

Qui i com privatitza la nostra sanitat? Per un model sanitari català que no estimuli la corrupció

Ramon Serna, Albano Dante, Miquel Miras y David Vidal

En aquest cinquè lliurament de l'“Observatori de la Salut” coordinat pel Grup de Recerca sobre Desigualtats en Salut ([GREDS-EMCONET](#)) de la Universitat Pompeu Fabra, “[Mientras tanto](#)” presenta un treball de denúncia de gran actualitat en el qual s'analitza el procés de privatització de la sanitat a Catalunya i el funcionament intern del “model sanitari català”. El text mostra com les elits polítiques i econòmiques afavoreixen els interessos privats en detriment de la sanitat pública, descriu exemples de funcionament del sistema i explica algunes de les pràctiques basades en el clientelisme i “les portes giratòries” mitjançant favors polítics, pagaments i salaris milionaris irregulars i adjudicacions sense concurs. En l'últim apartat es fa una crida a la mobilització ciutadana en defensa de la sanitat pública.

El capítol [«El procés de privatització a Catalunya. Els retocs fet per les esquerres del model sanitari català»](#) dins el llibre [¿Por nuestra salud? La privatización de los servicios sanitarios](#), publicat fa dos anys (Traficantes de sueños, 2010), va ser útil perquè les persones interessades en aquest «model» poguessin descobrir els mecanismes interns creats premeditadament pels seus impulsors per possibilitar i legitimar l'actual agressió a la sanitat i al conjunt dels drets col·lectius de la ciutadania. Aquesta agressió, com veurem més endavant, va molt més enllà de les retallades sanitàries ja que té com a objectiu final acabar amb l'estat del benestar, és a dir, que hi hagi només benestar per a qui el pugui pagar i que es conformin amb la caritat o la beneficència els que no puguin fer-ho.

A partir de les aportacions resumides en el llibre citat i les elaborades amb posterioritat per tècnics de la Generalitat durant la vigència del govern tripartit (vegeu l'«[Estudi del sector públic de la Generalitat de Catalunya](#)» i «[Algunas reflexiones sobre el proceso de descentralización funcional en el sector público de la Generalitat de Catalunya](#)») descrivim a continuació les principals constants o característiques clau de l'anomenat «[model sanitari català](#)», posem exemples d'institucionalització de la seva opacitat i elevat nivell de corrupció, descrivim la intenció més o menys oculta de desmuntar l'estat del benestar i plantejem les actuals lluites per canviar aquest model.

Les essències del «model sanitari català»

Al llarg dels anys 80, immediatament després de la transferència de la gestió de la sanitat a la Generalitat de Catalunya, es va anar constituint un «[mercat relacional](#)» basat en profundes i duradores relacions de confiança i de poder entre els agents responsables de la sanitat a Catalunya: planificadors, finançadors i proveïdors (públics, semipúblics i privats), entre d'altres. Aquest mercat relacional, previ a la implantació a principis dels 90 de les teories de la «nova gestió pública» (NGP) que propugnava la dissociació entre la compra i la provisió del servei, segueix determinant les actuals polítiques que advoquen per la privatització de la sanitat pública. Encara que el Servei Català de la Salut (SCS o CatSalut), creat per la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) el 1990, va ser previ al triomf de la NGP, el SCS ja havia estat dissenyat per adaptar-s'hi. Allunyant-se del mandat de la Llei general de sanitat del 1986 que l'obligava a reunir en el seu si els serveis sanitaris, el SCS va assumir el paper de

comprador i va fomentar la creació d'un extens sector públic empresarial així com la contractació d'aquests serveis a entitats netament privades.

Encara que la «fugida» del dret administratiu cap al dret privat defensada per la NGP dona per fet que les regulacions no són més que una rêmora per l'eficàcia i l'eficiència en la prestació de serveis, en els 25 anys llargs que «portem fugint», no hi ha evidència empírica de la superioritat de la gestió privada sobre la pública sinó més aviat tot el contrari. Un fet que encara es justifica menys després de la flexibilització de la llei de contractes de les administracions públiques.

La possibilitat de subcontractació de la gestió i dels serveis és una de les peces clau del model que ha permès i ha fomentat dos fenòmens: primer, la creació ad hoc d'empreses que assumeixen aquests subcontractes, una de tantes formes de practicar el clientelisme i, segon, la consolidació del fenomen de la «[porta giratòria](#)» mitjançant el qual les elits del govern fan tornos o es complementen amb les econòmiques per atendre els seus propis interessos.

Un altre element determinant per entendre l'actual situació en la contractació i privatització dels serveis és la introducció del paradigma de la «competència» en l'actuació pública, sent aquesta introducció un exercici d'hipocresia ja que han predominat en aquestes contractacions les relacions de confiança i poder descrites anteriorment. Aquesta mateixa política aplicada a l'àmbit laboral, a través dels complements salarials lligats a la «productivitat» han tingut clars efectes perversos entre el personal i sobre els usuaris.

La tan repetida col·laboració publicoprivada mostra amb insistència nombrosos exemples d'un veritable «parasitisme» per part dels interessos privats, que van des d'escandalosos rescats públics d'iniciatives privades fallides, amb o sense frau pel mig, fins a l'evidència de no afavorir més que determinats actors com en el cas de la «col·laboració» de [La Caixa en el Pla d'Immigració](#). Una de les raons que, per exemple, va utilitzar el PSC en la construcció de l'Hospital [Moisès Broggi](#) de Sant Joan Despí va ser que la inversió realitzada per empreses privades no computava com a deute públic. Arguments d'aquest tipus són els que ens han portat a la crisi actual.

La insistència en l'autonomia de gestió (AdG) i la descentralització territorial han resultat un pur mite que analitzarem àmpliament en els exemples que posarem a continuació juntament amb altres pràctiques que el model amaga o nega però que són una constant: l'opacitat, la corrupció i la persistència en el procés de privatització. Esperem que a través d'aquest article, el lector pugui apreciar les múltiples deficiències i perversions de l'anomenat «model sanitari català». Amb això, vam demostrar la inconsistència d'aquest «model» i el caràcter netament doctrinari i ideològic de la NGP, que «casualment» ha estat avalada pel [Fons Monetari Internacional](#).

Exemples d'institucionalització de l'opacitat i la corrupció

Amb un esquer tan preuat com és la paraula «autonomia», el conglomerat politicoeconòmic dominant ens presenta l'AdG com un dogma irrefutable, com una panacea, un ham per professionals crèduls, de vegades moguts per l'interès, de vegades per la seva santa innocència. Jaume Benavent, figura emergent a l'ICS, ha glossat recentment una de les seves bases: «la rendició de comptes», sense tenir en compte que és justament en aquest punt on el sistema falla estrepitosament. Il·lustrem-ho amb alguns exemples.

La Corporació de Salut del Maresme i la Selva (CSMS) controla, entre altres dispositius assistencials, els hospitals de Blanes i Calella; gestiona uns [100 milions d'euros anuals](#). El [Consell Rector](#) té un sol representant del CatSalut entre els seus tretze membres. Això sí, hi ha molts alcaldes de la zona que poden ajudar a controlar

un equip gestor del qual, abans o després, passen sovint a formar part. Pot ser fiable el «control» per part d'algú que està implicat fins a aquest punt? Més enllà de la simple desconfiança, baixar el poder decisorí a l'àmbit municipal té altres inconvenients. Els grups gestors, coordinats per les patronals sanitàries, tenen enormes bufets al seu servei per donar forma jurídica, que no legitimitat, a [totes les seves decisions](#), per fabricar una completa «enginyeria empresarial» i per exercir l'art de la «comptabilitat numèrica» que fa impossible en la pràctica el control dels membres del Consell. En concret, és el cas del control de les oposicions municipals que han d'analitzar i decidir amb els escassos mitjans amb què compta la política local. En aquest punt no parlem dels grups en el poder municipal perquè aquests solen assumir, joiosos i imprudents, com més poder millor. Així, l'AdG es troba sense un adversari polític que tingui prou capacitat per avaluar les seves decisions. Amb això, els consells esdevenen una simple figura decorativa buida de tot poder. El mateix passa en l'àmbit informatiu, mentre que les grans decisions preses al Parlament per figures polítiques de primera línia estan exposades a l'escrutini de periodistes, i per extensió de les seves grans audiències, la capacitat de fiscalització periodística en l'àmbit local és molt més limitada. Això fa que importants decisions que afecten el dia a dia del sistema de salut passin totalment desapercebudes i no rebin l'atenció que mereixen.

Albano Dante, periodista de la revista local [Cafèamblet](#) i coautor d'aquest article, es va dirigir el mes de març de 2011 a l'alcalde de Calella, fent diverses preguntes sobre aspectes bàsics de la gestió del «seu hospital», des del salari de la gerent fins el desglossament «d'altres despeses». Tot i ser la màxima autoritat del Consell Rector, Juhé va contestar amb un «això escapa al meu coneixement» i va dirigir el periodista a l'equip gestor. A finals d'agost de 2012, aquest equip encara no ha contestat.

Situem-nos ara en un altre cas, al Consell d'Administració del *holding* municipal INNOVA, del qual forma part un membre de la CUP, gràcies a la representació obtinguda a l'Ajuntament de Reus. Encara que poc versat en lleis, el representant de la CUP comença a sospitar quan demana informació a la presidenta del Grup Salut sobre la liquidació del contracte d'un gerent d'una de les empreses. És una simple i gairebé irrellevant dada sol·licitada en l'exercici de la seva obligació elemental de vetllar per la bona gestió dels diners públics de la ciutat. Després de més de dos mesos i de molta insistència, sota l'atenta mirada de [Josep Prat](#), director general del *holding*, la presidenta nega la informació requerida assenyalant que el citat regidor s'ha de considerar un tercer, que es podria violar la llei de privacitat de dades, que la informació era susceptible de ser utilitzada en contra de l'empresa i de danyar els seus interessos econòmics, entre altres supòsits. Noves gestions van fer que el secretari general de l'Ajuntament instés al lliurament d'aquesta informació basant-se en el conegut cas Malaia, però l'experiència no va servir de precedent i, passat un any llarg d'exercici del càrrec, són múltiples les informacions encara pendents.

Ascendint a les instàncies de control, podem veure que la incapacitat de resposta de totes i cadascun dels casos és un fet [preocupantment rellevant](#). Davant la creixent pressió d'una ciutadania que pateix [les retallades](#) en carn pròpia, diversos partits polítics van voler saber les respostes a les preguntes que «escapen al coneixement» de l'alcalde de Calella. I com la insistència dels gestors en el fet que ells compleixen estrictament amb els requeriments de la Generalitat era insuficient, aquests van haver d'encarregar un informe de fiscalització a la Sindicatura de Comptes per treure'n l'aigua clara. Lamentablement, està provat que la Intervenció General i la Sindicatura, també [han estat buidades de poder](#) pel «consens sanitari». Ara ja sabem que, a instàncies de la Intervenció, la Sindicatura havia investigat la gestió de la CSMS durant el 2005 i que hi va trobar irregularitats que havien suposat pèrdues de quasi 3 milions d'euros, però pressions polítiques difícils de negar van aconseguir que l'informe mai arribés al Parlament. Però, i si hi hagués arribat? Ja el 1996 un parlamentari havia preguntat sobre els contractes que el Grup Serhs –propietat de [Ramon Bagó](#)– rebia de diversos centres públics. El llavors conseller Eduard Rius, avui ben situat a Acciona-

Hospitals, va confirmar la manca de control del Parlament: «[...] no disposem de la informació requerida, ja que aquests centres no són finançats directament per la Generalitat sinó mitjançant la contraprestació econòmica dels serveis sanitaris contractats pel CatSalut» ([veure pàg. 1946](#)). Així doncs, el màxim òrgan de representació ciutadana de Catalunya és incapaç de conèixer el que fan els gestors de la sanitat catalana amb els diners dels ciutadans gràcies que el nostre model sanitari s'ha cuidat prou de respectar quelcom més que l'AdG.

La conseqüència lògica de la manca de control sobre qui té delegats tants poders és la corrupció. Lluny de ser un fet marginal, la corrupció forma part de l'essència del sistema i és motiu d'escàndol públic perquè si alguna cosa incomoda més que la pròpia necessitat és la seva convivència amb el luxe aliè, la constància de la desigualtat que fa tan indignants les paraules de Boi Ruiz en relació a la responsabilitat individual sobre la pròpia salut: «[la salut és un bé privat que depèn d'un mateix, i no de l'estat](#)».

Descrivim ara breument cinc d'aquests casos per confirmar que el seu origen forma part del model ja descrit. El [Cas Bagó](#) és el d'un ex-alt càrrec convergent que ha obtingut contractes milionaris sense concurs per les seves empreses privades per part de centres gestionats per un ens públic dirigit per ell mateix. El [Cas Prat](#) és el del president de l'ICS, ja dimitit però a mitjan juliol del 2012 encara en funcions, i membre del Consell Assessor per a la Sostenibilitat del Sistema Sanitari. A més de cobrar en secret d'INNOVA, Prat simultaniejava els seus càrrecs públics amb la vicepresidència d'USP, un dels dos grans operadors d'hospitals privats a Espanya, precisament el que va atendre a Joan Carles I en tornar de les seves caceres a Botswana. El [Cas Sant Pau](#) és un cas de pagaments a ex-alts càrrecs com Ricard Gutiérrez i José Ignacio Cuervo sense un contracte que els justificués, i de menyspreu a la llei de contractació de les administracions públiques. El [Cas Crespo](#) és el de l'actual president de la Comissió de Salut del Parlament, que centra l'informe segrestat de la Sindicatura de Comptes ja citat. El [Cas Manté](#) és el de qui va ser director del CatSalut amb el PSC, que havia estat president de la CSMS de Xavier Crespo, continua a l'ens públic de Bagó i ha estat rebent pagaments «injustificats» de la INNOVA de Prat.

Tots aquests casos, i altres més que sens dubte s'hi poden sumar i amb més implicacions de les que podem explicar en l'espai d'aquest article, tenen punts comuns. Les persones implicades no només són peces importants del model sinó que també en són defensores empedreïdes. Els casos estan relacionats entre si i el principal nexa d'unió és el Consorci Sanitari i Social de Catalunya (CSSC, abans Consorci Hospitalari de Catalunya o CHC), que ha actuat com un govern paral·lel, si més no fins a la més que visible irrupció de la Unió Catalana d'Hospitals (UCH) en el nou govern convergent. Finalment, són també una mostra de la «sociovergència», és a dir, del nucli dur del consens persistent en el desenvolupament del model. Els exemples pràctics, reflex d'una realitat absolutament generalitzada, posen en evidència el fracàs de la rendició de comptes, condició bàsica de l'AdG, i certifiquen la condemna d'un model que no ha fet res més que reforçar el sector privat i portar-nos a la caòtica i escandalosa situació actual.

Desmuntar l'estat del benestar: ara o mai

En aquest apartat no ens entretenim a repassar els informes interessats de consultores i entitats empresarials lligades al poder econòmic i polític, ni en quines són les seves implicacions amb el poder. De totes maneres, sí que podem dir que tots ells coincideixen en la necessitat del repagament, la reducció de la cartera pública de serveis, la potenciació de la col·laboració pública privada, la desaparició de l'ICS com a proveïdor públic a partir del seu trossejament, la potenciació de les pòlisses de serveis complementaris començant per la seva desgravació fiscal, entre d'altres. [Josep Maria](#)

[Via](#), líder ideològic del sistema, ho ha apuntat amb gran claredat: «Em costa imaginar que... puguem seguir plantejant l'Estat del Benestar, com si visquéssim en ple maig del 68, o el mur de Berlín seguís en peu». Via reclama el mateix dret de conquesta amb què Torrent Ballester incitava els salmantins a defensar els papers catalans espoliats pel franquisme: acabada la guerra freda, havent triomfat el neoliberalisme capitalista, quin sentit té ja un Estat del Benestar que només era una pantalla? «[La nostra sanitat perilla](#)», un article en què Via comparteix autoria amb Xavier Pomés, representa un bon exemple de la presència del discurs sanitari neoliberal a CiU: una crida a les actuacions dictatorials i repressives que està adoptant aquesta coalició, en les quals el mateix Via ha posat el seu granet de sorra amb la denúncia a la revista *Cafèamblllet*. L'article és al mateix temps un malbaratament d'irracionalitat: «Els concursos duts a terme per les administracions, amb l'argument de concurrència i transparència, no aporten valor afegit ni són garantia de res». Com poden argumentar una existència abusiva de controls administratius quan ja hem vist per a què serveixen? «[...] Cal compaginar competència i agilitat, acceptant que els procediments clàssics de la funció pública i la intervenció són una rèmora per a la regeneració.» Com s'atreveixen a parlar d'anacronismes dels mètodes de gestió públics, sent Pomés membre d'una cúria d'una orde hospitalària? Qualsevol argument els val perquè és «la seva sanitat» la que perilla, el seu projecte privatitzador, si no s'aplica ràpidament la doctrina del xoc que proposen, aprofitant l'actual conjuntura econòmica i política. En altres circumstàncies, ha estat i seria impossible imposar-lo.

[Les actuacions de CiU](#) formen part d'una estratègia calculada per donar adequat compliment als objectius econòmics cobejats pel capital especulatiu i les grans patronals. No obstant això, el Govern pretén justificar la seva acció política destructiva basant-se en dos grans pilars. Un és la «greu crisi econòmica», que intenta amagar que el capitalisme ha utilitzat històricament les crisis per destruir drets i crear noves bases de recuperació de la taxa de benefici aplicant els seus objectius històrics de privatització. I el segon es basa a seguir sent el capdavanter de la lluita contra Espanya, l'enemic exterior, com si la burgesia que representa no hagués demostrat una històrica capacitat de traïció al poble català propiciant dues restauracions borbòniques i dues dictadures en un segle. Recordem també que, amb només el 19% dels vots sobre el total del cens, CiU està destrossant el poble que diu defensar, donant les pautes a seguir pel programa liberalitzador estatal, insistint de manera malaltissa en el traspàs dels centres de la [Seguretat Social](#) per vendre'ls o hipotecar-los... Les recents paraules de Jordi Pujol [justificant la intervenció d'Espanya](#) pel seu mal govern és una més de les píxies de l'històric mandatari, però aquella del 1984 en què defensava l'empresariat que «treballa» en la [il·legalitat](#) ha estat seguida rigorosament pels seus deixebles, exportada a altres formacions i entesa com la benedicció de la [corrupció](#) que ens ha portat al desastre actual. Per al capital, per a les patronals, les asseguradores i tot tipus d'empreses parasitàries, la situació és «ara o mai», la qual cosa explica en part la brutalitat i agressivitat de les mesures que s'estan prenent.

Per molt que Boi Ruiz ho hagi negat amb vergonyoses ocultacions quan no amb mentides descarades, no és només que, molt més enllà de simples desatencions, s'hagi posat en risc la vida de les persones sinó que ha mort gent per falta d'assistència, clarament atribuïble a les retallades i als absurds mecanismes amb què maldestrament s'ha pretès suplir-los. La mort d'una dona després de recórrer quatre hospitals va ser àmpliament divulgada en els mitjans i, ara, amb la valentia de la seva filla pel davant, aquest cas és al centre de la [Iniciativa Penal Popular](#). En canvi, no va merèixer divulgació mediàtica [un cas que considerem realment escandalós](#): el d'un veí de la localitat de Breda que, després de trucar al 112, el telèfon d'emergències sanitàries, va morir sense rebre atenció mèdica en el termini previst normativament. Possiblement el pitjor no sigui el fet de la mort en si, acceptada per la família, sinó [l'ocultació](#) malintencionada de l'hora a la qual va arribar el facultatiu. Els veïns, als quals s'ha restringit l'accés als serveis sanitaris, tenen dret a saber a què estan

exposats i no poden estar tranquils sabent que el metge més proper està dormint a 30 quilòmetres perquè ha de cobrir tots pobles de la comarca als quals van tancar els serveis nocturns.

El 2010, Marina Geli va declarar que [retallar 423 milions d'euros no afectaria els usuaris](#). Encara que la retallada tocava principalment els preus dels medicaments, va ser una mentida. Boi Ruiz va haver d'anotar l'ocurrència i, quan va retallar el pressupost sanitari en el 10%, uns 1.000 milions, es va afartar de pronunciar que les retallades no afectarien la qualitat assistencial. I no és només aquesta pretensió la que es repeteix en les retallades de l'anterior govern i l'actual. Com un calc, en una i una altra etapa, es retallen serveis «perquè disminueix la demanda». Certament, per mantenir el treball amb tanta reforma laboral, molts usuaris ajornen operacions, passen les seves angines sense faltar a la feina i, mentrestant, el personal de molts centres viu amb angoixa la realitat del descens d'usuaris, però seria pueril creure que es tracta d'una coincidència i no d'un descens induït que no interessa estudiar oficialment. Com tampoc és cap coincidència que Boi Ruiz hagi imposat als hospitals de l'ICS [el doble de retallades que a la resta](#), ni és cap casualitat que el percentatge de reducció del pressupost als primers, un 12,6%, es vegi superat per l'augment del pressupost en la contractació d'activitat a l'Hospital General de Catalunya, que no és de la xarxa d'utilització pública però sí de [CVC](#), propietària de Capio i per tant d'aquest hospital, gran accionista d'Abertis, empresa presidida pel president, també, del Consell Assessor d'Artur Mas.

Per mantenir les mentides cal seguir mentint. [Artur Mas va mentir al Parlament](#) donant les dades dels casos que atendien els CAP tancats de la comarca de la Selva i alhora es burlava de les pretensions dels veïns. [Una burla](#) que és d'esperar que li pesi quan finalment es resolgui el cas de l'esmentada mort a Breda. Unes mentides que desacrediten radicalment la recent [propaganda](#) del Departament sobre el resultat òptim de les retallades als CAP. La reforma legal que pretén institucionalitzar aquestes retallades està [recorreguda](#) per [CATAC-CTS](#).

Gens esperançadores són tampoc les paraules de Marina Geli prèvies a la constitució d'una [Comissió Parlamentària d'investigació](#) dels casos denunciats: «Estic d'acord a investigar qualsevol mala gestió [sense propiciar el desprestigi del model](#)». Si ja provoca desconfiança que comenci canviant el nom de les coses, parlant de mala gestió quan tot indica descarada corrupció, mala cosa és quan, a més, es proposen límits a les investigacions. Perquè, i si es descobreix que, com nosaltres afirmem, la corrupció i l'objectiu privatitzador van implícits en el model?

Les lluites actuals: no ens faran callar

Navegant en [un mar de retallades](#) dels nostres drets elementals, el coneixement de més i més fets que provoquen escàndol públic es fa insuportable. Si en temps de vaques grasses es podien considerar inevitables corrupteles, ara augmenten l'alt grau de desconfiança i, per sort, de rebel·lia de la població, farta ja de pagar els plats trencats per uns quants. Tot això ens ajuda a orientar els camins per trobar les millors solucions. Solucions difícils després dels «fracassos» de la major part de les lluites parcials hagudes. Es fa molt difícil sortir de [l'oblit tan profund de la llibertat](#) en què hem caigut. Ens toca vèncer la por, la indiferència i l'individualisme. Tots i totes, des dels nostres respectius centres sanitaris de referència o de treball, hem d'exigir comptes clars, posar en evidència la corrupció i el desastre, i retallar el poder als que han pres decisions escandaloses. Fa uns mesos, ni des de la revista *Cafèamblllet* ni des de la [CUP de Reus](#), podíem imaginar que les nostres indagacions donessin tant fruit.

Però cal seguir insistint. El mapa d'interessos econòmics aquí esbossat és només una mostra del nivell del «parasitisme» de la sanitat pública existent a Catalunya per part de tot tipus d'interessos privats als quals els nostres dirigents estan totalment

entregats. On s'amaga la decència de l'empresa «[kha](#)» de Boi Ruiz, ara [esborrada](#) d'Internet, que ofereix serveis a l'administració, i que ha estat descoberta en la [denúncia](#) interposada per la [PARS](#)? I quin és el paper de [Francesc José María](#) en qui tan inexplicablement han confiat unes poques organitzacions per donar-li el paper de mediador en els conflictes de salut?

Aquestes i mil preguntes i respostes més les plantejem en un entretingut gràfic de relacions que [aquí](#) us oferim. No, no està complet. Però és el que, de moment, podem oferir per a un treball en equip al qual el deixem obert. Ampliem-lo incloent-hi noves relacions d'àmbit local o temàtic, donant-li una interactivitat en què ja estem treballant. Un treball en equip que, ho estem demostrant, és tan possible com necessari. El necessitem per a la nostra lluita.

Sabem que ens diran «terroristes» o faran servir epítets similars. I ho faran descaradament com fa [Felip Puig](#), amb menyspreu com fan Via i Pomés en el seu article, o de manera covarda com va fer Prat en presentar la seva declaració de béns, no quan ho havia de fer sinó quan li ho va ordenar la fiscal de Reus, a la Diputació de Tarragona i no a l'Ajuntament, emparant-se en una modificació legal realitzada especialment perquè persones de la seva categoria no haguessin de lliurar dades personals a alcaldes/esses de l'esquerra *abertzale* i així «evitar atemptats contra la seva persona o contra els seus béns». Suposem que el fet que el president d'aquesta diputació estigui casat amb la directora economicofinancera d'INNOVA no va ser determinant sinó una simple confirmació d'aquestes relacions de confiança i de poder que citàvem al principi i que, globalment, sí que són determinants.

A part de les ridiculeses en què sovint incorre, l'enemic és fort i només el podem vèncer amb lluita, amb unitat i amb idees clares, com les que hem anat desenvolupant, com les que ara ens porten a la constitució d'una [nova plataforma](#) més àmplia que les anteriors. Unitat i denúncia contra tot tipus de corrupció. Ens proposem també un objectiu a curt termini: unir-nos milers de persones el 27 de setembre a les 9.30 del matí a la Ciutat de la Justícia de Barcelona. A les 10.30 comença el judici de la demanda de Via contra els editors de *Cafèamblllet*. Demostrem-los que som nosaltres els qui enviarem els corruptes a la presó. Recordem-los que la seva repressió no ens aturarà.

Albano és periodista de la revista *Cafèamblllet*, David forma part de la CUP de Reus i Miquel i Ramon són membres de CATAC-CTS/IAC. Aquest text es dedica a Miquel Torner que, molt al seu pesar, no pot col·laborar en aquests moments amb nosaltres. Ja ens havia advertit del grau de corrupció que ara està sortint a la llum i dels seus noms.