

BUTLLETÍ CAPS

Butlletí d'Informació núm.54

Juliol 2015

Nova seu: Rambla Santa Mónica 10, 1 . 08002 Barcelona. Tel/fax 93 3226554
www.caps.cat a/e: caps@pangea.org



BONES VACANCES!!! TORNEM EL DIA 1 DE SETEMBRE!!!

Índex

- **Grup Polítiques Salut del CAPS (GPS):**
 - Article: Es privatitza o no la sanitat catalana? Marea Blanca
 - La nova Instrucció sobre Sanitat Universal a Catalunya
- **DSQ: Programa Dones salut i Qualitat de Vida**
 - Mys 38
 - XVII Seminari Redcaps
 - Jornades CAPS-ENTREPOBLES
- **GMAS (Grup mediambient i Salut)**
 - La Plataforma per la Qualitat de l'Aire demana a la Generalitat menys gesticulació i més actuació en la lluita contra la contaminació
 - El TSJC anul·la la resolució de la Generalitat que autoritzava Lafarge a fer servir combustible derivat de residus
- **DIVERSOS**

GRUP POLÍTIQUES SALUT DEL CAPS (GPS) INFORMA:

http://cat.elpais.com/cat/2015/06/29/opinion/1435600645_910278.html

Es privatitza o no la sanitat pública a Catalunya?

Posar els recursos a disposició d'uns accionistes per tal que en facin negocis suposa privatitzar la sanitat pública, mercantilitzar l'assistència sanitària

PEP MARTÍ, ENRIC FELIU, RAMÓN SERNA,
MAREA BLANCA DE CATALUNYA
29 JUN 2015 - 19:57 CEST

EL PAIS. OPINIÓ

"No hi ha privatització en la sanitat pública, es juga a la confusió". Aquest és el titular de l'entrevista a *La Vanguardia* que es publica el dia 17 de juny de 2015; és també el missatge de Boi Ruiz al plenari monogràfic sobre salut del Parlament de Catalunya, on aquest mateix senyor arriba a dir que tampoc no hi ha corrupció al Sistema Sanitari Català, i que casos com el d'Innova a Reus són responsabilitat de l'Ajuntament i del Consell d'Administració d'aquella empresa. Segons Ruiz, el Departament de Salut i les seves polítiques no hi tenen res a veure.

Així ens mostra com, cada cop més, s'utilitza perversament el llenguatge per dir mentides encobertes, per evitar que es

posi en qüestió el model. Quan Boi Ruiz afirma que ell no ha privatitzat res vol dir que encara no ha venut l'Hospital públic de la Vall d'Hebron a una empresa privada, per exemple. Però nosaltres li donem un significat més complet a la paraula privatitzar. Privatitzar en sanitat és proporcionar recursos públics a entitats privades amb afany de lucre a fi que prestin serveis sanitaris assistencials que s'haurien de donar en equipaments públics. Posar els recursos a disposició d'uns accionistes per tal que en facin negoci, o de determinats professionals, suposa privatitzar la sanitat pública, mercantilitzar l'assistència sanitària.

Parlem de les derivacions de pacients. Aquests malalts no es poden tractar en els serveis públics sense afany de lucre per culpa de les retallades de pressupostos i serveis dels centres públics. Així es produeix la decisió política de derivar-los, remetre pacients cap a hospitals privats que fan negoci amb els nostres diners. Només a Barcelona ciutat, l'any 2014, s'havia retallat un 16% dels pressupostos dels hospitals públics i, amb aquesta situació de precarietat del sector públic provocada pel mateix govern, és el mateix govern qui ordena la derivació de 4.000 pacients que s'haurien pogut operar en els seus hospitals sense les retallades (Hospital Vall d'Hebron, Mar, Sant Pau i

el Clínic) a un hospital de Barcelona propietat d'una empresa multinacional privada amb afany de lucre, que augmenta el seu concert amb diners públics. Si això no és privatitzar els recursos públics, Boi Ruiz hauria de tornar a començar els estudis de primària.



En el model català, aquest sistema públic/privat, no han transcendit casos de corrupció (lucres il·lícits de persones o d'empreses) en el sector de l'ICS, de propietat i gestió pública sotmès a dret públic i a controls exhaustius. Per contra sí que ens hem trobat amb casos de corrupció o mala gestió dels diners públics en el 30% dels hospitals concertats (fundacions, consorcis i empreses) que estan regits pel dret privat, sense tants controls, reglaments i intervencions com els públics. Mitjans de comunicació alternatius com Cafèamblllet i SICOM i alguna, poca, premsa majoritària, diversos polítics i la mateixa Sindicatura de Comptes han donat a conèixer fets escandalosos en les empreses o entitats concertades següents: Corporació de Salut del Maresme i la Selva, Mataró, Badalona, Sant Pau, el Clínic, Parc de Salut Mar, Mútua de Terrassa, el Vendrell, Reus amb Innova,

Fisiogestió, Sagrat Cor, Sant Rafael, Parc Taulí, Consorci de Terrassa, SEM, ICO, Consorci Sanitari Integral. En total s'ha denunciat 17 de les 53 entitats concertades, i el que no coneixem. Per tant, tenim gairebé un terç del total de l'activitat de la sanitat concertada sota sospita.

Davant d'aquesta realitat, el conseller gosa dir que no hi ha corrupció al model, que es tracta de responsabilitats puntuals de cada empresa, entitat o consell d'administració. Nosaltres li diem: conseller, vostè és el responsable de vigilar què se'n fa dels nostres diners. La corrupció en el Sistema Sanitari Català no és un accident. La corrupció i fer les coses mal fetes, és estructural. És el sistema sotmès a dret privat, amb molts pocs controls, amb amiguisme i influències polítiques i del capital qui ho ha permès. És el model que està malalt.

Ara, aquest govern de Catalunya vol trencar l'ICS, la principal estructura d'Estat que tenim, amb més de 42.000 treballadors abans de les retallades (7 dels hospitals més grans i la major part de l'Atenció Primària) i proposen la creació de més Consorcis, sotmesos a dret privat, amb l'excusa, altre cop la perversió del llenguatge, de fer sinergies i guanyar eficiència, com si això no ho pogués fer l'ICS. Volen fer Consorcis a Lleida i al Clínic i estan fent "plans funcionals" o estratègics a Tarragona i a Girona per assolir menys control públic, menys transparència, mans lliures per

externalitzar i mercantilitzar fragments de l'ICS en tot el territori, deixar fer activitat privada als centres públics, establir dobles portes d'entrada com un pas més en aquesta privatització encoberta que "oficialment" no es produeix a Catalunya.

És per això que nosaltres continuem dient que no ens enganyaran. Defensem els drets dels ciutadans i ciutadanes de Catalunya, el dret a la salut en un sistema sanitari 100% públic, sense peu pel lucre

privat, universal, equitatiu, eficient i de qualitat. Defensem, en el necessari procés constituent que ens espera, el dret a decidir sobre el nostre sistema sanitari passant per sobre dels blindatges programats per determinats partits, per majoritaris que siguin en aquests moments.

Dijous, 23 de juliol de 2015



La nova Instrucció sobre Sanitat Universal a Catalunya: una victòria de la mobilització ciutadana

[Descarrega nota premsa en [català](#) i [castellà](#)]

A partir del 23 de juliol entra en vigor una nova instrucció sobre l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut ([Instrucció 08/2015 \(1\)](#)). Les denúncies des de les entitats, la ciutadania i els grups d'acompanyament de Jo Sí Sanitat Universal han forçat al Parlament a reconèixer l'existència de l'exclusió sanitària a Catalunya i a redactar una nova normativa que acabi amb aquest problema que han sofert milers de persones estrangeres residents a Catalunya durant gairebé tres anys.

La PASUCat, Plataforma per una Atenció Sanitària Universal a Catalunya, ha mantingut al llarg d'aquests 3 anys nombroses reunions amb els responsables del CatSalut i amb el Conseller de Salut de la Generalitat proposant, especialment en les últimes setmanes, les mesures necessàries a incloure en aquesta nova instrucció per tal d'acabar amb les situacions d'exclusió sanitària a Catalunya. Hem plasmat aquestes mesures en el document "Propostes per assolir #SanitatxTothom a Catalunya", el qual es pot consultar a l'enllaç: <http://tinyurl.com/Propostes-PASUCat-Partits>

Alguns punts clau de la Instrucció

La nova instrucció donarà cobertura sanitària a través del CatSalut amb accés a l'atenció especialitzada als següents col·lectius prèviament exclosos: persones estrangeres en situació

irregular amb més de 3 mesos d'empadronament, persones en situació d'irregularitat sobrevinguda (que no han pogut renovar la seva residència), persones estrangeres en situació regular (ciutadania de la Unió Europea, ascendents reagrupats/des i persones extracomunitàries amb visat d'estudiant).

Per altra banda, l'accés a l'atenció urgent es garanteix en qualsevol cas. Les persones estrangeres residents a Catalunya que encara no hagin aconseguit la seva targeta sanitària i necessitin una atenció urgent podran signar una declaració responsable que evitarà l'emissió d'una factura i el pagament de la visita, sempre que no disposin de recursos financers suficients ni cap assegurances (ja sigui assegurances privada o país pagador). En aquests casos el cost d'aquesta assistència sanitària estarà a càrrec del CatSalut.

El CatSalut també s'ha compromès a redactar instruccions precises per a tots els seus proveïdors que evitin l'arbitrarietat i heterogeneïtat de criteris que existien fins ara en l'aplicació de la instrucció antiga, i a fer una campanya d'informació destinada al personal sanitari i administratiu i també a la ciutadania.

--

Des de la PASUCat valorem positivament aquesta nova instrucció i manifestem que estarem atents i atentes a la seva aplicació i al correcte desplegament i compliment de la mateixa. Així mateix, volem recordar que arriba amb excessiu retard per a les persones que han patit l'exclusió sanitària durant aquests 3 anys i que encara no garanteix una atenció sanitària pública i plenament universal a Catalunya:

- La nova instrucció continua deixant en situació d'exclusió les persones que no poden accedir al padró, les que porten menys de tres mesos empadronades i les persones que no disposen de document d'identitat.
- Tampoc resol alguns dels problemes detectats amb els menors d'edat residents a Catalunya, els quals triguen mesos a aconseguir tota la documentació que els exigeix l'*Instituto Nacional de la Seguridad Social* i el CatSalut per ser acreditats/des, durant un període de gran importància per a la seva salut i per assegurar el seu correcte desenvolupament.

Cal fer èmfasi en que, per assolir una atenció sanitària universal, s'ha d'exigir als Ajuntaments de Catalunya que garanteixin l'empadronament de totes les persones, especialment d'aquelles sense domicili fix. Si no s'assegura l'empadronament no és possible garantir l'accés a una atenció sanitària pública i universal.

Per últim, volem recordar que el Reial Decret Llei 16/2012, elaborat pel govern del PP, va modificar el nostre sistema sanitari públic, el qual va passar de ser un sistema estatal de salut amb cobertura universal a un sistema d'assegurament basat en l'ocupació. No tornarem a recuperar els drets que teníem fins que no s'anul·li l'esmentat RDL.

Tot i la valoració positiva, amb aquesta nova instrucció encara queda camí per recórrer fins aconseguir una veritable #SanitatxTothom a Catalunya. Per això, la PASUCat continuarà treballant: per aconseguir una sanitat pública i autènticament universal, denunciant l'exclusió, acompanyant les persones excloses i desobeint perquè siguin ateses.

Contactes premsa:

- Alicia Sanchez 655236394
- Montse Pineda 629988394
- Iko 646396023

Plataforma per una Atenció Sanitària Universal a Catalunya

Mail: lapasucat@gmail.com

Blog: <http://lapasucat.blogspot.com.es/>

Facebook: <https://www.facebook.com/plataformaPASUCAT>

Twitter: @lapasucat

DSQ INFORMA I COMENTA



Ja ha sortit el Mys 38, aviat el rebreu a casa....

<http://mys.matriz.net/suscripcion.htm>

Subscriu-te/suscríbete



Seguim campanya de suscripcions i regals als vostres amics i amigues

SALVEM LA REVISTA MYS

Seguim amb la preparació d'aquest nostre Congrés on ja hem presentat comunicacions

VI CONGRÉS INTERNACIONAL SOBRE DONES, TREBALLS I SALUT

<http://www.saludnutricionbienestar.com/peticion-virus-papiloma/firma/?xc1=XSP1R507&d=>



28-31 octubre de 2015, a Jaipur, Índia

Ja podeu clicar sobre el web del VI Congrés www.wwhi.in. I reservar dates i dinerets per anar-hi....Ja estem preparant comunicacions...

NO a la vacuna contra el virus del papiloma humano. Es inútil y perigrosa

 **Firmar la petición**

XVII SEMINARIO DE AUTOFORMACIÓN RED-CAPS 2015
Barcelona 23 de octubre

Inscripciones: Margarita López Carrillo
redcaps@pangea.org



¿Hay futuro para una sociedad que permite que la atención a la salud se convierta en un negocio?

¿Hay futuro para una medicina de familia que nació para humanizar y racionalizar la atención sanitaria de primera línea y se ha convertido en la cenicienta del sistema, de la que se espera todo y a la que no se le ayuda en nada?

¿Hay futuro para una concepción de la asistencia sanitaria integradora, multidisciplinar y feminista?

SÍ, HAY FUTURO y en este seminario vamos a tratar de imaginarlo juntas.

PROGRAMA

9.30h Reparto de carpetas, besos y abrazos

10.00h INAUGURACIÓN

CARME VALLS LLOBET.
Vicepresidenta de CAPS
MARGARITA LÓPEZ

CARRILLO. Coordinadora Red-CAPS

MESA I: LAS MÉDICAS DE FAMILIA SE REBELAN. Análisis de la situación

de la especialidad. Reflexiones y experiencias.

10.15h “25 años después”. PILAR BABI ROURERA. Médica de familia. **10.45h**

“La decisión personal: entre los deseos y la realidad”. MAR RODRÍGUEZ

GIMENA. Médica de familia. Madrid

11.15h “Médicas de familia y precariedad sanitaria”. Patricia Escartin Lasierra.

Médica de familia. Zaragoza **11.45h**

“Discursos de las médicas sobre su desarrollo profesional”. ANA

DELGADO SÁNCHEZ. Médica de Salud Pública. Granada

12.15h **FILA 0: CORO DE VOCES**

Margarita García García (MF) Las palmas G C / Amelia Morales (MF) Madrid.

13.00 DEBATE GENERAL / modera:

14.00h COMIDA

MESA II: LAS PROFESIONALES DE LA RED-CAPS INVESTIGAN

15.00h “Los factores que ayudan a las mujeres a superar una relación de pareja violenta. Algunos hallazgos de interés “.

ANTONIA ARETIO ROMERO.

Trabajadora social. Logroño

15.30h “Teoría feminista y discursos y prácticas de salud en España (1975-

2014)”. BELÉN NOGUEIRAS GARCÍA.

Psicóloga. Madrid

16.00h “Las enfermeras y la defensa del derecho a la salud: compromiso profesional y ejercicio de la competencia política”.

ROSAMARÍA ALBERDI

CASTELL. Enfermera y Docente. Palma de Mallorca

16.30h “Estudio cualitativo de Ciclo Menstrual”.

MARIBEL BLÁZQUEZ.

Enfermera y Docente. EVA BOLAÑOS.

Psicóloga e Investigadora. Madrid

17.00h “Trabajo grupal spicosocial con mujeres que no mejoran con tratamientos convencionales”

RAQUEL MILLÁN

SUSINOS. Trabajadora social. Toledo

17.30h DEBATE / modera:

18.30 PRESENTACIÓN DEL LIBRO

“Mujeres y Hombres, identidad y

conflictos” de ASUNCIÓN GONZÁLEZ DE CHÁVEZ.

19.00h CIERRE

JORNADES ELS NOSTRES COSSOS LES NOSTRES VIDES



**Espai Jove La Fontana Carrer Gran
de Gràcia, 190**

2 i 3 d'octubre de 2015

PROGRAMA:

DIVENDRES, 2 D'OCTUBRE DE 2015

18.00h Benvinguda dinamitzada

- **Montse Benito** de ENTREPOBLES
- **Esperanza Aguilà**, Presidenta de CAPS

18.30h-20h Conferència inaugural

- **TEIXINT XARXES PER GAUDIR DE LA NOSTRA SALUT**
- **Sandra Castañeda**, coordinadora de la La Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC) –
- **Rachel Breman**, [Our Bodies Ourselves \(OBOS\)](#) –Colectivo Mujeres de Boston.

➤

- Presenta y Modera: **Leonor Taboada**

DISSABTE, 3 D'OCTUBRE DE 2015

➤ **Matí 11.00h Taula rodona:**

ELS NOSTRES REPTES I PROPOSTES PER LA SALUT REPRODUCTIVA DE LES DONES

11.00h **Sandra Castañeda**, coordinadora de la La Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe ([RSMLAC](#))- **AVORTAMENT PROHIBIT**

11.30 **Carme Valls Llobet**, vicepresidenta de [CAPS](#) – **VACUNA PAPII·LOMA**

12.00 **Francisca Fernández o Ibone Olza**, [El parto es nuestro](#)

12.30h **Dolores Romano**, [Ecologistas en Acción](#) – **HORMONES AMBIENTALS**

13.000 A 14.00 Debat

Modera: **Margarita López Carrillo**, Xarxa de Dones per la Salut

➤ Taula rodona: **EN DEFENSA D'UNA SALUT INTEGRAL SENSE EXCLUSIONS**

Xarrades:

16.00h **Rachel Breman**, **Our Bodies Ourselves (OBOS)**

16.30 **Ma José Fernandez** metgessa primària

17 a 18.00

Debat, intercanvi i experiències:

- Enriqueta Bernaus [. Jo si salut Universal](#)
- Ma Eugenia Blandon. [Xarxa de Migració. Gènere i Desenvolupament](#)
- [Prostitutes indignades](#)
- Miquel Missé. Sociòleg i activista trans

Modera: **Silvia Aldavert** (ACPFCEB) o Carme Catalán (Xarxa dones salut)

GMAS Informa i comenta

La Plataforma per la Qualitat de l'Aire demana a la Generalitat menys gesticulació i més actuació en la lluita contra la contaminació



**Plataforma
per la
Qualitat
de l'Aire**

La **Plataforma** considera que la reunió amb els nous governs municipals arran de la comunicació de la Comissió Europea per l'incompliment dels límits anuals de NO₂ era molt pertinent però considera erroni com ha estat plantejada per part de la Generalitat, derivant la pressió als municipis.

La Plataforma per a la Qualitat de l'Aire recorda que la competència de la qualitat de l'aire és de les comunitats autònomes i, per tant, la Generalitat és la màxima responsable del [Pla d'actuació per a la millora de la qualitat de l'aire en 40 municipis de l'àmbit metropolità de Barcelona](#), aprovat el passat mes de setembre. Si no es compleix o bé no aconsegueix els seus objectius, la primera mesura a prendre hauria de ser revisar aquest mateix Pla.

Segons la Plataforma el problema va estar d'inici en la pròpia elaboració del Pla, que no va implicar en la seva creació als ajuntaments, l'Àrea Metropolitana de Barcelona ni departaments del Govern relacionats.

Això es demostra, entre d'altres, amb l'incompliment de l'única mesura obligatòria per a les administracions locals: *"tarificació municipal de l'aparcament de zones blaves i verdes en funció del potencial contaminador dels vehicles per municipis de més de 100.000 habitants"*. Segons María García, membre de la Plataforma "Aquesta és una mesura que s'ha de planificar en l'àmbit supramunicipal i la pregunta a fer seria si va ser acordada amb els municipis i què ha fet la Generalitat per coordinar la seva implementació així com per establir mecanismes en cas d'incompliments?".

D'altra banda, l'incompliment sistemàtic de la normativa europea i dels límits recomanats per l'OMS, evidencia el fracàs dels plans actuals i la urgència d'elaborar un nou Pla, com ja ha reclamat repetidament la Plataforma, que incorpori les mesures que recullen al seu [manifest](#) i que des de fa anys s'estan duent a terme amb resultats exitosos en altres països europeus.

Per últim, constaten que la reunió ha servit de ben poc segons la informació publicada als mitjans. "La Generalitat s'ha mostrat enrocada en el seu pla, publicitant-lo i fent veure que la culpa és dels municipis; posició que ha estat qüestionada per l'Ajuntament de Barcelona com han fet públic en un [comunicat de premsa](#)", afirma García. La Plataforma té poca confiança en la

determinació de l'actual govern de la Generalitat que ha estat gairebé quatre anys per elaborar el pla actual i per això fa una crida als nous governs municipals perquè engeguin actuacions en l'àmbit metropolità per

abordar solucions conjuntes per fer front al greu problema de contaminació que pateix el país.

El TSJC anul·la la resolució de la Generalitat que autoritzava Lafarge a fer servir combustible derivat de residus



<http://www.laveu.cat/noticies.cfm/id/590325/el-tsjc-anul%C2%B7la-resolucio-generalitat-autoritzava-lafarge-fer-servir-combustible-derivat-residus.htm>

La Plataforma Antiincineració reclama que la cimentera cessi la seva activitat
17/07/2015 - Pilar Abián

El Tribunal Superior de Justícia de Catalunya (TSJC) ha estimat el recurs interposat per l'Ajuntament l'any 2012 contra l'acord de la Generalitat, pel qual l'ens autonòmic aprovava una modificació de l'autorització ambiental que el Departament de Territori i Sostenibilitat –aleshores, Medi Ambient i Habitatge– havia atorgat a Lafarge Cementos l'any 2008. Amb aquest canvi, s'autoritzava la cimentera a substituir part del combustible fòssil (coc de petroli) que fa servir en la seva activitat per combustible derivat de residus urbans i i

Industrials (CDR), fins a un màxim de 30.000 tones l'any. El recurs que va presentar el consistori contra la Generalitat, i al qual es va afegir la mateixa Lafarge com a codemandada, es fonamentava en que aquest canvi, qualificat com a no substancial per les parts demandades, té interès municipal i, per tant, l'Ajuntament tenia dret a ser informat sobre aquesta modificació i a emetre'n un informe, ja que l'administració local té competències sobre sorolls, vibracions, calor, olors, subministrament d'aigua, vessaments en el sistema públic de sanejament i el clavegueram i gestió de residus municipals, àmbits que, possiblement, quedarien afectats amb la incorporació del CDR a la planta de Can Sant Joan.

La resolució del TSJC anul·la ara l'acord de la Generalitat aprovant el canvi de combustible, perquè considera que la normativa que aplica el govern català va en contra del principi d'autonomia local, i li ordena que passi l'expedient a l'Ajuntament perquè informi sobre la repercussió de la modificació proposada per Lafarge en els àmbits que són de competència municipal.

El govern municipal ha informat aquest divendres sobre aquesta sentència a la resta de grups del consistori durant la comissió informativa de territori prèvia al Ple ordinari i a continuació, ho ha comunicat a una representació de la Plataforma Antiincineració de Montcada i Reixac. **'Des de l'Ajuntament estem molt satisfets d'aquesta sentència**

perquè reconeix l'autonomia i les nostres competències municipals", ha manifestat l'alcaldeessa, Laura Campos (ICV-EUiA-E), qui ha explicat que després de l'estiu **"si la Generalitat i Lafarge no han presentat recurs d'apel·lació, sol·licitarem des del consistori l'execució de la sentència"**.

En aquest sentit, la direcció de la cimentera ha aclarit que el recurs ja ha estat presentat davant del Tribunal Suprem a principi d'aquest mes. Lafarge insisteix a dir que ha seguit i segueix escrupolosament la legislació i que treballa amb total transparència. L'empresa també ha afegit que la resolució del TSJC no posa en qüestió el comportament mediambiental de la planta sinó que únicament es refereix a com es va dur a terme el procediment administratiu per part de la Generalitat.

En la tramitació del recurs, el consistori va presentar totes les mocions aprovades pel Ple municipal contra la incineració de residus i va al·legar també que es va privar l'Ajuntament d'exercir les seves competències i de verificar si la modificació aprovada suposava més contaminació i si calia imposar mesures correctores addicionals per evitar noves molèsties al veïnat. En concret, es va mostrar el posicionament del Ple del 1999, en què es va sol·licitar al Govern català a excloure la incineració de residus als forns de les cimenteres; la moció del 2008, en què s'instava a l'aleshores conseller de Medi Ambient i Habitatge, Francesc Baltasar, a que visités Montcada i Reixac i informés la ciutadania i el consistori sobre l'adequació ambiental de l'activitat industrial de la cimentera; i sobre la moció del 2010, en què el Ple va sol·licitar que suspengués l'atorgament de l'autorització ambiental definitiva de Lafarge en la part referida a l'ús de biomassa mentre no es complís allò acordat al Ple del 2008.

Valoració de la Plataforma Antiincineració

El col·lectiu ciutadà, que representa una cinquantena d'entitats del municipi i que té obert un lligiti contra la cimentera per contaminació acústica i ambiental, considera que la resolució del TSJC demostra que la Generalitat va procedir de forma irregular. **"Queda clar que va actuar amb favoritisme cap a l'empresa i sense tenir en compte les afectacions que la seva decisió té sobre la salut de les persones"**, ha manifestat el portaveu de la Plataforma, José Luis Conejero. El col·lectiu entén que, d'acord amb el dictamen del TSJC, el que hauria de fer Lafarge és paraitzar la seva activitat però sap que és difícil que això passi. **"Segur que s'escudaran en qüestions legals de tota mena per seguir endavant; tenent prou recursos econòmics per fer-ho i per posar pals a les rodes al tancament de la instal·lació"**, lamenta Conejero.

legiu-ne més

- 1 **Fotos** de l'acció del Dia Sense Bosses, 3 de juliol



DIVERSOS

21/05/2015

http://www.eldiario.es/catalunyaplural/diari-sanitat/Josep-Marti-Valls-determinant-Barcelona_6_389221125.html



Josep Martí Valls, doctor en medicina i cirurgia, és membre de Barcelona en Comú. Després d'haver treballat gran part de la seva vida a l'Hospital Vall d'Hebron, d'on va ser director assistencial durant sis anys, ara es dedica plenament a l'activisme. És fundador del Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS) i també membre fundador de la Plataforma pel Dret a la Salut. Tot i que està jubilat ell mateix assegura que continua fent de metge "si s'entén per fer de metge treballar per la salut de les persones".

Ha estat durant 6 anys en la direcció assistencial de l'hospital més gran de Catalunya, el de Vall d'Hebron, entre el 2000 i el 2006, just abans de l'inici de la crisi. Es va desencantar amb el sistema?

Sí, tot i que també venia d'abans. Feia 45 anys que era a Vall d'Hebron i abans de la crisi ja hi havia problemes als quals els polítics giraven la cara. Per això quan em van proposar els últims anys ser el director assistencial no vaig poder dir que no. El

món de la gestió és molt més cruel que el de l'assistència mèdica, que és molt més agraït. Pots solucionar el problema d'una persona, en canvi en la gestió no veus mai els resultats nets del que t'has plantejat fer. Tot això però, m'ha donat bagatge.

Després es va jubilar. Quin any era?

El 2008.

I des de llavors s'ha involucrat en l'activisme.

Jo estava des de feia anys en el Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS) però no va ser fins que em vaig jubilar que vaig poder dedicar-m'hi de ple. Vaig pensar que tampoc volia fer sanitat privada perquè si no en tinc no té cap sentit.

No té mútua privada vol dir?

Sí, no tinc ni mútua privada ni clientela privada però continuo fent de metge si s'entén per fer de metge treballar per la salut de les persones.

Com va viure els primers anys des de l'altra banda?

Em vaig indignar com molta gent i em vaig posar a fer d'activista. Vaig començar amb la Plataforma pel Dret a la Salut i dins d'aquesta amb el SAP Muntanya. Primer ens indignàvem, protestàvem a les portes de l'hospital. A l'any següent ens manifestàvem, per exemple, contra l'euro per recepta, però no ens feien massa cas. El tercer any ens vam implicar més i vam ocupar diverses plantes, també vam tenir diverses reunions amb la gerència de la Vall d'Hebron. Es tracta de no només protestar, també dialogar, exigir. Vam ocupar la Conselleria i el CatSalut aquest estiu durant tot un matí i també hem fet coses a la Vall d'Hebron, a Bellvitge, al Clínic... Ha estat

efectiu perquè els hospitals i els CAPs s'han sentit vigilats, per tant, havien de gestionar bé les llistes d'espera, etc. Hem solucionat problemes de molta gent concreta però en l'últim any hem vist que no n'hi havia prou amb fer activisme de protesta i hem passat a la proposta. Entre les diferents plataformes vam fer un decàleg sobre quin sistema sanitari volem i amb això vam constituir la Marea Blanca de Catalunya.

I què el va portar a fer el salt a la política amb Guanyem Barcelona?

Quan fem una proposta veiem que això des del carrer no ho aconseguirem perquè les lleis i els reglaments els fan els governs institucionals. Hauríem de convèncer als partits que això s'ho posessin com els seus valors però també veiem que els partits tradicionals són els que ens han portat fins aquí. Per això, quan tenim informació de gent que havia lluitat amb nosaltres al carrer aquests anys, no només de la formació on jo milito, i que crea formacions noves diem: potser ara és el moment, ja no de proposar, sinó d'anar a votar i que surti aquesta gent. Ja no creiem les paraules sinó els fets i els fets que tenim són els dels darrers quatre anys en què s'ha retallat i s'han passat diners a la privada. Potser ens equivoquem i ho tornen a fer malament però els vigilarem perquè no ens desmobilitzarem del carrer. No plegarem la Marea Blanca, continuarem ajudant-los, però que es posin al servei dels nostres valors.

És important que no tothom faci aquest salt de l'activisme a la política? O dit

d'una altra manera, és un perill que tothom ho faci?

Sí, és un perill que és real, que aquests moviments siguin aprofitats per guanyar vots o que algú posat a l'administració també sigui corrupte però de moment els codis ètics ja ens agraden. Costarà molt canviar les coses, això sí, perquè hi ha molts interessos.

En poques línies, quin és l'estat de salut del sistema?

Vivim en un miratge. En un rànquing de l'OMS Espanya i Catalunya estaven en el lloc número 7 d'entre tots els països perquè era un sistema que no costava gaire, era universal, etc. però amagava coses que no es valoraven. El sistema català, que és un sistema mixt en què en un bloc uns hospitals són totalment públics i en un altre bloc són concertats ens adonem que el model concertat, en el que pagues amb diners públics a entitats privades, s'ha anat pervertint a poc a poc i en aquest moment ja tenim un 15% de diners públics que donem a entitats privades. Hem abaixat els pressupostos, hem tancat llits i s'ha afavorit el negoci privat. Ens pensàvem que teníem un sistema excel·lent i hem vist que el sistema mixt no ha acabat de resultar. Quan les empreses no han estat sotmeses a dret públic s'han vist adjudicacions a dit, corrupcions, imputats... Consorcis i fundacions que hem descobert i a qui no volem donar diners públics si fan negoci amb la salut.

L'arrel dels problemes que avui afecten l'àmbit de la salut, com les privatitzacions, rau en el model sanitari construït durant els 80?

Quan es van fer les transferències en matèria de salut es va decidir aprofitar hospitals ja existents però a la llarga s'ha vist que la llei de salut pública permetia concerts una mica estranys. I la seva modificació, cinc anys després, amb la sociovergència, va permetre que hi entrés l'afany de lucre. S'ha vist que aquest era un model feble i poc transparent.

De fet, un dels punts del programa de Barcelona en Comú és que "si s'escau" s'auditaran i es revisaran els concerts del Consorci de Barcelona. Per quins concerts s'hauria de començar?

No sé si seria prudent ara dir noms. Revisarem i auditem els concerts de salut i si veiem que és necessari els revertirem, els tirarem enrere. Avaluarem concerts i també resultats perquè des del Consorci de Barcelona, on l'Ajuntament té un 40% -davant del 60% de la Generalitat- proposarem auditar i farem recomanacions. No serà qüestió de gastar més diners sinó de redistribuir-los.

La majoria de competències en salut les té la Generalitat, no els ajuntaments. Amb un 40% davant d'un 60%, per exemple, què pot fer l'Ajuntament de Barcelona en aquest àmbit?

Pot fer recomanacions o decidir no renovar algun conveni. Potser no podem portar-ho a terme per aquest 60% però es pot arribar a canviar si tens molta gent al darrere. Des del poder administratiu d'un govern no es pot canviar una realitat, perquè el problema no està en l'Ajuntament de Barcelona, està en les multinacionals. Tu pots fer pressió social. Tindria molta força que una institució pública, com és l'Ajuntament de

Barcelona, es pronunciï en un tema determinat.

Un exemple recent de polèmica és el de Barnaclínic.

Barnaclínic és un tema emblemàtic d'anar entrant el tema privat dins del sistema públic. Aquí, els concerts i les derivacions són una privatització molt subtil. Tant és així, que la patronal de les mútues i les clíniques ha denunciat al Clínic per competència deslleial, perquè la llum, la neteja o el càtering ho tenen pagat per la pública. I en aquest sentit tenen raó. Des de Barcelona en Comú creiem que no s'ha d'oferir un altre servei pagant perquè el que ha d'oferir és qualitat en el que és públic. Tot resident al país hauria d'anar al Clínic públic, que ja ho té pagat. Ara bé, el que es podria fer és, en un edifici a part i amb personal a part, pagat per Barnaclínic, que només s'oferiria a estrangers no comunitaris rics. Potser no caldria tancar Barnaclínic però ha d'estar totalment diferenciat. Per exemple, podria fer-se en un pavelló de l'Escola Industrial. Es podria aprofitar el logo del Clínic però sense passar despeses d'un lloc a l'altre o derivar pacients.

Des de Barcelona en Comú aposteu per una sanitat 100% pública, tant per la provisió com per la gestió dels serveis. A l'Hospital de Vall d'Hebron, per exemple, s'ha denunciat la privatització d'alguns serveis, cada vegada més en els darrers anys. És dolent que hi hagi una part dels serveis privatitzada?

Els serveis d'oferta sanitària no es poden privatitzar perquè l'oferta crea demanda. Tu obres un hospital al Pinireu i t'augmenten, al cap de dos anys, les operacions de pròtesi

o la medicalització. El privat es voldrà guanyar la vida i fins i tot t'ofereirà prestacions innecessàries. En els socio-sanitaris, a diferència dels hospitals o la primària, sí que hi pot haver gestió més privada perquè només t'ingressen pacients que et deriven. Ara, externalitzar serveis com la neteja o la cuina, per exemple, perquè hi ha una empresa que ho fa molt bé, no ho veuria un disbarat. S'ha de mirar que en els concursos t'ofereixen més qualitat i que les condicions laborals siguin iguals que les que tu ofereixes, que no precaritzen.

Un altre exemple és la deriva de 17.000 pacients, el 2014, a centres privats per "falta de llits". A Barcelona 4.000. Com es reverteix aquesta tendència?

El Sagrat Cor, per exemple, ha rebut aquest any derivats del Clínic, del Vall d'Hebron, del Sant Pau, del Moisès Broggi i de Mataró, per això de vegades he fet broma dient que es deuen emportar feina a casa. Revertir aquesta tendència depèn del CatSalut, que a Barcelona la seva direcció està traspassada al Consorci de Barcelona.

Un altre dels punts del programa implica reduir les desigualtats en salut per barris, seguint el Pla de Barris.

Sí, aquest és un punt molt important. Quan parlem de sistema sanitari sempre ens imaginem els malalts i el sistema assistencial però la salut està en totes les polítiques públiques. La política de mobilitat, de medi ambient, de desnonaments, de pobresa energètica... Tot això pot anar a favor o en contra de la salut. Per això diem que des de l'administració pública de Barcelona, que tenim totes les competències, farem un pla de barris donant

inversió als barris on hi hagi més desigualtat. El principal determinant de la salut avui a Barcelona és la pobresa, més la genètica, més el sistema públic de salut. El principal determinant però és la pobresa. Per això hi ha una diferència de nou anys en l'esperança de vida d'una persona de Nou Barris i una de Pedralbes. Hem de crear polítiques transversals per treballar en la salut.

Per últim, quina és la política que defenseu per l'Atenció Primària?

S'ha de donar a la primària la importància que té. L'Atenció Primària té ara un 16% del pressupost de Salut i en tots els països avançats es considera que aquest percentatge hauria de ser d'un 25% per tenir una primària resolutiva i de qualitat, que a més, t'estalvia molts diners perquè t'estalvia una quantitat d'ingressos als hospitals i a urgències. Per tant, s'haurà de fer un pla de millora de la primària amb participació ciutadana.

TANCAT PER VACANCES



**TORNEM
AL SETEMBRE!**