

manifiesto

POR EL DERECHO A DECIDIR TAMBIÉN NUESTRA SALUD Y EL SISTEMA SANITARIO DE CATALUNYA

Cada día nos golpea la noticia de un nuevo recorte en salud, de cierre de camas, quirófanos y servicios, de incremento de las listas de espera, de nuevas precarizaciones en las condiciones de trabajo del personal del sector y de derivaciones injustificables de la sanidad pública a la privada. Cada día aparece una nueva amenaza contra la integridad del sistema de salud catalán, como el intento de desguace del ICS en Lleida y Tarragona, o se desafía nuestro entendimiento y razón con declaraciones del todo irreales sobre el "estado del bienestar" que disfrutamos o que cualquier empeoramiento en la calidad y atención a la sanidad pública es un mito. Pero la realidad es la que es, poco transparente y con nichos de corrupción que corroen el sistema de salud, como demuestran las demandas judiciales a las que exige transparencia, o el menosprecio de quien quiere y hace las cuentas claras, y últimamente también, cada día, represalias de todo tipo contra las personas que cuentan la verdad sobre las urgencias colapsadas, o los recortes a la dependencia, y que, a pesar de sus limitaciones, se organizan para defender un sistema de salud realmente universal y los derechos y la dignidad en la atención y el trato a las personas enfermas.

Nuestro sistema sanitario público está atravesando un momento crítico que puede hacer imposible su recuperación. Creemos que hay que decir basta y denunciar el desguace del sistema de salud, así como el servilismo a los intereses de la industria farmacéutica y de productos sanitarios, y los fondos de inversión que han convertido la sanidad en su objetivo de negocio. No sólo hay que denunciar las políticas contrarias a la salud y del bien común del consejero Boi Ruiz (que ya dejó claras sus fidelidades desde el primer momento en recomendarnos que nos hiciéramos de una mutua) sino denunciar también la pretensión de confundir la soberanía del pueblo de Catalunya con el propio interés particular y de clase de una minoría que elabora Manifiestos (1) y proclamas recurriendo a los tópicos de siempre del mundo empresarial privado de la sanidad. La propaganda ideológica no puede ocultar de quién son los argumentos y para qué sirven las herramientas pretendidamente apolíticas los autores que muy poco tienen que ver con la salud pública y la soberanía del pueblo de Catalunya y el bienestar de su gente.

Para conquistar la soberanía también en salud y sanidad: actuar sobre los verdaderos determinantes de la salud.

La salud no es una cuestión individual, exclusiva de cada persona. La salud colectiva, de todos y todas, depende sobre todo de condiciones sociales,

económicas y políticas. El Congreso de Médicos y Biólogos de Perpiñán de 1976 definió la salud "como aquella manera de vivir autónoma, solidaria y gozosa», descripción que pone en evidencia que la salud es una vía de promoción de la libertad y la equidad. Lamentablemente, la mayoría de personas tampoco en Catalunya no tienen una situación vital, económica o laboral adecuada con la que poder disfrutar y compartir una vida plenamente saludable, independiente, fraternal y alegre, y menos en tiempos de crisis. Y ahora, cuando los determinantes de salud se desmoronan, se toma la determinación de reducir el sistema de apoyo social y el sector sanitario que podrían, al menos, paliar sus efectos más devastadores. La malnutrición de los niños, los desahucios continuados y el incremento de suicidios en Cataluña nos están diciendo que no se hacen las políticas que la población necesita ni las inversiones sociales y de refuerzo de los servicios públicos. Y tampoco se emprenden las medidas que pueden afectar en positivo a las personas, pues la sanidad sólo contribuye en una parte de nuestra salud.

Las decisiones cruciales relacionadas con valores sobre lo que es bueno o malo para la sociedad y para la salud se toman en el terreno de la política. Es por este motivo que, fuera del ámbito sanitario (como, por ejemplo, economía, trabajo, urbanismo, educación, etc., Y también a la hora de elaborar los presupuestos) se debe tener en cuenta, ahora más que nunca, su impacto en la salud, en una aproximación que se ha denominado «salud en todas las políticas». (2)

Puntos básicos de sanidad y salud para una Cataluña de todos y todas

Por todos los argumentos anteriores queremos someter a amplio debate unos puntos básicos que consideramos relevantes para dar alternativa a la privatización-mercantilización y biomedicalización de la salud pública, apartándola de la influencia del complejo industrial médico-farmacéutico y biotecnológico. (3) Queremos construir **una propuesta de programa para la Salud y la Sanidad Pública en Catalunya** que pueda ser, en su caso, un punto de encuentro y confluencia para la mayoría de organizaciones que defienden la salud y una sanidad pública para todas y todos, de calidad y acceso garantizado, al servicio de la población de Catalunya.

1. - En este sentido, hay que garantizar **el Derecho a la protección de la salud** y a un modelo de asistencia sanitaria pública, **de cobertura universal y sin exclusiones**, equitativo y **financiado suficientemente por impuestos progresivos**. No es cierto que la sanidad pública sea deficitaria. En la medida en que debe responder a costes y beneficios públicos, su déficit lo provoca, entre otras cuestiones, una financiación insuficiente, las carencias en la ejecución y control presupuestario. El déficit en la sanidad pública se debe también a su poca transparencia y es, por tanto, de responsabilidad política, también en Catalunya (4) Garantizar este punto supone la derogación de las

leyes, decretos y otros instrumentos jurídicos que se opongan a estos principios generales.

2. - **Plan de Nacionalización de los servicios públicos de salud.** Convertir el Servicio Catalán de la Salud (SCS) en el Servicio Nacional de Salud de Cataluña (SNSC), con funciones de planificación, financiación, gestión y evaluación de los servicios de salud públicos, integrales integrados de Catalunya. La sanidad pública tiene un valor social indudable porque contiene, cohesiona y crea sinergias en la investigación, formación, docencia, prevención, atención, rehabilitación y cuidados y es la única que permite trabajar para mejorar los determinantes de la salud y la enfermedad. Entendemos que la sanidad privada se ha de financiar privadamente, y que la colaboración pública-privada existente debe ir limitando su ámbito, donde exista, hasta su total separación y definitiva eliminación, ateniéndose mientras los intereses de la sanidad pública.

3. - Con el criterio de **que todo lo que se paga con dinero público debe ser público**, es necesaria la definición y declaración, por parte del SNSC de los proveedores públicos como medio propio del SNSC: Progresivamente la totalidad de las entidades SISCAT, con hospitales de la XHUP y / o con equipos de atención primaria deberán pasar a ser entidades que sean medio propio de la Generalitat. (5) Este punto implica también la eliminación de las puertas giratorias en la sanidad pública y que las personas incriminadas por corrupción sean juzgadas y castigadas.

En este sentido, alertamos de la propuesta de la **sectorial de sanidad de la ANC** (en la que ha participado Helena Ris actual directora general de la Unión Catalana de Hospitales, y que ya habíamos leído del asesor de Artur Mas, José María Vía) de no contabilizar como "administración pública" los consorcios sanitarios, cuando es precisamente esta consideración la que permite el control de la gestión que hacen de los fondos públicos por parte de las instituciones democráticas, y que se demuestra totalmente necesario a tenor de las gravísimas irregularidades descubiertas en el sector concertado en los últimos años. De no seguirse la directiva europea de la SEC-95 de integrar las EPIC en el sector público a efectos contables, las irregularidades detectadas, aunque ilegítimas, habrían podido tener cobertura legal. (6)

4. - **Sobre política de los medicamentos:** Queremos un sistema de salud sin la omnipresencia de la industria farmacéutica, y en el que se regulen y se vigilen los conflictos de intereses de políticos, gestores y prescriptores, y se lo seleccionen los que de verdad son necesarios, de manera que se deje de comprar humo a precio de oro en el mercado internacional de las tecnologías. La industria farmacéutica no puede ser marketing disfrazado de formación médica.

5. - **Refuerzo de la Atención Primaria y Comunitaria**, como instrumento básico para la resolución e integración de los circuitos e intervenciones que se realizan sobre la ciudadanía del territorio con una dirección general única para todos los equipos de atención primaria del territorio. Sobre este punto, insistiendo en asegurar la transparencia, equidad, universalidad, eficiencia, autonomía de gestión, evaluación independiente y preeminencia de la Atención Primaria con un Código ético común de todos los servicios, autonomía de gestión (no autogestión) de los gobiernos sanitarios territoriales , centros y profesionales. Y evaluación independiente (7) con transparencia absoluta de resultados en salud y gastos.

6. - Restauración de la **Agencia Catalana de Salud Pública con las funciones de la Ley General de Salud Pública de Catalunya**, reforzando los programas de prevención, promoción y protección de la salud (como por ejemplo: alimentos, medio ambiente, salud laboral, salud mental), promoviendo el enfoque de salud en todas las políticas, a fin de orientar las prioridades no sólo a los principales problemas de salud, sino los determinantes sociales de la salud.

7. - **Derogación de coREpagos sanitarios y farmacéuticos** y compromiso de no imposición de nuevas tasas como el euro por medicamento, como se ha demostrado, significan barreras de acceso al tratamiento. Son impuestos a la enfermedad, especialmente injustos y regresivos porque nada tienen que ver con la renta o la riqueza de las personas enfermas.

8. - **Derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en el sistema público**, como mínimo en los plazos actualmente en vigor, y sin penalización en el Código Penal, que apodere a las mujeres como personas autónomas y con derecho a decidir, y que vaya acompañada de acciones de educación sexual y afectiva para toda la población (hombres y mujeres).

9. - **En una visión mucho más integral de la sanidad y la salud** que incorpore los aspectos biológico, psicológico y social, hay que poner el acento en el papel del trabajador / a social, que junto con el personal sanitario médico y de enfermería de atención primaria, constituye una figura local muy cercana a los sectores más vulnerables y que requieren más solidaridad social.

Entendemos, por último, que es necesario fomentar la participación ciudadana apoderada en sanidad y salud en el sentir de favorecer la democracia real para mejorar la sanidad en Catalunya, pero también democratizar la Salud Pública a partir del análisis y seguimiento de los Determinantes Sociales y para reducir las desigualdades.

La participación: clave de la soberanía de los pueblos en salud

De manera similar a como nos alertan con el Manifiesto "[Ultima llamada](#)" que la vía de crecimiento que sigue el sistema es un genocidio en cámara lenta, ya en el año 2000 en la Conferencia de Bangladesh se valoró que una gran parte de la población mundial no tenía acceso ni a la tierra ni a sus recursos, ni tampoco a alimentos, enseñanza, agua potable, saneamiento, vivienda, empleo y servicios de salud.

Bangladesh se sumó a la denuncia de que los recursos se estaban agotando a una velocidad aterradora, y que la degradación de la naturaleza significaba una amenaza para todo el mundo, incrementando las desigualdades en salud con la «concentración de los recursos en manos de pocas empresas que se esfuerzan en maximizar sus ganancias privadas ». Las directrices de las políticas económicas se alejaban de las instituciones democráticas y quedaban en manos de un pequeño grupo de gobiernos poderosos, e instituciones internacionales como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y la Organización Mundial del Comercio. Las medidas impuestas, que significan deuda en muchos casos impropio, junto con las actividades no reguladas de las empresas transnacionales, han tenido efectos severos en las vidas y en las formas de ganarse el jornal, en la salud y el bienestar de poblaciones, tanto en países del sur como del norte. La política desatiende las necesidades de la población en reducir la financiación presupuestaria a los servicios públicos y en concreto a la sanidad, aún más amenazada con la negociación secreta de [TTIP](#).

No es extraño, pues, que las organizaciones y movimientos de los pueblos se consideren «fundamentales para los procesos de toma de decisiones sean más democráticos, responsables y transparentes" y se puedan garantizar los derechos cívicos, políticos, económicos, sociales y culturales, con un nuevo papel de los medios de comunicación acompañando la sociedad civil en el control de la implementación, desarrollo e impacto de las políticas. Porque vale también hoy para Catalunya, y por toda la riqueza del análisis político, de género y de clase de la Conferencia de Bangladesh, queremos terminar este texto con su definición de salud, que es una de las más impactantes que se han escrito y de las que más llama a la reflexión y a la acción:

«La salud es un asunto social, económico y político, y es, sobre todo, un derecho humano fundamental. La desigualdad, la pobreza, la explotación, la violencia y la injusticia están en la raíz de la mala salud y de las muertes de los pobres y los marginados. La salud para todas las personas significa que deben desafiar los intereses de los poderosos, que hay que hacer frente a la globalización y que las prioridades políticas y económicas deben cambiar de forma drástica. »

Barcelona Julio de 2014ⁱ

ⁱ *Notas:*

1 <https://assemblea.cat/sites/default/files/documents/DTSalut.pdf>

2 Vere Borrell, C., i Benach, J., “Els determinants socials de la salut”

<http://espaifabrica.cat/index.php/el-preu-de-la-salut/item/794-els-determinants-socials-de-la-salut#footnote-13124-6>

3 En este sentido, también, Martínez, Ana i Vergara, M., (coord.) i Benach, J i Borrell, C., (dir. científics) (2014) Cómo comercian con tu salud, Privatización y mercantilización de la sanidad en Catalunya, Icaria.

4 Ver de Sibina, M., i Dante, A., (2013) Artur Mas, on són els meus diners?

5 En este sentido se deberan tomar las siguientes medidas:)

-Que conste en los estatutos de la entidad que es medio propio del SNSC

-Que sea acreditado por el Sistema con las garantías de calidad y sostenibilidad

-Que el proveedor acepte mayoría de representantes del SNSC en su consejo de administración

-Que firme el código ético y acepte explícitamente los valores del proveedor público (servicio público, no ánimo de lucro, no práctica privada en centros públicos, incompatibilidades, no puertas giratorias

6 La SEC-95 es percibida por los sectores que la denigran como un ataque al modelo de autonomía de gestión. Una autonomía que gestión que, de manera acreditada, ha facilitado la comisión de irregularidades muy graves. La propuesta de huir del SEC-95 no sólo no aporta ninguna solución a esta situación sino que profundiza la opacidad y la falta de rendición de cuentas que la facilitan La propuesta de la ANC, pues, persigue una huida del derecho público que tanto molesta a los gestores del dinero público. De hacerse realidad, estos gestores tendrían las puertas abiertas para profundizar en un modo de gestión que aleja la sanidad del control democrático y que deja las manos libres para que cosas como la opacidad, las puertas giratorias y los concursos a medida para las empresas de los amigos tengan carta de naturaleza.

7 Agència de Qualitat i Avaluació Sanitària (AQAS)

FIRMAS MANIFIESTO

Josep Martí Valls (CAPS)

Olga Quiroga Fernández (CAPS)

Carme Borrell (CAPS)

Angels Martínez Castells (Dempeus per la Salut Pública)

Sergi Raventós Panyella (Dempeus per la Salut Pública)

Vanessa Puig (Dempeus per la Salut Pública)

Antoni Barbarà Molina (Dempeus per la Salut Pública)

Gemma Tarafa (GREDS-EMCONET, UPF)

Joan Benach (GREDS-EMCONET,UPF)

Joan-Ramon Laporte (Fundació Institut Català de Farmacologia)
Montse Vergara (Dempeus per la Salut Pública)
Joan-Ramon Lladós (Dempeus per la Salut Pública)
Albano Dante-Fachin (Cafeamblllet)
Marta Sibina (Cafeamblllet)
José Aznar (advocat)
Luisa Blanco Delgado (advocada)
Matilde Barrabès (advocada)
Elena Alvarez (Dempeus per la Salut Pública)
José Alberto Moreira da Silva (Dempeus per la Salut Pública)
Alex Bosso Gaspar (UPF)
Maria Eugènia Sanchez Carreté (Dempeus per la Salut Pública)
Josep Cabayol (SICOM)
Frederic Pahisa (SICOM)
Siscu Baiges (SICOM)
Carmina Olivé (Dempeus per la Salut Pública)
Carlos García Vera (SICOM)
Carlos Collazos (SICOM)
Adela Castellanos (SICOM)
Jordi Escofet (SICOM)
An tonio Cera Rodríguez (federació AA.VV de Montcada i Reixac. FAVMiR)
Joaquim Ramis i Coris (CAPS)
Josep Soler Amigó (CAPS)
Margarita López Carrillo (CAPS)
Montserrat Cervera Rodon (CAPS)
Noemia Loio (CAPS)
Carlos A. González, (CAPS)
Laura Fusté de Dalmases (As. VEINAL DE ROCAFONDA Cap Mataró Palau,)