

SITUACION EN CATALUNYA

Desde de la transferencia de la gestión de la asistencia sanitaria al gobierno autonómico (1981), se estableció en Cataluña un "mercado" de relaciones profundas y duraderas de confianza y de poder entre los diferentes agentes: planificadores, inversores y los proveedores de fondos públicos, semipúblicos y privados, antes del triunfo de las teorías de la "nueva gestión pública" (NGP), que abogaba por la separación entre la compra y la entrega de servicios. No por casualidad la NGP fue aprobada por el Fondo Monetario Internacional.

El "Servicio Catalán de Salud", lejos del mandato de la Ley de Sanidad de 1986 que ordenaba la gestión pública, ha asumido el papel de comprador. Cuenta con una empresa totalmente pública, cada vez más reducida en proporción, y contrata servicios a otras entidades públicas regidas por el derecho privado, otras semipúblicas (consorcios, fundaciones...) y otras puramente privadas y con afán de lucro.

El proceso de privatización ha tenido un gran empuje a partir del inicio de la "crisis" y del nombramiento del responsable de sanidad, Boi Ruiz, que afirmó que:
"La salud es un bien privado que depende de uno mismo, y no del Estado".

Una de las características clave del sistema catalán es la llamada colaboración público-privada que es la que ha desencadenado las prácticas fraudulentas y los casos de corrupción que han conducido a la crisis actual del sistema.

El impacto de estos escándalos en la opinión pública llevó a la creación de una comisión de investigación parlamentaria que nació muerta por la disolución del Parlamento en las elecciones recientes del pasado noviembre y que ahora marzo 2013 se ha reabierto pero que será presidida por el mismo partido que ha cometido las irregularidades investigadas.

Aspectos más destacados del desmantelamiento del sistema sanitario público

- Instaurar repagos o copagos de medicamentos y de servicios
- Reducción de la cartera de servicios públicos como prótesis otros
- Fortalecimiento de la "asociación" público-privado
- Destrucción del Institut Català de la Salut, ente público
- Promover políticas de servicios privados suprimiendo y desprestigiando los públicos

Impacto de los recortes presupuestarios :

- La muerte de una mujer en el año 2011 después de recorrer cuatro hospitales se informó ampliamente en los medios de comunicación, y ahora, con la valentía de su hija, este caso se encuentra en el centro de una denuncia criminal popular.
- Sin embargo, no se dio la información que merecía en medios de comunicación la muerte de un residente de la ciudad de Breda, quien, después de llamar al teléfono de emergencias 112 de salud, murió sin cuidado médico en el tiempo normativo.

- **Cierre de centros sanitarios.** Cierre de centros de atención primaria, servicios de urgencia, consultorios locales y la disminución de los horarios de atención. Cierre o limitaciones horarias han afectado, en verano y según datos de **octubre de 2011**, al 29% de

Centros de Atención Continuada , el 23.4% de consultorios locales y el 15% de Centros de Atención Primaria. Una sobrecarga que en el caso del servicio de urgencias de muchos hospitales se ha traducido directamente en colapso.

Cierre de camas, plantas y salas de operaciones. Los hospitales también sufren los recortes cierre de camas de servicios críticos durante los periodos de verano (21.4%) y estándar (22.1%). Después del verano siguen cerrados el 10.3% de camas estándar el 4.5% de servicios críticos. Se han cerrado también salas de operaciones y plantas enteras de hospitales, y ha disminuido el número de operaciones en 2011 (**21.535** intervenciones menos que en 2010).

Órdenes de ingresar menos y dar más altas. Las trabajadoras denuncian que han recibido órdenes en los hospitales del Instituto Catalán de la Salud (ICS) para ingresar el menor número de pacientes, dar el alta a la mayor brevedad posible o no ingresar a los pacientes cuyo tratamiento lo requiera hasta que no hayan pasado 48 horas en urgencias.

Supresión de pruebas diagnósticas. Denuncias también de anulación de algunas solicitudes de pruebas diagnósticas vitales, como la colonoscopia y la gastroscopia. Se han suprimido también pruebas complementarias como resonancias magnéticas, radiografías, TAC y otras pruebas de medicina nuclear. La supresión o retraso en las pruebas diagnósticas provocan que patologías no graves ya lo sean cuando el paciente alcanza la visita o prueba solicitada.

Supresión de programas o tratamientos. Cierre de programas especializados como las unidades de desintoxicación del Hospital de Bellvitge, el Joan XXIII de Tarragona o el Trias i Pujol de Badalona. Supresión de tratamientos modernos como el del VIH en el Hospital Vall d'Hebron, volviendo a uno más antiguo y con más riesgo para los pacientes. Recortes en material sanitario de enfermedades crónicas como la diabetes.

Aumento de las listas y los tiempos de espera. Boi Ruiz abrió la puerta al incumplimiento de los compromisos de garantía de 180 días de las listas de espera al cambiar la gestión "de las listas en los casos no urgentes cuando no sea posible cumplir los plazos previstos". **Aumento del 42%** de los pacientes en listas de espera durante el 2011 i del **51%** en 2012. La lista de espera para procedimientos quirúrgicos garantizados ha pasado de 50.705 pacientes al año 2009 en 80.540 pacientes al año 2011. El tiempo de espera sube un 4.6% en el periodo diciembre 2010-junio 2011. Según la legislación española, un paciente pasa a estar en lista de espera en el momento posterior al diagnóstico. Ahora el gobierno ha propuesto una nueva modalidad por puntos, por "prioridad", según la cual el médico tendrá que decidir cuándo poner al paciente en la lista.

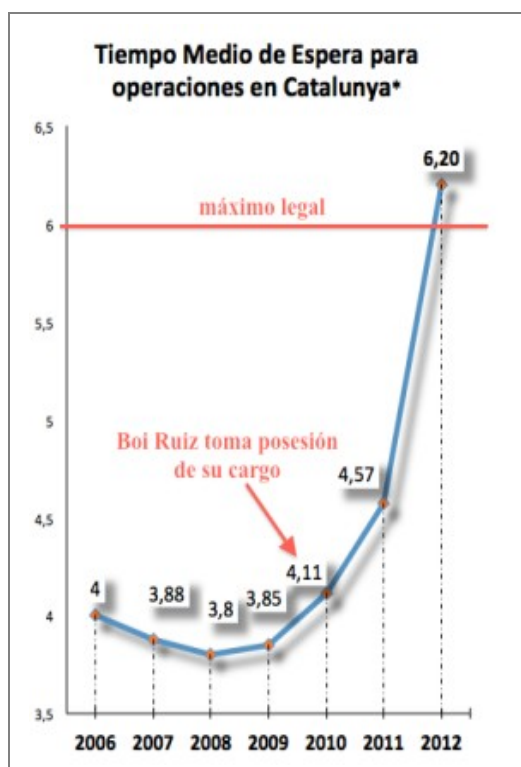
Los recortes en sanidad del 2011 han engrosado en más de **23.870** personas el número de pacientes que aguardan una intervención respecto a 2010. El tiempo de espera medio de los que fueron operados, por su parte, ha aumentado dos semanas (14,6 días). A partir del verano de 2011, cuando el gobierno catalán intensificó las medidas de ahorro, el tiempo de espera para intervenciones relacionadas con tumores cancerígenos llegó a superar en ocasiones los 90 días en varios hospitales, periodo a partir del cual los médicos consideran que el retraso puede tener repercusiones para la salud.

Recortes en personal. Los recortes en personal pasan por la no renovación de personal interino, la no cobertura de bajas. En respuesta a una pregunta al gobierno hecha por el grupo parlamentario de ICV-EUiA el Consejero de Sanidad detalla que el número de horas

recortadas en los centros hospitalarios públicos en el año 2011 fue **de 1.533.813** repartidas entre ellos. Este Ahorro en personal es un 5% aproximadamente del total del ahorro programado para el conjunto del Departamento de Salud

Paralización de infraestructuras. Los recortes también han supuesto la paralización de los proyectos de construcción o ampliación de nuevas infraestructuras sanitarias. Han paralizado la construcción u obras de mejoras previstas de al menos ocho centros sanitarios.

Menos ambulancias. Disminución del servicio de ambulancias y otros servicios de transporte sanitario.



Frente a esta situación las movilizaciones del personal sanitario y de los usuarios se suceden continuamente. Paros en los centros, marchas, manifestaciones....Al mismo tiempo cada día se descubren casos de corrupción o como mínimo de falta de transparencia y de control en la adjudicación de contratos. Parece que el camino hacia la privatización del sistema, con el pretexto de la crisis y de los objetivos de déficit, es imparable.

Marcela Güell enfermera del Hospital Valle Hebron de Barcelona y delegada sindical de CATACT-CTS/IAC

Gemma Ortega enfermera de Atención Primaria y delegada sindical de CATACT-CTS/IAC