

Ramon Serna, Albano Dante Fachin, Miquel Miras y David Vidal

Observatorio de Salud: 5

¿Quién y cómo privatiza nuestra sanidad? Por un modelo sanitario (catalán) sin corrupción

En esta quinta entrega del “Observatorio de la Salud” coordinado por el Grupo de Investigación sobre Desigualdades en Salud ([GREDS-EMCONET](#)) de la Universidad Pompeu Fabra, Mientras tanto presenta un trabajo de denuncia de gran actualidad en el que se analiza el proceso de privatización de la sanidad en Cataluña y el funcionamiento interno del “modelo sanitario catalán”. El texto muestra cómo las elites políticas y económicas favorecen los intereses privados en detrimento de la sanidad pública, describe ejemplos del funcionamiento del sistema y explica algunas de las prácticas basadas en el clientelismo y “las puertas giratorias” a través de favores políticos, pagos y salarios millonarios irregulares y adjudicaciones sin concurso. En el último apartado se llama a la movilización ciudadana en defensa de la sanidad pública.

* * *

?

El capítulo [“El proceso de privatización en Catalunya. Los retoques de las izquierdas al modelo sanitario catalán”](#) incluido en el libro [¿Por nuestra salud? La privatización de los servicios sanitarios](#) publicado hace dos años (Traficantes de sueños, 2010) fue útil para que las personas interesadas en conocer dicho “modelo” descubrieran los mecanismos internos creados premeditadamente por sus impulsores para posibilitar y legitimar el actual ataque a la sanidad pública y al conjunto de derechos colectivos de la ciudadanía. Un ataque que va mucho más allá de los actuales recortes sanitarios ya que su objetivo final es acabar con el estado de bienestar, es decir, que haya sólo bienestar para quien se lo pueda pagar y que se conformen con la caridad o la beneficencia quienes no puedan hacerlo.

A partir de las aportaciones resumidas en el libro citado, las elaboradas con posterioridad por técnicos de la Generalitat durante la vigencia del gobierno del tripartito (ver el [“Estudi del sector públic de la Generalitat de Catalunya”](#) y [“Algunas reflexiones sobre el proceso de descentralización funcional en el sector público de la Generalitat de Cataluña”](#)), y nuestro propio análisis, describimos las principales “constantes” o características clave del llamado [“modelo sanitario catalán”](#), ponemos ejemplos de su institucionalización, opacidad y elevado nivel de corrupción, describimos la intención más o menos oculta de desmontar el estado de bienestar, y planteamos algunas de las luchas que quieren cambiar ese modelo.

Algunas “esencias” del “modelo sanitario catalán”

Tras la transferencia de la gestión de la sanidad a la Generalitat de Cataluña, y a lo largo de los años ochenta, la sanidad catalana fue constituyendo un [“mercado relacional”](#) basado en profundas y duraderas relaciones de confianza y de poder entre sus agentes responsables: planificadores, financiadores y proveedores (públicos, semipúblicos y privados), entre otros. Este mercado relacional, previo al triunfo a principios de los años 90 de las teorías de la “Nueva

Gestión Pública” (NGP) que propugnaba la disociación entre la compra y la provisión de servicio, sigue aún determinando las políticas actuales que abogan por la privatización de la sanidad pública. Aunque el ‘Servei Català de la Salut’ (SCS o CatSalut), creado por la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña (LOSC) en 1990, fue previo a la implantación de la NGP, el SCS fue diseñado para su adaptación al mismo. Así, alejándose del mandato de la Ley General de Sanidad de 1986 que obligaba a agrupar en su seno los servicios sanitarios, el SCS asumió el papel de comprador y fomentó la creación de un extenso sector público empresarial y la contratación de esos servicios a entidades netamente privadas.

Aunque el cambio del derecho administrativo hacia el derecho privado defendida en la NGP da por supuesto que las regulaciones no son sino una rémora para la eficacia y la eficiencia en la prestación de servicios, no existe evidencia empírica de la superioridad de la gestión privada sobre la pública sino todo lo contrario. Una situación que se ha agravado si cabe tras la flexibilización de la ley de contratos de las administraciones públicas.

La posibilidad de subcontratación de la gestión y de los servicios es una de las piezas claves del modelo que ha permitido y fomentado dos importantes fenómenos: primero, la creación “ad hoc” de empresas que asumen dichas subcontratas, una de tantas formas de practicar el clientelismo; y segundo, la consolidación del fenómeno conocido como la ‘[puerta giratoria](#)’, mediante el cual las elites del gobierno se turnan o complementan con las elites económicas para atender sus propios intereses.

Otro elemento determinante para entender la actual situación en la contratación y privatización de los servicios es la introducción del paradigma de la “competencia” en la actuación pública. Es éste un ejercicio de hipocresía por cuanto en dichas contrataciones predominan las relaciones de confianza y poder descritas anteriormente. Esta misma política aplicada al ámbito laboral a través de los complementos salariales ligados a la ‘productividad’ ha tenido claros [efectos perversos](#) entre el personal y sobre los propios usuarios.

La tan repetida colaboración “público-privada” permite mostrar numerosos ejemplos de un verdadero “parasitismo” por parte de los intereses privados, que va desde escandalosos rescates públicos de iniciativas privadas fallidas, con o sin fraude de por medio, hasta la evidencia de no favorecer más que a actores muy determinados, como en el caso de la ‘colaboración’ de La Caixa en el [Plan de Inmigración](#). Una de las razones que, por ejemplo, el PSC utilizó en la construcción del Hospital [Moisès Broggi](#) de Sant Joan Despí fue que la inversión realizada por empresas privadas no contabilizara como deuda pública. Prácticas de este tipo son las que nos han llevado a la actual crisis del sistema.

La insistencia en la “autonomía de gestión” (AdG) y la “descentralización territorial” ha resultado ser un mero mito que analizaremos a continuación juntamente con otras prácticas que el modelo oculta o niega pero que son constantes: la opacidad, la corrupción y la persistencia en el proceso de privatización. Mostrar las múltiples deficiencias y perversiones del llamado “modelo sanitario catalán” permite no sólo mostrar las inconsistencias de dicho “modelo” sino también el carácter netamente doctrinario e ideológico de una NGP que no por casualidad ha sido avalada por el [Fondo Monetario Internacional](#).

Ejemplos de cómo la opacidad y la corrupción se institucionalizan

Utilizando un señuelo tanpreciado políticamente como la palabra “autonomía”, el conglomerado político-económico dominante presenta la “autonomía de gestión” (AdG) como un dogma irrefutable, una panacea, un perfecto anzuelo para profesionales crédulos, a veces movidos por el interés, a veces por su santa inocencia. Jaume Benavent, director adjunto de asuntos asistenciales y figura emergente en el ICS, ha glosado recientemente una de sus bases: “la rendición de cuentas», justamente uno de los punto donde el sistema falla estrepitosamente. Ilustrémoslo con algunos ejemplos.

La Corporación de Salud del Maresme y la Selva (CSMS) controla, entre otros dispositivos asistenciales, los hospitales de Blanes y Calella, gestionando unos [100 millones de euros anuales](#) . Su [Consejo Rector](#) tiene un solo representante del CatSalut entre sus trece miembros. Sin embargo, hay muchos alcaldes de la zona que pueden ayudar a controlar a un equipo gestor del que, antes o después, pasan frecuentemente a formar parte. ¿Puede ser fiable el “control” de una institución por parte de alguien que está políticamente tan implicado? Más allá de la simple desconfianza, bajar el poder decisorio al ámbito municipal tiene varios inconvenientes. Los grupos gestores, coordinados por las patronales sanitarias, tienen enormes bufetes de abogados a su servicio para dar forma jurídica, que no legitimidad, [a todas sus decisiones](#), y con ello fabricar una completa “ingeniería empresarial” que permita ejercer el arte de la “contabilidad numérica” que haga imposible en la práctica el control por parte de los miembros del Consejo. En concreto, este es el caso del control que deben ejercer las oposiciones municipales que han de analizar y decidir con los escasos medios con que cuenta la política local. En este punto no nos referimos por tanto a los grupos en el poder municipal, quienes suelen acumular, gozosos e imprudentes, cuanto más poder mejor. Así, la llamada AdG se encuentra [sin un adversario político](#) con la capacidad suficiente para evaluar las decisiones que se toman. Con ello, los consejos se convierten en una simple figura decorativa vacía de todo poder. El mismo fenómeno tiene lugar a nivel informativo. Mientras que las grandes decisiones tomadas en el Parlamento por figuras políticas de primera línea están en buena medida expuestas al escrutinio de periodistas, y por extensión de sus grandes audiencias, la capacidad de fiscalización periodística a nivel local es mucho más limitada. Esto hace que importantes decisiones que afectan al día a día del sistema salud pasen totalmente desapercibidas y no reciban la atención que merecen.

Albano Dante Fachin, periodista de la revista local [Cafèambliet](#) y coautor de este artículo, se dirigió en marzo de 2011 al alcalde de Calella haciéndole diversas preguntas sobre aspectos básicos de la gestión de “su hospital”: desde el salario de la gerente hasta el desglose de “otros gastos”. Aún siendo la máxima autoridad del Consejo Rector, Josep María Juhé contestó con un “eso escapa a mi conocimiento” y dirigió al periodista al equipo gestor. A finales de agosto de 2012, este equipo aún no ha contestado.

Situémonos ahora en otro caso, el Consejo de Administración del Holding municipal INNOVA, del cual forma parte un miembro de la CUP gracias a la representación obtenida en el ayuntamiento de Reus. Aunque poco versado en leyes, el representante de la CUP empezó a tener sospechas tras pedir información a la Presidenta del Grup Salut sobre la liquidación del contrato de un gerente de una de las empresas. Se trataba de un simple y casi irrelevante dato solicitado en el ejercicio de su obligación elemental de velar por la buena gestión del dinero público de la ciudad. Después de más de dos meses y de mucha insistencia, bajo la atenta mirada de [Josep Prat](#), Director General del Holding, la Presidenta se negó a dar la información requerida señalando que

el citado concejal debía ser considerado como “un tercero”, que se podría violar la ley de privacidad de datos, que la información era susceptible de ser usada en contra de la empresa y de dañar sus intereses económicos, entre otros supuestos. Nuevas gestiones hicieron que el secretario general del Ayuntamiento instara a la entrega de esa información apoyándose en el conocido “Caso Malaya” sobre corrupción urbanística, pero la experiencia no sirvió de precedente y las informaciones pendientes de respuesta son aún múltiples.

Es un hecho muy [preocupante](#) la incapacidad de obtener respuesta en instancias de control superiores. Ante la creciente presión de una ciudadanía que sufre [los recortes](#) sanitarios en carne propia, varios partidos políticos quisieron saber las respuestas a las preguntas que “escapan al conocimiento” del alcalde de Calella. Y como la insistencia de los gestores de que ellos “cumplen estrictamente con los requerimientos de la Generalitat” era insuficiente, se encargó un informe de fiscalización a la Sindicatura de Cuentas para aclarar el tema. Lamentablemente, la Intervención General y dicha Sindicatura también [han sido vaciadas de poder](#) por el ‘consenso sanitario’ existente. Ahora sabemos que, a instancias de la Intervención General, la Sindicatura había investigado la gestión de la CSMS durante 2005 encontrando irregularidades que habían supuesto pérdidas de cerca de 3 millones de euros; sin embargo, por presiones políticas difíciles de negar lograron que el informe nunca llegara al Parlamento. Pero, ¿y si hubiera llegado? Ya en 1996, un parlamentario había preguntado sobre los contratos que el Grupo Serhs —propiedad de [Ramon Bagó](#)— recibía de diversos centros públicos. El entonces consejero Eduard Rius, hoy bien situado en Acciona-Hospitales, confirmó la falta de control del Parlament: “... no disponemos de la información requerida, ya que estos centros no son financiados directamente por la Generalitat sino mediante la contraprestación económica de los servicios sanitarios contratados por el CatSalut” ([ver página 1946](#)). Así pues, el máximo órgano de representación ciudadana de Catalunya se declara incapaz de conocer lo que hacen los gestores de la sanidad catalana con el dinero de los ciudadanos gracias a que nuestro modelo sanitario se ha cuidado muy mucho de respetar algo más que la citada AdG.

La consecuencia lógica de la falta de control sobre quien tiene delegados tantos poderes es la corrupción. Lejos de ser un hecho marginal, la corrupción forma parte de la esencia del sistema y es motivo de escándalo público porque si algo incomoda más que la propia necesidad es su convivencia con el lujo ajeno, la terca constancia de una desigualdad que hace tan relevantes a la vez que indignantes las palabras de Boi Ruiz, conseller de salut de la Generalitat, en relación a la responsabilidad individual sobre la propia salud: [“la salud es un bien privado que depende de uno mismo, y no del Estado”](#) ha afirmado.

Describamos ahora brevemente cinco casos para confirmar que su origen forma parte del modelo ya apuntado. El [Caso Bagó](#) corresponde al de un ex alto cargo convergente que ha obtenido contratos millonarios sin concurso para sus empresas privadas por parte de centros gestionados por un ente público dirigido por él mismo. El [Caso Prat](#) es el del actual presidente del ICS, ya dimitido pero a mediados de julio de 2012 aún en funciones, y miembro del Consejo Asesor para la Sostenibilidad del Sistema Sanitario. Además de cobrar en secreto de INNOVA, Prat simultaneaba sus cargos públicos con la vicepresidencia de USP, uno de los dos mayores operadores de hospitales privados en España, precisamente el que atendió a Juan Carlos I a su regreso de sus cacerías en Botswana. El [Caso Sant Pau](#) es un caso de pagos a ex altos cargos como Ricard Gutiérrez y José Ignacio Cuervo sin un contrato que los justificara, y de desprecio a la ley de contratación de las administraciones públicas. El [Caso Crespo](#) es el del actual

presidente de la Comisión de Salud del Parlament, que centra el informe secuestrado de la Sindicatura de Cuentas ya citado. El [Caso Manté](#) es el del que fuera director del CatSalut con el PSC, que había sido presidente de la CSMS de Xavier Crespo, continúa en el ente público de Bagó y ha estado recibiendo pagos “injustificados” de la INNOVA de Prat.

Todos estos casos, y otros más que sin duda se pueden sumar, y con más repercusiones de las que es posible explicar en el espacio de este artículo, tienen puntos comunes. Las personas implicadas no sólo son piezas importantes del modelo sino que también son empedernidas defensoras del mismo. Los casos están relacionados entre sí y el principal nexo de unión es el Consorci Sanitari i Social de Catalunya (CSC, antes conocido como Consorci Hospitalari de Catalunya o CHC), que ha actuado como un gobierno paralelo, cuando menos hasta la más que visible irrupción de la Unió Catalana d’Hospitals (UCH o “la Unió”) en el nuevo gobierno convergente. Finalmente, son también una muestra de la llamada ‘sociovergencia’, es decir, del núcleo duro de un consenso persistente en el desarrollo del modelo por parte de los dos partidos catalanes más poderosos. Los ejemplos prácticos, reflejo de una realidad absolutamente generalizada, ponen en evidencia el fracaso de la rendición de cuentas, condición básica de la AdG, y certifican la condena de un modelo que no ha hecho otra cosa sino reforzar al sector privado y llevarnos a la penosa, caótica y escandalosa situación actual.

Desmontar el estado de bienestar: ahora o nunca

En este apartado no nos vamos a entretener en repasar con detalle los informes interesados de consultoras y entidades empresariales ligadas al poder económico y político, ni en cuáles son sus implicaciones. De todos modos, todos ellos coinciden en proponer varias acciones: la necesidad de realizar copagos (o por mejor decir “repagos”), la reducción de la cartera pública de servicios, la potenciación de la “colaboración” público-privada, la desaparición del ICS como proveedor público mediante su troceamiento, la potenciación de las pólizas de servicios complementarios empezando por su desgravación fiscal, entre otros. [Josep Maria Via](#), líder ideológico del sistema, lo ha apuntado con gran claridad: “Me cuesta imaginar que... podamos seguir planteándonos el Estado del Bienestar, como si viviéramos en pleno mayo del 68, o el muro de Berlín siguiera en pie”. Via reclama el mismo derecho de conquista con que Torrente Ballester incitaba a los salmantinos a defender los papeles catalanes incautados por el franquismo: acabada la guerra fría, habiendo triunfado el neoliberalismo capitalista, ¿qué sentido tiene ya un Estado de Bienestar que sólo era una pantalla? [‘Nuestra sanidad peligra’](#), artículo en el que Via comparte autoría con Xavier Pomés, representa un buen ejemplo de la presencia del discurso sanitario neoliberal en CiU, una llamada a las actuaciones dictatoriales y represivas que está adoptando esta coalición, en las que el propio Via ha puesto ya su granito de arena con la denuncia realizada a la revista Cafèamblllet. El artículo es por un lado un derroche de irracionalidad: “Los concursos llevados a cabo por las administraciones, con el argumento de competencia y transparencia, no aportan valor añadido, ni son garantía de nada”. ¿Cómo argumentar la existencia excesiva de controles administrativos cuando ya hemos visto para qué sirven? Siguen:“...hay que compaginar competencia y agilidad, aceptando que los procedimientos clásicos de la Función Pública y la Intervención son una rémora para la regeneración.” ¿Cómo atreverse a hablar de anacronismos de los métodos de gestión públicos cuando Pomés es miembro de una Curia de una Orden Hospitalaria? Cualquier argumento puede valer cuando es “su sanidad” o su proyecto privatizador el que peligra, cuando no se aplica adecuadamente la “doctrina del shock” que proponen, aprovechándose de la actual coyuntura económica y política.

Parece claro que en otras circunstancias sería imposible imponer su modelo con tanta fuerza y con tanta rapidez.

[Las actuaciones de CiU](#) forman parte de una estrategia calculada para dar adecuado cumplimiento a los objetivos económicos codiciados por el capital especulativo y las grandes patronales. Sin embargo, el Gobierno pretende justificar su acción política destructiva de la sanidad pública basándose en dos grandes pilares. El primero es la “grave crisis económica” que atravesamos, con la que intenta ocultar que el capitalismo ha utilizado históricamente las crisis para destruir derechos y crear nuevas bases de recuperación de la tasa de beneficio aplicando sus objetivos históricos de privatización. Y el segundo, seguir siendo el adalid de la lucha contra España, el enemigo exterior, como si la burguesía que representa no hubiera históricamente demostrado su capacidad de traición al pueblo catalán propiciando dos restauraciones borbónicas y dos dictaduras en un siglo. Recordemos también que, con sólo el 19% de los votos sobre el total del censo, CiU está destrozando al pueblo que dice defender, dando las pautas a seguir al programa liberalizador estatal, e insistiendo de manera enfermiza en el traspaso de los centros de la [Seguridad Social](#) para venderlos o hipotecarlos... Las recientes palabras de Jordi Pujol [justificando la intervención](#) de España por su mal gobierno es una más de las pifias del histórico mandatario, pero aquella de 1984 en que defendía al empresariado que ‘trabajaba’ en [la ilegalidad](#) ha sido seguida a rajatabla por sus discípulos, exportada a otras formaciones y entendida como la bendición de la [corrupción](#) que nos ha llevado al desastre actual. Para el capital, para las patronales, las aseguradoras, y todo tipo de empresas parasitarias la situación es de “ahora o nunca”, lo cual explica en parte la brutalidad y agresividad de las medidas que se están tomando.

Por mucho que Boi Ruiz lo haya negado con vergonzosas ocultaciones cuando no con mentiras descaradas, no es sólo que, mucho más allá de simples desatenciones, se haya puesto en riesgo la vida de las personas sino que ha muerto gente por falta de asistencia, algo claramente atribuible a los recortes y a los absurdos mecanismos con los que torpemente se ha pretendido suplirlos. La muerte de una mujer tras recorrer cuatro hospitales fue ampliamente divulgada en los medios y ahora, con la valentía de su hija por delante, este caso está en el centro de la [Iniciativa Penal Popular](#). En cambio, no mereció divulgación mediática [un caso que consideramos realmente escandaloso](#): el de un vecino de la localidad de Breda quien, tras llamar al 112, el teléfono de emergencias sanitarias, murió sin recibir atención médica en el plazo previsto normativamente. Posiblemente lo peor no sea el hecho de la muerte en sí, aceptada por la familia, sino [la ocultación](#) malintencionada de la hora a la que llegó el facultativo. Los vecinos, a los cuales se ha restringido el acceso a los servicios sanitarios, tienen derecho a saber a qué están expuestos y no pueden estar tranquilos sabiendo que el médico más cercano está durmiendo a 30 kilómetros porque ha de cubrir todos pueblos de una comarca donde se cerraron los servicios nocturnos.

En 2010 Marina Geli declaró que [recortar 423 millones de euros no afectará a los usuarios](#). Aunque el recorte tocaba principalmente los precios de los medicamentos, esa declaración fue una mentira. Boi Ruiz debió anotar la ocurrencia y, cuando recortó el presupuesto sanitario en un 10%, unos 1.000 millones de euros, se hartó de pronunciar que los recortes no afectarían a la calidad asistencial. Y no es sólo esta pretensión la que se repite en los recortes del anterior gobierno y del actual. Como un calco, en una y otra etapa, se recortan servicios “porque disminuye la demanda”. Ciertamente, para mantener el trabajo con reformas laborales que

precarizan cada vez más el empleo, muchos usuarios aplazan operaciones o sobrellevan sus anginas sin faltar al trabajo. Y mientras tanto el personal de muchos centros vive con angustia la realidad del descenso de usuarios, pero sería pueril creer que se trata de una coincidencia y no de un descenso inducido que no interesa estudiar oficialmente. Como tampoco es una coincidencia que Boi Ruiz haya impuesto a los hospitales del ICS recortes [el doble duros que al resto](#), ni es una casualidad que el porcentaje de reducción del presupuesto a los primeros, un 12,6%, se vea superado por el aumento del presupuesto en la contratación de actividad al Hospital General de Cataluña, que no es de la red de utilización pública pero sí de [CVC](#), propietaria de Capiro y por tanto de este hospital, gran accionista de Abertis, empresa presidida por el presidente, también, del Consejo Asesor de Artur Mas.

Para mantener mentiras cada vez mayores hay que seguir mintiendo cada vez en mayor medida. Artur Mas [mintió al Parlament](#) dando los datos de los casos que atendían los CAP cerrados de la comarca de la Selva al tiempo que [se burlaba](#) de las pretensiones de los vecinos. Una burla que es de esperar que le pese cuando finalmente se resuelva el caso de la citada muerte en Breda. Unas mentiras que desacreditan radicalmente la reciente [propaganda](#) del Departament sobre el resultado óptimo de los recortes en los CAP. La reforma legal que pretende institucionalizar estos recortes está siendo [recurrida](#) por [CATAC-CTS](#).

Nada esperanzadoras son tampoco las palabras de la anterior consellera de salut bajo el tripartito, Marina Geli, previas a la constitución de una [Comisión Parlamentaria](#) de investigación de los casos denunciados: «Estoy de acuerdo en investigar cualquier mala gestión [sin propiciar el desprestigio del modelo](#)«. Si ya provoca desconfianza que empiece cambiando el nombre de las cosas, hablando de mala gestión cuando todo indica descarada corrupción, mal asunto cuando además se proponen límites a las investigaciones. Porque, ¿y si se descubre que, como nosotros afirmamos, la corrupción y el objetivo privatizador van de la mano, son implícitos en el modelo?

Luchas actuales: no nos harán callar

Navegando en [un mar de recortes](#) de nuestros derechos, el conocimiento de más y más hechos que provocan escándalo público se hace ya insoportable. Si en tiempos de vacas gordas podía considerarse inevitable la existencia de corruptelas, ahora aumenta el alto grado de desconfianza y, por suerte, de rebeldía de la población, harta ya de pagar los platos rotos por unas cuantas personas e instituciones que se benefician del sistema creado. Todo ello nos ayuda a orientar los caminos para encontrar las mejores soluciones. Soluciones que son difíciles después de los “fracasos” de la mayor parte de las luchas parciales habidas. Se hace muy difícil salir del [olvido tan profundo de la libertad](#) y la democracia en que hemos caído. Nos toca vencer el miedo, la indiferencia y el individualismo. Todos y todas, desde nuestros respectivos centros sanitarios de referencia o de trabajo, hemos de exigir cuentas claras y poner en evidencia la corrupción y el desastre, recortando el poder a los que han tomado decisiones escandalosas. Hace unos meses, ni desde la revista [Cafèambliet](#) ni desde la [CUP de Reus](#), podíamos imaginar que nuestras indagaciones dieran tanto fruto.

Pero hay que seguir insistiendo. El mapa de intereses económicos aquí esbozado es sólo una muestra del nivel de “parasitismo” de la sanidad pública existente en Catalunya por parte de todo tipo de intereses privados a los que nuestros dirigentes están totalmente entregados. ¿Dónde esconde la decencia la empresa [‘kha’](#) de Boi Ruiz, ahora [borrada](#) de internet, que ofrece servicios

a la administración, y que ha sido descubierta en la [denuncia](#) interpuesta por la [PARS](#)? ¿Y cuál es el papel de [Francesc José María](#) en quien tan inexplicablemente han confiado unas pocas organizaciones para darle el papel de mediador en los conflictos de salud?

Estas y mil preguntas y respuestas más quedan planteadas en un entretenido gráfico de relaciones que [aquí](#) os ofrecemos. No, no es un mapa completo. Pero es lo que de momento podemos ofrecer para realizar un trabajo en equipo que queda abierto para el futuro. Ampliémoslo entre todos y todas incluyendo nuevas relaciones de ámbito local o temático, dándole una interactividad en la que ya estamos trabajando. Un trabajo en equipo que, lo estamos demostrando, es tan posible como necesario. Lo necesitamos para nuestra lucha.

Sabemos que nos llamarán “terroristas” o usarán epítetos similares. Y lo harán descaradamente como hace [Felip Puig](#), con desprecio como hacen Via y Pomés en su artículo, o de manera cobarde como hizo Prat al presentar su declaración de bienes, no cuando debía sino cuando se lo ordenó la fiscal de Reus a la Diputación de Tarragona y no al Ayuntamiento, amparándose en una modificación legal realizada especialmente para que personas de su categoría no tuvieran que entregar datos personales a alcaldes/esas de la izquierda abertzale y así “evitar atentados contra su persona o contra sus bienes”. Suponemos que el hecho de que el Presidente de esa diputación esté casado con la directora económico-financiera de INNOVA no fue determinante sino una simple confirmación de esas relaciones de confianza y de poder que citábamos al principio y que, globalmente, sí que son determinantes.

Aparte de las ridiculeces en que a menudo incurre, el enemigo a que nos enfrentamos es fuerte y sólo puede ser vencido con lucha, con unidad y con ideas claras, como las que hemos ido desarrollando, como las que ahora nos llevan a la constitución de una nueva [plataforma](#) de defensa de la sanidad pública aún más amplia que las anteriores. Unidad y denuncia contra todo tipo de corrupción. Y muy a corto plazo nos proponemos también una meta : que miles de personas se unan el 27 de septiembre a las 9.30 de la mañana en la Ciudad de la Justicia de Barcelona clamando en defensa de la sanidad pública y defendiendo a aquellos que la defienden. A las 10.30 empieza el juicio de la demanda de Via contra los editores de Cafèamblllet. Vamos a demostrarles que somos [nosotras](#) quienes enviaremos a la cárcel a los corruptos. Vamos a recordarles que ni su represión nos va a parar, ni va a parar al pueblo en defensa de sus derechos.

[Albano Dante Fachin es periodista de la revista *Cafèamblllet*, David Vidal forma parte de la CUP de Reus y Miquel Miras y Ramon Serna son miembros de CATAC-CTS/IAC. Este texto está dedicado a Miquel Torner, que, muy a su pesar, no puede colaborar en estos momentos con nosotros. Miquel nos advirtió del grado de corrupción que ahora está saliendo a flote y de sus principales implicados.]