

## EDITORIAL

• 3

**La mala salud de la política sanitaria en Catalunya**

Roger Bernat Landoni y Marta Carrera Plans

## ENTREVISTAS

• 5

**José Martín Comín: «Ningún paciente con sospecha de cáncer debería esperar más de una semana para una exploración diagnóstica»**

■ La progresiva descapitalización de los hospitales ha inducido a la creación de listas de espera inasumibles y obligado a la derivación de pacientes a centros concertados, que no siempre tienen una calidad adecuada, lo que incrementa de nuevo las dificultades en el seguimiento de los pacientes.

No puede llamarse eficaz una gestión que no permite la correcta atención de los pacientes, tanto en el diagnóstico como en el seguimiento.

**Marcela Güell: «La mayoría de hospitales ha cerrado de forma permanente una media de 70-80 camas»**

■ Las vacantes por jubilación solo se han cubierto en un 50% y se han anulado las convocatorias de plazas fijas. Solo el Institut Català de la Salut (ICS) ha perdido un 15% de la plantilla, que supone más de 5.000 personas, esto ha supuesto un aumento de las cargas asistenciales y el incremento de la precariedad laboral, ya que la mayoría de contratación es eventual.

## POLÍTICA SANITARIA

• 7

**No es austeridad. Es privatización: el caso catalán**

Ana Martínez Rodríguez y Montse Vergara Duarte

■ En particular, el SNS, el sistema sanitario de Catalunya, por su estructura y composición, es uno de los casos más paradigmáticos para explicar la mercantilización —y posterior privatización— de los sistemas públicos en Europa. En el modelo sanitario catalán la convivencia y la colaboración público-privada, así como los elementos de mercantilización, están muy presentes, en un contexto donde la rendición de cuentas es mínima y los sistemas de información —aunque mejorados en los últimos años— son escasos.

**Recortes, agresiones, privatizaciones y luchas por la salud pública en Catalunya**

Àngels Martínez Castells y Antonio Barbará Molina

■ Dempeus per la Salut Pública es una organización cívica en la que participan, desde hace seis años y al lado de profesionales de la sanidad, ciudadanos y ciudadanas defensores de la salud, activistas e in-

# La mala salud de la política sanitaria en Catalunya

*«Mucha gente pequeña, en lugares pequeños, haciendo cosas pequeñas, puede cambiar el mundo».* Eduardo Galeano

Todas las políticas públicas son tan susceptibles de padecer trastornos como las personas de padecer una enfermedad. Como en el caso de las patologías humanas, es importante hablar abiertamente de ellas sin secretismos, imposiciones ni coacciones partidistas. Sirvan de ejemplo actual las negociaciones trasatlánticas entre EEUU y la UE (TTIP, etc.), el proyecto VISC+ relacionado con la venta de los *big data* sanitarios o el sutil troceado del Institut Català de la Salut (ICS), cuyo último intento es el Consorci Sanitari de Lleida. Hablamos de imposición mediática a la escasa, cuando no nula, documentación y transparencia sobre las formas de privatizar la gestión sanitaria desde hace años. Los *media* de mayor difusión y capitalización han ejercido y ejercen una notable influencia al sustraer del debate veraz, independiente y suficiente a la opinión pública. La política sanitaria de la Generalitat de Catalunya (y de España con otro estilo) está llena de otras imposiciones sin controversia; leyes, reglamentos y otras filigranas han infiltrado artículos que han contribuido a nuestra mala salud política. Contribuyen a empeorar los determinantes sociales sobre la salud y ponen de manifiesto su efecto socialmente tóxico sobre la calidad, la igualdad y la economía de las personas más desfavorecidas. Muchas de las iniciativas legislativas han sido tomadas por partidos de los que hoy sabemos llenos de conflicto de intereses. Leyes en cuyo preámbulo aparecen palabras tranquilizadoras de resonancia paternalista como sostenibilidad, simplificación administrativa, etc. En realidad, el tiempo muestra que se trata de soluciones ideológicas, socialmente equivocadas, cuando no manifestaciones de mala salud democrática en la que crecen sin cesar la corrupción y la ineficiencia asistencial. Ejemplos, la medicamentación de la salud, listas de espera determinadas más por cuestiones administrativas que por decisiones clínicas, crecimiento de la exclusión en la cartera de servicios sanitarios de procesos que deberían estar en ella, no solo por cuestiones éticas sino también por cuestiones de eficiencia económica, y exclusiones en la cartera de servicios sanitarios y sociosanitarios en una Catalunya cada vez más desigual en derechos respecto a la salud.

La política en Catalunya tiene un impacto notable sobre la salud y la sanidad. Una parte importante de sus habitantes está sufriendo un trastorno notable de sus determinantes sociales de la salud, de lo que se deriva una violencia estructural de efectos nocivos sobre la sociabilidad, la cohesión y la salud, consecuencias a las que no están sometidas las clases sociales más favorecidas por decisiones políticas socialmente injustas.

Como ocurre con las enfermedades, los trastornos sociales pueden ser crónicos o transitorios. En ambos casos, la solidaridad y el pacto social han permitido la recuperación de los colectivos, como en el caso de las catástrofes naturales. De esta forma las sociedades, como los pacientes, pueden recuperarse, producir, progresar y cuidar del futuro social de sus descendientes.

Existen hoy aún muchos estereotipos y prejuicios en relación a las personas que sufren trastornos sociales y sus consecuencias sobre su salud física y su salud mental. La mala salud política los considera una carga para el resto de la sociedad, incapaces de trabajar, de tomar decisiones inteligentes sobre su sa-

vestigadores, gentes que forman parte de organizaciones de ayuda mutua, o de sindicatos de clase, de asociaciones de vecinos o de personas enfermas.

### Desde Catalunya algunos cantan: Bienvenido mister TTIP

Luis Capacete Novo

■ En el TTIP se despliega la voluntad de las grandes corporaciones de este sector de permitir en Europa la comercialización masiva de los «big-data», extendiendo la casi total accesibilidad a la información privada que ejercen las grandes firmas estadounidenses frente a la mayor protección que existe en Europa.

### Historia, proyectos y proyecciones de la sanidad y la salud en Catalunya

Xavier Allué

■ La sanidad, la atención a la salud en Catalunya, siempre ha tenido algunos rasgos peculiares. La actividad asistencial siempre se vio acompañada de iniciativas más teóricas sobre la noción de la salud, gestión de la asistencia y el ejercicio de la medicina. Incluso en 1976, los Médicos y Biólogos de Lengua Catalana, reunidos en Perpiñán, llegaron a presentar una nueva y avanzada definición de salud: «aquello que permite una existencia autónoma, solidaria y feliz».

### ATENCIÓN PRIMARIA

• 25

### La atención primaria en Catalunya: una paulatina regresión

Ana Vall-Ilosera Moll de Alba  
y Francesca Zapater Torras

■ El hecho de que el ICS provea la mayor parte de la atención primaria ha suscitado tensiones y debates en torno a los límites propios de una empresa pública en cuanto al régimen poco flexible del personal o la rigidez de la gestión presupuestaria, o incluso al escaso interés que por la innovación pueden tener personas con «plaza fija». En 2006 se llevó a cabo una interesante iniciativa dentro del ICS que consistía en dar a los equipos mayor autonomía de gestión. Los resultados asistenciales y de satisfacción de los profesionales fueron muy buenos.

lud y su economía. Este imaginario colectivo es fomentado por el régimen político y sus acólitos mediáticos actuales y no se corresponde con la realidad. Influyen negativamente sobre la solidaridad, las opciones políticas individuales y las políticas redistributivas socialmente justas; dejan a la caridad individual de conformistas y resignados una responsabilidad que no asumen los gobiernos. La mala salud política actual es un trastorno crónico. Los 40 años de dictadura y la estructura viciada por el silencio y el miedo han penetrado profundamente en la sociedad y dificultan la implementación de políticas saludables. La mayoría de las personas tiene dificultades en el debate político cotidiano documentado, ponderado y productivo, que tendemos a dejar en manos de los técnicos y expertos que nos señala una minoría que se perpetúa legislatura tras legislatura. Hay una convicción de que la salud física y mental es cosa individual; cuando ocasionalmente falta, se va a la farmacia o al médico. Nuestra mala salud política está llena de incompreensión hacia los efectos positivos de la redistribución social de los recursos y, no siempre de buena fe, se legisla en dirección errónea al introducir el mercado en derechos sociales como la salud. El secretismo de nuestros gobernantes alimenta la ignorancia y el tabú de lo social, invitándonos a mantener la ilusión de que a nosotros no nos pasará nada o que este país no hay quien lo cambie. Algunos dicen: «para tener la salud social de los países nórdicos, deberíamos tener una mayoría de habitantes nórdicos». Como si la salud social fuera un determinante genético. ¡La salud social se conquista, no se hereda! Es una condición necesaria que la salud social y política se sienta, se vea, se entienda y se apoye por la mayoría de la sociedad.

¿Cómo cambiar las cosas? Aprendiendo a compartir las experiencias sobre salud social y política. Levantando la voz cuando alguien sufre una injusticia o ilegalidad y apoyando su desobediencia. No etiquetando ni juzgando a quien padece un trastorno social, escuchando sus argumentos con respeto y dignidad como se haría con cualquier otra persona, independientemente de su opción partidista. Hablando y documentando abiertamente la propia experiencia como agente activo o pasivo en defensa de la sanidad pública. No discriminando a los que se rebelan y trabajan en el soporte social individual, laboral, comunitario y las iniciativas imaginativas por extrañas que nos parezcan. En lo concreto, reversión urgente del entramado legislativo que ha permitido derroches inadecuados que nos han conducido a recortes (básicamente en recursos humanos eficientes), excesiva dependencia de cargos técnicos a cargos administrativos («gerencialismo») sospechosos habituales de conflicto de intereses y un simulacro de participación profesional (juntas de personal, dirección por objetivos, etc.).

Los profesionales sanitarios catalanes, como hemos señalado más arriba, hemos observado desde principios de los años 90 una tenaz acumulación de pequeños cambios legislativos respecto a la sanidad. Estos cambios han sido inspirados por la idea de que la gestión privada es más eficiente que la pública. Así, el mundo empresarial privado ha infiltrado imaginativamente la atención sanitaria y sociosanitaria sin que se haya demostrado en estos 25 años su eficiencia. Lo que sí ha aflorado es la necesidad de que los profesionales nos demos tiempo y permiso a nosotros mismos para opinar y debatir sobre las consecuencias económicas y sobre todo asistenciales de estos cambios estructurales que la legislación está produciendo. No es, en nuestra opinión, una responsabilidad profesional menor, de rango casi asistencial. Nace de la situación de los profesionales como observadores en la primera línea, capacitados e insustituibles para aportar, desde una buena salud política, la información sobre la realidad. Nuestra aportación debería ser imprescindible para la auditoría de los legisladores y para la información a la sociedad que padece la mala medicina política. Este número de *Salud 2000* desea ser una invitación a ello. **Roger Bernat Landoni y Marta Carrera Plans**

#### Edita

Federación de Asociaciones  
para la Defensa de la Sanidad Pública.  
C/ Arroyo de la Media Legua, 29. Local 49.  
28030 Madrid.  
Tel.: 91 333 90 87. Fax: 91 437 75 06  
www.fadsp.org

Depósito Legal M-18195-1985

ISSN • SVP 0214-3615 • 442