

*Martín Alonso Zarza, Concha Martín Sánchez, Antoni
Barbarà Molina, Clara Valverde Gefael*

La privatización de la sanidad (VI).

**Cataluña (3): La pandemia, la transfusión
y la independencia**

Crónica Popular, 6 de julio de 2020.

Resultaría incongruente en un escrito del momento sobre la sanidad, sea cual sea el foco, no tener en cuenta las circunstancias especiales que para la vida colectiva ha supuesto la pandemia. De modo que, aunque el hilo conductor de esta serie es el de la privatización y el marco geográfico de este artículo, Cataluña, que cierra el ciclo de tres, no podemos no hacernos eco de las coordenadas del contexto inmediato. Si la enfermedad es un fenómeno que desborda el ámbito estrictamente clínico, las condiciones de una pandemia refuerzan su perfil de fenómeno social total, con un rango de determinantes que arrancan en lo específicamente sanitario para acabar en lo cabalmente político.

Este artículo se distribuye en cinco apartados. El primero es de orden de la política comparada: se fija en las analogías en la respuesta al Covid-19 en dos espacios a menudo presentados como antagónicos en el orden simbólico: las CCAA de Madrid (gobierno de un partido de derechas) y de Cataluña (gobierno autonómico, marcado por la misma pauta ideológica). Observamos que, debajo de la aparente oposición entre ellas, existe una pauta común de respuestas y no precisamente en la dirección favorable a la sanidad pública.

El resto de los apartados se centran en cuatro aspectos de la sanidad y de la realidad social catalana relacionada con ella en el momento presente. En el segundo apartado nos ocupamos del aspecto clínico para observar algunos detalles de la respuesta a la pandemia por las autoridades catalanas. El tercero se ocupa de mostrar cómo los dos rasgos del sistema catalán de salud de la última década –recortes y privatización– mantienen plenamente su vigencia. En cuarto lugar, nos ocupamos de la interferencia de la cuestión nacional –el proceso independentista– en el enfrentamiento de este problema, mostrando una forma añadida de desposesión de lo público, que no es vertical, como en el caso anterior, sino horizontal: vinculado a la identidad. Por último, un tema tan eminentemente social como el de la sanidad invita a preguntarse por las credenciales ideológicas del independentismo en general y del considerado de izquierdas en particular.

En resumen, la sanidad catalana se ve expuesta a un doble expolio: el que bombea recursos públicos hacia el sector privado –básicamente, de los estratos sociales bajos y medios a los superiores–, y el que los desplaza desde el espacio social común al espacio nacionalista patrimonializado. Esta doble presión sobre el sistema sanitario queda magníficamente reflejada en estas palabras de Margarita Rivièrè, poco antes de morir: “Quan la política es converteix en un mercat de compra i venda, veu els ciutadans com a clients. I així és com ens tracten. Aquest mecanisme clientelar provoca totes les males arts i tot el joc brut que acabem patint” (<https://www.elcritic.cat/opinio/margarita-riviere-obrir-la-boca-contra-pujol-significava-anar-contra-la-nacio-mateixa-14202>). Que, además, se haya difundido la tesis de que el modelo sanitario y social catalán es progresista y de izquierdas, constituye un expolio añadido, el expolio simbólico.

1. Madrid-Cataluña, una coalición cruzada negativa

El imaginario social registra una percepción antagonista de estas dos piezas de la cartografía española, mucho más pronunciada desde el lado del nacionalismo catalán, especialmente en la última década. Para las figuras protagonistas del procés, son realidades antitéticas, polares. En los términos de Joan Conadell, presidente de la Cámara de Comercio: “Espanya és atur i mort, Catalunya és vida i futur” (<https://www.naciodigital.cat/noticia/200967/canadell/espanya/es/atur/mort/catalunya/es/vi-da/futur>). “Una Catalunya independent hauria salvat milers de vides”, añade el empresario, para despejar dudas interpretativas. Aclaremos que en el diccionario de emisores como el que nos ocupa España y Madrid son intercambiables: lo que interesa es la oposición, que no puede ser más radical.

¿Pero hay una oposición radical entre las CCAA de Madrid y Cataluña en política sanitaria? No lo parece; más bien, exhiben un patrón de rasgos comunes que les convierten en coalición de hecho –una coalición de derechas– con numerosos rasgos compartidos. Señalemos algunos:

a) A la cola en sanitario público. En el ranking de las CCAA por gasto sanitario público en 2018, Madrid figura en último lugar (3,6%) y Cataluña en el anteúltimo (4,7%). La media nacional es del 5,5%. Las dos Comunidades están por debajo de la media en gasto sanitario per cápita, pese a estar muy por encima de la media en términos de renta. (<https://www.msrebs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egspPrincipalesResultados.pdf>).

b) A la cabeza del fundamentalismo neoliberal. La política sanitaria de estas dos comunidades está sujeta a la convicción ideológica de las derechas respectivas sobre las bondades de la ortodoxia económica y su aplicación práctica, con dos consecuencias fácilmente perceptibles: por un lado, la transferencia de costes a las familias vía recortes; por otro, la transferencia de recursos a las empresas vía mecanismos de privatización. Este doble movimiento es consustancial al aumento de la desigualdad de los últimos años. El consejero de Hacienda de Ayuso, Javier Fernández-Lasquetty, pedía que el personal sanitario dejara de ser funcionario, una querencia que ha impregnado a los gobiernos catalanes desde una proclamación parecida de Artur Mas (https://www.elplural.com/politica/espana/lasquetty-reafirma-defensa-sanidad-privada-demostrando-formula-funciona_237507102). Ayuso, el laboratorio de las políticas de Casado inspiradas por FAES, justificó a principios de mayo en criterios económicos el haber ignorado los requisitos sanitarios (https://www.eldiario.es/politica/Crisis-Gobierno-Ayuso-laboratorio-Casado_0_1025047629.html). Podríamos continuar con las políticas fiscales respectivas.

c) Darwinismo social. Hemos visto expresada en entregas anteriores, en boca de destacados próceres de Madrid y de Barcelona, con modulaciones diversas, la tesis de que la salud no es un derecho: naturalmente el reverso de la tesis, más o menos envuelta en la sacarina del merecimiento, que es una mercancía. Y en este territorio rige la ley de Milton Friedman: “La responsabilidad social de los negocios consiste en aumentar sus beneficios” (*The New York Times Magazine*, 13/09/1970).

Obviamente, no se puede hacer negocios con los que viven al límite de la subsistencia. En estos casos, el bombeo tiene que aspirar no de los bolsillos de los particulares sino de los presupuestos generales. El resultado de esta tesis es contrario a la inspiración igualitaria de los sistemas democráticos, porque instala un universo dualizado en el que se reserva a los que carecen de poder adquisitivo un modelo asistencial, la caridad o beneficencia de los **tiempos galdosianos**.

d) Concepción patrimonial del poder. Tanto la derecha catalana como la madrileña y española, tienen la convicción de la titularidad del cetro. Del “Váyase señor González” (Aznar) al “Nos han echado de casa” (Marta Ferrusola) o la negación de legitimidad al gobierno actual (Casado), hay un continuo perfectamente reconocible. Que desde luego no sirve para convalidar las políticas que hagan otras fuerzas políticas, pero denota una cierta anomalía en la manera de entender hechos fundamentales de la cultura política.

e) Por encima de la ley. Si durante los años pasados los dirigentes catalanes no tuvieron reparo en mostrarse al margen o por encima de la ley, invocando una suerte de legalidad superior, hemos visto que sectores ultras hacían lo propio en Madrid y otros lugares desde supuestos populistas envueltos en banderas. Los borjamaris de las zonas ricas de Madrid han desafiado claramente las restricciones impuestas, desde ese supuesto a la vez chulesco y anarcoliberal de que nadie está autorizado a decirles lo que tienen que ponerse o a dónde ir. Recordamos antecedentes ilustres con el beber y el conducir (nos referimos a ello en la primera entrega). Hay una conexión con el punto anterior: en ambos sectores se piensa que las calles, y no digamos las banderas, les pertenecen.

f) Externalización atribucional. Externalización es una palabra cómoda para no mencionar la más dura –privatización-, pero aquí nos referimos a algo diferente: la atribución de la responsabilidad por las consecuencias negativas a un tercero situado enfrente. Es sabido que las competencias de sanidad están transferidas; sin embargo, Cataluña ha actualizado su eslogan, pasando del “España nos roba” al “España nos mata”, mientras la comunidad de Madrid externaliza su responsabilidad sobre el gobierno central. Análogamente, mientras criticaba al gobierno central por su actuación, callaba cifras y propagaba desinformación sobre sus propias decisiones relativas a las residencias y compra de material sanitario. Esta forma de proceder es un rasgo típico de los populismos: necesita un enemigo que le sirva a la vez de pararrayos y de desagüe. La dimisión de la directora de Salud Pública madrileña, Yolanda Fuentes, y las denuncias del Consejero sobre la decisión de no hospitalizar a ancianos ilustran lo que no es externalizable (https://www.eldiario.es/madrid/residencias-Madrid-cronologia-Gobierno-Ayuso_0_1034847171.html). Tensiones parecidas se han registrado en Cataluña. El estado de las residencias asociado a la alta tasa de privatización es un argumento más para los paralelismos (https://cronicaglobal.elespanol.com/pensamiento/sinonimas-derechas-espanola-catalana_357960_102.html). El comportamiento cínico de una autoridad regional exigiendo claridad al gobierno central a la vez que mentía sobre su propia política es un ejemplo de malas artes populistas.

g) El victimismo de los ricos. No solo estas dos comunidades en cuanto espacios geográficos muestran una clara ventaja en términos de bienestar material, también en los partidos políticos que gobiernan en ellas predominan personas caracterizadas a la vez por su ortodoxia neoliberal y por su ubicación en los peldaños altos de la pirámide social. El chauvinismo del bienestar se expresa en ese uso patrimonial de la bandera para reclamar

una distribución ventajosa a la vez que se culpa al gobierno (izquierda) o al Estado (Madrid) de todos los males. Si vinculamos este elemento con el de la patrimonialización nos encontramos ante un nacionalismo identitario que es también un nacionalismo de los ricos, o, para usar un término de moda, de los borjamaris, que descubren las cacerolas en Madrid, como descubrieron los contenedores en Barcelona el año pasado. Como escribió Joaquim Coll, la dirigente madrileña Isabel Díaz Ayuso “practica una especie de separatismo inverso cuando afirma que la ‘unidad de España’ y el ‘diseño constitucional’ están en peligro porque el mando único que ejerce el Ministerio de Sanidad [...] le impide el ejercicio de sus competencias.[...] Decepciona que Casado haya optado por esa estrategia institucionalmente tan insensata, que se explica sobre todo por la subasta electoral con Vox, y que provoca la misma loca carrera de discursos inflamados que tantas veces hemos visto en el campo separatista entre JxCat y ERC” (https://cronicaglobal.elespanol.com/pensamiento/separatismo-inverso-diaz-ayuso-casado_349362_102.html).

h) La alargada sombra de la corrupción. Seguramente, hay pocos candidatos a competir en el ranking de corrupción de convergentes y populares madrileños, con la marca distintiva del 3% –que acaba de mostrar una de sus extremidades durante la pandemia con la sentencia por el Caso Palau, en el que estuvo implicada Ferrovial, agraciada por la decisión privatizadora de Torra, en un caso, y el Tamayazo y sus réplicas, en el otro; con una lista de casos que ilustra bien ese ejercicio de la competencia, no en la dirección benefactora de la mano invisible, sino en la de la expropiación de recursos públicos.

i) Cataluña y Madrid son los dos territorios cuantitativamente más afectados por la pandemia. El balance cuantitativo se explica en razón de características demográficas. Los otros efectos son imputables a decisiones de los agentes, las del pasado, que tienen que ver con los recortes y la privatización y los del presente, que tienen que ver con la creación de un clima político crispado, bronco y poco propicio para afrontar la difícil situación de normalidad menguante que vivimos y viviremos.

j) Polarización y malestar. La pandemia tiene efectos principales y secundarios: los elementos psicológicos asociados a las medidas adoptadas para hacerla frente constituyen un aspecto inseparable de la propia patología. La responsabilidad de los agentes sociales y de los actores políticos es la de atender a estas prioridades desde la conciencia de la ignorancia sobre muchos de los aspectos y la consecuente dificultad de arbitrar medidas eficaces para un objeto de escasa definición etiológica en el momento en que escribimos. Hemos visto reproducidos los errores en los diferentes países; pero en pocos se ha expresado una explotación de la pandemia para desautorizar o descabalgalar al adversario. Las *mareas blancas* han subordinado todas sus actuaciones reivindicativas previstas a la atención a la pandemia, a las medidas de precaución que corresponde adoptar en este momento

(<https://drive.google.com/file/d/1EVO1pyQgEUqT4bfwYkXLBQ0bqgHdYBO0/view>); los actores políticos no han tenido ese *ethos* que, sin embargo, les corresponde en cuanto representantes de la ciudadanía; algunos han mostrado un comportamiento que, metafóricamente, cabe asimilar a la epidemia, exigiendo e instrumentalizando a los muertos mientras comparten programa ultraliberal con los enemigos del Estado de Bienestar. (<https://ctxt.es/es/20200501/Firmas/32060/vox-sanidad-educacion-bienestar-economia-privatizacion-le-pen-jesus-casquete.htm>);

https://www.infolibre.es/noticias/politica/2020/05/15/el_lobby_ultracatolico_agita_revuelta_derechista_contra_estado_alarma_nos_quieren_las_catacumbas_golpe_boe_106804_1012.html).

No podemos atribuir responsabilidad por el virus pero sí por la explotación política indecente del virus. Pero también esto debería subordinarse a una llamada a la sensatez y a la prioridad de los objetivos comunes, sin colores ni banderas. Si lo primero es no hacer daño, cuidemos de no añadir motivos de malestar evitables a los inevitables.

Estos comentarios iniciales sobre las afinidades polares o las sinonimias profundas sirven para mostrar hasta qué punto el ruido nos distrae de lo importante. Ahora nos centramos ya en las particularidades del escenario catalán en los tiempos de la pandemia.

2. Cataluña, de bruces con el virus

Remitimos a las tablas de la cuarta entrega para un acercamiento comparado al estado de la sanidad en Cataluña (<https://www.cronicapopular.es/2020/05/la-privatizacion-de-la-sanidad-iv-cataluna-1-de-pujol-al-tripartit/>). Recogemos aquí algunos detalles sintomáticos.

En los últimos nueve años, los presupuestos de la Generalitat han aumentado un 4,6%, pero la partida de sanidad ha caído un 10,1%. En esos años, se han perdido 860 médicos de atención primaria. (<https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20191201/entrevista-josep-maria-puig-secretario-general-metges-catalunya-7756659>).

En 2017, España destina a gasto social 8.200 millones menos que ocho años antes; la mitad de ellos, 4.100 en Cataluña; es decir un 20% menos que en 2009. Ese año el porcentaje del presupuesto de la Generalitat para sanidad era del 28,6% para una media española del 33% y sin tener en cuenta la mayor proporción de esa partida destinada a la privada. (<https://www.lavanguardia.com/vida/20180909/451713350723/catalunya-sanidad-menos-antes-crisis-economica.html>).

Amplíemos el foco. En 2019, el tiempo medio de espera para la aplicación de la Ley de Dependencia era en España de 426 días; en Cataluña de 576, más de año y medio. (<https://www.lavanguardia.com/local/canarias/20191219/472358511680/canarias-a-la-cabeza-de-espana-en-lista-de-espera-de-dependencia-con-una-media-de-785-dias.html>).

Según una estimación de la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales, en 2019 hubo 85 muertes diarias en ese colectivo. En los primeros cinco meses de este año habían muerto 16.000 personas en lista de espera de dependencia, 106 diarias (*El País*, 06/06/2020). Cataluña se sitúa a la cola en términos absolutos (número de personas en lista de espera) y lo mismo en términos relativos, con el 32% de dependientes con alguna prestación reconocida sin atención (en Andalucía el 25% y en Castilla-León, a la cabeza, el 2%) (<https://www.epdata.es/datos/listas-espera-personas-dependientes/126/espana/106;https://www.epdata.es/dependientes-alguna-prestacion-reconocida-atencion/df707546-25c6-4960-9095-3c1b2ac2f61a>). Recordamos de otra tabla que Cataluña es la comunidad autónoma que menos dedica a remuneración de personal (35,2% para una media española de 45,1%, datos de 2017) y más a conciertos (29,9% para una media española del 9,2%; <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla31.htm>).

Traigamos por último a colación el aspecto de las listas de espera. En datos a 31 de diciembre de 2018, del conjunto de 14 especialidades reseñadas, Cataluña se sitúa en último lugar en ocho y en anteúltimo en 6 de ellas. Tomemos ahora los datos en la secuencia cronológica. Si en 2010 había 18.214 personas esperando una media de 36 días para una resonancia magnética, en octubre de 2019 eran 31.137 y debían esperar 79 días. Como es sabido, las listas de espera son un poderoso estímulo para apuntarse a las mutuas. Entre 2012 y 2013, el gasto sanitario per cápita en Cataluña bajó de los 1.157 a los 1.098 euros, mientras que la penetración de la privada aumentó del 26% al 29% de la población, muy por encima del 18% de la media estatal (<https://www.lamarea.com/2015/07/16/la-sanidad-catalana-se-convierte-en-un-sector-business-friendly/>).

La situación se invierte en lo que toca a residencias: el 80 por ciento de las más de 60.000 plazas residenciales catalanas son privadas. (La proporción público/privado se replica en el conjunto de España lo cual pone de relieve una cuestión sobre la que volveremos: la aceptación general de un modelo que sitúa a las residencias geriátricas fuera del sistema de salud). Con un precio medio de 2.000 euros mensuales, en enero de 2019 había en Cataluña 18.438 personas en lista de espera; el coste de cada plaza es de 1.795 euros.

(<https://www.naciodigital.cat/noticia/201476/negoci/gent/gran/residencies/aposta/rendible>).

El deterioro de la sanidad pública tiene una explicación bien conocida –Cataluña fue la Comunidad que aplicó recortes más agresivos– y una expresión de amplio alcance. Dos ejemplos. La atención primaria –el pilar del sistema– recibe un presupuesto del 17% frente al 18,5% de 2010 y al 25% que correspondería. Segundo ejemplo, más de actualidad: en esos años se han cerrado 1.090 camas de agudos y 786 en centros sociosanitarios. (<https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20191201/la-espera-para-una-resonancia-se-duplica-en-catalunya-desde-el-2010-7757166>). Podríamos resumir con Pablo Jiménez el balance del “Govern dels millors”: “El legado sanitario de Mas y Boi Ruiz: un sistema más privatizado y de contratos precarios” (https://www.economiadigital.es/politica-y-sociedad/el-legado-sanitario-de-mas-y-boi-ruiz-un-sistema-mas-privatizado-y-de-contratos-precarios_176263_102.html). El balance no cambió sustantivamente con sus sucesores. Y en este estado de cosas llegó la pandemia.

Algunos medios aprovecharon para recordar, con motivo de los aplausos en los balcones, que los médicos catalanes figuran entre los peor pagados de España, apenas por encima de Andalucía y muy por debajo de la Comunidad Valenciana (3.000 euros anuales más que en Cataluña). (<https://conversesacatalunya.cat/els-metges-a-catalunya-son-dels-mes-mal-pagats-despanya/>). El dato entra en el cómputo de competencias transferidas y dirige la mirada a los centros de decisión. La decisión de la Consellería de proporcionar una compensación económica de entre 350 y 1.350 euros, no es original –en Galicia se han repartido bonos a los sanitarios para consumo en hostelería– pero es sintomática de la manera de entender la salud y la profesión sanitaria (<https://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/noticia/2020-06-20-paga-extraordinaria>). A la vez nos invita a recordar que en noviembre de 2018 la Atención Primaria convocó una huelga muy seguida: no pedía dinero sino más tiempo para atender a los pacientes y recursos para aminorar las listas de espera. Fue aquella huelga la que motivó una de las declaraciones más sustanciosas para nuestro hilo argumental y que tanto explican. Nos referimos a la sentencia del portavoz de JxCat Eduard Pujol: “Les listes d’espera no és l’essencial. De vegades ens distraiem amb qüestions que no són les essencials”

(<https://www.elperiodico.cat/ca/politica/20181127/eduard-pujol-junts-per-catalunya-llistes-espera-sanitat-independencia-7171887>). Lo esencial es la independencia. Es difícil expresar mejor la inversión de prioridades.

Seguimos. A primeros de mayo conocimos el primer informe del Consell Assesor de Salut, que hace hincapié en la falta de previsión de la Administración catalana en el drama vivido en las residencias de ancianos

(<https://www.lavanguardia.com/vida/20200507/481007947174/coronavirus-residencias-cataluna-salut-modelo-gestion.html>). Se hace eco de las tensiones entre Trabajo, Bienestar y Familia, por un lado, y Sanidad, por otro (como en la Comunidad de Madrid), con la desautorización del Conseller Chakir El Homrani y el traspaso de las competencias de las residencias a Sanidad, mientras sectores postconvergentes en su pugna con ERC pedían la dimisión (<https://conversesacatalunya.cat/la-tragedia-de-les-residencies-de-gent-gran-ara-tots-defugen-responsabilitats/>; *El Triangle*, 22/04/2020).

Pero acaso el aspecto más llamativo, porque apunta al meollo del modelo social catalán, es el déficit de humanidad que “es va cometre en prohibir que es pogués acompanyar a la persona que es moria, condemnada a la solitud al final de la seva vida”. En el conjunto del documento se apela a un debate ético para atender muchas de las situaciones angustiosas que han vivido profesionales y ciudadanos con la pandemia.

La catástrofe en las residencias fue uno de los motivos que llevó a una veintena de alcaldes del Bajo Llobregat a dirigirse al presidente Torra reprochándole la falta de colaboración de la Generalitat con los Ayuntamientos (*El Triangle*, 08/04/2020).

Pero el motivo principal de crítica contra Torra, no solo de parte de los socialistas, fue la obstrucción del Gobierno catalán a la colaboración de la Unidad Militar de Emergencias (UME). Primero en Sabadell, cuando, durante lo peor de la pandemia, la UME comenzó a preparar un hospital de campaña en un polideportivo de la ciudad a petición de la alcaldesa, Marta Farrés. La Generalitat lo paralizó e hizo desmontar las tiendas instaladas, alegando que el color no cuadraba con el entorno. Un dato que anticipa lo que trataremos dos epígrafes más abajo. Poco después, la Guardia Civil montaba otro hospital de campaña similar en Sant Andreu de la Barca, solicitado por el alcalde, Enric Llorca y siguiendo las directrices de Médicos sin Fronteras. De nuevo, el Govern obligaba a su desmantelamiento alegando que no hacía falta.

Poco después, el gerente del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) adjudicaba a dedo un contrato a la compañía Dropscom Studio para la compra de 25 puestos médicos avanzados (PMA) del modelo Premium 35. Estos modelos tienen una capacidad de 8 a 10 camillas. Se trata de tiendas de campaña hinchables con poca capacidad, a un precio de 20.000 euros cada una y 30.000 por las de otros dos “hospitales de campaña” del modelo Premium 50. El material no pudo utilizarse porque carecía de los generadores, la iluminación, la climatización o el mobiliario necesario. El coste ha sido cercano al millón de euros. La idea partió del equipo de Antoni Encinas, gerente del SEM, en un empeño de competir con el hospital del Ifema en Madrid. (https://cronicaglobal.lespanol.com/vida/hospitales-campana-govern_354597_102.html). Algo similar ocurrió con la compra de vehículos sanitarios cuando todos los servicios sanitarios ya están adjudicados en modo ‘renting’. Los vehículos se encuentran aparcados en la sede del SEM en espera de destino. No acaban aquí los gastos de esta naturaleza. La pandemia ha hecho que en Cataluña algunas empresas

pasaran de facturar 4.000 euros a casi 12 millones gracias a los encargos de la Generalitat (https://www.elconfidencial.com/espana/cataluna/2020-06-20/cataluna-compro-27-hospitales-de-campana-tras-rechazar-los-del-ejercito-y-la-guardia-civil_2647423).

Estas prácticas remiten de nuevo a un aspecto estructural del modelo sanitario catalán, su afinidad con el negocio.

Pero antes debemos detenernos un instante en un aspecto coyuntural: la competitividad narcisista que anticipa la mencionada tentativa de sobrepujar al hospital del Ifema, que ilustra la persistencia de la obsesión diferencialista. Obsesión diferencialista que tuvo su epicentro en la designación de Oriol Mitjà como asesor de Torra para asuntos víricos y estandarte del independentismo. Oriol Mitjà, que llegó a pedir la dimisión de Fernando Simón, adquirió relieve público al promover un manifiesto firmado por 70 científicos (salud pública, epidemiología, infectología, microbiología, biología molecular, dinámica y propagación de epidemias, neurociencia o climatología) poniendo en cuestión las decisiones adoptadas por el Gobierno central.

El documento suscitó polémica tanto por el fondo como por la forma. “En una epidemia, cualquier profesional tiene que tener en cuenta lo que él sabe y cómo se gestiona una epidemia, que son dos cosas diferentes. Una cosa es ser un buen albañil y otra gestionar el urbanismo de una ciudad. Además, si alguien tiene algo que aportar, lo hace por los cauces profesionales. En una pandemia no se hacen estas cosas [por el manifiesto]. No es propio de profesionales”, señalaba Miquel Porta, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Autónoma de Barcelona. (<https://elpais.com/sociedad/2020-03-21/un-grupo-de-cientificos-reclaman-el-confinamiento-total-de-la-poblacion.html>).

Mitjà había declarado en febrero que era poco probable que se diera algún caso de coronavirus en Cataluña y que “es molt semblant a la grip epidèmica” (*El Triangle*, 25/03/2020). Un mes después, pedía el cierre total de Cataluña. Mitjà había aparecido en varias fotos saludando a Torra con lazo amarillo en la solapa: eran conocidas sus preferencias ideológicas. Por eso el independentismo hiperventilado acometió contra quien pusiera en duda sus opiniones, de Sala i Martín a Pilar Rahola. Esta, en onda con Puigdemont y Torra, declaró que el nombramiento de Mitjà por Torra era una gran noticia. Pero más interesante es que fue Rahola quien vehiculó la tesis de que la crisis sanitaria, social y económica podía ser la “ventana de oportunidad” para proclamar la independencia. Bendito virus, le faltó decir, si nos desembarca en Itaca (*El Triangle*, 15/04/2010). (Rahola había suscitado algún rumor cuando aseguró que ganar 90.000 euros al año es propio de la clase media, que además, va justita; Esperanza Aguirre había dicho algo por el estilo).

El nombramiento de Mitjà provocó un verdadero cisma en la sanidad catalana (https://www.elconfidencial.com/espana/cataluna/2020-04-11/oriol-mitja-asesor-quim-torra-solivianta-salut_2542831/), especialmente cuando se dirigió a los responsables de los departamentos de Salud Pública pidiéndoles en 37 horas la revisión de un documento titulado “Plan de desconfinamiento”; una competencia que en esos momentos no dependía de la Generalitat; (https://www.elconfidencial.com/espana/cataluna/2020-04-25/correos-mitja-criticas-plan-desconfinamiento_2565708/). Poco después supimos que dimitía el secretario de Salud Pública, Joan Guix.

El brillo mediático de Mitjà se basó en dos piezas y un apoyo. Una de ellas fue el pasaporte inmunológico, la medida estrella del plan encargado por Torra, que fue pronto desechada.

La más conocida es un ensayo clínico dirigido a buscar un tratamiento para frenar la transmisión y para el que el especialista prometió resultados en 21 días. El diseño y las promesas fueron criticados por los expertos. La Generalitat y el equipo del epidemiólogo habían llevado a cabo una campaña publicitaria en la que, con mayor o menor fundamento, figuraban desde Lionel Messi a Pedro Almodóvar, de Bill Gates a la OMS. Entre medias, el peaje patriótico: la atribución de interferencias a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS). La puesta en escena del proyecto contó con el aval entusiasta del independentismo. Tras incumplir fechas, la publicación del ensayo sobre la hidroxiclороquina se reveló como una falsa promesa (<https://elpais.com/ciencia/2020-05-22/las-falsas-promesas-del-ensayo-estrella-de-mitja-y-clotet-sobre-el-coronavirus.html>).

El elemento determinante para el ascenso al estrellato de Mitjà fue otro médico, el Dr. Bonaventura Clotet, presidente de la Fundación de la Lucha contra el Sida, director del Instituto de Investigación del Sida IrsiCaixa, asiduo a las paellas de Rahola y vinculado a las 300 familias. Desde el eclipse de Mitjà, Quim Torra dejó de citarlo en sus comparecencias semanales, lo mismo que la Consejera de Salud, Alba Vergés, y la portavoz del Ejecutivo, Meritxell Budó (<https://societat.e-noticies.cat/lestrella-doriol-mitja-sapaga-131203.html>). La creación por Torra de un comité de una treintena de expertos para diseñar la Cataluña post-Covid puede entenderse en cierta medida como una tentativa vinculada con el fracaso mientras que sigue, como en el caso de los hospitales de campaña, la pulsión subconsciente por emular y sobrepujar al Gobierno central (<https://www.ccma.cat/324/una-trentena-dexperts-dissenyan-com-ha-de-ser-la-catalunya-post-covid/noticia/3019064/>).

3. Los negocios, primero

La pandemia afectó al funcionamiento de muchos servicios relacionados con la atención sanitaria, dentro y fuera de Cataluña. Ocurrió, por ejemplo, con las centrales de recepción de llamadas. En Cataluña –no solo allí– están externalizadas y las gestiona Ferrovial a través del 061. Las incidencias en este servicio son relevantes porque ilustran la interpenetración entre la sanidad en sentido estricto y la salud en sentido amplio.

En noviembre pasado la multinacional que dirige Rafael del Pino despidió a 14 empleados. Los sindicatos lo denunciaron a la Inspección de Trabajo y a la Consejería catalana de Salud, pero el departamento de Alba Vergés no puso objeciones. No era una medida excepcional: la empresa –como otras dedicadas a este tipo de servicios– mantiene una política de rotación de personal con el objetivo de mantener unas relaciones laborales de libre disposición y evitar los contratos fijos. La empresa se saltaba así el punto 14c del convenio del Contact Center que establece un máximo de seis meses para los contratos por circunstancias de producción. A partir de entonces debían pasar a fijos. Fueron despedidos. Antonio Encinas, el médico gestor del SEM próximo a ERC, no vio inconveniente. Ferrovial contrató a 17 personas sin formación que son las que han tenido que hacerse cargo del 061 durante la pandemia.

Tras la comparecencia del secretario de Salud, Joan Guix, el 24 de febrero, explicando los detalles del primer contagio y recomendando llamar para informarse, se generó una avalancha de llamadas, también de profesionales que quieren avisar de una sospecha de

contagio y cuyas llamadas se transmiten al SUVEC (Servicio de Urgencias del Vigilancia Epidemiológica de Cataluña). Hay que recordar que a principios de 2017 la gestión del 061 por Ferrovial contaba con 14 denuncias en Inspección de Trabajo. Lo cual no fue obstáculo para que Toni Comin le encargara, además del 061, la gestión de la epidemia de gripe (https://cronicaglobal.elespanol.com/vida/coronavirus-cataluna_322301_102.html). De modo que el mismo acto de acceso al sistema está ya pervertido por la lógica económica que inspira a los gestores. En total, Ferrovial se ha embolsado casi 50 millones de euros por el servicio de la atención telefónica desde que se hizo con él en 2015. (https://www.elconfidencial.com/espana/cataluna/2020-06-05/torra-dedo-contrato-seguir-enfermos-covid_2625132/).

La mención a Ferrovial tiene interés porque es una de las empresas cotizadas beneficiadas por el Govern en relación con la pandemia, como veremos enseguida, pero, a la vez, establece una continuidad con las prácticas del catalanismo convergente desde hace décadas.

El 29 de abril se publicó la sentencia en respuesta al recurso de casación interpuesto por varios de los implicados en el caso Palau (30 millones de euros saqueados; Recurso de Casación nº 1158/2018, sentencia nº 693/2019). Significativamente, resultaron absueltos Rosa Garicano, directora general del Palau, mano derecha de Millet, hija del ministro franquista Tomás Garicano Goñi, y su marido, Xavier Ribó, uno de los hombres de Ferrovial en Cataluña y hermano del Síndic de greuges, Rafael Ribó. La fiscalía había pedido ocho años para Garicano mientras que Ribó ni siquiera aparecía citado.

Para darse cuenta cabal de lo que significó la trama del Palau y el papel que jugaron allí los Garicano-Ribó como exponentes de la crema catalana, es muy recomendable echar un vistazo al capítulo 25 de la monografía de Manuel Trallero (*Música celestial. Del mal llamado caso Millet o caso Palau*, Barcelona, Debate 2012). Recojamos una anécdota. La boda de la pareja se celebró en la basílica de Santa María del Mar y a ella asistieron entre otras personalidades de cualificada adscripción el comisario del Plan de Desarrollo, Laureano López Rodó; el subsecretario de Gobernación, Santiago Cruilles de Peratallada; el delegado nacional de Educación Física, Juan Antonio Samaranch; el delegado nacional de Provincias, Enrique Ramos; el capitán general de Cataluña, Alfonso Pérez Viñeta; el gobernador civil de Barcelona, Tomás Pelayo Ros; el alcalde, José María de Porcioles; el presidente de la Diputación, Josep Maria de Muller, o su SAR, el infante don Luis Alfonso de Baviera. Desde luego, también el hermano del contrayente, Rafael Ribó, por entonces figura señera del PSUC.

Puede parecer una anécdota pero elementos decisivos de la vida política catalana no se entienden si se hace abstracción de estos ritos de afirmación/conexión social. Ha quedado acreditado que Garicano conocía el desvío hacia el Orféo Català de dos millones de euros de patrocinios de Ferrovial y estaba al tanto del conjunto de las transacciones desde su papel como miembro del Comité Ejecutivo del Consorci, miembro de la Junta Directiva y de la Comisión Delegada de la Asociación y miembro de la Comisión Delegada y Directora General de la Fundació, como se reconoce en la sentencia citada 693/2019 (<https://www.republica.com/wp-content/uploads/2020/04/sentencia-caso-Palau.pdf>, p. 93). Igualmente, la sentencia acredita que los fondos aportados por Ferrovial al Palau de la Música entre 2001 –es decir, desde los años de Pujol– y 2009, suman 10.931.565,84 euros

(sin computar IVA), añadiendo la observación de que las aportaciones comenzaron antes de 2001 pues ya en 1997 la entidad aportó la cantidad de 661.113,31 euros.

Trallero (p. 272) transcribe una conversación con Xavier Ribó, en la que este admite que fue delegado de Ferrovial y asesor externo hasta 1997, cobrando doscientas cincuenta mil pesetas al mes. El director general de Ferrovial, Juan Elizaga, también exculpado, explica que, a resultas de la colaboración con el Palau, “el incremento de la obra de Ferrovial fue a más y entendimos que el patrocinio era rentable. [...] Fue una buena apuesta” (Trallero, p. 309). Podríamos añadir que fue tan buena que todavía sigue recogiendo las contraprestaciones. Trallero ilustra gráficamente este flujo de dinero, influencia y política al que nos referimos en la entrega anterior como guanxi: “El circuito era el siguiente: Ferrovial abonaba un generoso patrocinio al Palau con el objeto de que la institución realizara determinados conciertos; pero una vez entraban los fondos, se realizaban reintegros casi inmediatos a la [Fundación de CDC] Trías Fargas o a determinadas empresas que no habían efectuado ningún servicio al Palau y que a su vez eran proveedores habituales de CDC durante las campañas electorales”.

Como escribe *El Triangle* (06/05/2020), quedan muchos puntos oscuros en el saqueo del Palau. Resulta difícil de entender que haya salido impune la pareja de la jet set barcelonina formada por Xabier Ribó y Rosa Garicano que jugó un papel central en el camuflaje de las comisiones de Ferrovial a Convergència. Además, Garicano cobraba para ella una comisión del 1% de todos los patrocinios que gestionaba. También quedaron libres Pedro Buenaventura y Juan Elizaga, encargados de tramitar los sobornos de Ferrovial. Se daba también un caso claro de conflicto de intereses en razón de la doble posición de Ferrovial como miembro del Patronato de la Fundación y contratista del Palau. Con el elemento añadido de la relación matrimonial de Ribó y Garicano, Ferrovial y Palau (https://www.elconfidencial.com/espana/cataluna/2011-06-22/el-juez-acusa-a-colom-alto-cargo-de-cdc-de-recibir-regalos-en-el-caso-palau_422055/). Cuesta entender que estas prácticas, que a la postre suponen un menoscabo de fondos públicos, no merezcan castigo judicial.

Resumimos: tenemos, pues, los 14 empleados de Ferrovial despedidos por Rafael del Pino en noviembre de 2019 y las 14 denuncias ante la Inspección de Trabajo, por un lado, con un agravante: Ferrovial se vio envuelta en una polémica cuando precisamente los días de avalancha de llamadas llegó a cobrar hasta 14 euros por hora, con lo que los usuarios no solo se veían penalizados por el tiempo de espera y de desatención sino utilizados para generar beneficios. Ante las protestas, tuvo que dejar de cobrar (<https://directa.cat/quantendre-emergencies-es-un-negoci/>).

Por otro lado, tenemos una sentencia de 29 abril de 2020 que, aunque absolutoria, muestra la profunda implicación de Ferrovial en la trama de corrupción que atraviesa la historia reciente de Cataluña. Hay que decir que esta sentencia no derrochó titulares en la prensa independentista, a pesar de ingredientes tan mediáticos como un Millet pagando el tabaco con billetes de 500.

Tercer movimiento: Unas semanas después nos enteramos que la Generalitat externalizó el rastreo de casos de Covid y sus contactos por 17,6 millones a... una filial de Ferrovial. Importan el cómo y el cuánto. Para lo primero: la adjudicación se hizo a través del expediente CE 133-2020 tramitado acogándose al concepto de “compra de emergencia”, es

decir, se trató de una adjudicación sin publicidad, concurso ni las formas establecidas: a dedo. Es una nueva vuelta de tuerca en la externalización que transfunde –aprovechando la topología sanitaria– fondos públicos y competencia a la privada en detrimento de la atención primaria, que es quien debería controlar el seguimiento (https://www.elconfidencial.com/espana/cataluna/2020-06-05/torra-dedo-contrato-seguir-enfermos-covid_2625132/). El documento está firmado por Antonio Encinas, la misma persona que promovió la compra de los PMA inutilizables por un millón de euros, en cuanto gerente del Servicio de Emergencias Médicas constituido en empresa pública con perfil mercantil (Semsa). Se ha mencionado la proximidad de Encinas a ERC. La adjudicación a Ferrovial permitió conocer que un hermano de Oriol Junqueras es un directivo de la empresa (https://cronicaglobal.elespanol.com/business/ferrovial-salud-cataluna_355017_102.html).

Y después del cómo, el cuánto. Resulta sorprendente el montante de la adjudicación tanto en términos absolutos como relativos. En términos absolutos, porque esa cifra de 17,7 millones se antoja enormemente abultada habida cuenta de que va destinada al pago de personal y de un personal cuyas condiciones laborales no incluyen precisamente unos salarios congruentes con esas magnitudes. Los detalles precisan que los rastreadores serán 182 personas de perfil técnico medio o superior, no especifica los términos concretos de la relación contractual. En términos relativos, porque la cifra contrasta con los por 4,5 millones prometidos para contratar a 436 sanitarios para atención primaria: poco más de la cuarta parte de la partida para más del doble de personal (https://www.eldiario.es/catalunya/sociedad/Catalunya-destinara-millones-contratar-sanitarios_0_1034146843.html).

La proporción es ilustrativa de cómo se reparten los recursos para sanidad en Cataluña y obliga a considerar si el meollo de la cuestión está en el monto total de recursos o en la manera de distribuirlos. Alguien que conoce bien el asunto, Josep Martí, resumía: “Mes pressupost però per fer què?”. (<https://diarisanitat.cat/per-un-nou-sistema-public-de-salut-mes-pressupost-pero-per-fer-que/>). En la misma dirección se expresa el secretario de los médicos de Cataluña, Josep Maria Puig: “Yo no le hablo de que ese pastel que llega a Catalunya sea grande o pequeño. Usted dice que es pequeño, vale, se lo compro. Pero le hablo de que usted es el responsable de cómo se reparte el pastel una vez está aquí”. (<https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20191201/entrevista-josep-maria-puig-secretario-general-metges-catalunya-7756659>). Mientras escribimos y a causa de las protestas el Gobierno da marcha atrás en la adjudicación aunque tendrá que indemnizar a la compañía con una cifra que oscilaría entre los 510.872 y los 938.602 euros (https://www.eldiario.es/catalunya/politica/Generalitat-enfrena-indemnizacion-contrato-Ferrovial_0_1036596561.html).

En realidad, el para qué de la pregunta de Martí ya está prefigurado en esta adjudicación a dedo, con el agravante de beneficiar a una empresa fehacientemente implicada en prácticas de soborno al partido padre del actual titular del Govern.

Por si hubiera dudas de las preferencias del Gobierno, un segundo dato de carácter inequívoco: Cataluña fue la primera comunidad autónoma en decidir compensar la intervención de la sanidad privada, por un lado, y fijó una cantidad –43.400 euros por cada paciente que pase por UCI– que dobla el coste estimado y es en todo caso muy superior al que han fijado otras CCAA (por ejemplo los 24.000 de Navarra).

(https://cadenaser.com/emisora/2020/04/19/sercat/1587320698_726040.html;
<https://diarisanitat.cat/el-sistema-sanitari-public-privat-a-catalunya/>). Naturalmente, la decisión del gobierno catalán está en sintonía con la patronal sanitaria que ha recurrido al argumento de las bondades del modelo de colaboración público-privada pero que, en su caso, no ha dudado en alentar a sus trabajadores a tomar vacaciones durante la pandemia (https://www.eldiario.es/sociedad/compensaciones-servicios-pandemia-considera-estrategica_0_1036597065.html).

Pero acaso lo más significativo, por su carácter paradigmático del modelo catalán, es que una de las defensas de esta medida haya venido en la forma de un ataque al medio que difundió la información –la Cadena Ser–, tildándola de una gran manipulación sanitaria– por parte de quien años atrás denunciara la corrupción en la sanidad: Albano Dante Fachin, a quien citamos como fuente en la entrega anterior.

En un largo artículo, que es una antología de la literatura a la vez que apologética, de ajuste de cuentas con los ex-suyos y de hiperadaptación a su nueva residencia ideológica, y que escribió como reflejo pauloviano al día siguiente del artículo criticado, el autor habla de muchas cosas pero nos facilita un resumen más elocuente en el empeño militante que en la competencia hermenéutica: “podria ser que la Generalitat, amb la seva política de ampliar els espais UCI del sector públic, estigués evitant haver de recórrer a uns llits privats que hauria de pagar” (<https://octubre.cat/desmuntant-una-greu-manipulacio-sanitaria-de-la-cadena-ser-i-destapant-el-seu-us-partidari/>). (Tendríamos que recurrir a *Retóricas de la intransigencia* de Hirschman para descryptar). En su alegato Dante menciona al Decreto Ley 12/2020 (“pel qual s’adopten mesures pressupostàries, en relació amb el Sistema sanitari integral d’utilització pública de Catalunya, en l’àmbit tributari i en l’estructura de l’Administració de la Generalitat, per pal·liar els efectes de la pandèmia generada per la COVID-19”).

Puesto que menciona el interés por el ahorro público podría haber mencionado que el Pisuerga de la pandemia sirvió al gobierno para, con visión de futuro, aumentar un 0,9% el salario de los expresidentes de la Generalitat y un 2% el sueldo a los altos cargos del Govern. (<http://economia.gencat.cat/ca/detalls/article/Decret-llei-12-2020-00001>;
https://www.elconfidencial.com/espana/cataluna/2020-06-02/nuevos-sueldos-cargos-asesores-quim-torra_2619839/;
<https://www.catalunyapress.cat/texto-diario/mostrar/1963948/govern-aprofita-quart-decret-anti-covid-per-pujar-sou-dels-expresidents>).

Ciertamente, no hay hecho diferencial catalán más patente que el de que su presidente es quien tiene un sueldo superior (153.235,50 € anuales) de todos los presidentes, incluido el del Gobierno central (<https://elpais.com/espana/catalunya/2020-06-23/la-austeridad-se-ceba-en-los-sueldos-del-parlament-y-no-en-los-del-govern.html>).

La anécdota personal no es menos ilustrativa que las citadas a propósito de los ritos del Palau-Ferrovial. El modelo sanitario mixto es también el modelo social catalán: neoliberalismo ácido envuelto en la sentimentalidad anestésica de la bandera.

Volveremos sobre la última en el siguiente apartado. En este nos queda rematar la argumentación sobre la lógica de los negocios. Para ello debemos empezar precisando que la posición sobre la privatización no es una cuestión de principio, apriorista o sectaria, sino consecuencialista: contra el discurso de la transparencia, la eficiencia y otras ventajas

invocadas, lo que se observa persistentemente es que la sanidad privada es más cara, que la lógica del negocio resulta fatal para los intereses públicos y que el modelo social catalán sufre de contaminación con la lógica del lucro. No es aplicable esta caracterización a aquellas entidades, fundamentalmente religiosas, que, siguiendo una tradición histórica decimonónica, prestan servicios sociales de forma desinteresada. Hay, pues, una diferencia abismal entre la lógica cooperativa del cuidado que corresponde a la salud y la lógica extractiva o depredadora del mundo de los negocios. Esta última responde a lo que se ha denominado una ecología de vampiros, de acumulación por desposesión (“*No tenemos sueños baratos*”. *Una historia cultural de la crisis*, Barcelona, Anthropos, 2014 pp. 125-130).

Podemos ilustrar esto con un dato de grano grueso y otro más detallado. Para el primero, sirve tomar nota de que Amazon, el buque insignia del negocio del momento, cuyo patrimonio ha aumentado 33.000 millones de dólares en los primeros cinco meses de este año, se ha negado a declarar cuántos empleados están enfermos y, más aún, ha despedido a los trabajadores que mostraron preocupación. (https://elpais.com/elpais/2020/06/04/icon/1591268323_673057.html). Bezos, el patrón de Amazon, posee una riqueza superior al PIB de 179 países juntos, lo que equivale al 43,7% de la población del planeta. Una sola persona concentra la riqueza equivalente a casi la mitad de la población mundial (<https://www.franceculture.fr/economie/felwine-sarr-pour-une-economie-du-vivant>).

Para el detalle, tomamos a un destacado representante, a la vez de los negocios sanitarios y de los afanes identitarios, la doble hélice del ADN del modelo social catalán. Recordamos las recomendaciones de Victor Grifols, presidente de una potente multinacional de hemoderivados, en las que alentaba a los menesterosos a vender en vez de donar sangre. Sumar el ingreso de los 70 euros semanales por la sangre a la prestación del paro, decía, es para los desempleados “una forma de vivir”. (https://www.elconfidencial.com/espana/2012-04-17/grifols-dispuesto-a-pagar-70-euros-semanales-a-los-parados-por-su-sangre_233134/). Es oportuno señalar que precisamente es este el ejemplo que sirve a Sandle (*Lo que el dinero no puede comprar*, Barcelona, Debate), para señalar un campo que debe quedar fuera de la competencia del mercado, por varias razones: refuerza la asimetría –pues la sangre iría de los pobres a los ricos– favorece la corrupción y degrada el altruismo, el sentido de la obligación compartida y, en definitiva, mina las bases de la existencia de la comunidad.

Sandle muestra igualmente que cuando se introduce el mercado queda malparado el sistema de la donación altruista. Algo parecido parece que está ocurriendo con el doble uso del Clínico, con la privada Barnaclinic compitiendo con ventaja –porque goza de prioridad– con el hospital público en su mismo edificio, como señalamos en la entrega precedente.

Volvemos a Grifols, quien, en la misma ocasión, aprovechó para denunciar el ‘abuso’ del Estado con la industria farmacéutica, con una dialéctica que nos recuerda la de los agravios nacionalistas. Dos años más tarde, Grifols fue de nuevo noticia por su aliento al Mas soberanista: “Tiri endavant; no s’arronsi, president”. La frase se entiende como un apoyo al programa de construir país. Grifols es uno de los patriotas que disfruta de las ventajas fiscales de los Países Bajos; tiene allí afincada su sociedad Scranton Enterprises BV, a través de la cual controla su grupo empresarial (*El Triangle*, 22/04/2020). Año y medio después de nuestra anécdota Grifols se lleva a Irlanda la sede operativa del grupo. Según su

vicepresidente financiero, por “la ventaja comparativa fiscal” (*elconfidencial.com*, 23/10/2015). El anuncio no cayó bien en el gobierno, pero tirando de repertorio, una figura tan destacada del mundo convergente y del universo ‘dels millors’ como Felip Puig, explicó que no podía opinar sobre ese movimiento estratégico de la empresa pero que estaba seguro de que “amb més autonomia fiscal, segurament això no hauria passat” (https://www.ara.cat/economia/Puig-hisenda-propia-retingut-Grifols_0_1454854657.html). No es difícil averiguar la materialización de tal autonomía fiscal. La pandemia ha devuelto a Grifols a los titulares (https://cronicaglobal.elespanol.com/business/grifols-pharmamar-toman-delantera-vencer-coronavirus_325179_102.html;

https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/04/17/mercados/1587134136_328161.html

La mención a Grifols nos sirve para atender de pasada un aspecto muy relacionado con nuestro tema por cuanto la industria farmacéutica, junto con la tecnológica y sanitaria en general, es un sector empresarial altamente lucrativo y con un poderoso impacto sobre el sistema de salud (con su subrayado en los gastos de hospitalización, consumo farmacéutico y alta tecnología frente a la atención primaria), con un porcentaje del PIB muy superior al de la media europea. (<http://mientrastanto.org/boletin-100/notas/observatorio-de-salud-2>). Naturalmente, un sistema mixto, como el catalán, es un terreno abonado para este sesgo hacia aquellas prácticas más lucrativas. Un sesgo que resulta difícil de visibilizar por la variedad y la complejidad que puede adoptar el trasvase público-privado. Y por la propia concepción de la sanidad de eminentes cargos públicos; en el capítulo anterior nos referimos a varios de ellos, podemos resumirlos aquí en la visión de Mas Colell de una sanidad entendida como un “núcleo básico” que restringiera la gratuidad a los servicios más imprescindibles, transfiriendo a los particulares el coste de los demás, lo que supone una oportunidad para la empresa.

Todo ello envuelto en un lenguaje expropiado para halagar a su público en el Cercle d’Economia: “no podemos perder el tiempo y dejar pasar una oportunidad que puede ser transformadora”. (http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/docs/2011/09/30/18/50/ceb6cf88-9f6d-45cd-8d61-091b445ac9f1.pdf.)

La batería de elementos que amparan el trasvase de recursos a la privada ha sido sistematizada así por Joan Benach:

- Aprobar legislaciones que favorecen la puesta en práctica del derecho privado
- Estimular la segmentación del sistema público
- Favorecer las externalizaciones y la subcontratación de Servicios
- Implementar políticas favorecedoras de sistemas privados mediante redes de influencia en los órganos de decisión de centros, áreas y regiones sanitarias
- Degradar el sistema público, debilitándolo, enlenteciéndolo o infrautilizándolo
- Reforzar un sistema de salud más individualista y medicalizado que favorece la especialización, el hospitalocentrismo y el exceso de protocolización
- Favorecer a través de la cultura mediática la opinión de que todo lo público es burocrático e ineficiente, al contrario de lo que sucede en todo lo privado

Todos ellos están bien ejemplificados en la sanidad pública catalana. (<https://www.nuevatribuna.es/articulo/sanidad/privatizacionsanidad-sanidadpublicacataluna-catsalut-defensasapublica-adsp-clinicasprivadas-negociosanidad/20180701121543153561.html>). Estos datos ponen en cuestión la visión de la patronal representada por la Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) que dice trabajar “con la premisa de que la sanidad privada ni compite ni es una alternativa a la sanidad pública, sino que ambas deben complementarse formando un sistema unitario integrado”. Esta patronal observa que el gasto sanitario privado español es superior a la media europea. (<https://historico.prnoticias.com/salud/prsalud/20157254-sanidad-privada-cataluna>).

4. Del discurso de la eficiencia al de la independencia

En el curso del juicio por el caso Palau, el fiscal Sánchez Ulled observó que “la bandera justifica cualquier atropello a la cartera” (https://www.eltriangle.eu/es/actualidad/tribunales/una-fotografia-social-demoledora_45539_102.html). No solo eso, hemos visto ilustrada con una anécdota biográfica la tesis del trasvase socio-étnico. Albano Dante Fachin pasa de Podemos a una estructura de tránsito a la medida, Front Republicà (FR) y desde allí acaba confluyendo en la Crida Nacional per la República como ariete de Puigdemont en disputa con JxCAT (<https://www.lapoliticaonline.es/nota/83656-dante-fachin-de-lider-de-podem-cataluna-a-punta-de-lanza-de-puigdemont/>). En paralelo, Marta Sibina, su pareja, enfermera y activista de la sanidad, exdiputada d’En Comú Podem, deviene parte de la plantilla del Consell per la República (Puigdemont), con Guillem Fuster, portavoz de Poble Lliure, partido integrante de la CUP y aliado de Dante Fachin en el FR (*El Triangle*, 12/02/2020).

Cabria haber esperado que un problema serio, como la pandemia, templara las meninges y propiciara el sentido común. No está ocurriendo; ni a escala central ni local. Para la última, que es la que interesa aquí, disponemos de un muestrario de expresiones que responden a la tarea más burda de la construcción de fobotipos utilizando el virus como arma de confrontación. Empezó la tirada Clara Ponsati, economista ortodoxa y catalanista con acreditación de la ANC –para reverdecer la metáfora de la doble hélice– que había abierto el fuego con su dialéctica inflamada en el mitin de Perpiñán el 29 de febrero atacando... la mesa de diálogo (<http://dietari.cat/puigdemont-el-simbol-dels-convencuts/>).

Quien había participado en un mitin con 100.000 personas, dos semanas después reprochaba a Madrid el no decretar el confinamiento con un tuit de tal gusto que tuvo que retirarlo a pesar del apoyo de otra economista, Elisenda Paluzie, presidenta de ANC. El tuit decía: “De Madrid al Cielo”. No necesita elucidación. En la misma dirección, Andreu Barnils: “Madrilenys morint a ritme de rècord”. Más expresiva, Àngels Chacón, la consellera d’Empresa i Coneixement del Govern : “Ha de ser en groc la paraula virus?”. Conforme avanzaba marzo se confirmaban las sensibilidades. Siguiendo la línea amarillista, a la consellera de la Presidència, Meritxell Budó, no le tembló la lengua al afirmar que en “en una Catalunya independent, estic segura que no hi hauria hagut ni tants morts ni tants infectats”. Y para rematar con las finanzas, la síntesis bipolar del presidente de la Cámara

de Comercio, Joan Canadell, ya aludida: “Espanya és atur i mort, Catalunya és vida y futur”.

Como ha escrito Antonio Santamaría: “Los mensajes emitidos desde la Generalitat se orientan en dos direcciones estrechamente vinculadas. Por un lado, se ha pasado del ‘España nos roba’ de los primeros compases del ‘procés’ y del ‘España nos reprime’ tras el 1 de octubre al actual, de ‘España nos mata’. Por otro lado, se afirma que en una Cataluña independiente la gestión de la crisis sería más eficaz y no habría habido tantos muertos. Ciertamente, esto se contradice con los deletéreos efectos de la concentración en Perpiñán, su caótica gestión de las residencias geriátricas o el fracaso del confinamiento de Igualada” (*El Correo*, 28/04/2020).

Pero las cosas esenciales, como diría E. Pujol, no debían andarse con minucias. Las autoridades catalanas y la infraestructura social y mediática independentistas vio en el virus una oportunidad, como formuló explícitamente Pilar Rahola. Los vaivenes de Torra son inexplicables en términos epidemiológicos pero completamente previsibles en los políticos: todo es aprovechable para culpar al gobierno español (<http://tinyurl.com/y9rrhtb5>). Hasta se utilizó la pandemia para intentar recuperar la investidura telemática de Puigdemont. Torra fue el único que en la primera reunión de presidentes se negó a suscribir un acuerdo de unidad en la lucha contra la pandemia. Luego se concibió un mapa de comarcas que pronto fue olvidado para impugnar la decisión del Ministerio de tomar la provincia como unidad de medida (https://cronicaglobal.elespanol.com/pensamiento/joaquim-coll-provincias_344847_102.html) y se protestó por el mando único porque era un 155 enmascarado. “...en Catalunya hay un comportamiento diferente del virus que en Murcia. Y no es extraño, porque en cada territorio hay comunidades sociales diferentes. Estamos perplejos de que haya una voluntad uniformadora y que no nos dejen abrazar medidas diferenciadoras para ir modulando la respuesta al coronavirus”, declaró el director general de Profesionales de la Salud del Departament de Salut, Marc Ramentol (<https://www.publico.es/entrevistas/coronavirus-maniobra-sanidad-reclutar-medicos-graduados-catalanes-madrid-punto-deslealtad.html>). El extremo en la atribución diferencial lo formuló Torra sin inmutarse: “Esta crisis la tiene que pagar el Estado”, pero nosotros administramos los dineros y tomamos las decisiones, añadía a renglón seguido. (https://cadenaser.com/emisora/2020/04/19/sercat/1587320698_726040.html).

Acaso el episodio más elocuente de la intoxicación ideológica fueron las reacciones ante la primera llegada de mascarillas. Michel Buch, Consejero de Interior y aspirante a suceder a Torra, mostró su indignación al recibir las 1.713.221 mascarillas redondeadas a 1.714.000. Declaró que la cifra de 1.714 es “simbòlica, però també nefasta”, añadiendo que “si a algú se li acut que la pròxima xifra de mascaretes, tests o el que sigui tingui a veure amb el 1939 –any de la victòria franquista a la Guerra Civil i inici de la dictadura– no els ho permetrem. Amb la història dels catalans no s’hi juga” (<https://www.radiocatalunya.cat/2020/04/13/espanya-sen-riu-de-la-historia-de-catalunya-amb-les-1-714-000-masqueres/>). El también Consejero Jordi Puigneró le secundó: “No tenen respecte per Catalunya”. Hasta de sus propias filas les llovieron las críticas.

Las supersticiones identitarias alimentan las alucinaciones políticas. Hemos recordado el “España nos roba”. Lo había previsto Tarradellas en una carta a *La Vanguardia* hace casi cuarenta años (16/04/1981): “Están utilizando un truco muy conocido y muy desacreditado, es decir, el de convertirse en el perseguido, en la víctima; y así hemos podido leer en ciertas

declaraciones que España nos persigue, que nos boicotea, que nos recorta el Estatuto, que nos desprecia”. En las emulsiones parahistoriográficas del secesionismo no hay espacio para Tarradellas, que no era de Murcia. Ni para el evangelio de Sant Pancras que predicaba Pujol por aquellos años: “Sant Pancràs, donneu-nos salut i feina” (*La Vanguardia*, 12/12/1979). La moral menestral del esfuerzo, el trabajo bien hecho y la responsabilidad. Es decir, Banca Catalana, El Palau, Innova... Diez años después de Banca Catalana, Boadella titulaba una columna premonitrice y metafórica “El virus”, donde se leía: “Las normas del buen aborigen se sintetizan en un solo principio. Por el hecho de ser catalán se tiene la razón. [...] Si son unas viruelas o un sarampión sin consecuencias seremos afortunados, pero mucho me temo que estos virus sintéticos producen lesiones irreversibles” (https://elpais.com/diario/1994/08/26/opinion/777852010_850215.html). Dos décadas después, el sucesor en ciernes de Pujol escribía: “El president Pujol va saber construir un imaginari col·lectiu, el país tenia un projecte i no semblava massa raonable desviar-se’n” (https://tarragonadigital.com/opinio/7429/1_rsquo_era_pujoliana_53416).

Una de las ideas del imaginario colectivo pujoliano, luego corregida y ampliada por Junqueras, es la del expolio fiscal; los famosos 16.000.000 de euros convertidos en pieza obligada de cualquier acto público durante años. “El presidente de la Generalitat, Artur Mas, y Oriol Junqueras argumentan con frecuencia y rotundidad que si Cataluña fuera independiente, la Generalitat dispondría cada año de unos 16.000 millones de euros adicionales. Con ese dinero que “España nos roba” se podrían prestar nuevos servicios, evitar recortes y reducir deuda (https://elpais.com/elpais/2014/01/19/opinion/1390153695_441521.html. Torra recupera el invento: la falta de recursos es culpa del “déficit fiscal anual de 16.000 millones” (https://www.eldiario.es/politica/Torra-critica-deficit-millones-recursos_0_1035546956.html).

Tampoco había hecho diferencial en ello: en la campaña del Brexit Boris Johnson prometió recuperar para la sanidad británica los 350 millones que, según el bulo instalado, Bruselas robaba semanalmente a Londres (“We send the EU £350m a week: let’s fund our NHS instead”, <https://www.theguardian.com/commentisfree/2017/sep/18/boris-johnson-350-million-claim-bogus-foreign-secretary>). (Por si sirve la analogía y contra las pretensiones de Budó, por esos días el Reino Unido perdió el estatus de “país libre de sarampión”. Venía de la OMS no de un organismo de evaluación política).

En un famoso debate televisivo con Josep Borrell, el vicepresidente Junqueras se salió por las ramas ante las evidencias: los mitos no resisten el principio de realidad (<https://www.youtube.com/watch?v=XHNSzdEen3w>; <https://ctxt.es/es/20150902/Politica/2109/Borrell-Independencia-PP-Junts-27S-Pujol.htm>). Pero, como vemos, no por eso son abandonados. Las peticiones de Torra al gobierno español están pautadas por ese diapason del déficit fiscal. En el curso de los vaivenes y habida cuenta de que ese es el monto que corresponde al conjunto de las comunidades, Torra ha rebajado la cifra según los días (<https://www.eleconomista.es/catalunya/noticias/10584389/06/20/Torra-pide-mas-de-15000-millones-al-Gobierno-para-sortear-la-crisis-virica.html>).

Ante las consecuencias que acarrea para el abordaje cabal de la pandemia el repertorio de desvaríos ha habido varios llamamientos a la sensatez, algunos con firma colectiva (<https://elpais.com/espana/catalunya/2020-04-27/expertos-en-salud-publica-piden-a-torra->

[despolitizar-el-abordaje-de-la-crisis-sanitaria.html](https://www.elpunt.cat/actualitat/despolitizar-el-abordaje-de-la-crisis-sanitaria.html)). La voz de quienes no están deslumbrados por el amarillo queda reflejada en estas palabras de Josep Martí Valls “polititzar per interessos partidistes, corporatius o personals oportunistes aquest tema de la Covid-19 és de miserables, i aquesta actitud els desacredita” (*El Triangle*, 25/03/2020). Y de los colores se ocupa el último apartado.

5. De la incompatibilidad cromática entre Tsumani y Marea

Una de las palabras mágicas del procesismo, como parte de la estrategia de monopolizar el lenguaje noble, es ‘transversal’. En la perspectiva sociológica que nos inspira nos preguntamos entonces por la relación entre la dominante social que impulsa la preocupación por lo público y la dominante identitaria que caracteriza la dimensión étnica. En una cumbre mantenida en Suiza en septiembre pasado los partidos independentistas coincidieron en apoyar la iniciativa llamada Tsunami Democràtic. Esta plataforma, cuya acción más conocida fue el bloqueo del aeropuerto de El Prat, fue la iniciativa planeada por el amarillo independentista para recibir las sentencias del procés. Sus movilizaciones han sido exclusivamente nacionalistas.

La movilización por la sanidad se llama marea blanca y su orientación es marcadamente social y universalista. Su decálogo recoge las prioridades de un programa cabal de sanidad pública: <https://www.social.cat/opinio/12304/marea-blanca-a-la-comissio-de-reconstruccio-del-congres-dels-diputats-ni-una-mes-dexternal>. No tenemos constancia de que Tsunami Democràtic o algunas de las otras franquicias del independentismo hayan organizado movilización alguna en defensa de la sanidad pública. Cuando un miembro catalán de La Marea presentó sus propuestas en el grupo de Sanidad y Salud pública de la Comisión de Reconstrucción en el Congreso de los Diputados, no había ningún representante del independentismo catalán, ni de derechas ni de izquierdas ([Antoni Barbarà Congreso Diputados 15-06-2020.mp4](https://www.youtube.com/watch?v=3_98-qkTPYM)).

Nos detendremos en los últimos: CUP y ERC. Por parte de la CUP, Mireia Vehì, declaraba en el Congreso de los Diputados el pasado 9 de abril: “A la gente de los Países Catalanes: gracias por apoyar a nuestro país en tales momentos. Les haremos pagar la cuenta; recogeremos un memorial de agravios colectivos, porque nosotros, los pueblos, tenemos memoria” https://www.youtube.com/watch?v=3_98-qkTPYM. Es sintomático que sea esta persona la que representa a la izquierda española en una publicación francesa de izquierda alternativa (https://www.syllepse.net/covid-19-un-virus-tres-politique-r_25_i_828.html) y lo es porque una parte de la izquierda internacional considera al independentismo bajo un halo romántico-revolucionario, olvidando el dato fundamental de la estrecha correlación entre opción independentista y el nivel de estudios, por un lado y renta, por otro (<https://politikon.es/2015/10/23/los-determinantes-del-independentismo-en-cataluna/>). ¿Cabe entonces dar por buena la tesis de que el independentismo es progresista, es decir, igualitarista?

Vayamos con el otro flanco, ERC. Oímos ahora a Rufián decir que ellos son incompatibles con la derecha. Y entonces hay que recordar que la primera intervención pública de Rufián fue para proclamar, desde su condición de charnego independentista, el evangelio del expolio fiscal español. Fue Junqueras, el líder de ERC, quien en la campaña electoral de

2009 convirtió el argumento del fraude en pieza maestra de su propaganda. La llegada de Rufián, de la mano del Súmate de Eduardo Reyes, a la cabeza de un partido con 85 años de historia y configurado en su cúpula exclusivamente por nombres étnicos catalanes, hay que entenderla en la lógica de conquista del lenguaje noble (democrático, inclusivo, transversal, muticultural...) de los artífices del procés. Pero este lenguaje queda en evidencia ante eslóganes como “las calles son nuestras” o “Escuela en catalán” o “bestias con forma humana”. Tenemos a disposición las imágenes del actual vicepresidente, Pere Aragonès, en 2005, con un cartel que reza “Cada segon espanya ens roba 450 euros”. Sintomáticamente Súmate predicaba la idea del ‘expoli’ en los barrios obreros. Es decir, atribuía a los lugares de origen de su auditorio la condición de colonizadores en la misma línea que los encopetados redactores del manifiesto Koiné. Presume Reyes de haber convencido a un barrendero de que podría llegar a cobrar más con la independencia porque sus impuestos no se irían fuera (Núria Clotet y Jordi Fexas, *Sumate, Cuando todos contamos*, 2014, p 10).

Es llamativo que en Cataluña el partido que ha protagonizado la lucha por la independencia aduciendo motivos fiscales, es un partido que se llama de izquierdas. Pero el nacionalismo económico de ERC se inscribe en la línea del *welfare chauvinism* que representan Le Pen, el N-VA flamenco y otros nacionalpopulismos, como explica Dalle Mulle (*The nationalism of the rich*, 2018). Y es igualmente sintomático que estas proclamas por la independencia, coincidiendo con las devaluaciones salariales de la crisis y políticas fiscales antirredistributivas de la Generalitat, coincidan con las orientaciones claramente privatistas de los ejecutivos catalanes desde Mas. Ya hemos visto que Cataluña es pionera en la transferencia de recursos a la sanidad privada, también a la educación.

En Barcelona, la franja inferior de ingresos pasa del 21% al 39% de la población entre 2007 y 2015 y son estas rentas las que, en comparación con el resto de España –un hecho diferencial poco reivindicado– destinan una mayor proporción a impuestos, a diferencia de lo que ocurre con los tramos medios y altos (Mikel Aramburu Otazu, <https://journals.openedition.org/etnografica/8442>, p. 5). La respuesta consonante a ese empeoramiento de las condiciones de vida fue el movimiento de los indignados y su articulación en el 15M; por tanto, la posición respecto al 15M es un indicador fiable (más fiable que la etnicidad en todo caso) de las preferencias ideológicas.

Al respecto cabe recordar la jaculatoria de Carod Rovira, figura destacada de ERC: “Que se vayan a mear a España”. No fue una reacción individual. Recordando los cortes de carreteras, ocupaciones de aeropuertos y llamamientos al ‘apreteu’ del Tsunami, hay que recordar la respuesta de la Generalitat a la concentración de Pl. de Cataluña y a la concentración delante del Parlament. La Generalitat, la Mesa del Parlament y el corrupto sindicato ultraderechista Manos Limpias se coaligaron para la acusación. La sentencia del 7 de julio absolvía a los encausados, a la vez que criticaba el dispositivo policial y reconocía el derecho de manifestación. Pero fiscalía, Parlament y Generalitat recurren la absolución y la sentencia definitiva, en marzo de 2015, condena a 8 de los encausados a tres años de prisión. (<https://famiarsencausadesparlament.wordpress.com/adhesions-particulars/>).

Pese a posiciones tan claras, desde el flanco independentista es persistente la idea de que el nacionalismo catalán, como el vasco, es de izquierdas. Unas encuestas recientes situaban en la percepción de los entrevistados a Puigdemont a la altura del PSC, mientras que Torra protesta cada vez que se le asocia con la derecha. (Quizás por eso ese tuit desde Waterloo: “[Els del PSC], pobres, parlen l’espanyol com els espanyols”). Pero Torra y Junqueras

fueron los protagonistas del homenaje a los fascistas hermanos Badia en 2013 y Torra dejó estas perlas sobre los indignados, muy en sintonía con la partitura de Carod (que, recordemos, fue a pedir a ETA un tratamiento diferencial para Cataluña): “Vergonya, indignats, vergonya [...] No acabo de remenar el sucre, que la xarxa en va plena i ho confirma: el president ha hagut de volar amb helicòpter. Immediatament em ve la idea de Tejero i el tricorni. La gran, la immensa vergonya democràtica que vam passar tots els que vam viure el 23F” (<https://www.elcritic.cat/investigacio/que-pensa-quim-torra-els-18-articles-mes-polemics-del-nou-president-10611>).

Es interesante la asociación: una protesta social es equiparada a un golpe de Estado y, sobre todo, atribuido a España, como Carod. Compárese con la respuesta al caso Palau (https://cronicaglobal.espanol.com/politica/ha-silenciado-independentismo-caso-palau_346017_102.html). Y es interesante porque revela un aspecto crucial para el tema que estamos tratando: hemos insistido en la identidad de las políticas sanitarias del PP madrileño y de la mayor parte de los gobiernos de la Generalitat. Sin embargo, por un fenómeno político digno de estudio, en Cataluña y el País Vasco no opera el modelo ortogonal donde la dimensión ideológica vertical –derecha/izquierda– es autónoma respecto a la horizontal (etnonacional), de modo que si uno se ubica del lado español en lo nacional es automáticamente de derechas, mientras que si lo hace del lado catalán es imperativamente de izquierdas. Es un ejemplo de acaparación semántica del lenguaje noble y funciona en sintonía con el victimismo: los privilegiados se consideran oprimidos y acusan de opresión a los sectores a los que explotan.

Este trasvase simbólico coincide con el social: la política catalana dejó averiado el ascensor social, de modo que la forma más segura de hacer carrera es el ascensor étnico: el de Rufián, el de Albano Dante, para los emigrados del eje nacional. Para los emigrados del eje ideológico Romeva, Ribó, Maragall, Huget... el cambio de estatus exigen una hiperadaptación: una proclamación incondicional de adhesión a la nueva fe. El nacionalismo de los ricos implica la apropiación de los recursos de estatus, la neutralización del privilegio y el monopolio de los referentes simbólicos. En este caso un modelo social.

Dolors Bassa, ex Consejera de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias de la Generalidad de Cataluña por ERC, maestra, psicopedagoga y sindicalista de UGT, declaró en el Parlament que “El 155 sólo sirvió para parar políticas sociales y económicas” (<https://www.elperiodico.com/es/politica/20200128/dolors-bassa-declara-parlament-comision-155-7826114>).

Se puede sin duda encontrar elementos de crítica a la aplicación del 155, pero invocar que sirvió para detener las políticas sociales denota una notable ceguera o intoxicación mental. Lo que tiene de común con la posición citada de Torra es la externalización de la responsabilidad: España culpable. Recordemos otro detalle, el Síndic de Greuges, otrora máximo dirigente de la izquierda comunista y comprometido como hemos visto en relaciones no por encima de toda sospecha, replicó en diciembre pasado, cuando le preguntaron por las listas de espera en Cataluña que “Un dels dèficits que té la sanitat pública catalana és que té un sobrecost amb la gent que ve a Catalunya a intervenir-se perquè hi ha hagut un model excel·lent”

(<https://www.naciodigital.cat/noticia/192449/sindic/diu/sanitat/catalana/te/sobrecost/gent/ve/intervenir-se/fora>).

España culpable. No puede expresarse mejor este trasvase, este cambio de agujas de lo social a lo identitario. España nos roba, nos oprime, nos alarga las listas de espera y nos mata. Es curioso hasta qué punto el lenguaje etnicista de este sector reproduce los argumentos de la eficiencia, el productivismo y el merecimiento, del argot neoliberal (Mikel Aramburu Otazu, <https://journals.openedition.org/etnografica/8442>. 29).

Efectivamente, desde estas percepciones no cabe más que concluir que la independencia es una solución mágica. Olvidado el modelo de trasvase y la desigualdad enorme en el eje social. No importa, si se defiende la independencia y se combate con lazo amarillo –el color del oro– se tiene asegurada la vitola de demócrata y progresista. Como resume Guillem Rico (“¿O catalanistas o fachas?”, *Quaderns de l’ICPS*, 2016). Así, Toni Comin y Jaume Alonso-Cuevillas esgrimen datos del CEO sobre autopercepción de los votantes para considerar a su propia formación, JxCAT, como progresista; en Vilaweb se encuentran apoyos abundantes para esta tesis (*El Triangle*, 12/02/2020).

Decíamos más arriba que nuestra posición respecto al régimen jurídico (público/privado) no era principialista sino consecuencialista; aquí corresponde hacer lo propio frente al tema nacional. La crítica al independentismo no es por razones intrínsecas o de adscripción a un nacionalismo de otro tipo, sino en razón de los efectos que tiene en las políticas públicas y en particular en la redistribución. En ese sentido no es que hayamos “aprovechado” el tema de la sanidad para poner en evidencia al independentismo sino que la imbricación entre privatización y deriva independentista obliga, primero, a señalar el impacto negativo para las clases populares y para una sanidad pública, universal y de calidad, de las políticas adoptadas por los protagonistas (políticos y civiles) del proceso; y segundo, a poner en cuestión la injustificada asociación entre independentismo e izquierdismo.

Si la seña de identidad de la izquierda es la igualdad, las múltiples formas de diferencialismo, supremacismo y narcisismo que sazonan las propuestas independentistas obligan a cuestionarse las credenciales ideológicas progresistas al uso. Curiosamente, como se ha apuntado antes, los catalanes se declaran más de izquierdas por ser más independentistas y no al revés: personas que se definen muy de izquierdas en el eje 0-10, después dicen preferir menos y no más, redistribución por parte del Estado (<https://politikon.es/2015/10/23/los-determinantes-del-independentismo-en-cataluna/>; <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13608746.2012.701898>). Lo que muestra que en cierta medida el catalanismo se ha apropiado del mapa de la adscripción ideológica; un acaparamiento que forma parte del status.

Y esto tiene una implicación directa en nuestro tema en razón de una concepción de la sanidad que considera que tan importantes como los médicos son, en palabras de Josep Martí Valls, los determinantes económicos, sociales y culturales de la salud (https://www.eltriangle.eu/es/entrevistas/politizar-la-crisis-de-forma-partidista-es-miserable_105446_102.html). En círculos soberanistas se ha importando el léxico de la movilización social contra los recortes tratando de equiparar en legitimidad ambas protestas. Es un ejemplo de ingeniería comunicativa. En realidad, el proceso es en buena medida una aplicación literal de lo que podría denominarse teorema de Hoffer y que cabría enunciar así: la mejor manera de sofocar un conflicto social es prender un conflicto étnico. El 11S patrimonializado anula el 15M común, el *tsunami* la *marea*. Es el resumen del modelo balcánico: cuando Milosevic se vio cuestionado en las calles de Belgrado prendió

el programa de la Gran Serbia. Se ha dicho que el procés es una ideología de sustitución; otra forma de describir el teorema de Hoffer.

De la misma manera que el debate sobre la salud desborda el espacio sanitario, las cuestiones aquí debatidas trascienden la geografía catalana, como ocurre con los análisis de las ciencias sociales y contra la obsesión de las especificidades y los narcisismos de las pequeñas diferencias. El abordaje médico no podrá contrarrestar los efectos de esta pandemia, de la misma manera que ninguna vacuna servirá para remediar las fracturas materiales que resultan decisivas para explicar el impacto diferencial, ahora sí, de la pandemia. Será por tanto necesario hacer frente a las desigualdades sociales que la epidemia ha contribuido a realzar, tanto en términos materiales como simbólicos (<https://www.socialeurope.eu/pandemic-deepens-social-and-political-cleavages>).

En todo caso, es preciso poner en cuestión la percepción de un modelo social catalán, igualitario, progresista y paradigma para el mundo. Precisamente, el modelo catalán es doblemente mixto, por la dualidad estructural público-privado, por un lado, y por la confluencia de dos procesos desigualitarios, el estratificacional o vertical y el identitario o etnonacional. El marketing semántico etiqueta un patrón de redistribución asimétrica en la dimensión identitaria con un programa emancipador, progresista y de izquierdas, en la ideológica.

La transfusión semántica, para apropiarse un lenguaje noble a la hora de caracterizar un sistema de expolio social, es el tercer trasvase, el que justifica la viabilidad de los otros dos en cuanto que los invisibiliza. Decíamos que tampoco es un hecho diferencial. Cuando E. Pujol establecía su tabla de prioridades, relegando a secundarias, las listas de espera recuperaba una plantilla bien rodada en nacionalismos y populismos. Así lo resume un experto: “La fraseología patriótica permite relegar a la trastienda, como irrelevantes, aspectos esenciales de la vida y colocar en el proscenio los intereses supremos de la nación, la grandeza del país y otras cosas por el estilo para las cuales no hay un criterio universal de valor” (A.N. Sterligov, citado en Daniel Bar-Tal y Ervin Staub (eds.), *Patriotism in the lives of individuals and nations*. Chicago, Nelson-Hall, 1997, p. 295). En la versión popular dijo lo mismo, en la fábula del zorro y el cuervo, La Fontaine. En definitiva, la salud de la sanidad catalana dependerá en buena medida de si los tiempos venideros son de *mareas* con miras sociales universalistas o de *tsunamis* con denominación de origen.

Martín Alonso Zarza es sociólogo, Concha Martín Sánchez, enfermera, Antoni Barbarà Molina, médico y activista social, Clara Valverde Gefaell, enfermera y escritora.