tampoc arribarà al final del seu desenvolupament. Un any li va costar al Govern aprovar-lo, i va ser llavors quan es va constituir la Marea Blanca de Lleida per plantar-li cara. I bé que se la va plantar, de manera que la lluita allà desenvolupada ha estat i continua essent tot un exemple.

Els intents de destruir l'ICS estan provats amb mil exemples històrics i tenen continuïtat en el projecte d'[usurpació dels béns immobles de la Seguretat Social](#) pactat per PSOE i CiU i plasmat en la Llei 27/2011, d'"actualització ..." del sistema de Seguretat Social. Però va arribar el PP i va paraitzar el projecte, no tant pel que ha dit, que "la mesura suposaria sacrificar una part important del patrimoni immobiliari de la Seguretat Social, aixecat amb aportacions de treballadors i empresaris", sinó per mantenir-lo com a un segon [fons de reserva](#) per cobrir les seves pròpies malifetes, perquè el primer se l'ha anat polint a partir del Reial Decret Llei 28/2012 que contradia la utilització del fons prevista per la Llei de la Seguretat Social. Històricament ha estat aquesta la que ha hagut de finançar la despesa pública que s'hauria d'haver pagat amb impostos.

### **3.b) Venda de dades sanitàries personals**

El 4 de juny de 2013, el Govern de la Generalitat aprova el projecte [VISC+](#) "per posar la informació sanitària a disposició dels ciutadans, les empreses i la investigació". Es pot suposar innocència al fet de donar per feta una coincidència d'interessos entre la ciutadania i el tipus d'empreses destinatàries, però no al nom del projecte. Les inicials de + Valor a la Informació de la Salut de Catalunya es corresponen amb el lèxic VISC+. Per tal que visquis més, utilitzarem les teves dades sanitàries per investigar, i com el món de la investigació està infestat per interessos de grans empreses ... Això sí, les anonimitzarem perquè les mútues no envaeixin la teva intimitat amb contínues ofertes dels seus productes, si la teva salut és bona, o et rebutgin si no ets rendible. Davant les nostres protestes, l'organisme responsable, l'AQuAS, es desvia amb tota mena d'informes i d'ofertes. Però no les té totes. L'Observatori de Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona [informa negativament](#) el projecte. Entre altres aspectes, destaca que les dades anonimitzades es poden desanonimitzar. No així el [Comitè de Bioètica de Catalunya](#), amb composició i historial que no responen a criteris ètics compartits, que ho avala.

L'ofensiva al carrer i al Parlament aconsegueix que aquest obligui a la seva paraització fins a la realització d'un debat públic en condicions. Però l'AQuAS acaba fent el que li dóna la gana i 'cedeix'

dades a nou entitats que, per mitigar les crítiques a la seva desobediència, són qualificades de públiques, quan són escandalosos els interessos privats que acull en el seu sí, per exemple, el centre de Regulació Genòmica ([CRG](#)), i en general totes elles, unides com estan a la [Institució CERCA](#), creuats com tenen entre ells els membres dels seus patronats.

Un dels arguments per defensar el projecte original és que només amb una forta participació privada es pot aconseguir el finançament europeu del '[Pla Juncker](#)'. I és que avui "es guanya més diners amb dades de salut robats que amb les nostres targetes bancàries", com va dir [Joan Guanyabens](#). És realment complicat establir les relacions entre els múltiples projectes o realitats que tenen a veure amb el maneig de les nostres dades, com el [Decipher](#), enfocat al transport de dades 'quan viatgem pels estats de la UE' o la carpeta '[La Meva Salut](#)', que va més enllà de la [Història Clínica Compartida](#). ¿Amb quants fons d'inversió es comprometria Artur Mas assegurant-los que no passarà res dolent per als seus interessos en el procés d'independència català? L'últim agost, el Govern va divulgar per twitter un rànquing, sense explicar de què ni donar cap font, relatiu al Barcelona Institute of Science and Technology ([BIST](#)). Dubtant que es tracti d'una bona manera de 'aixecar Catalunya' ([#AixecarCatalunya](#)), busco més informació i observo, per mitjà d'un dels suposats mecenes, la Caixa, l'interès en el maneig de les dades massius que uneix el BIST i el Barcelona Supercomputing Center / Centre Nacional de Supercomputació, posseïdor del superordinador Mare Nostrum. Oportunitats o amenaces ocultes?

### **3.c) Més exclusió: llistes d'espera, cronicitat, incapacitat laboral, SSC, hepatitis C ...**

Com bé explica Joan Benach al '[30 minuts sobre les llistes d'espera](#)' amb què ens va obsequiar TV3 l'1 de juny de 2014, "la sanitat privada i la pública són com vasos comunicants, si vols fer negoci amb la sanitat privada, necessàriament has d'afeblir la sanitat pública ... ". En el mateix reportatge, Boi Ruiz menysprea descaradament el problema: "Què vol dir desmuntar la sanitat pública? ¿Que una població s'hagi d'esperar una mica més? ". Un menyspreu que repeteix: "A partir d'ara hi haurà més llista d'espera, però estaran menys greus", "Les llistes d'espera són un altre mite polític, com el dels llits" o la proposta de prioritzar en funció dels recursos que consumiria l'espera, menyspreus que queden en evidència davant les desastroses experiències personals que mostra el reportatge. Com expliquen els membres de [GREDS-Emconet](#), les llistes d'espera són només la punta de l'iceberg, el símptoma d'una estratègia més global que treballen les instàncies del poder amb el màxim secret i que els simples mortals només podem deduir.

[Les llistes d'espera](#), tot i ser negades per energúmens de l'independentisme de dretes, han patit augments espectaculars durant els anys de retallades i tota mena de manipulacions. Al febrer de 2013, la [PARS](#) (Plataforma d'Afectades per les Retallades Sanitàries) es va adonar de la incoherència de les dades presentades pel Departament i [va posar en evidència](#) l'augment d'un 51% en dos anys quan Boi Ruiz havia assegurat un mes abans que s'havien reduït un 2%. Ruiz no es va atrevir a reconèixer la dada en persona i va treure al seu súbdit [Padrosa](#) per fer-ho. Esperes de 20 dies per visitar el metge de família, gent que s'endeuta per operar-se privadament perquè no suporta l'espera ...

Salut va presentar, al juny de 2013, el seu pla d'Reordenacions Assistencials Territorials, amb una xerrameca que pretenia dissimular que l'objectiu prioritari era l'estalvi de 64 milions d'euros. Alguna cosa grinyola quan es parla de millores que caldrà fer amb un pressupost menor. En efecte, la millora de l'atenció a la cronicitat consistiria a tancar unitats sociosanitàries dels hospitals de la xarxa pública, evitar el 30% dels ingressos de malalts crònics i identificar els que mereixien l'etiqueta de Malalt Crònic Avançat ([MACA](#)), resultat d'un qüestionari en què el metge o la metgessa havien de declarar si considerarien estrany o no que el / la pacient morís en els propers sis mesos, mesura criticada per representar la previsible condemna a un desnonament assistencial, i

més quan es va intentar premiar el nombre de creus en l'ítem amb incentius econòmics. La reordenació en els àmbits hospitalaris va consistir igualment en la concentració, és a dir el tancament, de serveis especialitzats i en un increment de les derivacions a les privades.

Entre les exclusions que el sistema no reconeix com a tals, l'ocultació de les [Síndromes de Sensibilitat Central](#) i l'aparcament de qui les pateix, segueix el seu curs. La ILP (Iniciativa Legal Popular) que va recollir gairebé el triple de les firmes necessàries en la tercera part del temps va acabar en una Resolució parlamentària al març de 2010 que no només era totalment insuficient, sinó que no va ser seguida del compliment del corresponent protocol. La indignació, que conec a fons de mans de [Clara Valverde](#), ara immersa en un procés judicial perquè l'atenguin al Clínic, va en ascens perquè, al patiment que comporta la malaltia, se sumen els efectes de les retallades en l'atenció a la incapacitat laboral que produeix i l'exclusió i el maltractament que denuncien per part de l'[ICAM](#), Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries, responsable d'avaluar aquesta incapacitat. Les afectades per SSC han estat en el nucli fundacional de la [PAICAM](#), Plataforma d'Afectades per l'ICAM i per l'INSS, constituïda a partir de l'acampada de [Nati López](#) davant de la seu central de l'institut català. Encara que una sentència judicial donava la invalidesa absoluta a una dona, tot i la fèrria oposició de l'INSS i l'ICAM, que havia presentat al judici un examen mancat de rigor, el president Artur Mas va atorgar a l'institut el premi a la millor pràctica de la Administració de la Generalitat pel projecte d'un "nou model de coordinació i aliança amb altres administracions públiques totalment transparent, eficient, segur, i amb un estalvi de tasques i de costos". Innegable l'eficàcia de l'aliança pel que fa a l'objectiu d'estalvi, però va quedar lleig, molt lleig, que [el discurs](#) de recepció només es referís a la bona acceptació per part de les empreses i les mútues. Res estrany, tenint en compte que la vida professional del responsable, [Antoni Mateu](#), es mou entre el Departament i [Asisa](#).

Tres dones decidides, i les seves respectives famílies, em van liar per començar una tancada al Trueta el primer dia de la meua jubilació. I la van fer reivindicant els [nous tractaments per a l'hepatitis C](#). La lluita és vida. Aquestes dones s'ho van currar i aquests tres dies, amb el suport de plataformes i entitats locals i de personal de l'hospital, van ser un plaer. Vam posar el nostre granet de sorra en una lluita d'[àmbit estatal](#) que va donar els seus fruits, fins i tot abans, a Catalunya, tot i que la solució de veritat passi per acabar amb les [patents](#).

### **3.d) Els beneficiaris de la privatització**

[Vicenc Navarro](#) posava en qüestió l'eslògan 'República Catalana del 99%' del [Procés Constituent](#) argumentant que els beneficiaris de la privatització i de les polítiques d'austeritat són, almenys, el 10% de la població. La teoria dels vasos comunicants explicada per Joan Benach es fa evident quan es tanquen serveis públics per a contractar privades amb ànim de lucre. La situació més descarada, de coneixement públic, però que suposats economistes de la dreta independentista no volen veure, és el creixement dels contractes dels tres hospitals que Quironsalud tenia fins ara mateix al SISCAT, l'Hospital General de Catalunya, la [Clínica del Vallès](#) i l'[Hospital Sagrat Cor](#) de Barcelona. Per donar només algunes xifres, aquest últim va realitzar unes 5.000 intervencions quirúrgiques derivades de diverses institucions públiques en 2014 i la Clínica del Vallès rebia més de 2.000 derivacions de l'Hospital de Sabadell, els ingressos econòmics dels hospitals privats van augmentar un 26,6%, de 637 a 807 milions entre 2010 i 2014, mentre els dels públics van baixar un 4,4%, de 6.145 a 5.874. Curiosament, l'ascens de les despeses dels privats només va ser d'un 14,4%. Són dades que ens proporciona l'Enquesta d'Establiments en Règim d'Internat, [EESRI](#), que no separa públics i privats sinó amb concert, on s'inclou l'ICS, i sense concert i que en part expliquen aquest 12% més cars que ens surten aquests concerts, aspecte aquest sobre el qual Comín va evitar respondre, preferint, o forçat a, perdre's en diatribes sobre si aquesta privatització concreta era responsabilitat del govern de Mas o del Tripartit. L'exemple correspon a una multinacional. Se suposa que Víctor Madera, el seu president a Espanya i conseller delegat, i ministre de Sanitat a

l'ombra, forma part de l'1%. Com ell, responsables de multinacionals, consultores, bancs ... bàsicament contraris al procés independentista català. Però posem exemples referits al 10%. Fins al maig d'aquest any no hem conegut, gràcies a l'Oriol Güell, com es reparteixen [els beneficis de les EBA](#) els seus metges accionistes. Com ells, gerents de les entitats públiques i privades o beneficiats pel model que, en molts casos estaran per la independència només si se'ls garanteix que no hi haurà canvi de model. Força gent haurà de decidir si se suma al 10 o al 90%. Per exemple, persones i entitats que estan intentant amb argücies inconsistentes que l'Hospital General de Catalunya torni al SISCAT, com ja he explicat.

I com s'aconsegueix que els beneficiaris de la privatització siguin aquest 1 o aquest 10%? Entre d'altres mecanismes, desobeint directives europees com la [2014/24/CE](#) sobre contractació pública, incomplint els terminis per a la seva implantació, en aquest cas el mes de març de 2016. Aquesta directiva, com bé ha explicat recentment Oriol Illa, president de la Taula del potent [Tercer Sector](#) català, afavoriria que les adjudicacions no depenguessin dels preus que una multinacional pot rebentar tranquil·lament, sinó de la qualitat del servei ofertat. L'adaptació d'aquesta directiva, que no ha estat prioritària ni per al govern espanyol ni per al català, que la podria haver adaptat, hagués evitat que [Florentino Pérez](#) (aquí [Clece](#)) i [Sacyr](#) es quedessin amb l'atenció domiciliària de dues de les quatre zones de Barcelona. La directiva arribava tard per a l'[adjudicació a Eulen de la gestió de l'ABS de l'Escala](#), però aquí, la mobilització exemplar de la població i dels seus representants locals va aconseguir anul·lar-la, fet ratificat ja per sentència. S'em fa molt difícil assumir que, davant els constants incompliments legals dels nostres mandataris i amb una ciutadania que ha augmentat extraordinàriament el seu potencial mobilitzador, el meu amic Albano [declari](#) que la proposta de referèndum no subordinat a l'Estat que em va plantejar just abans de donar el salt a 'la política' s'ha convertit en un 'seguir pressionant per aconseguir un referèndum pactat'. Fins quan hem d'esperar?

## 4.- La corrupció

Determinats sectors entre els que promovem la independència intenten minimitzar el problema de la corrupció a Catalunya. Les maniobres a les clavegueres o caveres de l'Estat, que només es veuen quan se'ls va la mà, els donen una part de raó i descolorean meu article '[El més penós de tot](#)', on plantejo que són tan nocives com les màfies catalanes i que, per desgràcia nostra, acabaran entenent. La realitat demostra el que ja sabíem, que la corrupció no és la poma podrida dins el sistema sinó que és el cistell, el sistema mateix, el que està podrit. Als cavernícoles i als coneixíem, però ara s'ha posat en evidència que l'anomenat 'model sanitari català' s'ha conformat precisament per facilitar la corrupció.

### 4a) Casos i més casos

Vaig conèixer l'Albano en una extensa conversa en la qual ell m'explicava les seves investigacions i els seus dubtes sobre la lògica de les retallades en la [Corporació de Salut del Maresme i la Selva](#), mentre jo les relacionava amb les característiques del model. El seu primer descobriment important va ser la desaparició de 2,4 milions d'euros. Temps més tard, mentre anàvem a fer una xerrada a l'acampada de la Plaça Catalunya de Barcelona, em va explicar la gran troballa, que de seguida va denominar [informe Crespo](#), un informe que la Sindicatura de Comptes havia decidit amagar per una via insòlita, com reconeixeria més tard el síndic major [Jaume Amat](#) en [la seva compareixença](#) parlamentària, amb l'únic vot en contra del seu autor, [Agustí Colom](#), un informe que constarà als annals dels encobriments de la corrupció. Seguint la pista del magnat més gran dels consorcis de la zona, [Ramon Bagó](#), vaig portar l'Albano i els periodistes d'El País Antía Castedo i [Oriol Güell](#), també martells de la corrupció, a l'[Hospital de Mataró](#), on, emparat per la nostra secció sindical més forta, el meu company i amic [Miquel Torner](#) havia acumulat una enormitat de documentació comprometedora que donaria peu al fet que Albano bategés a aquell cacic com 'L'home que es

contractava a si mateix'. Encara que en realitat no ho feia ell mateix, sinó que utilitzava un 'home dolent', advocat de gran part dels casos que aquí es comenten, secretari d'alt nivell, noi per a tot, home de palla, maoista durant el franquisme, reconvertit després al més ferotge neoliberalisme i, ja bregat en aquesta fase, col·locat com a gerent de l'ICS per Marina Geli, [Francesc José María Sánchez](#).

Les investigacions d'Albano i la nostra relació van anar a més, i units a una nova força insurgent, la [CUP de Reus](#) que, amb un sol regidor a l'Ajuntament, David Vidal, havia posat en evidència [l'enorme cas Innova](#), amb catorze peces separades actualment, elaborem diversos treballs de denúncia pública, el primer dels quals va ser una [revista conjunta](#), per difondre la convocatòria a la solidaritat amb l'Albano i la Marta, davant el judici que comento en l'apartat de la repressió, i que personalment vaig complementar amb un enorme mapa dels conflictes d'interessos que influeixen en la sanitat catalana que, ara que encarem la defensa del canvi de model, voldria veure convertit en un mapa mental que faci més accessibles les relacions. Durant aquests anys, vam ser molta la gent centrada en les novetats diàries sobre els casos esmentats i dos més, el [cas Manté](#) i [el de Sant Pau](#), destapat aquest per la radiòloga [Carme Pérez](#).

El [nou contracte del transport sanitari](#) segueix sent summament polèmic ja que ha desplaçat operadors locals per donar entrada a multinacionals de capital risc. Tenia raó el Tripartit quan, el 2010, parlava de prendre precaucions davant el deteriorament assistencial que aquest fet podria provocar. Llàstima que no hagi estat ara per evitar-ho i que Marina Geli s'hagi integrat en aquest Junts Pel Sí on es dilueixen tantes responsabilitats. Tret a licitació a l'agost de 2014 amb valor estimat de 2.556.485.716,75 euros, per 10 anys per a tot Catalunya excepte la Vall d'Aran, ha estat la llaminadura que esperaven multinacionals com [Falck](#), el falcò danès, i Investindustrial, de la família Bonomi, propietària de [TSC](#) i de Port Aventura, o la creixent [Egara](#), per arrasar el sector. Està provat que TSC, per al lot corresponent a la [Regió Sanitària Girona](#), va presentar al concurs unes ambulàncies que tenia treballant en una altra adjudicació i unes bases operatives que en realitat no tenia. Està provat que, en el seu primer mes d'activitat, ha incomplert llargament les clàusules del contracte, deixant serveis desatesos, mantenint greus deficiències tècniques en els vehicles i deteriorant molt més les condicions laborals, mentre l'antic adjudicatari local contractava a un tècnic i posava en marxa una nova ambulància per un sol servei que quedés despenjat. És la diferència entre el 7% de marge que aquesta podia obtenir i el 13 o més que obtindran els falcons que s'estan instal·lant. La denúncia de la CUP, que la fiscalia ha acceptat, es refereix a la guinda que corona el procés de contractació de TSC, que és el regal d'una UCI pediàtrica a l'Hospital Sant Joan de Déu per part de Port Aventura com [vaig explicar](#) en el seu moment.

El procés de concentració empresarial afecta tots els àmbits, i els macrocontractes ho faciliten. En el de les TIC, [adjudicat pel CTTI](#) el setembre de 2012 mitjançant el nou sistema anomenat [diàleg competitiu](#), aquesta concentració va suposar l'externalització (privatització) o acomiadament de gran part del personal informàtic de l'ICS i un allunyament entre el nou personal informàtic i el personal assistencial de la institució, amb tots els inconvenients que això suposa, a més de posar en risc la confidencialitat de les dades amb què es treballa, com apuntava [el personal afectat que es va autoorganitzar](#) davant l'atac, a part de la degradació de les condicions de treball del personal traspassat. Segons l'estudi de [Marc Font](#) per a l'Anuari de Mèdia.cat, '[Els silencis mediàtics de 2014](#)' (pàg. 120) les empreses beneficiades pel conjunt de contractes del CTTI des de 2011, parlem de 2.600 milions, van ser, per aquest ordre, [Telefónica](#) \*, [T-Systems](#) \*, [Grup Seidor](#) (on 'treballa' el cunyat d'Artur Mas), [Indra](#), [IBM](#), Tradia Telecom \* ([Abertis](#)), [el Corte Inglés](#), EMTE ([família Sumarroca](#)), [Fujitsu](#) i [Everis Spain](#) (\* indica que en solitari i la resta en UTE), la majoria d'elles beneficiades també pel Pla Juncker i amb antecedents escandalosos. Segons el CTTI, aquest procés de concentració ha permès reduir un 25% la despesa de l'administració en TIC. Ja serà menys. O vés a saber a costa de què. Llàstima que els defensors del desmembrament del que és públic i de la diversificació de proveïdors del sistema sanitari no prenguin nota que la concentració pot produir

estalvi. Aplicada a un ens públic transparent, l'estalvi seria més gran eliminant fenòmens de corrupció, grans sous d'alts càrrecs i beneficis empresarials inherents a la diversificació. Una petita part de l'estalvi seria suficient per evitar la degradació laboral inherent a les subcontractacions.

La subcontractació de la rehabilitació ambulatoria és un compendi d'incompatibilitats, portes giratòries i falta de transparència i de control. A principis de 2016, el Tribunal Català de la Competència ha multat a quatre adjudicatàries del concurs resolt el 2013 per repartir-se el mercat i expulsar la competència. I no és un fet aïllat, ni molt menys. Tant abans com després d'aquesta penalització s'han produït altres per obligar els treballadors a exercir com a falsos autònoms, una pràctica que, en el cas de Codebi i [Luis Cabado](#), se suma a la subcontractació, ja de per si il·legal, d'un servei subcontractat. A aquest antic sindicalista del Satse que, com explicava Oriol Güell, durant tres dècades ha guanyat més de quatre milions gràcies als seus càrrecs públics, l'he denunciat personalment en representació del meu sindicat. Vaig coincidir amb ell en la [Mesa Sectorial](#) de Negociació de l'ICS i no s'em fa gens estrany que hagi fet compatible la defensa d'interessos propis, dels quals ràdio macuto ja parlava, amb els de part d'un col·lectiu que, abans més que ara, volia desclassar-se i imitar els tripijocs que sovint es critiquen a "la classe mèdica". Representant dels treballadors en aquella taula negociadora, seia al mateix temps en el [Consell de de Direcció](#) del [CatSalut](#) representant oficialment al propi CatSalut, tot i que 'només' fos un arranament per donar a un sindicat corporatiu el que no li donaven les normes legals. Això aixecava sospites, però facilitava contactes amb alts càrrecs que, amb comptadíssimes excepcions, mai han estat aigua clara.

#### 4.b) Transpaqué?

La transparència no ha estat mai un punt fort del model, tot i que, tant en aquest país (Catalunya) com en el del costat, puguin saltar-se les lleis a la llum del dia. I segueix sent complicat conèixer els [salaries dels directius](#). Fins i tot [Ada Colau](#) té un problema amb els del [transport urbà](#). En un sistema corrupte, cal amagar-ho tot, la informació també es privatitza. La gestió privada d'entitats públiques està inventada per això. [Contra la llei del silenci](#), entre altres iniciatives, a l'abril de 2014, la CUP va organitzar unes jornades, sota el lema "Fem fora la Màfia", per aprofundir en el frau, la corrupció i la impunitat, per impulsar la radicalització democràtica en un context de crisi. A partir d'aquí, mitjançant un micromecenatge, va sorgir el bloc "[Llum i taquígrafs](#)" i, al gener de 2015, es va presentar un grup anticorrupció al Parlament. Res oficial, per descomptat, investigació en xarxa.

### 5.- El rebuig a la salvatjada. Les primeres etapes de la lluita.

Les respostes més massives a les retallades es van produir a Catalunya [en els primers moments](#), el 2011. A banda de les múltiples accions locals, bàsicament en centres de treball amb grans assemblees, múltiples tancaments, cal destacar les manifestacions dels dies 13 i 14 abril, un precedent del que seria el gran moviment de la indignació un mes més tard. Les [reaccions als tancaments de CAP](#) eren automàtiques i consistien en ocupacions dels centres, algunes d'elles de 100 o més dies, que sovint eren desallotjades pels Mossos d'Esquadra, però l'endemà es tornaven a ocupar, en participades manifestacions en molts pobles, arribant-se a crear moviments d'àmbit comarcal que programaven accions periòdiques, talls de carretera i alguna mostra d'autogestió (de la de veritat) com a [Viladecavalls](#). Exemples de persistència són els tancaments nocturns als CAP de la Selva interior, amb diaris talls intermitents de carreteres coordinats pel moviment '[Units pel CAP](#)' a partir de l'estiu de 2011, i aquí un record entranyable per a la Sílvia Martínez, una de les ànimes d'aquestes lluites, que ens va deixar molt units per continuar estenent el seu missatge; l'ocupació del [CAP Rambla de la Marina](#) a partir del 28 d'octubre de 2011 que va continuar, que continua encara, amb permanències setmanals, per informar i recollir queixes, davant del proper hospital de Bellvitge; la del [CAP de Caldes de Montbui](#) a partir del 2 d'abril de 2013, ...

Entre la tancada de 10 dies [al Trueta](#), a cavall d'abril i maig de 2011, amb posteriors permanències al vestíbul de l'hospital recollint queixes dels pacients, i el molt més llarg del [Sant Pau](#) a la fi de 2013, es van produir gran quantitat d'acampades i lluites de tota mena tant [als hospitals de l'ICS](#) com [als de la xarxa concertada](#) i [en l'atenció primària](#). La sincronia entre reivindicacions laborals i ciutadanes no va ser perfecta, ni molt menys, cap revolució es produeix tan de cop, passa el mateix que amb la sincronització entre les reivindicacions socials i les nacionals, però el canvi qualitatiu al voltant del [15M](#) va ser impressionant. [El paper dels grans sindicats](#) va baixar en picat i les mobilitzacions es van començar a nodrir de fòrums més participatius i innovadors.

Com a fenomen participatiu sense precedents, el de la [revista Cafèamblllet](#). Impressionant la xarxa que es va muntar per distribuir tantíssimes revistes finançades amb micromecenatge, nascuda al voltant de la solidaritat amb la Marta i l'Albano per la denúncia de què van ser objecte i afermada pel llibre, de gran repercussió, "[Artur Mas: on són els meus diners?](#)". A finals de 2012, amb la realització de 'La Salut, el Negoci de la Vida', [SICOM](#) va esdevenir el narrador audiovisual de referència de la majoria dels conflictes sanitaris. [Dempeus](#) ha continuat sent un referent per a molta gent. El [FoCAP](#) va organitzar concorregudes Nits de Vetlla a la Plaça de Sant Jaume. Va néixer la Plataforma per una atenció sanitària universal a Catalunya per combatre l'exclusió sanitària. I moltes iniciatives a diferents centres, com [Esclatclínic](#), [Indignades x les retallades](#), [#RebeliónBellvitge](#), [AcampadaSabadell](#) ... una tendència que encara ara es manté viva com demostren la ja esmentada PAICAM i [Salvemlesambulàncies](#). La sanitat ha estat actualitat no només en titulars diaris de premsa sinó també objecte de múltiples estudis crítics en nous, o no tan nous, espais alternatius com [Mèdia.cat](#), [Crític](#), [Espai Fàbrica](#), el més recent [Diari de la Sanitat](#), ...

Les diferents iniciatives legals col·lectives no van tenir molt recorregut com a tals. La [Iniciativa Penal Popular](#), presentada públicament al març de 2012, va servir per gestionar determinats casos concrets com el de [la dona que va morir](#) després de passar per quatre hospitals del SISCAT i després molts més, però la [denúncia penal de la PARS](#) presentada aquell mateix mes a la Fiscalia va ser arxivada abans de dos mesos; la [querrela criminal contra Boi Ruiz](#) i el seu equip de govern, presentada al novembre al TSJ de Catalunya també va ser arxivada en dos mesos. Però van servir per anar unint col·lectius en lluita.

Fruit de la pressió social, al juliol de 2012, el Parlament català va constituir la [Comissió Parlamentària sobre la corrupció en la sanitat](#), batejada amb l'innocu nom de 'Comissió d'Investigació sobre la Gestió en l'Àmbit Sanitari i les Relacions entre el Sector Públic Sanitari i les Empreses'. L'avançament de les eleccions al [25N](#), la data en què [la CUP va entrar al Parlament](#), la va paraitzar, però es va tornar a constituir, això sí, amb l'advertiment de Boi Ruiz que es podia investigar sense afeblir el sistema, a la qual es van unir CiU i PSC "demanant" que la comissió no debatés el model. Dit i fet. La investigació de la corrupció del model sanitari sociovergent va comptar amb una renovada sociovergència que controlaria les tasques de la comissió des del principi, la selecció de les persones que compareixerien, fins al dictamen final, amb precises abstencions d'ERC. Entre juny i juliol de 2013 [van compareixer](#) les 34 persones, o no tan persones, seleccionades. I les conclusions, debatudes en el ple parlamentari de novembre d'aquell any, van portar a la valoració que tot havia estat una farsa (David Companyon) o una operació de maquillatge ([Isabel Vallet](#)).

## 6.- La repressió, la violència institucional

[Felip Puig](#), conseller d'interior en el primer govern de Mas, és un clar exponent de la repressió institucional que justifica que la violència sigui monopoli de l'Estat. Les seves paraules textuais "La gent ha de tenir més por al sistema i no ha de ser tan agosarada" i "Anirem fins on ens permeti la llei i una mica més" simbolitzen la repressió que va exercir sobre el moviment de la indignació, en

els desallotjaments dels CAP, en el [desallotjament de la Plaça Catalunya](#), en la persecució de caps de turc del bloqueig al Parlament, en tota mena de manifestacions, inclòs el cop de pilota que va [costar un ull](#) a Ester Quintana, en les vagues generals, en el [desallotjament de Can Vies](#), la impunitat policial en el [cas 4F](#) ... la repressió més visible té el seu reflex en nivells més invisibles. Les direccions de personal dels centres han estat exercint una repressió més subtil, amenaçar al personal eventual amb que si va als sindicats no treballarà més, actuació facilitada, per exemple, per la manca de control sobre la Borsa de Treball de l'ICS, i no diguem dels centres concertats que ni tan sols en tenen. Hem viscut coaccions a delegats sindicals sense plaça fixa que han traït la causa per por de perdre la feina. I fa pena, molta pena, que un representant d'una opció teòricament rupturista, el primer tinent d'alcalde de Barcelona, [Gerard Pisarello](#), cometi la rrelliscada de presumir d'haver reduït el nombre de [manters](#) a força de repressió. Per a això no calia 'prendre el poder'.

Durant la negociació de l'última investidura, la CUP va arribar a un acord polític amb JxS per a la retirada de les acusacions de la Generalitat en determinats casos, però la separació de Mas com a presidenciable va fer que CDC, que és on va recaure la conselleria corresponent, no es considerés compromesa i cedís a pressions policials. Hi ha hagut un cert canvi, han desistit de les acusacions populars, en què no hi havia mossos ferits, i s'han retirat d'altres en casos en què estaven com a perjudicats, però només en la meitat dels sol·licitats per la CUP. El llavors alcalde de Girona, actual president de la Generalitat, no va presentar acusació quan va ser ['agredit'](#) pels manifestants en un acte contra la presència de Boi Ruiz, consistent en una performance en què vaig tenir l'honor de [caracteritzar](#) el Conseller.

Especial atenció mereix el caràcter repressiu de Josep Maria Via. Si la seva denúncia contra el vídeo de 'Cafèamblllet' podia considerar-se com a institucional, en la seva etapa de president del PSMAR va realitzar una sèrie d'[acomiadaments arbitraris](#) al Centre de Salut Mental de Santa Coloma de Gramenet, reconeguts com a tals en tres sentències judicials. Després de mort, perdó, després d'haver dimitit del càrrec, perduraven les seves tàctiques, com acusar els representants sindicals de CATAC-CTS de setge psicològic laboral als càrrecs directius responsables dels acomiadaments. És clar, l'acusació va haver de ser retirada, però lamentablement no vam haver de defensar-nos només de la direcció, sinó també de sindicats que ens acusaven de "condemnar sense pal·liatius a companys de feina immersos en el procés d'una reestructuració que no han decidit ni dissenyat". Es referien a dos càrrecs intermedis als quals atribuïem ineptitud autoritària. Lògicament, el PSMAR també tolera la persecució sindical en les empreses que subcontracta, com demostra el cas d'[Ana Maria](#), acomiadada per denunciar falta de personal de neteja en [ISS Facility Services](#).

## **7.- Una marea tardana, però amb canvi de model**

Quan va sortir a la llum la Marea Blanca madrilenya, vaig combatre un insistent sentiment de frustració perquè a Catalunya no sorgia el mateix. Era la mateixa excusa desmobilitzadora que en temps del franquisme comparava les nostres mobilitzacions amb les del País Basc. Era no entendre que les circumstàncies són molt diferents aquí i allà. Aquí, les retallades i la privatització havien començat abans. I aquí hem fet una enormitat de manifestacions. La [Marea Blanca catalana](#) no va néixer amb aquest nom (abans funcionava la Plataforma pel Dret a la Salut) fins al mes de febrer de 2015, després d'un procés d'aprofundiment en [el manifest](#) "Pel dret a decidir sobre la nostra salut i sobre el sistema sanitari de Catalunya", presentat en assemblea oberta el 6 de setembre de 2014, fruit de la fusió de tres respostes, que sense premeditació es van fer públiques un mateix dia de juliol, al document titulat "Salut per a la independència", elaborat per la Sectorial de salut de l'ANC, Assemblea Nacional Catalana, que pretenia perpetuar l'actual model sanitari. Aquí va néixer la desconfiança dels moviments socials de la sanitat en relació a aquesta Sectorial i, encara que el seu document va ser finalment retirat, la campanya de les creus itinerants va reobrir el conflicte.



## 7a) Quin canvi de model?

¿I què és el que proposa el citat manifest? Dels seus deu punts, l'essencial és que es defineix clarament per un model de gestió 100% públic, directament públic, amb la supressió dels intermediaris que constitueixen la plasmació de la NGP a Catalunya. Per un nou Servei Català de la Salut (si ha de complir aquesta missió el mateix Departament de Salut, com ha proposat darrerament la CUP, seria un altre debat) amb totes les funcions, planificació, finançament, gestió i avaluació, que fa innecessaris tant l'ICS com les diferents patronals sanitàries. ¿On pot estar el parany d'un objectiu tan clarament expressat? Doncs en una referència del punt 4 al caràcter de mitjà propi de la Generalitat, una participació d'aquesta superior al 50%, que haurien d'adoptar totes les entitats proveïdores del sistema públic. Aquest 'afegit', que es podria entendre com a provisional en el procés de 'nacionalització', podria també ser una excusa per consolidar l'essència de l'actual model en el qual tan còmodament han estat actuant sempre tant ICV com UGT i CCOO, i és la raó fonamental que el Grup de Salut de la CUP no s'hagi integrat en la Marea com a tal, encara que en molts àmbits s'actui conjuntament o coordinadament. Però el resultat de l'acció simultània al carrer i al Parlament ha estat que [hem posat en qüestió el model sanitari català](#) tot i intents de perpetuar-lo com van ser el "[Pacte Nacional de Salut](#)" llançat per Boi Ruiz, del qual de seguida es va desmarcar la CUP i que aviat només sustentarien CiU i ERC, i la inèdita acció lobbista de les patronals sanitàries davant el debat parlamentari del 17 de juny de 2015, on les intervencions d'Isabel Vallet van destacar el paper de la CUP com a [únic grup que va qüestionar el model](#), sense que ICV es manifestés de manera clara al respecte. 'Els Comuns', que a Catalunya han salvat ICV de la pràctica desaparició del mapa polític català, tenen un altre problema amb això.

## 7.b) I ¿com ha de produir-se el canvi de model?

Toni Comín va plantejar, en la comissió de Salut del dia 11 de febrer, que la redefinició del model sanitari català que 'Junts Pel Sí' planteja caldria fer-la amb la màxima participació en l'elaboració d'una Llei de Salut i Social de Catalunya, en el marc del procés constituent català. La gent que no volem redefinir el model, sinó canviar-lo, sense menysprear la redacció d'una llei, hauríem de blindar un model de serveis públics 100% públics en la pròpia constitució. [El nou full de ruta](#) aprovat pel Parlament preveu les fases deliberativa i decisòria vinculant del procés constituent durant el primer semestre del 2017, així com el pressupost necessari per a un debat de base social, transversal, plural, democràtic i obert.

Evidentment, al canvi de model s'oposaran les elits gerencial i empresarial actuals. Quant als partits, ERC i ICV s'haurien de definir més clarament evitant contradiccions. Perquè el procés constituent sigui considerat àmpliament majoritari, requereix d'una participació activa de la població, especialment de l'electorat dels Comuns que, tot i que es declaraven en el seu programa per un procés constituent català no subordinat a l'estat, ara addueixen matisos francament difícils d'entendre en diferenciar no subordinació d'unilateralitat. Aquesta polèmica no fa sinó fomentar el procesisme, consistent en la voluntat oculta de perllongar el procés sense arribar a port, que tant critiquen, amb raó, al component independentista més burgès, poruc de canvis que no controlin.

Per garantir un model sanitari públic 100% públic en una constitució cal combatre públicament els arguments dels defensors del sistema, bàsicament els que menyspreen el que és públic en relació al que és privat. Això sí, presentant una alternativa pública no estatalitzadora sinó àmpliament participativa. I participació no vol dir gestió per part dels alcaldes, com va denunciar [Gené Badia](#) el 2009, sinó, com vaig dir jo mateix en el meu redactat d'aquell any, associacions d'"usuaris" similars a les AMPA de les escoles, és clar, amb vot. I consells rectors oberts al públic, com en els ajuntaments, i ... Per dur a terme la necessària 'expropiació' subsegüent, n'hi haurà prou amb recordar que tots els centres del SISCAT s'han mantingut i han crescut gràcies als pressupostos i inversions de la Generalitat. Aquesta és suficient explicació ara perquè la participació de la

Generalitat hagi augmentat en els estatuts renovats dels consorcis. No es tractaria doncs sinó d'accelerar aquesta tendència.

Convé també rebatre les bases de la diferenciació entre entitats amb i sense ànim de lucre plantejada per Toni Comín, fins i tot per l'Ajuntament de Barcelona. Com ja he indicat en un [article recent](#), l'absència d'ànim de lucre que es dona per descomptada en determinades entitats que fan constar aquest afegit a la seva definició està en qüestió. És del tot innocent pressuposar absència d'ànim de lucre a les organitzacions religioses o a les fundacions, i no diguem quan aquestes estan constituïdes per prohoms del món dels negocis. Fins i tot als consorcis. Què fa un industrial del ram dels curtits de la Ribera de l'Ebre en el Consell Rector del [ConSORCI Hospitalari de Vic](#)? Parlar-nos de la riquesa de la diversificació de la gestió amb els exemples que coneixem és una presa de pèl. Aquest any ha saltat a la llum l'[escàndol](#) del traspàs d'un contracte de 30 anys de gestió del centre sociosanitari Duran i Reynals d'una fundació a una empresa netament privada. Les condicions en què es va produir, del tot il·legals per molt que el mateix Puigdemont proclami la legalitat del procés, donant com a vàlida una resolució plena de falsedats, són més que suficients per anul·lar el contracte. I resulta tan graciosa com significativa l'observació d'Oriol Güell en el relat, quan explica que les entitats sense ànim de lucre han d'invertir en millores assistencials les sobres en el pressupost. Una cosa molt òbvia, però que mai s'ha exigint a cap entitat perquè mai s'ha controlat el seu ús dels diners públics. És evident que hi ha entitats sense ànim de lucre compostes per gent honrada. Sens dubte trobaran cabuda en el nou model públic i participatiu, segurament dissolent-se en ell.

### 7.c) La qüestió laboral

El manifest de la Marea Blanca no diu ni una paraula sobre la qüestió laboral. És un tema de discòrdia entre els sindicats. L'11 de juliol de 2013, vuit sindicats, tots els de l'àmbit sanitari excepte CCOO i UGT, van assumir un [manifest de la Coordinadora Laboral de Centres Sanitaris](#), una coordinació assembleària de membres dels comitès d'empresa nascuda al gener d'aquell any amb el boicot oficial dels dos grans sindicats, tot i que amb la participació de molts dels seus delegats, que clamava per un objectiu de sempre, «una sanitat, un conveni», és a dir, unes mateixes condicions laborals en tot el sistema sanitari públic o d'utilització pública, en l'ICS i en la concertada, negociades directament amb l'autèntic patró que no és altre que el CatSalut, amb eliminació, almenys a aquests efectes, de moment, de les patronals de la sanitat concertada. És evident que, en un marc com el que planteja la Marea Blanca, aquesta unificació ha de produir-se. I el personal en el seu conjunt ha de merèixer la catalogació d'empleats públics que, com a tals, seria de desitjar que tinguessin un estatut propi que els permetés complir una funció constitucionalment clara i aliena a les pressions dels polítics de torn.

Però els dos grans sindicats no estan per la feina. Cal entendre que defensen les seves quotes de poder més enllà d'una democràcia en l'àmbit sindical. CCOO i UGT han estat intensament criticats i, tot i que salvant a quantitat de persones lluitadores i honrades que hi ha en ells, poden ser considerats com el PP i el PSOE del sindicalisme i no ha transcendit el debat sobre el nou sindicalisme com ho ha fet el de la nova política. Una democràcia en l'àmbit de la representació laboral requeriria acabar amb els seus grans privilegis. Per exemple, amb la derivació automàtica d'àmbits de representació superiors als inferiors quan ja hi ha una representació en aquests, amb barreres com la del 10% per accedir a la representació en una taula negociadora en què els representants sindicals són 15 ... Hi ha alternatives, des de sistemes bàsics de representació molt més directa com seria la sorgida dels comitès d'empresa, i no dels sindicats, fins a l'exigència d'una democràcia interna que potenciï l'assemblearisme. Només un moviment assembleari hagués tancat les gairebé úniques disputes sindicals concretes dels últims anys, la de la [Borsa de Treball de l'ICS](#) i la relacionada amb la [ultraactivitat dels convenis del SISCAT](#). Sindicats assemblearis en la sanitat catalana hi ha dos, CATACT-CTS i CGT. Lògicament, no es sobreposen més que en circumstàncies molt excepcionals. Seria un contrasentit que hi hagués dos sindicats assemblearis en un mateix

àmbit de representació directa i caldria un pacte i / o un treball coordinat que ara només es produeix puntualment en l'àmbit laboral i limitadament en l'àmbit dels moviments socials.

## **Conclusions**

La població de Catalunya ha patit un triple saqueig. A l'innegable i antic espoli fiscal, de difícil quantificació i suportable en època de vaques grasses, s'han sumat les polítiques austericidas de doble paternitat, governs estatal i autonòmic, i l'espoli que comporta el propi model sanitari català, que es concreta en la corrupció evidenciada en els últims anys i en l'agudització de la seva tendència a la privatització. Els efectes han estat un increment bruscat i durador de les dificultats d'accés a la sanitat pública que es manifesta principalment en les llistes d'espera, amb tot el que això comporta, i un enorme deteriorament de la qualitat i la quantitat de l'ocupació en el sector públic, parells a un increment de la sanitat privada que es veuria agreujat si s'estengués la pràctica privada en centres públics. La lluita contra el saqueig ha estat persistent i ha aconseguit posar en qüestió el model i plantejar seriosament l'alternativa d'una sanitat pública 100% pública, però a hores d'ara ni és desitjable, perquè res resoldria, ni s'albira el retorn a un passat de alternança política a l'actual règim autonòmic i tot indica que només un procés participatiu de desobediència a l'estat i a les elits neoliberals pot portar-nos a una constitució catalana que consolidi el predomini del que és públic. En això estem.