
LLUITES SOCIALS PER DESMERCANTILITZAR LA SANITAT

A CATALUNYA I ESPANYA:

¿QUINES LLIÇONS PODEM APRENDRE?

Informe Final

EQUIP D'INVESTIGADORS

JOAN BENACH | DIRECTOR GREDS-EMCONET UPF

ELIANA MARTÍNEZ-HERRERA | PROFESSORA VISITANT GREDS-EMCONET UPF

SILVIA GROTHE RIERA | INVESTIGADORA GREDS-EMCONET UPF

MARIANA GUTIÉRREZ-ZAMORA NAVARRO | INVESTIGADORA GREDS-EMCONET UPF

JOSEP MARIA CAROZ ARMAYONES | INVESTIGADOR GREDS-EMCONET UPF

TAULA DE CONTINGUT

<i>Introducció</i>	7
Mirada internacional	8
La situació a catalunya i a Espanya	8
<i>Objectius i preguntes d'investigació</i>	9
<i>Marc teòric i conceptual</i>	11
Actors clau.....	11
Activisme social	12
Oportunitat política	12
Xarxes socials.....	13
Repertoris de contenció	15
Activisme social des d'una perspectiva feminista.....	16
<i>Material i mètodes</i>	17
Metodologia.....	17
Aspectes ètics.....	20
<i>Resultats</i>	20
Hospital de Torrevella.....	22
<i>Descripció del cas</i>	22
<i>Descripció del moviment social</i>	23
<i>Anàlisi del moviment</i>	23
Consortio sanitari / hospital arnau de vilanova.....	25
<i>Descripció del cas</i>	25
<i>Descripció del moviment social</i>	26
<i>Anàlisi del moviment</i>	26
Cap de l'escala / muralles	28
<i>Descripció del cas</i>	28
<i>Descripció del moviment social</i>	29
<i>Anàlisi dels moviments</i>	31
Barcelona Salut als barris:una proposta institucional digirgida a la	34
<i>Descripció del cas</i>	34
<i>Discussió</i>	36
Resum dels resultats.....	36
Facilitadors	36
Barreres.....	38
Principals lliçons i recomanacions.....	39
1. <i>Generar estratègies per augmentar el nombre, freqüència i continuïtat d'accions novedoses que siguin disruptives</i>	40
2. <i>Fer esforços per poder reclutar més persones i grups de joves perquè s'uneixen al moviment</i>	41
3. <i>Enfortir les estructures i generar plans d'acció</i>	41

4. Realitzar aliances amb altres moviments socials que lluiten per causes semblants, o que tenen agendes socials que permetin accions de tipus sinèrgic.....	42
5. Reforçar la presència i el lideratge de les dones.....	44
Conclusió.....	44
Annexos.....	I
1. Guió de l'entrevista.....	I
2. Guió a entrevista a experts.....	II
3. Informació demogràfica dels entrevistats.....	IV
4. Consentiment informat.....	V
5. Tabla de resultats.....	VII
<i>Hospital de Torrevella</i>	VII
<i>Consorcio sanitari/hospital arnau de vilanova</i>	X
<i>CAP de l'Escala i Muralles</i>	XIV
<i>Punts destacables de les entrevistes</i>	XVIII

Llista de Figures:

IL·LUSTRACIÓ 1. PREGUNTES D'INVESTIGACIÓ.....	10
IL·LUSTRACIÓ 2. OBJECTIUS DE LA RECERCA.....	10
IL·LUSTRACIÓ 3. ESQUEMA AMB ELS ACTORS I PROCESSOS CLAU EN LA LLUITA CONTRA LA PRIVATITZACIÓ/MERCANTILITZACIÓ DE LA SANITAT.....	11
IL·LUSTRACIÓ 4. QUATRE DIMENSIONS DE L'ESTRUCTURA D'OPORTUNITAT POLÍTICA.....	12
IL·LUSTRACIÓ 5. COMBINACIÓ DE LES FORMES D'ORGANITZACIÓ DELS MOVIMENTS SOCIALS SEGONS LA SEVA ESTRUCTURA.....	15
IL·LUSTRACIÓ 6. FASES DE LA METODOLOGIA QUALITATIVA PER A L'ELECCIÓ I ANÀLISI DELS CASOS.....	17
IL·LUSTRACIÓ 7. BLOCS PRINCIPALS DE L'ENTREVISTA.....	18
IL·LUSTRACIÓ 8. CATEGORIES D'ANÀLISI.....	22
IL·LUSTRACIÓ 9. TROBADA CONTRA LA MERCANTILITZACIÓ DE LA SANITAT PÚBLICA DE LA PLATAFORMA.....	23
IL·LUSTRACIÓ 10. LA MAREA BLANCA DE LLEIDA MANIFESTANT-SE EN CONTRA EL NOU CONSORCI SANITARI.....	26
IL·LUSTRACIÓ 11. 300 PERSONES ES VAN CONGREGAR A L'ESCALA CONTRA LA PRIVATITZACIÓ DEL CAP.....	30
IL·LUSTRACIÓ 12. RECOGIDA DE FIRMES DEL GRUP TREBALL EN DEFENSA DE LA SANITAT PÚBLICA TARRAGONA AL CAP MURALLES.....	30
IL·LUSTRACIÓ 13. RESUM DE RECOMANACIONS EN BASE A LES LLIÇONS APRESES.....	40

Llista de Taules:

TAULA 1. CASOS DE DESPRIVATITZACIÓ I/O DESMERCANTILITZACIÓ IDENTIFICATS A CATALUNYA I ESPANYA.....	17
TAULA 2. CRITERIS DE SELECCIÓ UTILITZATS PER SELECCIONAR ELS CASOS DE DESPRIVATITZACIÓ/DESMERCANTILITZACIÓ A CATALUNYA I ESPANYA.....	18
TAULA 3. CASOS DE DESPRIVATITZACIÓ I/O DESMERCANTILITZACIÓ SELECCIONATS.....	20

RESUM

Catalunya i Espanya han estat testimonis en les últimes dècades de nombroses lluites i resistències per part de diversos moviments socials democràtics amb l'objectiu de retornar a mans públiques serveis privatitzats i mercantilitzats. En el cas del sector sanitari, s'ha posat de manifest la insatisfacció social amb la prestació de serveis públics a través d'empreses privades. Aquest estudi pretén entendre quines són les principals característiques dels processos de desprivatització del sector sanitari a Catalunya i Espanya, així com els factors facilitadors i les barreres existents, per extreure lliçons i recomanacions, que ajudin a reforçar la xarxa d'activisme social nacional i internacional, i inspirar noves accions desmercantilitzadores de la sanitat. La metodologia utilitzada té un caràcter qualitatiu basat en la revisió literària, la identificació de casos, i de relats i aprenentatges extrets a partir de diversos casos de desprivatització/desmercantilització. Entre altres resultats, aquest estudi conclou que la voluntat política, el lideratge, les sinergies amb les institucions polítiques, l'alineació o aliança amb altres col·lectius (moviments socials, partits polítics, sindicats) són, entre d'altres, factors clau perquè un moviment social tingui més probabilitats d'assolir un resultat exitós. Al temps, la passivitat ciutadana, la por a represàlies, la pandèmia del COVID-19 i el no recanvi generacional constitueixen obstacles que cal superar per complir amb més eficàcia els objectius proposats. D'aquesta forma, les lliçons i recomanacions que hem pogut extreure passen per generar noves estratègies amb l'objectiu d'augmentar el nombre i freqüència d'accions que siguin disruptives, fer esforços per reclutar més persones (especialment joves), enfortir les estructures mobilitzadores, generar plans d'acció, realitzar aliances amb altres moviments i reforçar la presència i el lideratge de les dones.

Abstract

In recent decades, Catalonia and Spain have witnessed numerous struggles and resistances on the part of various democratic social movements in an attempt to return privatized and commodified services to public hands. In the case of the health sector, the effervescence of social discontent with the provision of public services through private companies has been particularly evident. This study aims to understand the main characteristics of the processes of deprivatization of the health sector in Catalonia and Spain, as well as the facilitating factors and existing barriers, in order to draw lessons to help strengthen the network of national and international social activism and inspire new actions to decommodify the health sector. The methodology used has a qualitative character based on literature review, identification of cases, and the stories and lessons learned from several cases of deprivatization/decommodification. Among other results, this study concludes that political will, leadership, synergies with political institutions and the alienation or alliance with other collectives (social movements, political parties, trade unions) are, among others, key factors for a social movement to be more likely to achieve a successful outcome. At the same time, citizen apathy or passivity, fear of retaliation, the COVID-19 pandemic and the lack of generational replacement constitute obstacles or barriers that must be overcome in order to achieve more effectively the objectives proposed through social mobilization and protest. In this way, the lessons and recommendations that we have been able to extract are generating new strategies with the aim of increasing the number and frequency of actions that are disruptive, making efforts to recruit more people especially youth, strengthening mobilizing structures and generating action plans, making alliances with other movements and strengthening the presence and leadership of women.

AGRAÏMENTS

Aquest estudi ha estat finançat per MEDICUS MUNDI MEDITERRÀNIA i QUEPO SCCL. S'agraeix les col·laboracions i aportacions d'Alba Llop-Gironès (GREDS-EMCONET, Universitat Pompeu Fabra), Jordi Mir (Universitat Pompeu Fabra) i Pere Jodar (Universitat Pompeu Fabra) durant el desenvolupament i finalització del projecte. També es vol reconèixer la participació i suggeriments realitzats per Eulàlia Reguant i Toni Barbarà en el desenvolupament de les entrevistes pilot. Aquest projecte no s'hagués pogut dur a terme sense les innumerables consultes i sessions de *feedback* rebudes per part del Grup Motor de SALUT, DRETS, ACCIÓ. Activisme i cinema contra #La Pitjor epidèmia. En especial, agraïm les contribucions d'Oriol Josa, Francesc Álvarez, Patricia García i Marta Roca. Finalment, volem mostrar un agraïment molt especial per a cadascuna de les persones activistes entrevistades, pel seu temps, pel seu compromís i pels coneixements aportats en la realització d'aquest projecte.

INTRODUCCIÓ

A tot el món existeixen profundes desigualtats socials que venen determinades estructuralment per causes sociopolítiques que es reflecteixen en desiguals condicions de vida, treball, habitatge, educació i serveis sanitaris, entre altres diversos determinants socials, els quals s'expressen en desigualtats en la salut i en la qualitat de vida dels diferents grups socials.

L'obtenció del dret a l'atenció sanitària va ser, per a una part de la població mundial, una de les conquestes socials més importants en la segona meitat del segle XX. Un bé públic equiparable al dret al vot, a l'educació o a tenir una pensió. Un referent històric dels països amb sistemes sanitaris públics finançats directament amb impostos va ser el National Health Service (NHS) britànic, que el 1948 va proposar una assistència preventiva i curativa per a "tot ciutadà sense excepció". Al costat del Regne Unit, els països nòrdics i altres països europeus van seguir processos semblants establint sistemes sanitaris basats en els principis de finançament públic, accés universal i una àmplia oferta de serveis sanitaris amb independència dels salaris, posició social o lloc de residència (Benach et al., 2012). Disposar d'un accés equitatiu a una atenció sanitària d'elevada qualitat constitueix un pilar fonamental per aconseguir un estat del benestar altament efectiu amb la major equitat possible (Marmot, 2005; Martínez, Smith, Llop-Gironés, Vergara & Benach, 2016).

En les últimes dècades, sota l'influx de les polítiques neoliberals, l'augment de la influència i el poder dels governs, agents socials i empreses privades en l'esfera de la sanitat ha tingut greus conseqüències per al dret a la salut. Així, la creixent mercantilització¹ i privatització de la sanitat² ha prioritzat la maximització de beneficis econòmics en comptes d'ampliar el dret humà a disposar d'uns serveis sociosanitaris adequats per a tota la població (The Global Initiative, 2020). A més, aquests processos han exacerbat les desigualtats de poder existents en l'atenció sanitària, de manera que, actualment, la presa de decisions sobre l'atenció de la salut està en bona mesura en mans de "guardians biomèdics", molt associats al sector privat i a les grans empreses farmacèutiques que conformen el que s'anomena el complex *medico-industrial* (Martínez et al., 2016).

En aquest sentit, la literatura científica és contundent en assenyalar que els sistemes sanitaris universals, de propietat i gestió públics, basats en una atenció primària de qualitat, no només ofereixen millors resultats de salut, sinó que també són més eficients, equitatius i humans. La suposada "major eficiència" de l'atenció mercantilitzada es basa en bona mesura en estalviar en personal, precaritzar i oferir salaris baixos i males condicions d'ocupació, la qual cosa afecta la salut dels propis treballadors sociosanitaris deteriorant la qualitat d'atenció que s'ofereix al pacient. A més, els centres privats seleccionen els pacients, donen altes prematures, cobren per acte mèdic i realitzen més proves i intervencions innecessàries (Benach, 2013). D'altra banda, la crisi sanitària ocasionada per la COVID-19 a partir de 2020 ha mostrat els efectes desastrosos de dècades d'austeritat, de retallades en sanitat i de mercantilització dels serveis públics (Kishimoto, Steinfort & Petitjean, 2020).

¹ La mercantilització no rau en la titularitat dels recursos, sinó que és la introducció d'elements de mercat en el sistema públic, com és la conceptualització de la salut com un producte del qual es pot extreure' n un profit econòmic.

² La privatització és la transferència de recursos de l'esfera pública a la privada. Kwiek (2017) descriu que l'Estat pot proporcionar un determinat producte, subvencionar-lo i/o regular el seu subministrament. Per tant, en el cas de la privatització de la salut, suposa la reducció del paper de l'Estat en aquestes tres dimensions.

MIRADA INTERNACIONAL

Els règims politicoeconòmics neoliberals han substituït sistemàticament elements com la propietat pública i la negociació col·lectiva per la desregulació i la privatització, promovent l'individu per sobre del grup i la societat (Cohen, 2019). Són exemples d'això les campanyes de privatització i desregulació efectuades als anys 80 pel govern conservador de Margaret Thatcher al Regne Unit i pel govern neoliberal impulsat per Ronald Reagan a Estats Units. De fet, Thatcher i Reagan van formar una aliança personal i política que va influir el moviment conservador del món sencer. La seva aliança va promoure una agenda reformista ultra conservadora basada en baixar els impostos als rics i a les grans empreses, desregular el sector financer, reduir la despesa social, atorgar més poder a les forces mercantils, donar la màxima llibertat a la iniciativa privada i restringir constantment l'activitat del sector públic en favor del bé comú (Viana & Silva, 2018; Wollmann et al., 2010). És important destacar que aquests processos s'han desenvolupat de manera diferent en els diferents contextos nacionals del món. A Espanya aquest procés ha seguit sovint camins contradictoris, ja que l'evolució històrica de l'Estat ha presentat una trajectòria marcada en bona mesura per la dictadura i per una transició política amb abundants processos polítics, legislatius i de gestió de tipus autoritari (Llop-Gironés et al., 2016).

LA SITUACIÓ A CATALUNYA I A ESPANYA

La Llei General de Sanitat de 1986 va asseure les bases d'un Sistema Nacional de Salut (SNS) que va ampliar la cobertura i la qualitat de l'atenció sanitària per a gairebé tota la població. Tanmateix, a Espanya i sobretot a Catalunya, l'atenció sanitària finançada amb fons públics es va anar enfrontant a les pressions mercantilitzadores per part de governs conservadors, així com de fons internacionals i grans empreses privades (farmacèutiques, d'assegurances, tecnològiques i hospitalàries (Braithwaite et al., 2011; Benach, 2018). En una fase d'estancament capitalista i de reducció de beneficis com va ser la Gran Recessió de 2008, l'atenció sanitària (i, en general, els serveis públics) es va convertir en l'objecte ideal per fer negocis i obtenir beneficis. No oblidem que els sistemes sanitaris públic i privat són com vasos comunicants: perquè el segon tingui possibilitats d'un major lucre és essencial primer desprestigiar, debilitar o fins i tot "parasitar" en tot el que sigui possible al sector públic (Benach, Muntaner, Tarafa & Valverde, 2012).

Poc després d'aprovar-se la Llei General de Sanitat (1986), van començar a produir-se processos molt diversos per afavorir la privatització sanitària i qüestionar el model de Sanitat Pública (FADSP, 2020). El 1991, el "Informe Abril" es va convertir en el primer intent seriós de promoure la mercantilització del sistema sanitari a Espanya. Els arguments ideològics utilitzats són ben coneguts encara: la "insostenibilitat" i "burocratització" del sistema públic, la "major eficiència del sistema privat", difondre que "la salut pertany a l'àmbit personal" o que els usuaris "abusen de la sanitat", són alguns d'ells. A finals dels anys 90 el procés de mercantilització es va accelerar. El 1997, sota el govern de José María Aznar, el PP va aprovar (amb el suport del PSOE i PNV) la Llei 15/1997 que va legitimar la privatització de serveis sanitaris a través d'aliances publico-privades, permetent l'entrada d'entitats privades en la gestió dels centres sanitaris públics (Ferran & Puey, 2016). En 1999, amb la construcció i gestió de l'Hospital de la Ribera a Alzira (Comunitat Valenciana), es va obrir el camí a la mercantilització de la sanitat i el foment dels "models de negoci" privats. A la Comunitat de Madrid, la cessió el 2005 de l'Hospital de Valdemoro a l'empresa de capital suec Capiro es va convertir, sota el PP d'Esperanza Aguirre, en la punta de llança de la construcció de centres privats.

A Catalunya, es va configurar històricament un sistema de gestió sanitari mixt on, al costat dels hospitals públics, existeix una extensa xarxa de centres semipúblics amb una àmplia presència d'institucions locals i grups privats i eclesiàstics, i un model públic amb una forta concepció empresarial. El 1995 es va acceptar l'ànim de lucre en

la gestió de la sanitat pública; i les successives reformes legals de CiU i el tripartit (PSC, ERC; ICV-EUA) van reforçar encara més l'anomenat *model català*. Durant la reforma de l'Institut Català de la Salut (ICS) del 2007 i en l'anomenada Llei Òmnibus, es va contemplar la possibilitat que els hospitals públics lloguessin operadors privats a les plantes tancades o que els quiròfans deixessin d'operar les tardes. La justificació d'aquell discurs es va basar en una suposada insostenibilitat financera i per haver "viscut per sobre de les nostres possibilitats", al temps que existia una població en *shock* per la forta crisi generada per la recessió de 2008. D'altra banda, es va aprovar un Reial Decret Llei (RDL 16/2012, 20 d'abril) que va permetre passar d'un sistema nacional de salut a un sistema tripartit basat en les assegurances sanitàries per als rics, la seguretat social per als treballadors i la beneficència per a la resta de les persones. El RDL del govern del PP va ser una contrareforma sanitària que renunciava a l'atenció sanitària universal i exclouïa els sectors més marginalitzats de la societat espanyola (Benach, 2012; Bernal-Delgado et al., 2018). Com a conseqüència d'aquest procés, es va produir un profund impacte amb una reducció de la qualitat atenció mèdica i l'estat de salut i qualitat de vida de les persones (Bernal-Delgado et al., 2018; Martínez et al., 2016).

Actualment tres quarts dels gairebé 5.500 centres de salut existents a Espanya són privats o concertats on més del 40 per cent de la seva facturació anual (prop de 5.000 milions d'euros) és sufragada públicament. Amb això es parasita el sector públic, es gestiona privadament i s'actua sense control democràtic (Sánchez Bayle, 2019). Al costat d'aquests avenços mercantilitzadors sanitaris i socials, Catalunya i Espanya han estat testimonis de nombroses lluites i resistències per part de moviments socials democràtics per retornar a mans públiques els serveis privatitzats i mercantilitzats (Estrada Cañón & Milian Nebot, 2020). En el sector sanitari, es va posar de manifest l'efervescència del descontent social mitjançant la mobilització d'agents socials ben coneguts com la Marea Blanca, així com institucions com el Consell General de Col·legis de Metges i el Consell General d'Infermeria (Martí & García, 2018; Ministeri de Sanitat, 2018). Un exemple d'això ha sigut la desprivatització de l'Hospital de la Ribera a Alzira, a la Comunitat Valenciana, que en 2018 va passar de tindre una gestió privada a una pública (Acerete, Stafford & Stapleton, 2011; Comendeiro-Maaløe, Ridao-López, Gorgemans & Bernal-Delgado, 2019).

El coneixement de les lluites dels moviments socials en defensa dels serveis públics ha anat creixent en els últims anys (Spronk & Terhorst, 2013). Malgrat això, els tipus i característiques fonamentals dels processos desprivatitzadors realitzats a Catalunya i Espanya són encara molt poc coneguts. Per això, és primordial comprendre amb la major profunditat possible les fortaleses i debilitats dels moviments socials que han lluitat i segueixen lluitant per la desprivatització/desmercantilització d'una atenció sociosanitària cada vegada més mercantilitzada en favor dels qui poden pagar-la, així com també per aconseguir el dret ciutadà a un model de sanitat pública integral, humà i de qualitat.

OBJECTIUS I PREGUNTES D'INVESTIGACIÓ

Aquest estudi vol oferir claus per a la comprensió de les principals característiques dels processos desprivatitzadors realitzats en el sector sanitari a Catalunya i Espanya, amb l'objectiu final d'inspirar noves accions desprivatitzadores/desmercantilitzadores, extreure lliçons i recomanacions i, amb això, reforçar la xarxa d'activisme social nacional i internacional. Les principals preguntes de recerca que impulsen aquest projecte són tres (vegeu Il·lustració 1).

IL·LUSTRACIÓ 1. PREGUNTES D'INVESTIGACIÓ

1) Quina és la taxonomia dels moviments socials per a la desprivatització i desmercantilització de la sanitat en Catalunya i Espanya?

Quins són els factors facilitadors que poden augmentar o les barreres que poden reduir l'efectivitat d'aquestes lluites?

Quines lliçons podem aprendre de cada cas? Com es pot aconseguir que les lluites socials siguin més exitoses?

Els objectius específics que s'esperen assolir són també tres (vegeu Il·lustració 2).

IL·LUSTRACIÓ 2. OBJECTIUS DE LA RECERCA

1) Conèixer els aspectes més rellevants dels processos de desmercantilització dels serveis socio-sanitaris que s'han donat a Catalunya i Espanya en els últims anys.

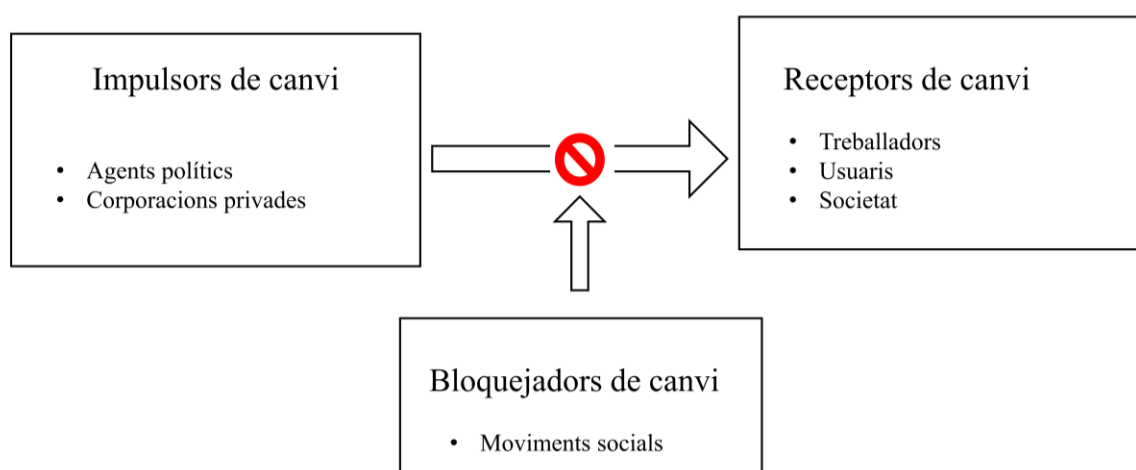
Exposar les formes per les quals s'han anat configurant les accions i les relacions entre els grups socials que promouen l'activisme socio-sanitari per millorar l'accés a la sanitat i millorar els determinants socials de la salut i l'equitat.

Comprendre aquells aspectes que podem millorar les accions col·lectives en defensa del dret a la sanitat.

ACTORS CLAU

En qualsevol procés de mercantilització, desregulació i privatització de la sanitat hi ha impulsors de canvi, com són fonamentalment els agents polítics i les corporacions econòmiques privades, i receptors de canvi, com són els treballadors/es, els usuaris/àries de la sanitat i la societat en general. En els últims anys, els treballadors/es s'han vist immersos en grans canvis en l'organització del seu treball que, mitjançant la reducció de plantilles, la precarització laboral, la subcontractació i l'augment de l'explotació laboral, han tingut com a objectiu millorar l'eficiència i la productivitat i augmentar els beneficis empresarials. Per als usuaris/pacients, els canvis que comporten la privatització i la mercantilització de la sanitat tenen un notable impacte en el tipus d'atenció i tractament que reben, com per exemple en termes de limitació de recursos i de pèrdua de qualitat dels serveis existents a nivell poblacional. L'impacte d'aquests processos en la societat és també important, ja que la privatització i la mercantilització posen en qüestió un dret tan bàsic com és la sanitat universal, el que comporta inevitablement un augment de les desigualtats socials en salut, amb encara pitjors conseqüències en temps de pandèmia en termes d'exclusió, segregació i discriminació de la població més vulnerabilitzada (Pericàs & Benach, 2020). Tanmateix, davant els processos de privatització/mercantilització realitzats, també existeixen altres actors socials, com són els moviments socials desprivatitzadors, que tracten de reaccionar i obstaculitzar les pressions dels agents polítics i les corporacions per tal d'evitar que aquests assolixin els seus objectius. Així mateix, els propis moviments socials poden ser també promotors de canvi (i no només reactius) de nous canvis que millorin la salut de la població i l'equitat (vegeu un esquema bàsic en la Il·lustració 3).

IL·LUSTRACIÓ 3. ESQUEMA AMB ELS ACTORS I PROCESSOS CLAU EN LA LLUITA CONTRA LA PRIVATITZACIÓ/MERCANTILITZACIÓ DE LA SANITAT



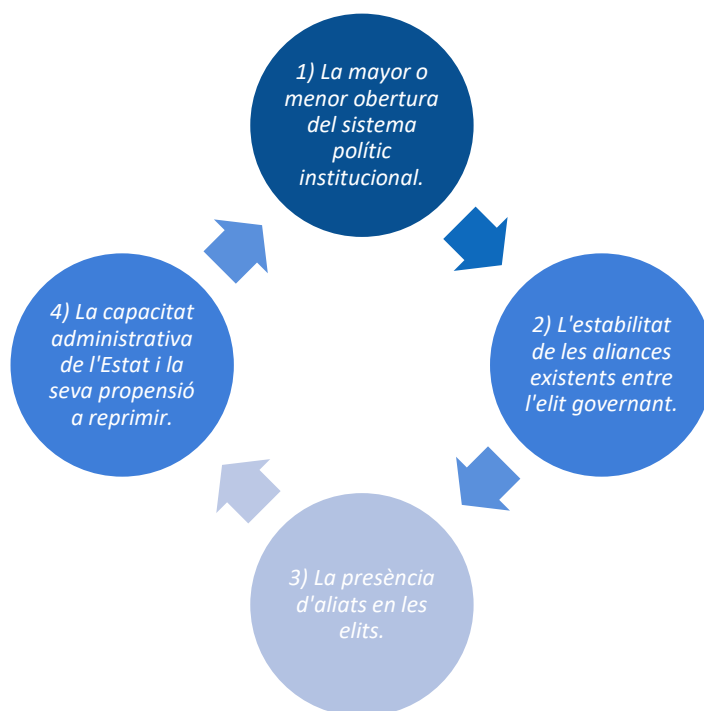
ACTIVISME SOCIAL

A partir de la dècada de 1960, comencen a sorgir nombroses teories socials conegudes com a estudis de la *mobilització* (*mobilization studies* en anglès), que centren la seva mirada en l'acció i mobilització dels moviments socials. Seguint aquesta perspectiva, podem plantejar alguns dels aspectes teòrics més importants que convé ressaltar per estudiar l'acció i mobilitzar els moviments socials per, més endavant, analitzar alguns dels moviments de desmercantilització en el nostre entorn.

OPORTUNITAT POLÍTICA

A partir del sorgiment del concepte d'oportunitat *política* es va desenvolupar una nova tradició en l'estudi dels moviments socials la importància dels quals assoleix els nostres dies (Caren, 2007). Segons la definició de McAdam (1999), una *estructura d'oportunitat política* sorgeix quan qualsevol esdeveniment o procés social facilita el qüestionament dels principis sota els quals un ordre polític ha estat establert. McAdam & Zald (1996) van assenyalar quatre dimensions diferents a partir de les quals es pot parlar de l'existència d'una *estructura d'oportunitat política* (vegeu Il·lustració 4).

IL·LUSTRACIÓ 4. QUATRE DIMENSIONS DE L'ESTRUCTURA D'OPORTUNITAT POLÍTICA



Segons aquesta formulació, una *estructura d'oportunitat política objectiva* sorgeix per l'obertura del sistema polític institucional, la desestabilització del sistema d'aliances de l'elit governant, l'existència de possibles aliats en aquest grup o la incapacitat de l'estat de reprimir o controlar les accions dels moviments socials.

En el context de la Gran Recessió de 2008, es va suggerir l'existència d'un escenari de oportunitats polítiques per al sorgiment de nous moviments de protesta i reivindicació social (Grasso & Giugni, 2016). L'augment de privacions socials de la població, l'empitjorament de les condicions macroeconòmiques i l'aplicació de polítiques d'austeritat, haurien creat les condicions adequades per a un rebrot de l'activisme de protesta, tal com

s'observa en l'augment de diversos moviments als països europeus més afectats per la crisi, com són els casos d'Espanya i Grècia, entre d'altres. Així doncs, algunes condicions socials i polítiques poden arribar a convertir-se en una estructura d'oportunitat política per proposar i realitzar canvis socials.

Altres perspectives han precisat la necessitat d'analitzar les oportunitats (i amenaces) polítiques des del punt de vista subjectiu dels individus participants (McAdam, Tarrow & Tilly, 2004). En aquesta línia, s'apunta a la importància dels anomenats *shocks morals*, és a dir, la generació d'un intens estat emocional col·lectiu on les persones desenvolupen actituds de ràbia i indignació davant un esdeveniment de ruptura (Jasper, 2014). En aquest context, aquestes commocions morals ajudarien a incorporar més persones al voltant de l'estat de protesta o resistència que s'experimenta en un moment donat.

XARXES SOCIALS

Un aspecte teòric imprescindible per comprendre els moviments socials actuals és poder entendre com es formen les xarxes socials abans, durant i després de la realització de les seves activitats. Les xarxes socials no són el que coneixem col·loquialment com xarxes socials en *línia* (Facebook, Twitter, etc.), sinó que cal entendre-les com nodes, relacions o canals de comunicació, tant informals com formals, que connecten els individus entre ells (Diani, 2013). Aquests canals constitueixen importants fonaments generals de la interacció humana i són crucials per als moviments socials (Jasper, 2014). La difusió de marcs, repertoris i fins i tot els disparadors (*frames*, *repertoires* i *triggers*, respectivament) dels propis moviments es produeixen gràcies a la preexistència i a la construcció d'aquestes xarxes, a més de ser també fonamentals per a la coordinació, l'acumulació de recursos i l'acció col·lectiva (Andrews & Biggs, 2006; Hedström, 1994). És per aquests motius que s'ha senyalat la importància de les xarxes socials en relació amb els moviments socials (Krinsky & Crossley, 2014).

En qualsevol cas, no hi ha cap dubte que, entre els punts més importants per a l'estructuració dels moviments socials, les xarxes socials són un instrument fonamental que té a veure amb el poder i el lideratge, el reclutament i la continuïtat, així com amb les estructures organitzatives, que breument es resumeixen a continuació.

1) PODER I LIDERATGE

Fins i tot davant l'absència de jerarquies formals dins d'un moviment social, les xarxes socials són especialment importants per a la definició de les relacions de poder dins del moviment. Per exemple, en l'estudi del moviment feminista s'ha indicat que, en absència d'una organització formal amb jerarquies establertes, eren les xarxes socials d'amistat preexistents les que atorgaven poder a les persones participants (Freeman, 1972). Així doncs, qualsevol tipus d'organització, fins i tot aquelles que no tenen jerarquies establertes, posseeixen líders informals. Aquest exemple sobre el moviment feminista permet orientar la reflexió sobre el sorgiment dels lideratges i sobre la importància de posar el focus en les xarxes socials preexistents, concretament en el cas dels moviments de desmercantilització de la sanitat.

2) RECLUTAMENT I CONTINUÏTAT

Un ampli nombre d'estudis ha analitzat la relació existent entre les xarxes socials d'una persona i el seu reclutament en un determinat moviment social. En general, es mostra que tenir llaços amb activistes i simpatitzants d'un moviment social és un dels millors predictors que expliquen la participació d'un individu en un moviment social, mentre que, en canvi, no tenir relacions amb els participants o amb els opositors al moviment és un predictor de la seva no participació (Snow, Zurcher & Eklund-Olson, 1980; Kitts, 2000; McAdam & Paulsen, 1993). Tanmateix, això no s'aplica únicament a nivell individual sinó també a nivell col·lectiu, com en

el cas de l'anomenat *reclutament en bloc* (*bloc recruitment*), un fenomen consistent en què xarxes socials senceres (religioses, veïnals, racials, etc.) són mobilitzades cap a un moviment social específic, com va succeir en el cas del moviment pels drets civils a Estats Units, però també en moviments reaccionaris com el moviment antiavortista en diversos països (McAdam, 1982; Jasper, 2014). Alhora, les xarxes socials tenen forts efectes al llarg de la vida dels individus, de manera que una persona que hagi participat anteriorment en un moviment social és més que probable que es mantingui activa, que inspire i que la seva participació tingui continuïtat en noves iniciatives del moviment. .

3) ESTRUCTURES ORGANITZATIVES

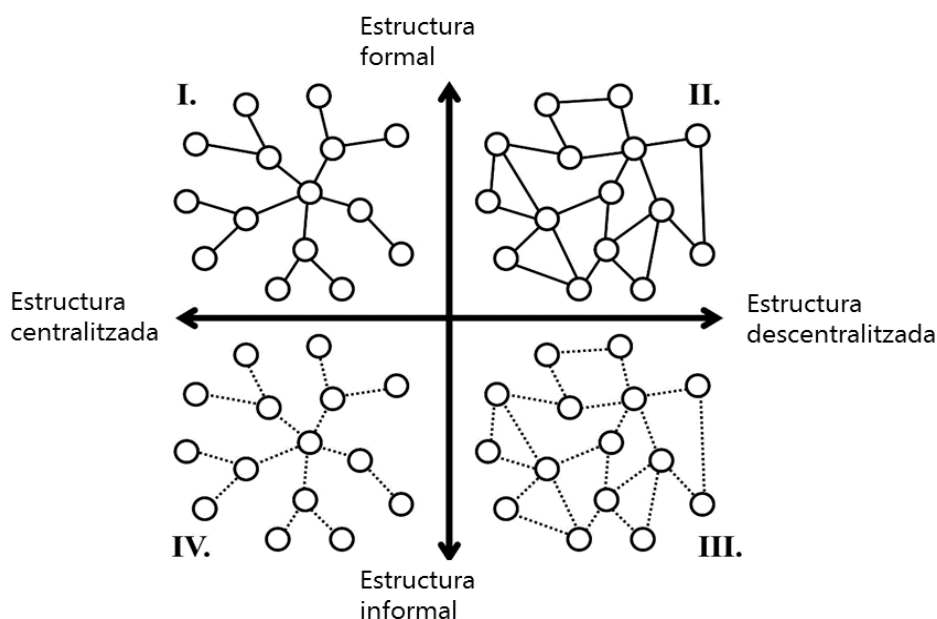
Els moviments socials són espais que contenen estructures organitzatives, de manera que els seus membres i les organitzacions formals i informals que conviuen en un determinat espai reivindicatiu contenen un ampli conjunt de possibilitats en les seves composicions i interrelacions. En aquest sentit, cal entendre les estructures organitzatives d'un moviment social com el conjunt de "xarxes interpersonals que vinculen als líders i als seguidors, al centre i a la perifèria, i a les diferents parts d'un sector amb un altre, permetent la coordinació i l'agregació, i que possibiliten a un moviment persistir fins i tot en l'absència d'una organització formal" (Tarrow, 2011). D'aquesta manera, s'ha creat una taxonomia dels moviments socials segons la qual la seva posició es classifica a partir de la interrelació dels diferents components dels moviments, ja siguin aquests formals o informals, o bé centralitzats o descentralitzats (Willems & Jegers, 2012). Cal precisar també que la taxonomia no se centra en les organitzacions orgàniques existents d'una o altra associació, sinó que es centren en les relacions entre els diferents components/actors d'un determinat moviment social.

La diferència entre moviments formals i informals té a veure principalment amb el relatiu grau de formalitat existent en la seva estructura de relacions. Per exemple, un moviment fortament formalitzat estarà basat en acords legals, contractes o configuracions corporatives. El moviment obrer i els sindicats de treballadors poden ser una mostra d'això. La formalització d'aquestes estructures serveix per reduir la incertesa de l'organització, així com també d'augmentar la seva legitimitat cap als actors externs (Suchman, 1995). En contrast, els moviments socials informals contenen estructures més flexibles que no han estat formalitzades pels procediments descrits anteriorment, és a dir, estan basats en acords implícits o no escrits. Exemples de moviments informals podrien ser la relació entre dues organitzacions independents afins dins d'un mateix moviment social. Aquest tipus de relacions són altament contingents i són fàcils d'iniciar i de mantenir a curt termini, ja que el seu manteniment no comporta grans costos econòmics (Granovetter, 1973).

A banda d'aquests dos importants eixos, els moviments socials també es poden articular de forma centralitzada o descentralitzada, jeràrquica o lateralment. En els moviments jeràrquics hi ha un actor que té el poder i l'autoritat sobre la resta. En canvi, en un moviment descentralitzat, els actors mantenen entre ells una posició d'igualtat. En el cas dels moviments jerarquizats, les organitzacions locals respecte als seus referents nacionals són un bon exemple. D'altra banda, com a exemple de relacions de lateralitat, trobem organitzacions que arriben a una aliança, com és el cas d'algunes coalicions electorals.

Tanmateix, no tenim per què entendre aquesta taxonomia de forma rígida, ja que la seva organització pot incloure formes mixtes alhora (formals, informals, centralitzades i descentralitzades). A més, els moviments poden evolucionar i mutar al llarg del temps pel que tampoc cal entendre'ls de forma estàtica. Per últim, cal destacar que les dimensions examinades poden interactuar entre elles formant xarxes de connexions formals i descentralitzades, informals i centralitzades. Totes les combinacions ideals possibles (segons aquest marc teòric) es poden observar en el següent esquema (vegeu Il·lustració 5).

IL·LUSTRACIÓ 5. COMBINACIÓ DE LES FORMES D'ORGANITZACIÓ DELS MOVIMENTS SOCIALS SEGONS LA SEVA ESTRUCTURA



Font: Adaptació de l'esquema de Willems & Jegers (2012).

REPERTORIS DE CONTENCIÓ

Per assolir els seus objectius, els moviments socials poden desplegar un nombre divers d'accions i intervencions. No obstant això, aquestes accions estan limitades en el temps i l'espai, a més de que depenen profundament del coneixement i recursos que es tinguin i del que es deu o pot fer en cada circumstància. És per això que alguns autors, percebent el caràcter limitat d'aquestes accions, les han conceptualitzat com a *repertoris de contenció* (Tilly, 1986). Com ja hem esmentat, els repertoris de contenció varien segons el context en el qual ens situem, ja que existeix una gran diversitat de condicions històriques, institucionals i geogràfiques que influeixen en el sorgiment d'un determinat repertori. Per exemple, durant el segle XIX, el sorgiment del capitalisme industrial i l'aparició de canvis institucionals, com el parlamentarisme a Anglaterra, van obrir la porta a la creació de nous repertoris a nivell nacional enfocats cap a l'acció parlamentària. Un exemple més actual és l'adopció d'estratègies legals i de la creació i difusió del coneixement per part de les organitzacions d'usuaris dels serveis de salut mental a Suècia per tal d'assolir els seus objectius (Näslund, Sjöström & Markström, 2020).

Un aspecte important dels repertoris de contenció és la seva *modularitat*, és a dir, la seva capacitat de poder ser transferibles a altres contextos diferents dels quals van ser creats. L'estudi de la modularitat dels repertoris en els moviments de desprivatització/desmercantilització és important per dues raons principals. La primera, perquè l'aparició i desaparició de certs repertoris sol associar-se amb l'aparició de cicles de protesta, de manera que aquelles accions identificades com a efectives poden desencadenar un nou moviment de protesta (Tarrow, 1993). La segona raó té a veure amb com es transfereixen els repertoris, el que pot ser de gran ajuda a l'hora d'optimitzar la seva transmissió. Existeix un camp relacionat amb l'estudi d'aquest aspecte conegut com a estudis de *difusió* (*diffusion studies*). Aquest camp d'estudi ha emfatitzat l'especial rellevància de les xarxes socials i dels membres dels moviments socials en la transmissió d'aquests repertoris. La pertinença dels moviments socials a xarxes socials d'elevada densitat és de gran rellevància per a una eficient transmissió d'aquests repertoris, si bé xarxes massa aïllades i concentrades poden entorpir la seva difusió en contrast amb

xarxes més àmplies (Wada, 2012). Per últim, en relació amb l'objectiu concret d'aquest estudi, la literatura científica ha esmentat el rol dels *agents intermediaris (brokerage)* per referir-se a les interaccions que es donen entre els emissors i els receptors dels repertoris de contenció que no es coneixen o no estan connectats mútuament i que difonen la informació entre dos moviments, com és el cas de les organitzacions no governamentals.

ACTIVISME SOCIAL DES D'UNA PERSPECTIVA FEMINISTA

Les consideracions sobre la igualtat de gènere són particularment pertinents en un sector com el sanitari, dominat per l'ocupació femenina. En un context social en què les dones segueixen assumint la major part de les responsabilitats de cura dels infants, la gent gran i les tasques domèstiques, és important valorar l'equilibri existent entre el treball i la vida privada de les dones, i com aquest es veu influenciat per les tendències privatitzadores/mercantilistes.

Fins ara, el gènere ha rebut poca atenció pel que fa a la investigació sobre l'impacte dels processos de privatització i mercantilització i l'atenció sanitària en concret. Les ideologies i representacions de gènere establertes tendeixen a consolidar les relacions jeràrquiques existents, ja sigui en els propis governs en general, o en els centres sanitaris en particular. Així, per exemple, diversos estudis destaquen com les relacions de dominació i les jerarquies econòmiques i polítiques pròpies del model neoliberal estan profundament marcades per la desigualtat de gènere. Per exemple, la reducció de les responsabilitats de l'Estat en matèria de benestar social dona lloc a la transferència d'obligacions tan importants com la cura familiar d'ancians i infants o el treball domèstic en les dones, en un procés que Babb (1996) refereix com que les dones són les qui "absorbeixen els xocs" de les economies en procés d'ajust.

L'equitat de gènere i l'agència de la dona són components bàsics de la visió de les lluites anticapitalistes per la justícia social i econòmica. Fraser, Arruzza & Bhattacharya (2019) assenyalen que tots aquells moviments socials relacionats amb l'antirracisme, el medi ambient, els drets de refugiats i migrants, i el dret a una salut equitativa es nodreixen dels avenços realitzats pel moviment feminista. Tot i que no estan formalment afiliats al moviment feminista, aquests moviments tenen amb ell molt en comú. L'element que els uneix és la reacció al capitalisme neoliberal i les seves devastadores conseqüències, així com l'aspiració d'abordar els problemes i les seves causes des de la seva mateixa arrel.

En les últimes dècades, les dones han estat protagonistes de diversos successos revolucionaris i mobilitzacions socials com són, entre d'altres, els moviments en defensa de l'avortament legal i contra la violència de gènere. En el cas d'altres moviments, les dones també s'han situat al centre dels moviments conformant la majoria de la seva composició, si bé en molts casos la seva participació no ha tingut un rol massa visible. Alguns autors argumenten que els rols de gènere que s'observen en la societat, també es poden observar en els moviments socials on les dones s'encarreguen de realitzar tasques més relacionades amb l'organització i la comunitat, mentre que els homes estan a càrrec de tasques relacionades amb establir nous vincles i liderar (Della Porta & Diani, 2006).

Els relats etnogràfics detallats de les experiències de les dones, combinats amb els marcs conceptuals de coneixements i pràctiques basats en llocs concrets, poden ajudar a obtenir un millor coneixement de com reforçar l'activisme a Catalunya i Espanya des d'una perspectiva feminista. Més en concret, aquest estudi pot permetre també avançar en l'anàlisi del paper de les dones en els moviments socials relacionats amb la sanitat.

MATERIAL I MÈTODES

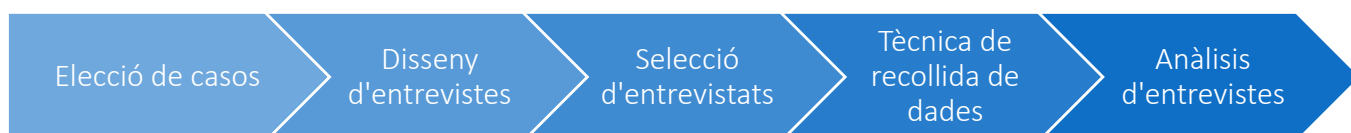
METODOLOGIA

La metodologia utilitzada en aquest estudi inclou la revisió de la literatura, entrevistes a experts i la identificació i anàlisi de diversos casos de desprivatització/desmercantilització amb els relats i aprenentatges qualitius extrets a partir de diversos dels seus protagonistes.

El treball de camp de l'estudi s'ha basat en el disseny d'una investigació qualitativa de tipus fenomenològic i crític-social, utilitzant l'anàlisi de casos sense pretendre obtenir una visió representativa des del punt de vista estadístic. S'ha utilitzat la tècnica de triangulació de dades, amb una metodologia consistent en cinc fases. A més, de forma complementària, s'han tingut també en compte els ensenyaments derivats d'analitzar el projecte institucional-comunitari *Salut als Barris*, realitzat a la ciutat de Barcelona. Es tracta d'un cas particular que ajuda a comparar i contrastar temes relacionats amb la salut comunitària i la reducció de les desigualtats socials de la salut urbana, ja que una de les seves principals característiques és la participació comunitària en les accions referides al dret a la sanitat i la millora dels determinants socials de la salut. Degut al seu caràcter complementari, els resultats d'aquesta anàlisi addicional han estat inclosos a l'annex número 5. A continuació, es descriuen les fases de la metodologia qualitativa (vegeu l·lustració 6).

1) ELECCIÓ DE CASOS

IL·LUSTRACIÓ 6. FASES DE LA METODOLOGIA QUALITATIVA PER A L'ELECCIÓ I ANÀLISI DELS CASOS.



En una fase inicial es va elaborar un primer rastreig de casos de desprivatització/desmercantilització a Espanya (vegeu Taula 1). Donades les condicions actuals de pandèmia i la disponibilitat d'informació existents, la selecció de casos es va efectuar mitjançant una recerca a través de portals de notícies en pàgines webs, a través de la informació disponible a les xarxes socials o per la recomanació explícita de persones activistes en el camp sociosanitari. Per elegir els tres casos més representatius possibles, es van identificar quatre criteris específics de selecció (vegeu Taula 2).

TAULA 1. CASOS DE DESPRIVATITZACIÓ I/O DESMERCANTILITZACIÓ IDENTIFICATS A CATALUNYA I ESPANYA

Cas	Comunitat Autònoma	Tipus de centre
CAP de l'Escala	Catalunya	Atenció Primària
CAP de Muralles	Catalunya	Atenció Primària
Hospital de Torrevella	Comunitat Valenciana	Atenció Hospitalària

Hospital de Dènia	Comunitat Valenciana	Atenció Hospitalària
Hospital d'Elx	Comunitat Valenciana	Atenció Hospitalària
Hospital Arnau de Vilanova	Catalunya	Atenció Hospitalària / consorci sanitari
<i>Llei Aragonès</i>	Catalunya	-
Hospital de Berga	Catalunya	Atenció Hospitalària / consorci sanitari
Hospital de Princesa	Comunitat de Madrid	Atenció Hospitalària
<i>Salut als Barris*</i>	Catalunya	Salut Comunitària

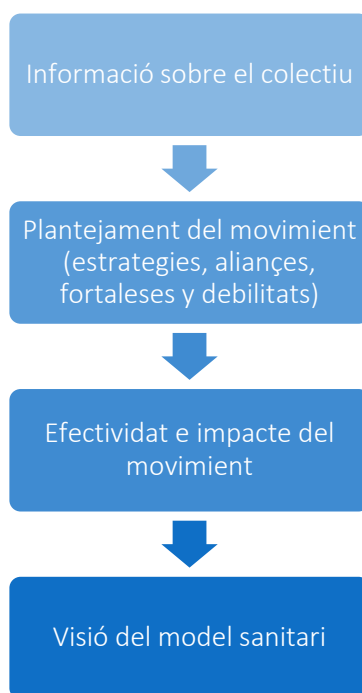
TAULA 2. CRITERIS DE SELECCIÓ UTILITZATS PER SELECCIONAR ELS CASOS DE DESPRIVATITZACIÓ/DESMERCANTILITZACIÓ A CATALUNYA I ESPANYA

- 1) Representa el cas d'un centre sociosanitari on hi va haver o hi ha un conflicte relatiu a la seva privatització i/o mercantilització.
- 2) Va tenir lloc una mobilització de tipus intern (amb un nivell d'organització formal o informal) i/o també externa (mobilització ciutadana).
- 3) El gènere i els processos de democratització van jugar un rol potencialment important en el cas seleccionat.
- 4) El cas mostra tenir un elevat potencial per extreure lliçons d'interès que serveixin per reforçar les xarxes d'activisme, ja siguin aquestes exitoses o no.

2) DISSENY D'ENTREVISTES

Al costat de l'elecció de casos, es va dissenyar un guió preliminar d'entrevista basat en les preguntes d'investigació plantejades i la informació prèviament extreta del rastreig i lectura d'estudis disponibles sobre els moviments socials. Per provar l'adequació d'aquell guió, es va realitzar una entrevista pilot amb dos actors independents, un home i una dona, tots dos activistes, amb històries de lideratge diferents i amb rols legítims en grups socials territorials. Les dues persones van ser convocades per les organitzacions que lideren accions de canvi articulades en organitzacions internacionals com són el People's Health Movement (PHM), el Transnational Institute (TNI) i l'Associació Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), que van ser identificades pel grup motor. La realització de les entrevistes pilot va permetre millorar el format i contingut de l'entrevista. A continuació, es mostren els blocs principals de l'entrevista (vegeu Il·lustració 7). El guió complet de l'entrevista es pot veure a Annex 1.

IL·LUSTRACIÓ 7. BLOCS PRINCIPALS DE L'ENTREVISTA



3) SELECCIÓ D'ENTREVISTATS

Per realitzar la selecció de persones a entrevistar, es va realitzar un mostreig de conveniència mitjançant recerques de contactes a través de l'estratègia de "bola de neu", amb l'objectiu d'ubicar persones amb un elevat coneixement i implicació directa o indirecta en les accions desmercantilitzadores de la sanitat i els serveis socials. Els contactes van ser establerts per telèfon i correu electrònic.

L'objectiu de la investigació va ser aconseguir més d'una persona per a cada cas, fins a un màxim de quatre, sent de dos el nombre mínim de participants per cas esperat donades les condicions de temps i motivació disponibles per realitzar l'estudi entre les persones consultades per poder participar-hi. El disseny de l'estudi va intentar tenir una mostra heterogènia, amb un balanç representatiu entre dones i homes provinents de diferents grups socials i ocupacions. Tota la informació digital va ser arxivada al gestor de documents de la plataforma gratuïta que ofereix Google. Així mateix, la informació addicional proporcionada pels agents i informants clau ha estat codificada per conservar l'anonimat dels participants i per a la seva necessària triangulació dels assumptes teoricopràctics relatius a les anàlisis efectuades. Les dades demogràfiques de les persones entrevistades es troben a l'Annex 3.

4) TÈCNICA DE RECOLLIDA DE DADES

Es van realitzar entrevistes individuals o en grups de dos, en forma semiestructurada mitjançant un guió prèviament establert (vegeu Annex). Les entrevistes van durar entre 45 i 90 minuts, depenent de la disponibilitat del/l'entrevistat /a i van ser realitzades durant el mes de febrer de 2021. No hi va haver compensació econòmica, ni altres incentius o gratificacions. Totes les entrevistes van ser realitzades virtualment a través de la plataforma Google Meet seguint les indicacions ètiques sobre confidencialitat i protecció de dades, tal com s'esmenta més endavant. Totes les entrevistes van ser gravades i parcialment transcrits per a la realització d'aquest informe, és a dir, que només els fragments més rellevants referits als objectius d'aquesta investigació van ser completament transcrits conservant la seqüència cronològica de la conversa que, en cas de ser requerit com a font de verificació, podrà ser consultat pel grup motor. Els fragments més rellevants es troben a l'Annex 5.

5) ANÀLISI D'ENTREVISTES

Els testimonis de les entrevistes van ser analitzats a través d'una sèrie de categories i subcategories generades a partir de combinar la informació provinent de la literatura disponible prèviament examinada (vegeu secció amb el marc teòric i conceptual) i els comentaris emergents dels entrevistats. D'altra banda, es van entrevistar diversos experts en moviments socials i sindicals per tal de fer els resultats de les entrevistes dels casos amb la informació de la literatura i el coneixement expert en trajectòria i vivències dels investigadors externs al procés. Amb aquest procediment metodològic es va reforçar la rigorositat de la recerca i es va millorar la validesa dels resultats obtinguts.

ASPECTES ÈTICS

Durant el procés de compilació de les entrevistes s'han respectat escrupolosament les normes de protecció de dades. S'ha inclòs la responsabilitat que garanteix que la informació proporcionada es tracti de forma legal, justa i transparent de conformitat amb les disposicions del Reglament (UE) 2016/679 de 27 d'abril de 2016. D'altra banda, s'assenyala que la vulnerabilitat de les persones que per la seva història en aquests processos se senti afectada, serà considerada sota els principis d'autonomia (que puguin retirar-se en el moment que així ho desitgin), beneficència i justícia, explicant els fins de la investigació i el respecte pels seus plantejaments, la protecció de la seva identitat i el caràcter confidencial de les entrevistes i els diàlegs que emergeixin. Les sessions van ser gravades únicament per efectes de la investigació. En cas de ser requerides per a altres fins per part de les agències finançadores del projecte, les participants hauran de ser considerades per al seu assentiment moral.

Donades les actuals condicions sanitàries i les restriccions existents per a realitzar les trobades sota la pandèmia de la COVID-19, el document per al consentiment informat es va llegir abans de la sessió i es va sol·licitar als participants el diligència d'un format virtual (vegeu Annex 4).

RESULTATS

A partir de l'estratègia de recerca explicada en la metodologia es van identificar tres casos principals a analitzar, els quals es situen en diferents localitats del territori català i espanyol. Els casos van ser consensuats amb el Grup Motor conformat per acompanyar la preparació i les posteriors accions relatives a la incidència política (vegeu Taula 3). En aquesta secció es mostra una descripció del moviment de desprivatització/desmercantilització seleccionat i l'anàlisi d'entrevistes. A l'Annex 5 es mostra la taula d'anàlisi-resum. Tots els casos es descriuen tenint en compte els cinc apartats principals reflectits en el marc teòric i conceptual: 1) poder i lideratge; 2) reclutament i continuïtat; 3) estructura organitzativa; 4) repertori de contenció; i 5) apoderament. Per a l'anàlisi de les entrevistes es parteix de les categories prèviament descrites, emergents en la interacció amb els participants i precisades amb més detall amb els experts entrevistats. Les categories i cites textuales es mostren a l'Annex 5. Aquestes categories permeten respondre a les preguntes d'investigació i s'han distribuït segons diferents categories d'anàlisi (vegeu Il·lustració 8).

TAULA 3. CASOS DE DESPRIVATITZACIÓ I/O DESMERCANTILITZACIÓ SELECCIONATS.

Cas	Localitat	Tipus de centre	Institució	Empreses	Actors protagonistes	Actors aliats
CAP de l'Escala	L'Escala, Catalunya	Atenció Primària	Institut Català de la Salut	Fundació Salut Empordà/Grup Eulen	Grup d'usuaris	Fundació Salut Empordà/Comitè d'Empresa
CAP Muralles	Tarragona, Catalunya	Atenció Primària	Servei Català de la Salut (Catsalut)	Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GiPSS)/Muralles Salut SLP	Grup de Treball en Defensa de la Sanitat Pública	CGT, CUP, Metges de Catalunya
Hospital de Torrevella	Torrevella, Comunitat Valenciana	Atenció Hospitalària	Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	Grup Ribera Salut	Plataforma per la Sanitat 100x100 Pública i de qualitat	Pacte del Botànic (PSPV, Compromís i Podem)
Hospital Arnau de Vilanova	Lleida, Catalunya	Atenció Hospitalària / consorci sanitari	Institut Català de la Salut	Gestió de Serveis Sanitaris (GSS)	Marea Blanca	Organitzacions civils i sindicats (CCOO)
Salut als Barris*	Barcelona, Catalunya	Salut Comunitària	Departament de Salut - Generalitat de Catalunya	-	Salut als Barris	Organitzacions civils del barri, Centres d'Atenció Primària, Organitzacions veïnals, Associacions juvenils i que la seva participació tingui continuïtat en noves iniciatives del moviment, Centres Cívics i altres actors interessats

IL·LUSTRACIÓ 8. CATEGORIES D'ANÀLISI



HOSPITAL DE TORREVELLA

DESCRIPCIÓ DEL CAS

En 1999, el Partit Popular (PP) va obtenir la majoria parlamentària a la Comunitat Valenciana. Aquest partit va impulsar la col·laboració públicoprivada (també coneguda com a Aliança Estratègica amb els Proveïdors, AEP) en la gestió hospitalària de la zona. La col·laboració públicoprivada va consistir que l'empresa privada contribueix a la construcció de l'hospital a canvi d'obtenir un període de temps de la gestió hospitalària (concessió), d'entre 10 a 15 anys. A l'octubre de 2020, el contracte subscrit amb la concessionària del Grup Ribera Salud que gestiona l'Hospital de Torrevella va arribar a la seva fi i hi havia l'opció de renovar el contracte o traspasar la gestió de l'hospital al sector públic. No obstant això, la renovació del contracte no estava assegurada ja que, en les eleccions al maig de 2015, un nou govern de partits d'esquerres va accedir al govern autonòmic format pel Partit Socialista del País Valencià (PSPV), Compromís i Podem. Aquests partits tenien en el seu full de ruta revertir totes aquelles privatitzacions de centres sanitaris que s'haguessin dut a terme durant la legislatura dels governs conservadors anteriors. Una vegada el PP estava fora del govern autonòmic, la nova consellera de Sanitat de la Comunitat Valenciana del PSPV, Ana Barceló, va decidir no estendre el contracte de l'Hospital de Torrevella amb Ribera Salud en el Departament de Salut de Torrevella ³davant els mals resultats obtinguts prèviament en la gestió (llargues llistes d'espera i precarització del personal sanitari). La mateixa situació va tindre lloc en el conegut cas de l'Hospital d'Alzira, on després de 15 anys de gestió privada no es va renovar la concessió.

³ Igual que Catalunya (i altres comunitats autònomes), la Comunitat Valenciana està dividida en diferents Àrees Bàsiques de Salut (ABS), que són la unitat territorial elemental a través de la qual s'organitzen els serveis d'atenció primària de salut. De forma similar, a la Comunitat Valenciana l'organització territorial de la salut es realitza a través dels departaments de salut.

DESCRIPCIÓ DEL MOVIMENT SOCIAL

Diversos grups d'activistes es van mobilitzar per portar a terme la reversió de la gestió pública dels hospitals. En les mobilitzacions es demanava la retirada definitiva de l'empresa privada Grup Salut Rivera de la gestió del Hospital de Torrevella. A partir d'aquesta causa, van néixer diferents grups socials que van actuar de forma independent, un dels quals va ser la Plataforma per la Sanitat 100x100 Pública i de Qualitat (conegut com a *Plataforma*). Dins del seu repertori d'accions⁴, va realitzar mobilitzacions en les places majors i davant de l'hospital, així com diverses accions polítiques al costat de diputats locals de les Corts Valencianes (vegeu Il·lustració 9). Va ser un moviment que es va presentar gairebé al mateix temps que la COVID-19 i, tot i que no es van poder realitzar totes les accions que estaven previstes des del principi, el moviment va aconseguir una gran mobilització de ciutadans locals que exigien una millor atenció sanitària. Per tant, el cas de Torrevella és un bon exemple d'un cas en el qual proactivament s'intenta desprivatitzar/desmercantilitzar un hospital.

IL·LUSTRACIÓ 9. TROBADA CONTRA LA MERCANTILITZACIÓ DE LA SANITAT PÚBLICA DE LA PLATAFORMA



Font: Pàgina de Facebook de la Plataforma.

ANÀLISI DEL MOVIMENT

Encara que la reversió de l'Hospital de Torrevella sigui un projecte encara en marxa, aquest és un cas del que es poden extreure valuoses lliçons per inspirar i extreure recomanacions per als moviments socials. El punt culminant per al procés de desprivatització de Torrevella va ser la relació sinèrgica establerta entre aquells grups polítics que tenien en la seva agenda política revertir la privatització dels hospitals i els grups d'activistes amb el mateix objectiu. Així, diverses plataformes d'activisme social, al costat de partits polítics com Podem, van aconseguir aprovar una Proposició no de Llei (PNL), que tenia com a objectiu instar el govern a no prorrogar la concessió del Departament de Salut de Torrevella, a retornar la gestió a mans públiques, la derogació de la Llei 15/1997 que habilita la privatització de centres públics i la demanda d'un procés de rendició de comptes sobre el compliment d'aquestes mesures.

⁴ Enllaç al grup de Facebook de la Plataforma: <https://www.facebook.com/Plataforma-por-la-Sanidad-100x100-Pública-y-de-calidad-dep-22-Torrevella-100560248356296/>

QUADRE EXPLICATIU. PROPOSICIÓ NO DE LLEI.

Les **Proposicions no de Llei (PNL)** són un tipus d'iniciatives parlamentàries a través de las quals el poder legislatiu (en aquest cas les Corts Valencianes) expressa la seva opinió sobre un tema o insta l'executiu a seguir una política o actuació determinada. A diferència de les Proposicions de Llei, no tenen efectes jurídics i no tenen finalitat legislativa per la qual cosa el seu ús es restringeix a fer una declaració sobre la voluntat política de la cambra legislativa.

L'estructura d'oportunitat va sorgir quan el context social va permetre el qüestionament dels principis sota els quals l'ordre polític estava establert:

- 1) La finalització de la concessió de l'Hospital de Torrevella després de 15 anys;
- 2) Una majoria de partits d'esquerra en les Corts Valencianes en contra de la privatització de la sanitat;
- 3) Les males experiències dels pacients i el personal sanitari.

L'últim punt apel·la als *shocks morals* que McAdam ha descrit com a oportunitat política subjectiva. Així, per exemple, un jubilat i activista de la plataforma contra la privatització assenyala:

"Un detall important de tot això a tenir en compte és també que es conjuga la mobilització ciutadana amb la pressió política. En aquest sentit hem tingut sort, jo crec també, perquè si hagués estat governant la Comunitat Valenciana el Partit Popular (PP) o Ciutadans (C's) no hauríem tingut res a rascar".

En aquest cas, l'oportunitat política actua per tant com un element facilitador per al moviment. Tanmateix, és important destacar com el moviment social va saber utilitzar l'oportunitat per dur a terme els seus objectius previstos.

Les plataformes d'activisme van comptar amb un ampli repertori d'activitats educatives que intentaven combinar la formació de les persones i membres de l'associació, amb activitats d'activisme i protesta. Aquestes van actuar com un element facilitador. Com a il·lustració, una membre de la plataforma testifica:

"Havíem de compaginar diverses coses: formació i activitat. En formació perquè la gent pugui entendre per què és important defensar allò públic i també implicar-los en activitats on la gent pugui demostrar que està recolzant la causa, en aquest sentit les concentracions a la porta de l'hospital".

En el seu repertori d'activitats es van incloure xerrades i mobilitzacions a la plaça central dels pobles. Un element que es va emfatitzar durant l'entrevista va ser la continuïtat i persistència de les persones involucrades en el moviment. Els entrevistats insisteixen que és essencial l'escolta i la creació d'espais participatius i democràtics on la gent pugui expressar-se sense por. Un dels entrevistats diu:

"És important que a cada persona que pot aportar alguna cosa, tenir-la en compte i donar la possibilitat perquè s'expressi. Per exemple, nosaltres fèiem una *performance on* les persones subjectaven unes lletres. Això és important perquè ells se senten part del moviment".

Un altre element d'èxit que els entrevistats van reiterar durant l'entrevista va ser que els "líders" de les associacions són persones amb una reputació positiva i una llarga trajectòria d'activisme en altres àmbits, com les associacions veïnals. Això permet que les persones tinguin confiança en la persona i en la seva manera de treballar, cosa que impulsa els ciutadans a adherir-se al moviment. A més, es va emfatitzar que els *líders* no

poden ser associats a una ideologia política preestablerta o partidista, la qual cosa dona una major oportunitat d'acollir persones amb ideologies diferents. Igualment, s'assenyala que una de les accions clau va ser la creació d'un grup motor molt divers i plural, on participen persones amb diferents àrees d'experiència, des de metges a persones que treballen en el sector de màrqueting .

La Plataforma entrevistada està composta per un grup motor de vint persones i un grup més ampli de 150 persones. Una de les barreres més notables en els processos d'activisme a l'Hospital de Torrevella és, segons els entrevistats, que els treballadors de l'hospital formen part del moviment des de l'anonimat, perquè tenen por a l'acomiadament. Per exemple, una de les líders del moviment diu:

"(...) una mica, és la por a l'empresa que té el personal sanitari integrat dins de la plataforma".

A l'Annex número 5 es pot veure un resum més complet de les opinions i punts de vista dels protagonistes entrevistats.

Per al moviment social a l'Hospital de Torrevella, la pandèmia de la COVID-19 pot representar alhora una barrera i una oportunitat. D'una banda, la COVID-19 no ha permès la mobilització de gent i la creixent precarització laboral i social existent dificulta en gran mesura la realització d'activitats reivindicatives, la qual cosa entorpeix la visibilitat del moviment. D'altra banda, però, la pandèmia ha exposat els efectes desastrosos d'anys d'austeritat i retallades, i ha activat les xarxes socials. Els entrevistats van destacar que ara és un bon moment per debatre amb aquelles persones que abans no es veien afectades per la privatització i mercantilització de la sanitat però que, en canvi, durant la pandèmia sí que s'han vist assassinades.

CONSORCIO SANITARI / HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA

DESCRIPCIÓ DEL CAS

L'any 2014, el Departament de Salut del *govern* de la Generalitat de Catalunya encapçalat per Convergència i Unió (CiU) anunciava a través d'una nota de premsa la creació d'un consorci per a la gestió de l'Atenció Primària i l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida. Aquest consorci estaria format per l'Institut Català de la Salut (ICS), la principal empresa pública autonòmica de prestació de serveis sanitaris, i per una empresa pública anomenada Gestió de Serveis Sanitaris (GSS). D'acord a reportatges de mitjans de comunicació*, la creació del consorci no respectava la normativa de contractes públics, ni la llei sobre control i fiscalització de despeses, ni tampoc la llei d'incompatibilitat amb altres càrrecs, creant-se d'aquesta manera un sistema sanitari opac, poc democràtic i altament permissiu per als interessos privats. Finalment, la Conselleria de Salut encapçalada per Boi Ruiz va haver de dissoldre l'empresa pública GSS el 2015, paralitzant-se d'aquesta manera la creació del consorci i del procés de mercantilització a partir d'una moció parlamentària en contra de la seva creació.

* Enllaços als mitjans de comunicació

<https://www.naciodigital.cat/lleida/noticia/18135/consorci-sanitari-lleida-historia-fracas-politic>

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/gestion/salud-disuelve-la-empresa-publica-gss-para-crear-el-consorcio-de-lleida--80425>

DESCRIPCIÓ DEL MOVIMENT SOCIAL

A partir de la publicació de la nota de premsa, la Marea Blanca va organitzar assemblees tant de ciutadans com del personal sanitari per lluitar contra la creació del consorci. Es va fer una consulta ciutadana sobre el consorci i es van aconseguir al voltant de 40.000 signatures*. La Marea Blanca i altres sectors de la ciutadania van fer acampades a l'Hospital Arnau de Vilanova per protestar contra l'assassinat. Més de 400 persones d'Agramunt, Tàrraga, la Pobla de Segur, Sort i Tremp també van protagonitzar diverses acampades en protesta. A més, altres organitzacions civils compartien i van recolzar la iniciativa de la Marea Blanca (associacions de joves, la Plataforma pel Dret a la Salut, etc.) (veure Il·lustració 10). La Marea Blanca de Lleida va rebre suport de tot el territori català, sobretot a les xarxes socials. Les seves mobilitzacions en contra del consorci representen un cas reactiu a la privatització/mercantilització de la sanitat.

IL·LUSTRACIÓ 10. LA MAREA BLANCA DE LLEIDA MANIFESTANT-SE EN CONTRA EL NOU CONSORCI SANITARI



Font: *Metges de Catalunya* (<https://metgesdecatalunya.cat/es/actualidad/noticias/mc-acusa-al-ics-de-menospreciar-la-marea-blanca-de-lleida-contraria-al-nuevo-consorcio-sanitari>)

*En els mitjans de comunicació s'esmenten 38.000-38.575 signatures:

https://elpais.com/ccaa/2015/03/19/catalunya/1426775300_451558.html

<https://www.lavanguardia.com/local/lleida/20140724/54412172563/marea-blanca-arnau-vilanova.html>

ANÀLISI DEL MOVIMENT

En les diverses mobilitzacions socials que van tenir lloc el 2014 i en els següents anys, es va utilitzar un ampli repertori d'accions amb l'objectiu de frenar el consorci de Lleida, tant en l'àmbit regional com en el local. A nivell local, es van realitzar formacions als ciutadans de Lleida per informar-los de les conseqüències de la creació del consorci i la vulneració del dret a la sanitat pública derivat del procés mercantilitzador de la sanitat, així com la recollida d'una gran quantitat de signatures que va donar lloc a un procés democràtic en el qual la gent va tenir l'oportunitat d'informar-se i exercir el seu dret a decidir sobre la sanitat.

A nivell autonòmic, cal ressaltar la importància de les nombroses i àmplies manifestacions que van tenir lloc a Lleida, amb assistents de tot el territori català, tant ciutadans en general com personal sanitari. Una infermera i activista del moviment va destacar:

"Es va convocar mitjançant xarxes socials i a través de contactes que tenim en diferents territoris doncs jo, via sindicat, l'altre via partit, cadascú per les seves vies ho vam estendre. Per a les firmes enviàvem les còpies dels papers i elles [les infermeres] ens la manaven per correu o ho recollíem".

I la mateixa infermera també va destacar:

"Recollim gairebé 75.000 signatures, que són moltíssimes, fèiem l'entrega d'aquestes firmes al Departament, al *govern* català, fèiem una cadena humana que anava des d'una plaça, fèiem un munt de manifestacions, un munt de xerrades pels pobles, per tots llocs del territori on ens volien sentir; allà on anaven ells, després anàvem nosaltres a explicar-ho. Fèiem una conjunta perquè veiem que nosaltres no teníem por i estàvem molt segurs de la nostra veritat i el que fèiem va ser fer-ho extensiu a tot Catalunya perquè volíem demostrar amb gent que està en consorcis que nosaltres teníem la raó [...]".

Es van observar diversos mecanismes que van actuar com a facilitadors per frenar la conformació del Consorci Sanitari de Lleida. En primer lloc, va tenir lloc una correcta delimitació d'uns objectius prioritaris assolibles i la clarificació dels rols de les persones dins del moviment. Una infermera activista esmentava:

"Ens organitzem fent un pacte ja fins i tot quan denunciem llistes d'espera: Primer, que allà no érem polítics de diferents partits, que allà no érem sindicalistes de diferents sindicats, ¿val? Que allà érem persones, ciutadans, usuaris del sistema públic de salut i érem ciutadans que volíem defensar aquest sistema cent per cent públic i de qualitat, i que per tant tota la resta sobrava, aquí no hi ha millors ni pitjors".

D'aquesta cita també se'n pot extreure la importància que el col·lectiu s'asseguri que cadascun dels membres tingui clar l'objectiu de la lluita i que estigui convençut del per què s'està lluitant. A més, s'emfatitza la indispensabilitat de blindar els objectius del moviment dels interessos personals o polítics a través de converses i acords entre les persones implicades.

L'apoderament dels ciutadans a través de l'experiència individual és un factor que pot actuar com a facilitador per al col·lectiu ja que, a través de l'experiència viscuda, es genera un compromís i una capacitat que posteriorment permetran involucrar-se amb un major compromís en accions més reivindicatives i ajudar el moviment en general. Cal matisar que, perquè això es dugui a terme de manera òptima, és essencial comptar amb un lideratge adequat i pertinent, que assumeixi la incorporació de les persones i de les seves pròpies lluites per, posteriorment, convertir la seva lluita en la lluita de tots/es i per a tothom. Aquests resultats s'extreuen de declaracions que els activistes van esmentar durant l'entrevista. Un exemple d'elles és:

"Una altra cosa molt important és que vostè com a ciutadà és corresponsable, vostè té dret a demanar explicacions sobre el que es fa amb els impostos, vostè delega la gestió, ells treballen per a nosaltres, i no ens ho creiem, per la qual cosa crec que el dret a decidir, no només per al tema de la independència, sinó [per] temes cabdals com el sistema educatiu i de salut, tenim el dret a decidir els ciutadans i implicar-nos més en la política perquè els donem un xec en blanc. Tots som corresponsables del que està passant".

Les xarxes socials són importants facilitadores a l'hora de convocar accions a nivell regional. Així mateix, en aquest cas també s'observa la rellevància de les xarxes personals dels membres del col·lectiu per estendre la informació cap a diferents sectors i eixos de la població, així com la importància del lideratge a l'hora de convocar accions per inspirar i animar la gent a involucrar-se en la lluita. Un metge jubilat activista de Marea Blanca explicava:

"A la Marea Blanca, realment pel coneixement de la realitat a [institució anònima], hi ha més dones que homes, i la líder és una dona. Una dona petitona que és [nom], que és una ex auxiliar d'infermeria del Vall D'Hebron que s'ha apoderat i és una bèstia del lideratge de la seva gent... Ella convoca 60 persones davant de l'hospital quan vol".

No obstant, segons un dels informants, en aquest moviment s'ha observat una relativa falta d'implicació dels joves, i això pot atribuir-se a una mentalitat fonamentada –almenys parcialment- en l'individualisme i la competitivitat de la societat actual, la qual pot comportar la manca d'implicació en les accions i organitzacions socials:

Sí que em preocupa moltíssim tant la deshumanització que s'està produint per l'individualisme que s'ha fomentat per l'*excessivíssima* individualitat, l'excessiu consumisme en la gent jove hi ha coses que s'estan quedant en el camí, i com que no han viscut cap mena de lluita no s'han trobat això, llavors han de ser conscients del que és fàcil que és perdre'l, d'allò molt fàcil que és perdre-ho. [...]. Els moviments socials per a mi són fonamentals".

Finalment, els activistes implicats a aturar el Consorci Sanitari de Lleida estan convençuts que el model ideal de sanitat ha de ser "cent per cent públic", d'una elevada qualitat i que tingui en compte la importància de reduir les desigualtats en salut.

CAP DE L'ESCALA / MURALLES

DESCRIPCIÓ DEL CAS

CAP DE L'ESCALA

El cas d'estudi de l'Escala constitueix un bon exemple de moviment *preventiu* enfront de la creixent privatització de la sanitat pública. El novembre de l'any 2012, l'ICS va adjudicar la gestió de l'Àrea Bàsica de Salut (ABS) de l'Escala, que inclou el Centre d'Atenció Primària de l'Escala i altres instal·lacions a les poblacions adjacents, a una empresa internacional privada anomenada Eulen, dedicada fins aquest moment a serveis de neteja i higiene i sense cap contacte previ amb el sector de la salut. Amb la notícia de la concessió, part dels ajuntaments afectats pel contracte van escriure i signar un manifest en contra de la decisió del concurs públic.

Per la seva banda, l'empresa adjudicatària prèvia, la Fundació Salut Empordà, una empresa sense ànim de lucre que portava la concessió des de fa més de 20 anys i que es va presentar al concurs, va perdre la concessió. Com a resposta a aquesta situació, es van convocar manifestacions en contra de la concessió a Eulen, en la qual el comitè d'empresa de la Fundació va tenir un paper important. Davant la pressió exercida, l'Òrgan Administratiu de Recursos Contractuals de Catalunya (OARCC) va declarar nul·la l'adjudicació argumentant a favor dels recursos presentats per la Fundació. Aquest cas constitueix un bon exemple de com un procés de privatització es pot aturar abans que cristal·litzi una acció privatitzadora/mercantilitzadora.

CAP DE MURALLES

En el cas del Centre d'Atenció Primària Muralles de Tarragona, ens trobem amb un cas similar, encara que diferent en certs aspectes. El CAP Muralles era un centre sanitari gestionat per l'empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GiPSS) . El 2012, CatSalut (Servei Català de Salut) va decidir obrir un concurs públic perquè una empresa privada rebés la concessió de la gestió del centre. El procés es va celebrar, sense la participació de GiPSS, l'empresa pública que fins aleshores havia estat gestionant el centre, cosa que va començar a despertar les primeres sospites sobre el seu gerent, el metge Xavier Bria.

Com a conseqüència, el febrer de 2013, la gestió del centre va ser concedida a l'empresa Muralles Salut SLP. Després de la seva cessió, Bria es va incorporar a la plantilla de l'empresa Muralles Salut (l'empresa concessionària). Posteriorment, va comprar accions de la mateixa empresa i es va convertir en president del seu Consell d'Administració, a més del director del Centre d'Atenció Primària.

Va ser en aquest moment que un grup d'activistes en defensa de la sanitat pública, el Grup de Treball en Defensa de la Sanitat Pública de Tarragona, dedicat a combatre la privatització de la sanitat pública al municipi de Tarragona, va denunciar davant dels tribunals la presumpta irregularitat i es va enfrontar a la privatització del CAP Muralles. En l'actualitat, la gestió del CAP Muralles continua privatitzada en règim de col·laboració publicoprivada.

DESCRIPCIÓ DEL MOVIMENT SOCIAL

CAP DE L'ESCALA

En el moment de la possible concessió, un grup de persones provinents de diferents partits i organitzacions d'esquerra van iniciar una ronda de sessions informatives als municipis afectats per la concessió de la ABS de l'Escal a Eulen. A més, van iniciar una presa de contacte amb els diferents alcaldes de les localitats afectades amb l'objectiu d'iniciar un procés polític que confronti amb la decisió a nivell autonòmic. En el procés, els treballadors dels centres adscrits a la Fundació Salut Empordà també es van mobilitzar, arribant fins i tot a convocar concentracions a la població de l'Escal (vegeu Il·lustració 11). Actualment (setembre de 2021), l'adjudicació del centre es troba paralyzada, tot i que no es descarta la presentació d'un nou concurs públic.

IL·LUSTRACIÓ 11. 300 PERSONES ES VAN CONGREGAR A L'ESCALA CONTRA LA PRIVATITZACIÓ DEL CAP



FONT: L'AVANTGUARDA ([HTTPS://WWW.LAVANGUARDIA.COM/FOTOS/20121208/54356182714/300-PERSONAS-SE-CONGREGARON-EN-L-ESCALA-CONTRA-LA-PRIVATIZACION-DEL-CAP.HTML](https://www.lavanguardia.com/fotos/20121208/54356182714/300-personas-se-congregaron-en-l-escala-contra-la-privatizacion-del-cap.html))

CAP MURALLES

En el seu procés de lluita, el Grup de Treball en Defensa de la Sanitat Pública de Tarragona entenia la desprivatització del CAP en un context en què la mobilització supera i desborda el propi àmbit específic del CAP, abordant tot l'àmbit municipal. El CAP Muralles era una petita peça de l'entramat que abastava centres sanitaris de tota la ciutat i part de l'àrea metropolitana de Tarragona . Les accions de protesta exercides pel grup van ser molt diverses (vegeu Il·lustració 12): com la convocatòria de manifestacions en contra del tancament d'algun centre, fins a l'emprenedoria d'accions disruptives més innovadores o poc convencionals, com l'ocupació de centres sanitaris i/o la convocatòria d'accions ciutadanes que tenien com a objectiu exigir el compliment dels terminis legals per a les llistes d'espera dels pacients sanitaris que determina la legalitat.

En l'actualitat (setembre 2021), el grup continua movent-se i convocant assemblees setmanals amb l'objectiu de paraitzar la mercantilització i privatització de la sanitat pública catalana i, per al nostre interès, del CAP Muralles.

IL·LUSTRACIÓ 12. RECOGIDA DE FIRMAS DEL GRUP TREBALL EN DEFENSA DE LA SANITAT PÚBLICA TARRAGONA AL CAP MURALLES



Font: @SANITATTGNPUBLI ([HTTPS://TWITTER.COM/SANITATTGNPUBLI/STATUS/1438222675403476992](https://twitter.com/SANITATTGNPUBLI/status/1438222675403476992))

Tot i que els participants en els moviments socials van entendre que el model actual de gestió basat en una empresa sense ànim de lucre no era l'òptim, van arribar a la conclusió que la concessió a Eulen (una empresa amb ànim de lucre) no faria sinó més que ampliar la privatització de la sanitat pública de l'Escala, percebent aquesta situació com a perjudicial, en particular per als treballadors dels centres sanitaris afectats. A aquesta conclusió es va arribar a través del coneixement d'altres activitats empresarials realitzades per l'empresa no relacionades amb la salut, com és, per exemple, el cas del servei de neteja a la ciutat de Girona. Com afirmava un dels entrevistats:

"No només era que havíem perdut l'ICS, sinó que ara entrava una empresa amb ànim de lucre. I també sense experiència prèvia. Aquesta empresa és una empresa molt gran, multinacional, ja que treballa en diferents llocs, però és d'una família. Eulen té seguretat privada, neteja; l'únic que té sobre la cura de la salut són les llars d'avis que té tant aquí com a l'Amèrica Llatina. Això no pot ser perquè els treballadors van protestar perquè no volien que fos Eulen, ja que l'empresa tenia molt mala reputació. Sabien que el servei de neteja a la ciutat de Girona se li donava a Eulen i els treballadors estaven maltractats."

No obstant això, aquest cas també demostra la importància de les xarxes socials construïdes en lluites sociopolítiques prèvies en la construcció dels actors polítics actuals. Així, els sindicats, les organitzacions polítiques preexistents i fins i tot els espais amplis en favor de la sanitat pública van ser factors fonamentals per organitzar una acció col·lectiva organitzada i efectiva. Sobre aquest aspecte, un dels nostres entrevistats comentà:

"Jo era metge i en aquell moment era militant, però encara era part d'ICV, que vostès saben que ha trencat. [...] Som quatre i és un poble costaner que és de dretes. Aquestes persones [el grup] eren d'EUiA, és a dir, comunistes. I vam recórrer els pobles, van ser els que em van ajudar a mi i a alguns altres desinteressats, però pocs. La majoria eren del grup ICV i EUiA."

En aquest sentit, el cas dels moviments contra la privatització de l'Escala és un exemple de com un petit grup ben organitzat, tot i que de forma informal, pot arribar a incidir en els processos de prevenció de la privatització/mercantilització. Entre el repertori d'accions realitzades pels/les activistes, un dels que considerem més efectius va ser l'organització de xerrades i reunions preventives amb possibles aliats polítics, en aquest cas, els alcaldes. Així, el que podríem considerar *grup motor* de la mobilització va aconseguir reunir i parlar amb la majoria dels alcaldes de la zona fent despertar la consciència i els interessos d'aquests en contra de la concessió de l'empresa Eulen, fins i tot en representants polítics de formacions polítiques a favor de la privatització de la salut. Encara que el contracte de concessió s'aturés de forma administrativa, la visibilitat mediàtica que va adquirir la concessió i la posterior congelació del procés van ser probablement el resultat de les accions efectuades.

Tanmateix, que l'acció desprivatitzadora s'hagi dut a terme principalment per un reduït grup de persones mobilitzades i polititzades ha de fer-nos també reflexionar sobre el problema de la desídia, passivitat o desinformació d'un ampli nombre de ciutadans. En paraules del entrevistat:

"Les persones van entendre que, si no havien de pagar, estava bé. Aquesta era una teoria de Boi Ruiz que era un dels assessors més intel·ligents; dolent, però més intel·ligent. Dolent perquè va defensar lo

privat, però intel·ligent. I va dir que si no pagues, és públic. La part més difícil va ser convèncer la gent que havien de lluitar".

És a dir, es fa molt difícil mobilitzar la resta de població quan l'aprofundiment de la privatització dels centres sanitaris no afecta la provisió dels serveis. Altrament, si els usuaris no han de desemborsar un cost pel servei, es fa més difícil convèncer-los dels impactes negatius de la mercantilització sanitària, especialment quan existeix un context sociopolític on els governs i institucions tenen en general un marcat signe conservador i neoliberal. No obstant això, l'exemple d'aquest cas mostra també l'existència d'una elevada autoeficàcia col·lectiva. En aquest sentit, l'objectiu principal de les mobilitzacions, és a dir, l'aturament de la concessió a l'empresa Eulen, va ser aconseguit.

No obstant això, el moviment desprivatitzador no s'atura aquí, ja que en l'actualitat la Fundació privada Salut Empordà segueix controlant la gestió i provisió dels centres de l'àrea sanitària. Per això, en opinió d'aquest entrevistat, s'ha d'avançar cap a un model completament públic, ressaltant la lluita per unes millors condicions laborals dels treballadors:

"Volem que sigui de gestió directament pública. I aquesta empresa pública, a poder ser, que consideri els treballadors com a treballadors públics. Sé que és molt complicat, però seria la manera que cap treballador pogués ser acomiadat injustament i que pogués aspirar a una indemnització. "

Sobre aquest punt, l'entrevistat va destacar que l'estatut del treballador (de dret públic o privat) és crucial per entendre la predisposició i la seguretat que tenen els treballadors a l'hora d'involucrar-se en lluita per la desmercantilització de la sanitat pública:

"En una manifestació, dos mèdics, el Dr. Vinyes i el Dr. Uriel, van donar molt de suport i els van acomiadar. Ells tenien un contracte estatutari, i perquè veieu aquí la diferència: ells van anar al jutjat i van estar dos anys litigant; i van guanyar. Van cobrar els 2 anys que no havien treballat i van tornar als seus llocs de treball, i ara tots dos estan feliçment jubilats. Això no passa a totes les empreses públiques, ja que algunes tenen dret privat [...]. La diferència entre l'un i l'altre és la seguretat que té el treballador de si, per exemple, no li agrada la seva cara al seu cap".

A més, les persones entrevistades sostenen que s'ha d'avançar també cap a un model menys centrat en hospitals, en el qual els serveis d'atenció primària cobrin molta més importància.

Finalment, l'entrevistat considerà important la necessitat de l'organització i de la constància a l'hora d'emprendre una lluita social. Per aconseguir els objectius esperats, és important organitzar-se i confluïr de la forma més massiva possible, ja que sense això no és possible aconseguir un resultat efectiu. En aquest context, cal mostrar també la preocupació de l'entrevistat per la composició etària dels moviments en pro de la sanitat pública, com són la Marea Blanca, que compten amb una majoria d'activistes d'edat avançada i en els quals escassegen els més joves.

El cas del Centre d'Atenció Primària Murallès de Tarragona pot suposar un bon exemple de com, tot i no aconseguir els objectius plantejats en un principi (la desprivatització del centre d'atenció primària), la pròpia lluita pot generar un sentiment d'autoeficàcia col·lectiva a través de la conscienciació social. Segons el nostre entrevistat:

"Creiem que una de les victòries ha estat poder plantejar el debat en els pròxims 10 anys. Es va acabar de dir que el Sistema Català de Salut és *exemplar*, tot això podria generar una oportunitat política en un futur. "

D'altra banda, aquest cas també suposa una mostra de com, en certs casos, és difícil entendre els moviments socials al voltant de la sanitat pública com orientats a la desprivatització d'un centre sanitari concret. La lluita per la desprivatització del centre d'atenció primària, des d'un principi, va estar emmarcada en la lluita col·lectiva per la sanitat pública per part del Grup de Treball en Defensa de la Sanitat Pública de Tarragona, un grup que desborda la lluita particular per la desprivatització d'aquest centre concret i l'eleva a la defensa de la sanitat pública a tot el àmbit municipal. Per això, en certs moments, es fa difícil delimitar en quins moments la lluita es circumscriu al CAP Murallès, o s'expandeix cap a objectius més amplis. Això, encara que pugui suposar una dificultat per a l'anàlisi concreta, suposa un facilitador per a la desprivatització d'altres centres, ja que lliga les lluites concretes a un marc social i polític més general, atorgant-li més recursos i major capacitat d'organització.

Pel que fa al repertori d'accions, el grup ha desplegat una àmplia diversitat de mètodes principalment enfocats a la conscienciació ciutadana dels drets dels usuaris sanitaris:

"Al que ens hem dedicat és a fer una campanya de conscienciació ciutadana, tant del costat dels treballadors com dels usuaris, per explicar com funciona el sistema sanitari, i també per plantejar aquestes batalles de problemes puntuals que ens han anat sortint."

Tanmateix, l'activitat no ha evitat la utilització d'accions més disruptives com l'ocupació de centres sanitaris per empènyer les reivindicacions dels drets sanitaris dels usuaris. També, fora de lo que són els repertoris d'accions més generalitzats en la resta dels moviments socials, el Grup de Treball en Defensa de la Sanitat Pública va desenvolupar també una línia estratègica de denúncia davant els tribunals de la privatització del centre d'atenció primària. La denúncia no es va realitzar per la privatització en si -que és legal- sinó per la forma en com es va realitzar, on l'anterior director es va fer amb la propietat del centre després de ser privatitzat presumptament irregular. Aquesta estratègia va ser heretada o, més aviat, transmesa d'altres moviments socials i partits polítics de la zona que entenien, en paraules del nostre entrevistat:

"que existeix un *modus operandi* en què el sistema sanitari s'entén com un espai d'espoli de recursos públics a mans privades".

Com a barreres, les declaracions realitzades revelen que tot i que no hi va haver una oposició frontal directa excessiva, l'ajuntament i el propi sistema sanitari, en especial la gestió dels centres sanitaris privats col·locaven obstacles en l'extensió del relat contra la desprivatització dels centres sanitaris a la ciutat. Un exemple el podem veure en una anècdota feta pel nostre entrevistat sobre l'acció del ajuntament en la dissuasió de la convocatòria d'una manifestació:

"L'ajuntament ens va obligar, amb l'excusa del distanciament social, a fer una manifestació en una plaça que està a 400 metres del centre d'atenció primària".

De manera que, tot i que no hi va haver un sabotatge directe, sí que es va intentar obstaculitzar l'eficàcia de l'acció col·lectiva. Per últim, i reflectint aquest mateix context, la pandèmia del COVID-19 ha suposat una dificultat per a l'organització del moviment, tot i que no ha impossibilitat el seu desenvolupament:

"En aquests mesos de COVID, malgrat l'obstacle que ha suposat per a tots els moviments socials al no poder celebrar reunions, xerrades, manifestacions per culpa de les mesures restrictives, sí que s'han pogut fer mobilitzacions als CAP tant als barris de l'oest com del centre".

Sobre els facilitadors, ens trobem en un primer moment que certs esdeveniments, com la mort d'un veí àmpliament conegut a causa de la falta d'un servei sanitari adequat, va despertar la indignació dels veïns de la ciutat. Com reconeixia el nostre entrevistat:

"Amb aquest cas mortal (per falta de servei d'hemodinàmica), la CGT i el Grup de Treball van aprofitar per llançar una campanya per dir que aquesta mort podria haver estat evitable, perquè si s'hagués obert el servei... Amb això, es van fer algunes manifestacions que van ser molt poderoses, ja que molta gent es va mobilitzar, i especialment als barris d'on era aquesta persona!"

Això suposa un clar exemple de l'obertura d'una oportunitat política com a conseqüència d'un *shock moral*, és a dir, de la indignació dels veïns davant d'aquesta situació percebuda com a moralment negativa. La percepció subjectiva d'aquesta oportunitat per part dels activistes va facilitar l'aprofitament de l'efervescència social del moment. A més, es reconeix que la confluència de diferents sindicats i partits polítics ha estat una gran ajuda en la lluita per la desprivatització. Com reconeixia el mateix entrevistat:

El Grupo de Treball en Defensa de la Sanitat Pública estava impulsat pels sindicats dels treballadors sanitaris i pel grup de la CUP de Tarragona".

Aquesta evidència, igual que en el cas de l'Escala, demostra com els moviments socials previs i actuals són fonamentals per comprendre el sorgiment de nous moviments socials i el seu èxit en la mobilització. També, la formació d'un grup assembleari obert és com la millor forma d'organització per ajudar a donar continuïtat i solidesa al moviment. Finalment, en el cas del Grup de Treball en Defensa de la Sanitat Pública de Tarragona, es reconeix la importància de les dones. No només per la seva composició majoritària del moviment, sinó pel seu paper en l'assumpció de responsabilitats i lideratge, ja que són efectivament elles les que assumeixen els rols més importants. Com afirma el nostre entrevistat:

En el Grup de Sanitat, pel que fa als professionals, la majoria són dones, i pel que fa a les usuàries també. En el Grup, la mitjana de gent que hi participa, el 80-85% són dones. I que aquesta proporció es manté en tot el que és l'activitat del grup, per exemple, a l'hora de visualitzar el grup, entrevistes als mitjans, parlaments a les manifestacions, etc. "

BARCELONA SALUT ALS BARRIS: UNA PROPOSTA INSTITUCIONAL DIRIGIDA A LA

DESCRIPCIÓ DEL CAS

El 2004 el *govern* de la Generalitat de Catalunya va presentar la Llei de Barris (Llei de Barris, Llei 2/2004), una de les majors polítiques de renovació urbana d'Europa. Aquesta llei tenia com a objectiu convidar els barris, especialment a aquells amb pitjors infraestructures físiques i amb taxes més altes d'atur, d'immigració o de grups socials en risc d'exclusió social, a realitzar una regeneració integral del barri amb l'objectiu de millorar la seva salut i condicions de vida (Mehdipanah et al., 2014). Posteriorment, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya va posar en marxa el programa Salut *als Barris* per intensificar els efectes d'aquesta llei als barris.

El projecte *Barcelona Salut als Barris* (BSaB) és una estratègia consensuada entre el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i entitats locals i associacions veïnals de la ciutat de Barcelona a través d'una metodologia de tipus participativa, que ha dut a terme l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) des del 2007. El programa va començar amb dos barris i es va anar incrementant progressivament la intervenció al territori fins a arribar el 2018 a un total de 25 barris. L'objectiu de l'acció comunitària és millorar la salut i la qualitat de vida de les persones residents als barris més desfavorits de la ciutat de Barcelona, així com reduir les desigualtats socials i de salut (gènere, classe social, procedència i edat), que es donen entre aquests barris i la resta de la ciutat. Així doncs, les estratègies es decanten cap a poblacions vulnerables com els joves, dones, gent gran, persones migrades i nens i les nenes. El projecte es duu a terme mitjançant la detecció de necessitats, la realització de propostes i la implementació d'accions encaminades a la disminució d'aquestes desigualtats en salut i l'avaluació d'estratègies.

L'estratègia BSaB es caracteritza per ser un procés transversal i interdisciplinari entre les institucions abans esmentades a través de l'acció participativa de la comunitat, els veïns i veïnes i diversos grups i entitats del barri per identificar les necessitats en salut per a la presa de decisions, les intervencions basades en l'evidència, el treball intersectorial i l'avaluació sistemàtica de les intervencions realitzades. L'estudi d'aquest cas pot permetre extreure lliçons de com construir un model de salut pública que sigui més comunitari i democràtic.

Les activitats principals del programa són les següents:

- Creació d'un grup motor
- Conèixer les necessitats i els actius en salut del barri
- Prioritzar les intervencions d'acord amb l'anàlisi realitzada per a cada etapa de la vida i col·lectiu
- Planificar intervencions
- Avaluar intervencions
- Capacitar professionals de la salut pública per dur a terme les activitats de la intervenció
- Difondre el procés de les intervencions
- Garantir la sostenibilitat de les intervencions
- Garantir el treball intersectorial
- Garantir la participació activa de la comunitat

Les intervencions van encaminades a joves, adults i adults majors, i s'adequaven a cada grup d'edat (Daban Aguilar, 2020).

RESUM DELS RESULTATS

Aquest estudi presenta una reflexió crítica de les principals característiques d'alguns dels processos desprivatitzadors/desmercantilitzadors del sector sanitari a Catalunya i Espanya a partir dels casos analitzats, a fi d'identificar aprenentatges i/o recomanacions que permetin enfortir i reforçar la xarxa d'activisme social nacional i internacional i inspirar mobilitzacions socials amb una major efectivitat. Pera això, s'han estudiat en profunditat tres casos, als quals cal afegir la valoració del cas especial de la Salut als *Barris* a Barcelona (vegeu annex 6) que pot ajudar a complementar la informació obtinguda. Els resultats d'aquest estudi mostren que les lluites socials estudiades són diverses, amb organitzacions i estructures diferents i que es caracteritzen per tenir diferents objectius. Un exemple d'això és que algunes accions es van dirigir a paralyzar la privatització d'un centre sanitari (⁵*mobilització reactiva*), mentre que en altres casos l'objectiu va ser facilitar el procés de desprivatització/desmercantilització que estava tenint lloc en l'esfera politico-institucional (*mobilització proactiva*). No obstant això, el que tots els casos tenen en comú és la crítica i el rebuig de l'entrada del sector privat i la introducció de mecanismes de mercat en la prestació de serveis públics sanitaris. Val a dir que tots els casos estudiats van ser parcialment exitosos en la lluita contra la mercantilització i privatització de la sanitat. En el següent apartat es respon a l'objectiu de detectar els principals factors facilitadors, les barreres i obstacles identificats, així com les principals lliçons apreses per a l'acció dels moviments socials.

FACILITADORS

Existeixen una sèrie de factors facilitadors a nivell *macro* i *micro* que afecten l'acció i composició dels moviments socials tant en el pla contextual com en allò concret. Aquests són principalment cinc: 1) les finestres d'oportunitat; 2) l'estructura organitzativa; 3) la cooperació amb altres moviments; 4) les xarxes socials en línia; i 5) la COVID-19 i el context pandèmic.

A nivell *macro*, tot i que aquests elements resultin més difícils i abstractes d'identificar, hi ha condicions que poden ser avantatjoses per als moviments socials. La primera d'elles és l'existència o no d'una **finestra d'oportunitat política** per a l'**acció col·lectiva**. Es produeix una oportunitat política quan un esdeveniment o procés social facilita el qüestionament de l'ordre polític establert. Tanmateix, no cal únicament que les oportunitats polítiques existeixin objectivament, sinó que també és imprescindible que siguin percebudes i reconegudes pels actors socials en qüestió. A més, les oportunitats polítiques no són generades únicament de forma estructural. Sobre el que s'ha dit, el cas del moviment de l'Hospital de Torrevella és clarament representatiu. La Plataforma per la Sanitat 100x100 Pública i de Qualitat va percebre com el Pacte del *Botànic* i la desprivatització del Hospital de la Ribera, a Alzira, suposaven una oportunitat política en el context social de Torrevella. Un altre exemple és el del cas de l'Escala, en el qual es van aprofitar diversos factors, com va ser que la concessió del contracte a una companyia amb ànim de lucre va generar una onada d'indignació (*shock moral*).

En aquest mateix nivell analític, l'**estructura organitzativa del moviment social** cobra una gran importància, especialment a través dels seus dos eixos principals: formalitat vs. informalitat i centralització vs. descentralització (Willems & Jegers, 2012). La majoria dels moviments socials estudiats tendeixen a la formalitat ja que les relacions entre els seus membres estan institucionalitzades a través d'assemblees, òrgans

⁵ Vegeu annex 6, per llegir l'explicació de *Salut als Barris* i la seva respectiva anàlisi.

directius i plataformes pròpies, tenint alguna fins i tot personalitat jurídica pròpia. Aquest és el cas de la Marea Blanca, probablement el grup més formalitzat de tots els estudiats, en la mobilització de l'Hospital Arnau de Vilanova, del Grup de Treball Defensa Sanitat Pública a Muralles i de la Plataforma per la Sanitat 100x100 Pública i de Qualitat a Torrevella. Aquesta formalitat els permet aconseguir una força i un sosteniment en el temps amb els quals mantenir la pressió social més enllà dels moments en què existeix una major efervescència social. Tanmateix, la informalitat d'un moviment social no s'ha de confondre amb necessàriament tenir un menor èxit en les seves lluites. En la mobilització contra la reprivatització de l'ABS de l'Escala existia un grup d'activistes i militants de formacions polítiques que, reunits de forma informal, principalment a través de relacions de confiança, van exercir molta pressió en la lluita desmercantilitzadora amb un nivell d'èxit notable.

En relació amb la dimensió centralització vs. descentralització, fem referència a les relacions que mantenen entre si les diferents organitzacions d'un moviment social. En el cas de la centralització, això suposa que una organització específica posseeix una **hegemonia d'acció sobre el moviment social**. Aquest és el cas de la Marea Blanca, possiblement l'organització amb major capacitat organitzativa a Catalunya que, durant el període estudiat, va exercir una influència significativa sobre la resta de les organitzacions i sobre els objectius de la mobilització. En el nostre estudi, el cas de Torrevella és també representatiu d'aquesta tendència. Mentre que dins de la mobilització existien una diversitat d'organitzacions, va ser la Plataforma per la Sanitat 100x100 Pública i de Qualitat de Torrevella la que va mantenir un paper hegemònic. Quan analitzem conjuntament els dos eixos, hem d'esmentar que la formalitat i la centralització no sempre van coordinades. Tot i que és comú que els moviments socials vagin avançant cap a una major formalitat i centralització alhora, en el nostre estudi hi ha casos de moviments informals i centralitzats com el de l'Escala, on el moviment, tot i ser altament informal, estava molt centralitzat en un grup concret d'individus.

En un nivell més concret, hi ha elements que poden facilitar també el possible èxit d'una mobilització social. Per exemple, la **cooperació amb moviments socials i polítics previs**. Les mobilitzacions socials no solen néixer del no-res, sinó que sorgeixen a partir d'estructures prèvies. En el moviment a favor de la sanitat pública aquest factor ha estat fonamental ja que gran part de la tradició reivindicativa ve de la mà de generacions anteriors que han estat socialitzades en ambients polítics dels anys 60 i 70 en el moviment veïnal (Lara et al., 2015). Aquest aspecte és molt rellevant en els casos examinats com en el de l'Escala o Torrevella, on gran part dels líders que formaven el moviment provenien majoritàriament d'altres partits polítics o d'associacions de veïns. Però, igual o més important que la cooperació amb moviments previs sembla el **treball conjunt amb col·lectius socials existents**. Especialment, la participació dels sindicats de treballadors ha estat fonamental en tots els casos estudiats, i han estat possiblement el conjunt de treballadors sanitaris organitzats als centres els que han constituït el gruix de la força mobilitzadora dels casos examinats com reconeixen els fets i les declaracions dels entrevistats. Això s'ha pogut apreciar, per exemple, en el cas de l'Hospital Arnau de Vilanova, en què el personal sanitari és una peça clau tant de les bases mobilitzats com del lideratge del moviment. També, en el cas de l'Escala, on la manifestació que va reunir a més de 400 persones (en una població de 10.244 habitants) va ser convocada i composta majoritàriament per professionals sanitaris. Per últim, també fa falta esmentar el paper dels sindicats en el cas del CAP Muralles, on els sindicats de Metges de Catalunya (MC), el Sindicat d'Infermeria SATSE i la Confederació General del Treball (CGT) han estat actors fonamentals en la mobilització social. La raó d'això és que els/les treballadors/es són, a banda dels usuaris dels serveis sanitaris públics, els principals afectats per la privatització i mercantilització del sector, per la introducció de mecanismes de mercat en els seus llocs de treball que amenacen les seves condicions laborals (Bayle & Ruiz, 2014). Seguint aquest punt, a més dels moviments socials preexistents i existents, cal esmentar la cooperació amb els partits polítics i organismes institucionals. Aquest tipus de col·laboració va ser especialment important en el cas de l'Hospital de Torrevella, on l'entrada en el govern dels partits del Pacte del *Botànic* ha suposat una autèntica oportunitat política per ala

desprivatització de l'hospital. No obstant això, els riscos d'aquest tipus de col·laboracions poden ser importants a causa del perill de cooptació política que pot existir i la consegüent atenuació dels objectius inicials, per la qual cosa aquest factor hauria de ser examinats més detalladament en futurs estudis.

Un altre aspecte *micro* que ha estat rellevant com a facilitador en alguns moviments socials ha estat **l'ús de les xarxes socials en línia**. L'ús d'aquest tipus d'eines comunicatives ha estat molt important en tots els casos, però en especial en el cas del consorci sanitari de Vilanova, en el qual les xarxes socials no només han estat útils per comunicar els esdeveniments, convocats per la plataforma Marea Blanca, sinó també per a fins més pràctics com recollir signatures i fins i tot mantenir la moral de la mobilització a través del suport d'usuaris externs. És aquest aspecte pràctic, més enllà del que és comunicatiu, que sembla que la resta dels casos estudiats no ha explorat o utilitzat amb tanta profunditat.

Per últim, cal esmentar el paper de la pandèmia de **la COVID-19 com a possible facilitador** de l'acció col·lectiva. Tot i que en general ha estat reconegut com un obstacle important per a la participació, el context pandèmic podria proporcionar alguns possibles avantatges per als moviments socials a favor de la sanitat pública en el futur. La principal d'elles podria derivar-se de la sensibilització i conscienciació de la població en matèria de sanitat pública, i especialment pel que fa a l'atenció primària, els serveis socials i la salut pública. La pandèmia ha tingut forts impactes en la salut de la població, revelant com les retallades en el sector sanitari han malmès un sistema sanitari públic que ha estat reconegut com a essencial per al combat contra la pandèmia, com reconeixen els entrevistats en el cas de Torrevella. En aquest sentit, sembla probable que es puguin produir noves reivindicacions socials a favor de la desprivatització del sector sanitari. No obstant això, com tota oportunitat política, aquest possible nou escenari haurà de ser aprofitat pels moviments socials perquè les seves conseqüències puguin ser efectives.

BARRERES

Aquest projecte ha posat en relleu diferents barreres a les quals s'enfronten els moviments socials a favor de la desprivatització/desmercantilització dels serveis sanitaris. En concret, les troballes identificades en aquest estudi han permès mostrar quatre barreres principals: 1) *l'individualisme social*; 2) *la por dels treballadors*; 3) *la pandèmia de la COVID-19*; i 4) *la poca implicació juvenil*.

En el cas de *l'individualisme social*, destaca la poca implicació de la **població** en els moviments com a conseqüència de "no sentir les lluites com a pròpies", així com per les diferents expectatives que cada individu pot tenir sobre el moviment. Aquest és un element difícil de valorar ja que en contextos on la gestió del servei, però no la seva provisió, ha estat privatitzada, els usuaris, en no desemborsar una certa quantitat de diners directament sinó a través dels seus impostos, no perceben directament la privatització de la gestió del centre sanitari. Aquesta barrera també emergeix com una preocupació en estudis previs on s'ha assenyalat la falta d'un recanvi generacional entre les noves generacions (de Lara, Camprubí, Maria de Fátima & Borrell, 2015).

D'igual manera, la **identitat col·lectiva** és una característica crucial que permet reduir la barrera de l'individualisme social dins dels moviments socials. La identitat col·lectiva és el sentiment de pertinença a un grup, l'objectiu compartit d'un grup que deriva de la solidaritat, les experiències i els interessos comuns dels membres. Per tant, dins dels moviments és imprescindible desplegar estratègies que afavoreixin aquest procés social, mitjançant reunions, assemblees veïnals, cerimònies i esdeveniments interns que permetin construir la confiança i la visió en comú que configuren les identitats col·lectives d'un grup amb la mirada en els objectius d'una lluita determinada (Almeida, 2020; Zermeño, Mora, Rodríguez & Almeida, 2017). En aquest mateix sentit,

alguns estudis sobre moviments socials solen recomanar que, sempre que sigui possible, es faci un **reclutament "en massa"** de membres activistes. És a dir, en comptes d'integrar individus de forma aïllada, és més efectiu integrar grups i organitzacions, ja que això permet sumar individus que ja comparteixin identitats i ideals (Almeida, 2020).

Una barrera important és la por dels treballadors a participar en les manifestacions i lluites socials en general per temor a rebre represàlies dins de l'entorn laboral. Tot i que ha estat poc explorat en la literatura a causa de la falta d'un marc conceptual apropiat, la causa de la por a participar rau principalment en como la precarietat laboral influeix en la vulnerabilitat de molts treballadors/es. Així, els treballadors, sobretot els qui tenen un contracte temporal, tenen un menor nivell de control sobre la seva situació laboral, de manera que, implícitament o explícitament, es troben en una situació de major indefensió enfront de nombroses situacions d'abús o arbitrarietat associades a les relacions laborals (Amable, Benach & González, 2001; Porthé et al., 2009). Aquest factor condiona en molts casos que moltes persones prefereixin visibilitzar-se poc, mantenint-se fora dels moviments o les lluites socials per tal d'evitar represàlies i no condicionar la seva ocupabilitat present o futura.

Després del decret de l'Estat d'Alarma del 14 de març del 2020, a causa de la pandèmia ocasionada per la **COVID-19**, es van suspendre totes **les activitats no essencials** al territori (BOE, 2020). Aquesta mesura va tenir com a conseqüència l'endarreriment de moltes activitats i processos duts a terme pels moviments socials i un menor acostament de molta gent preocupada per la seva situació laboral i social. Igualment, en tractar-se d'una crisi primordialment sanitària, les **exigències d'esforç, temps i càrrega emotiva** a què es van veure sotmesos els treballadors/es sociosanitàries va reduir la seva possible implicació en els moviments en haver de prioritzar les responsabilitats derivades de la seva situació laboral. És conegut que quan existeixen unes elevades demandes quantitatives i qualitatives durant un temps prolongat, es genera un impacte negatiu sobre la salut mental, particularment fan el referent als símptomes d'ansietat i depressió (Baka, 2015; Strazdins et al., 2011), de manera que sembla més que probable que les treballadores/es no hagin pogut assumir la seva implicació dins dels moviments a causa de la seva situació de cansament, esgotament o fins i tot *burnout*.

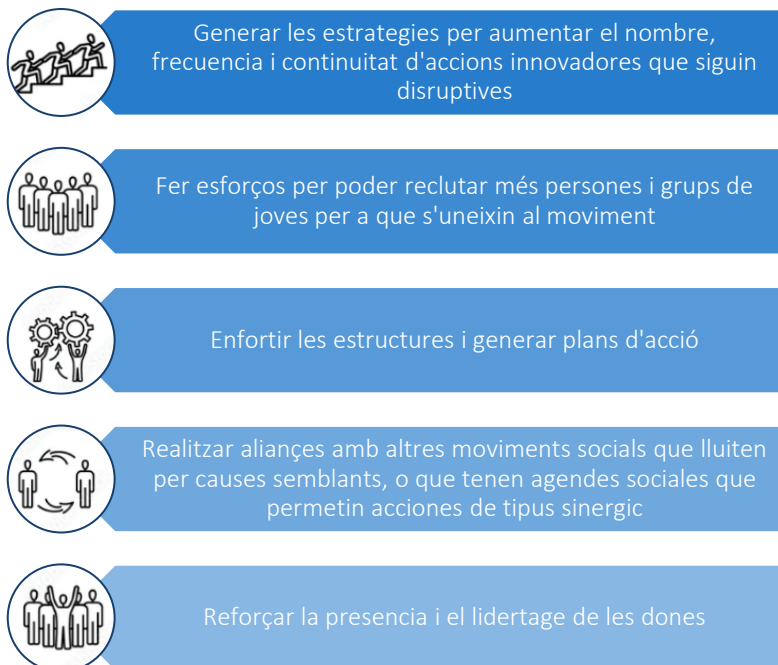
Finalment, en els moviments s'ha observat una relativa **falta d'implicació dels joves**, la qual cosa disminueix la representativitat i a l'heterogeneïtat dels participants en els moviments socials en contra la desprivatització/desmercantilització de la salut. Això suposa en sí mateix una barrera, ja que com han destacat algun dels nostres entrevistats o como ho refereix la pròpia literatura acadèmica, la participació juvenil és important a causa de la seva major energia i capacitat d'innovació a l'hora de desenvolupar accions col·lectives (Fillieule & Blanchard, 2007). Tanmateix, en el context actual, no és estrany que habitualment en els moviments socials hi hagi una majoria de persones adultes o jubilades, ja que aquestes tenen molt més temps lliure que la població treballadora més jove precaritzada, o aturada.

PRINCIPALS LLIÇONS I RECOMANACIONS

L'extracció de les lliçons i recomanacions derivades d'aquest estudi pot ajudar a que els moviments socials de l'àmbit sanitari (i altres moviments amb contextos similars) puguin enfortir-se, creant estratègies útils a curt, mitjà i llarg termini. Aquest apartat s'exposen algunes de les principals lliçons i recomanacions perquè els moviments socials que lluiten en favor de la desmercantilització de la sanitat puguin reforçar les seves xarxes

d'activisme i les seves accions reivindicatives amb major eficàcia. Les cinc lliçons següents es tradueixen en recomanacions (Il·lustració 13) que fan especial èmfasi en les formes d'organització, interacció i comunicació dels moviments.

IL·LUSTRACIÓ 13. RESUM DE RECOMANACIONS EN BASE A LES LLIÇONS APRESES



1. GENERAR ESTRATÈGIES PER AUGMENTAR EL NOMBRE, FREQUÈNCIA I CONTINUÏTAT D'ACCIONS NOVEDOSES QUE SIGUIN DISRUPTIVES

Aquest estudi ha permès observar que els moviments es caracteritzen per fer reunions, assemblees i manifestacions. Tot i que moltes d'aquestes actuacions s'han vist obstaculitzades a causa de la COVID-19, la realització d'accions que puguin prevenir o aturar les activitats i propostes de mercantilització sanitària establertes per part dels qui volen dur a terme la seva agenda privatitzadora és un factor fonamental. En aquest context, la realització d'esdeveniments formatius ha sigut valorada com a eficaç, ja que aquests serveixen per assolir una major conscienciació social de la problemàtica. La majoria dels nostres entrevistats ha reconegut l'efectivitat d'aquestes pràctiques, per la qual cosa la seva realització s'ha de prioritzar. D'aquesta forma, la incorporació d'elements a les formacions que puguin cridar l'atenció de la població, com la presència de referents culturals, també ha estat percebut com a important. Segons declaracions del nostre entrevistat del CAP Murallès, l'inici d'una campanya formativa amb una referència televisiva d'ampli abast va ser d'ajuda per incorporar nous activistes:

Es va tirar una campanya anomenada Expedient ICS, jugant amb el nom d'Institut Català de la Salut i la serie americana, i es comença a organitzar xerrades per comunicar com funciona el sistema de salut [...]. A partir d'aquí el grup comença a guanyar gent, que comença a treballar a el grup. "

Tanmateix, també és important realitzar activitats que vagin més enllà del format formatiu i que intentin involucrar el major nombre d'activistes. En el cas de Torrevella, el nostre entrevistat comentava aquest punt en assenyalar que:

"Havíem de compaginar diverses coses: formació i activitat. Una mica de formació perquè la gent pugui entendre per què és important defensar lo públic i també implicar en activitats on la gent pogués demostrar que està donant suport a la causa; en aquest sentit, les concentracions a la porta de l'hospital".

Encara que no ha sigut possible recollir una major quantitat d'evidència sobre la rellevància de les accions disruptives efectuades, hem pogut apreciar en el cas de Muralles la seva importància no sembla ser insignificant.

2. FER ESFORÇOS PER PODER RECLUTAR MÉS PERSONES I GRUPS DE JOVES PERQUÈ S'UNEIXEN AL MOVIMENT

L'estudi ha permès observar que amb freqüència és la gent de més edat la que constitueix la majoria de les persones que participen en els grups de moviments socials pel dret a la sanitat. Les principals raons d'aquesta selecció etària tenen probablement a veure amb la consciència social derivada d'experiències polítiques i lluites socials prèvies, la preocupació per visualitzar la gravetat de la deriva mercantilitzadora de la sanitat, i la disposició dels recursos i el temps necessaris per poder realitzar activisme polític. Tanmateix, no hi ha un recanvi generacional per a aquests activistes. Llavors, perquè no es perdi aquesta experiència prèvia i el moviment pugui perdurar en el temps, es fa necessari augmentar el nombre de joves que s'afilien al moviment. Aquesta necessitat de reclutar persones més joves ha estat un tema recurrent en algunes de les nostres entrevistes. Com afirmava un dels nostres entrevistats:

I que els joves facin una mica, a Marea Blanca és veritat, *hostia* que poca joventut tenim. Tots eren vells i velles, la gran majoria, gent gran. "

La capacitat de reclutar més persones joves es pot incrementar mitjançant campanyes educatives, informatives o publicitàries en universitats, *casals* (associacions) de joves o en els llocs on elles i ells poden adquirir una major consciència social dels problemes sanitaris. Aquestes campanyes poden tenir diverses formes, fins i tot adquirir noms de referents culturals coneguts, com la que hem esmentat anteriorment organitzada pel Grup de Treball en Defensa de la Sanitat Pública Tarragona.

Un altre possible canal pel qual la gent jove pot unir-se als moviments socials és mitjançant les xarxes socials més populars com TikTok o Snapchat, com han fet alguns moviments socials especialment després de l'esclat de la pandèmia del COVID-19 (Lee, 2021). No obstant això, no hem vist el seu ús generalitzat en cap dels casos descrits, ja que es tracta d'eines molt recents i que només darrerament comencen a ser utilitzades en la mobilització política. Més enllà d'això, l'ús de les xarxes socials no s'ha d'abordar de forma acrítica. Tot i que el seu ús pot ajudar a difondre problemes, plantejar necessitats o sensibilitzar i reclutar persones, és important no abandonar els espais presencials on es fa més factible debatre i augmentar la participació i els nivells d'empatia i confiança per compartir, reflexionar i actuar davant els problemes i necessitats existents. Però aquest no ha estat el cas de cap dels casos examinats, per la qual cosa les conseqüències negatives de l'activisme exclusivament telemàtic en els moviments contra la mercantilització de la sanitat pública haurien de ser examinades més profundament en futurs estudis.

3. ENFORTIR LES ESTRUCTURES I GENERAR PLANS D'ACCIÓ

Els casos examinats han demostrat la importància de la creació d'estructures organitzatives (més o menys formals) perquè les lluites puguin ser sostingudes al llarg del temps, de manera que sigui possible fer front a les

contínues i successives onades privatitzadores i mercantilitzadores. En el cas de Torrevella, un dels entrevistats ho expressava de la següent forma:

Una de les accions clau ha estat la creació d'un grup motor molt divers i plural".

O com ho expressava de forma encara més clara un altre entrevistat del cas de l'Hospital Arnau de Vilanova:

L'acció més efectiva va ser la constància, el més important és que no sembli una rebel·lió espontània de dos dies i després desaparegui. Sinó la constància en la reivindicació".

És en aquest sentit, que l'organització de la mobilització sigui útil i que permetia mantenir la pressió de l'efervescència social més enllà del seu propi esclat immediat.

Més enllà de l'organització, també és de gran importància la capacitat d'estar atent a les finestres d'oportunitat política que puguin sorgir. Això significa tenir la capacitat d'anticipar futurs esdeveniments. Com hem pogut examinar en el cas de l'Escala, la mobilització social ja havia començat quan es va fer públic el procés de concessió de l'ABS, bastant abans de la seva execució. Com afirma el nostre entrevistat:

Els treballadors protestaven perquè ells no volien que fos Eulen"

En aquest cas concret, els treballadors sabien el que suposava la concessió per a les seves condicions laborals. Esta anticipació els va transferir una capacitat de pressió sobre el procés institucional, contribuint a que finalment es paralizés el procés. D'una altra manera, l'acció preventiva també s'ha de basar tant en les experiències anteriors del moviment o moviments similars, com en un coneixement profund de la realitat sociopolítica i en el coneixement de l'adversari. El coneixement dels activistes de la predisposició dels alcaldes i treballadors de la zona a posar-se en contra de la concessió i el previ coneixement generalitzat sobre Eulen van ser claus per a la mobilització efectiva en el cas de l'Escala.

Per a això és important disposar de les infraestructures i equips d'anàlisi per estudiar les situacions i canvis amb antelació. De la mateixa manera, també cal planejar per endavant les estratègies i accions d'incidència social que puguin ser més efectives. A més, des del punt de vista organitzatiu és fonamental valorar les millors estratègies per a la implicació de moltes treballadores/es afectades. Hem de ser conscients que gran part del personal sanitari de molts hospitals privatitzats es troba en una posició molt precaritzada, sense el temps i motivació necessaris per formar part d'un moviment social formalitzat. Això significa ser capaços de trobar un equilibri entre la implicació i la càrrega de treball que tenen les persones afectades.

4. REALITZAR ALIANCES AMB ALTRES MOVIMENTS SOCIALS QUE LLUITEN PER CAUSES SEMBLANTS, O QUE TENEN AGENDES SOCIALS QUE PERMETIN ACCIONS DE TIPUS SINÈRGIC

Enfortir les col·laboracions amb altres moviments socials, tan enquadrats en la mateixa causa com en d'altres semblants, amb sindicats i partits polítics. En el nostre estudi hem pogut comprovar com la col·laboració amb altres moviments socials és un component enfortidor de les lluites desprivatitzadores.

Pel que fa als moviments socials previs, ens hem trobat que una gran part dels entrevistats han format part de moviments socials prèvies (de mobilitzacions per la sanitat pública prèvies com en el cas de l'Hospital Arnau de Vilanova i les membres de la Marea Blanca entrevistats) del sindicalisme com en el cas de l'Escala, de moviments veïnals previs com en la mobilització de Torrevella, o d'una confluència entre sindicats i partits

polítics com en el cas de Muralles. Això ha estat de gran ajuda gràcies a en primer lloc al reconeixement que atorga l'activisme previ. Com reconeixia el nostre entrevistat de Torrevella:

Som persones conegudes en el nostre ambient des de fa molts anys, no, aleshores un cert dia era treballar sobre ella [la realitat] una realitat que ja està ahí".

Tanmateix, aquesta col·laboració no es limita a mobilitzacions prèvies sinó també actuals. Com ens senyala el mateix entrevistat:

"Molt preocupats per aquest tema, no només la plataforma que treballen en l'àmbit de sanitat, sinó també l'associació de pensionistes i associacions veïnals es van preocupar molt pel tema de la reversió".

Establir aliances i coalicions amb altres moviments socials pot no només aportar una font de nous membres per a l'organització ja familiaritzats amb les dinàmiques dels moviments socials, sinó també crear sinergies organitzatives i unitat d'acció. Aquestes persones poden provenir de moviments antineoliberals i/o anticapitalistes com són els sindicats, el moviment feminista, etc. En aquest sentit, cal fer una menció especial als sindicats de treballadors. Els treballadors sanitaris han estat en la majoria dels casos la base social que ha empès les reivindicacions del moviment en contra de la desprivatització. Tant en el cas de l'Hospital Arnau de Vilanova, com a l'Escala i a Muralles, el personal sanitari a través del sindicat, ha acudit massivament a les manifestacions convocades, així com formar part dels líders d'aquests moviments. D'aquesta manera considerem que una bona relació amb els sindicats del personal sanitari és fonamental per a l'èxit de la mobilització, i creiem també que la connexió sindicat-mobilització s'ha d'investigar més profundament en el futur.

A més, el treball col·laboratiu amb aquells partits polítics que es preocupen per la desmercantilització de la sanitat es percep com una oportunitat política per a l'entrada de nous participants i ajudar en les negociacions amb els cossos legislatius i parlamentaris. Aquest aspecte es pot percebre molt clarament en una de les declaracions d'un dels entrevistats del cas de Torrevella:

Un detall important de tot això a tenir en compte és també que és important conjugar la mobilització ciutadana amb la pressió política. En aquest sentit, hem tingut molta sort, jo crec, perquè si hagués estat governant la Comunitat Valenciana el Partit Popular o Ciutadans no tindríem res a rascar. I llavors pressionar els grups polítics en aquest sentit doncs ha estat més fàcil".

Però també a l'Escala on, tot i que la pressió no es va exercir via partits polítics, si que la tensió exercida directament sobre els representants polítics més propers (els alcaldes) va tenir un efecte important en la visibilització del moviment social, com es reconeix en l'entrevista:

Els nou alcaldes van fer molta pressió, i després la gent del poble es va començar a preguntar què passava".

No obstant això, és fonamental ser cautelosos, ja que els partits i representants polítics no sempre són possibles aliats o tenen els mateixos interessos que els moviments socials.

Per últim, per tant, sembla lògic que s'hagin de crear els espais de comunicació i els mecanismes de confiança que permetin discutir i fomentar activitats comunes. Això pot requerir fer trobades i reunions entre representants dels grups que permetin trobar punts organitzatius comuns, harmonitzar agendes de treball i

establir sinergies d'acció. Aquestes estratègies col·lectives no han d'anar en detriment que cada grup pugui generar les seves pròpies agendes d'acció en contextos i situacions socials determinades.

5. REFORÇAR LA PRESENCIA I EL LIDERATGE DE LES DONES

Els resultats d'aquest estudi posen en relleu la importància de la presència i lideratge de les dones en els moviments sobre la desprivatització i desmercantilització de la sanitat. En aquest sentit, el paper de les dones és vital perquè en la majoria dels casos constitueixen una base quantitativa molt important, com afirma un dels nostres entrevistats sobre el cas del CAP Muralles:

El sistema sanitari per començar és un sistema molt feminitzat; dins de les professionals la majoria són dones".

A més, la seva capacitat de promoure lideratges menys masculinitzats, més empàtics i representatius és també essencial. Un dels nostres entrevistats de l'Hospital Arnau de Vilanova confirmava aquestes millors capacitats comunicatives:

Les infermeres diguem que ho expliquen molt millor".

Actualment, la seva representació en posicions de lideratge dins dels moviments socials sembla haver augmentat com afirmaven molts dels nostres entrevistats, però és encara molt limitada. Tot indica que en la formació d'organitzacions socials i en la seva capacitat de realitzar mobilitzacions de forma més efectiva, la visibilitat i l'apoderament de les dones ha de jugar un paper fonamental, especialment si busca involucrar un major nombre de treballadores ja que de moment són el principal col·lectiu d'aquest grup.

CONCLUSIÓ

Les lluites dels moviments socials per retornar a mans públiques els serveis privatitzats i mercantilitzats pateixen diversos vaivens en la seva reacció enfront de les fortes pressions neoliberals capitalistes, que han portat que molts serveis públics siguin privatitzats o mercantilitzats en les últimes dècades. La privatització de centres sanitaris empitjora l'atenció mèdica i sociosanitària de molts pacients, en especial la dels que tenen menys recursos i són més precaris, donant lloc a la proliferació de desigualtats socials i de salut a Catalunya i Espanya. Aquest estudi ha exposat diverses lluites desmercantilitzadores del sector sociosanitari a Catalunya i Espanya. Mitjançant l'anàlisi qualitativa de diversos casos seleccionats, aquest estudi ha pogut observar alguns dels aspectes més rellevants en els processos de desmercantilització, identificant factors facilitadors i barreres per al canvi i, amb això, extreure lliçons i realitzar recomanacions per aconseguir una acció col·lectiva més efectiva. Tot i que els moviments socials presenten una gran varietat històrica i geogràfica, la qual cosa dificulta la detecció de tàctiques i estratègies eficaces per a tots els contextos, el coneixement que podem extreure de les lluites passades és fonamental per reforçar la xarxa d'activisme en favor de la sanitat i la salut públiques. D'una altra manera, encara amb les limitacions pròpies del seu disseny i característiques metodològiques i temporals, aquest estudi mostra que les lluites socials estudiades són diverses, amb organitzacions i estructures diferents i que es caracteritzen per tenir objectius i estratègies distintes. Sobre el cas de l'Hospital de Torrevella, i en part

també en el del CAP Muralles, a Tarragona, ha estat la lluita parlamentària i/o la pressió a través dels partits polítics el tret distintiu d'aquest moviment social. L'oportunitat política que ha ofert el canvi de majories parlamentàries i de govern ha estat molt rellevant per a la capacitat d'acció d'aquest moviment social. Tot i això, no s'ha pogut donar en altres casos per la qual cosa les vies d'acció han variat. En el cas de l'Hospital Arnau de Vilanova, a Lleida, en no tenir la possibilitat d'establir una aliança amb l'elit governant, l'acció ha passat per una mobilització ciutadana massiva al territori a través d'una gran varietat de repertoris (recollida de signatures, manifestacions, formacions, etc.) que van acabar per decantar l'opinió pública a favor de la no creació del consorci. Mentre que en el cas de Muralles ens trobem amb una situació similar basada en la mobilització ciutadana, aquesta estratègia es conjuga amb l'acció als tribunals. El Grup de Treball en Defensa de la Sanitat Pública, recollint el testimoni d'altres organitzacions territorials que havien engegat lluites semblants, va entendre la privatització del sector sanitari públic com un espoli, una desposseïció privada d'allò públic que no sempre es realitzava de forma legal.

Pel que fa als facilitadors i barreres dels casos examinats, hem pogut apreciar que existeixen certs elements comuns que afavoreixen o obstaculitzen l'acció i l'èxit dels moviments socials. En el camp dels facilitadors, hem percebut com han estat especialment rellevants les finestres d'oportunitat política i la cooperació amb altres moviments, com els sindicats de treballadors, entre d'altres. I en el costat de les barreres, hem vist com l'individualisme social, la por dels treballadors a causa de la precarietat i la feble implicació juvenil han estat els obstacles que els informants més han comentat. Tenint aquests factors en compte, les recomanacions que hem fet han estat elaborades. Tot indica que per augmentar les possibilitats d'èxit en la desprivatització/desmercantilització de la sanitat, els moviments socials espanyols, a més de realitzar accions reactives, han d'adquirir un rol més preventiu i ser capaços d'anticipar futurs esdeveniments i oportunitats polítiques. El moment i el lloc són dues variables clau per entendre l'èxit d'alguns dels moviments socials que hem estudiat. També, en relació amb les accions a desenvolupar, els moviments socials han d'aprendre a desenvolupar tàctiques innovadores i disruptives per cridar l'atenció dels usuaris i treballadors. A més, és important que aquestes accions siguin el més àmplies i inclusives possible per reforçar els llaços de participació entre els activistes del moviment. Així mateix, s'han d'enfortir les aliances tant dins dels moviments com amb altres moviments externs com partits polítics i grups interessats i, en especial, amb els sindicats de treballadors. Aquest tipus d'aliances permeten construir blocs polítics en contra de la desprivatització molt més eficaços i potents que la lluita parcial i segmentada de diferents actors desorganitzats.

Els moviments socials a favor de la salut pública no s'han de limitar a desprivatitzar/desmercantilitzar la sanitat, sinó que deuen més enllà, aprofitant les infraestructures creades per lluitar per uns serveis sanitaris justos, igualitaris i de la major qualitat. El cas de *Salut als Barris* a la ciutat de Barcelona posa de manifest que és possible avançar en la creació de serveis socio-sanitaris més democràtics, basats en una evidència científica d'alta qualitat i amb una major accessibilitat per a tots els ciutadans. D'aquesta manera, és essencial crear serveis sanitaris menys medicalitzats i que emfatitzin els aspectes biopsicosocials de la salut. Per tant, es recomana que l'objectiu dels moviments en relació amb la desprivatització de centres sanitaris sigui lluitar per un sistema socio-sanitari veritablement públic i de més qualitat, que posi la qualitat de vida de les persones al centre, en lloc d'orientar-se a l'economia i als guanys d'uns pocs que pretenen deixar el bé comú en mans de la beneficència. Com tot indica que les tendències mercantilitzadores tendiran a accentuar-se en els pròxims anys, el paper dels moviments socials és i serà més rellevant que mai.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Acerete, B., Stafford, A. & Stapleton, P. (2011). Spanish healthcare public private partnerships: The 'Alzira model'. *Critical Perspectives on Accounting*, 22(6), 533-549.
- Almeida, P. (2020). *Moviments Socials: L'estructura de l'Acció Col·lectiva*.
- Amable, M., Benach, J. & González, S. (2001). La precarietat laboral i la seva repercussió sobre la salut : conceptes i resultats preliminars d'un estudi multimètodes. *Arch Prev Riscos Labor*, 4(4), 169–184.
- Andrews, K. & Biggs, M. (2006). The dynamics of protest diffusion. *American Sociologica Review*, 752-777.
- Baka, L. (2015). The effects of job demands on mental and physical health in the group of police officers. testing the mediating role of job burnout. *Studia Psychologica*, 57(4), 285–299. <https://doi.org/10.21909/sp.2015.03.700>
- Benach, J. La mercantilització de la sanitat: sense salut no hi ha llibertat, sense llibertat no hi ha salut. *El diario.es*, el 19 novembre 2013.
- Benach, J. El Sistema Nacional de Salut espanyol: ¿Com es va originar? ¿Què va aconseguir? ¿A on hauria d'anar? *Sense Permís*, 29-01-2018.
- Benach J. , Muntaner C. , Tarafa G. & Valverde C. *La sanitat està a la venda*. Barcelona: Icaria, 2012.
- Bernal-Delgado, E., García-Armesto, S., Oliva, J., Sánchez Martínez, F,I., Repullo, J.R., Peña-Longobardo, L.M., Ridao-López, M. & Hernández-Quevedo, C. Informe del sistema sanitari 2018. Madrid: Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social.
- Bernal-Delgado, E., García-Armesto, S., Oliva, J., Sánchez Martínez, F, I., Repullo, J.R., Peña-Longobardo, L.M., Ridao-López, M. & hernández-Quevedo, C. Spain: Health System Review. *Health Syst Transit* 2018;20(2):1-179.
- BOE. Reial Decret 463/2020, de 14 de març, pel qual es declara l'estat d'alarma per a la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada pel COVID-19. , 67 Butlletí Oficial de l'Estat § (2020).
- Braithwaite, J., Travaglia, J. F., & Corbett, A. (2011). Can questions of the privatization and corporatization, and the autonomy and accountability of public hospitals, ever be resolved? *Health Care Analysis*, 19(2), 133-153.
- Caren, N. (2007). Political Process theory. *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*, 1-4.
- Comendeiro-Maaløe, M., Ridao-López, M., Gorgemans, S. & Bernal-Delgado, E. (2019). Public-private partnerships in the Spanish National Health System: The reversion of the Alzira model. *Health policy*, 123(4), 408-411.
- Donaven Aguilar, F. (2020). *Barcelona Salut als Barris : Millorant la salut en poblacions desfavorides mitjançant intervencions en salut comunitària Ferran Daban Aguilar*. Tesi Doctoral UPF.
- Della Porta, D. & Diani, M. (2006). *Social Movements. An Introduction*. Oxford: Blackwell (2nd edition).

Diani, M. (2013). Networks and social movements. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Social and Political Movements*, 1-6.

Estrada Cañón, L. & Milian Nebot, X. *Sortim de l'UCI*. Manresa: Tigre de Paper, 2020.

FADSP. (2020). La privatització sanitària a les CCAA. Setè informe. Retrieved from <http://www.fadsp.org/index.php/sample-sites/notas-de-prensa/2355-la-privatizacion-sanitaria-de-las-ccaa-2020-7-informe>

Ferran, J.M. & Puey, E. P. (2016). Delivery of Municipal Services in Spain: an uncertain picture. In *Public and Social Services in Europe* (pp. 119-134): Springer.

Freeman, J. (1972). The tyranny of structurelessness. *Berkeley Journal of Sociology*, 151-165.

Fraser, N., Arruzza, C. & Bhattacharya, T. (2019). *Feminism for the 99%*. London, England: Verso.

Granovetter, M. S. (1973). The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology*. <https://doi.org/10.1086/225469>

Grasso, M. T. & Giugni, M. (2016). Protest participation and economic crisis: The conditioning role of political opportunities. *European Journal of Political Research*, 1-18.

Hedström, P. (1994). Contagious collectivities. *American Journal of Sociology*, 1157-1179.

Jasper, J.M. (2014). *Protest: A cultural introduction to Social Movements*. Cambridge: Polity Press.

de Lara, L., Camprubí, L., Maria de Fátima, N. & Borrell, C. (2015). Discursos de Moviments socials sobre la privatització dels serveis de salut catalans. *Athenea Digital*, 15(2), 51–80.

Kishimoto, Petitjean, O. & Steinfors, L. (2017). *Reclaiming Public Services*. Transnational Institute, June.

Kishimoto, Steinfors, L. & Petitjean, O. (2020). *The future is public: Towards democratic ownership of public services*. Amsterdam: Transnational Institute.

Kitts, J. (2000). Mobilizing in black boxes. *Mobilization*, 241-258.

Krinsky, J. & Crossley, N. (2014). Social Movements and Social Networks: Introduction. *Social Movement Studies*, 1-21.

de Lara, L., Camprubí, L., Maria de Fátima, N. & Borrell, C. (2015). Discursos de Moviments socials sobre la privatització dels serveis de salut catalans. *Athenea Digital*, 15(2), 51–80.

Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099-1104.

Martínez, A., Smith, K., Llop-Gironés, A., Vergara, M. & Benach, J. (2016). La mercantilització de la sanitat: el cas de Catalunya. *Quaderns de Relacions Laborals*, 34(2), 335.

Mehdipanah, R., Rodríguez-Sanz, M., Malmusi, D., Muntaner, C., Díez, E., Bartoll, X. & Borrell, C. (2014). The effects of an urban renewal project on health and health inequalities: A quasi-experimental study in Barcelona. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 68(9), 811–817. <https://doi.org/10.1136/jech-2013-203434>

McAdam, D. (1982). *Political process and the development of black insurgency*. Chicago: University of Chicago Press.

McAdam, D. (1999). *Political process and the development of black insurgency, 1930-1970*. Chicago: University Chicago Press.

McAdam, D.M. & Zald, M. N. (1996). *Comparative Perspectives on Social Movements: Political Opportunities, Mobilizing Structures, and Cultural Framing*. Cambridge: Cambridge University Press.

McAdam, D. & Paulsen, R. (1993). Specifying the relationship between social ties and activism. *American Journal of Sociology*, 640-667.

McAdam, D., Tarrow, S. & Tilly, C. (2004). *Dynamics of Contention*. Cambridge: Cambridge University Press.

Ministeri de Sanitat, C. & B. S. (2018). Informe del sistema sanitari d'Espanya. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 20(9), 198. Retrieved from https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/pdf/REVISION_SISTEMA_SANITARIO_ESPANOL_2018.pdf

Näslund, H., Sjöström, S. & Markström, U. (2020). Delivering experiential knowledge: repertoires of contention among Swedish mental health service user organisations. *Nordic Social Work Research*. <https://doi.org/10.1080/2156857x.2019.1583599>

Pericàs, J.M. & Benach, J. Les polítiques per fer front a la pandèmia poden millorar la salut poblacional però alhora augmentar les desigualtats. *Revista CTXT*, 30-09-2020.

Porthé, V., Benavides, F. G., Vázquez, M. L., Ruiz-Frutos, C., García, A.M., Ahonen, E., ... Benach, J. (2009). La precarietat laboral en immigrants en situació irregular a Espanya i la seva relació amb la salut. *Gaceta Sanitària*, 23 (SUPPL. 1), 107–114. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.09.004>

Sánchez Bayle, M. (Coord). *Privatització Sanitària*. Barcelona: El Viejo Topo, 2019.

Snow, D. A., A. Zurcher, J. & Eklund-Olson, S. (1980). Social Networks and Social Movements. *American Sociological Review*, 787-801.

Strazdins, L., D'Souza, R.M., Clements, M., Broom, D. H., Rodgers, B. & Berry, H. L. (2011). Could better jobs improve mental health? A prospective study of change in work conditions and mental health in mid-aged adults. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(6), 529–534. <https://doi.org/10.1136/jech.2009.093732>

Suchman, M.C. (1995). Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches. *Academy of Management Review*. <https://doi.org/10.5465/amr.1995.9508080331>

Susan Spronk & Philipp Terhorst. Lluites dels moviments socials pels serveis públics. En: David A MacDonal, Greg Ruiters (eds). *Alternatives a la privatització*. Barcelona. Icaria, 2013:151-177.

Tarrow, S. (1993). Social protest and policy reform: May 1968 and the Loi d'Orientation in France. *Comparative Political Studies*. <https://doi.org/10.1177/0010414093025004006>

Tarrow, S. (2011). Power in Movement. In *Power in Movement*. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511973529>

The Global Initiative. (2020). Enough is enough, Privatisation and Public Services | A well-attended conversation with current and former UN Special Rapporteurs - Summary. Retrieved from

<https://static1.squarespace.com/static/5a6e0958f6576ebde0e78c18/t/5f96eb05acd4d05279028f13/1603726086648/2020-10-19-Event-Summary.pdf>

Tilly, C. (1986). *The Contentious French*. Cambridge: Harvard University Press.

Wada, T. (2012). Modularity and transferability of repertoires of contention. *Social Problems*. <https://doi.org/10.1525/sp.2012.59.4.544>

Weber, G., Cabres, I. & Frahm, L.-G. (2019). De-privatization and remunicipalisation of urban services through the pendulum swing: Evidence from Germany. *Journal of Cleaner Production*, 236, 117555.

Willems, J. & Jegers, M. (2012). Social Movement Structures in Relation to Goals and Forms of Action: An Exploratory Model. *Canadian Journal of Nonprofit and Social Economy Research*. <https://doi.org/10.22230/cjnser.2012v3n2a128>

Zermeño, A., Mora, M. D. J., Rodríguez, R., & Almeida, P. (2017). *Moviments Socials a l'Amèrica Llatina*.

ANNEXOS

1. GUIÓ DE L'ENTREVISTA

1. Consentiment informat (abans per correu electrònic)
 2. Informació del participant
 - a. Edat, sexe, ocupació, situació laboral i acció "desprivatitzadora".
 3. Informació del col·lectiu
 - a. Pot explicar, des del seu punt de vista què va ser aquest moviment per a aquest cas específic?
 - b. Quins eren els seus objectius?
 4. Plantejament del moviment
 - a. Estratègia i aliança
 - i. ¿Quines han sigut les seves formes d'organització? ¿Quines han estat les accions reivindicatives?
 - ii. ¿Qui ha sigut el o la portaveu del moviment? ¿Com va ser seleccionat com a portaveu? ¿Com va ser l'acceptabilitat del portaveu del moviment?
 - iii. En aquest projecte, estem interessats a conèixer el rol de les dones en l'activisme, eren dones els portaveus.
 5. Fortaleses i debilitats
 - a. Quines van ser algunes de les seves barreres que es van trobar a l'hora d'actuar? (resistències)
 - b. Per què creuen que hi estan en contra? ¿Quines estratègies van tenir per enfrontar les resistències?
 - c. Quins recolzaments formals i informals van tenir?
 6. Interrelacions amb enfocament de gènere
 7. Efectivitat (eficàcia col·lectiva) i impacte
 - a. S'han aconseguit els objectius esperats? ¿Ha sorgit quelcom que no esperava?
 - b. Quina acció veien que tenia més efectivitat?
 - c. Tens algun exemple d'algun d'aquests objectius que s'ha realitzat?
 8. Mirant cap a davant
 - a. Lliçons. Recomanacions per a altres moviments (¿Què faria diferent?)
 - b. Alternatives del sistema de desprivatització (existeix una visió de model alternatiu) / model de salut pública (¿Quines són les seves referències?)
 - c. Hi ha continuïtat després de la mobilització?
-

2. GUIÓ A ENTREVISTA A EXPERTS

Elements d'èxit

En la nostra anàlisi tenim com a elements facilitadors d'èxit: la constància i organització, lideratge, alineació d'objectius amb diferents membres, cooperació amb altres col·lectius, oportunitat política i la COVID-19 (dona visibilitat als problemes del sistema sanitari).

- 1) Hi està d'acord? ¿Et falta algun element clau?
- 2) Quines són per a vostè les claus de l'èxit perquè un moviment d'activisme?
- 3) Quina creu que és la clau perquè un moviment social tingui continuïtat?

Barreres

En la nostra anàlisi tenim com a barreres d'un moviment eficaç, la manca de voluntat política, greuge moral, pors personals, individualisme social...

- 1) Hi està d'acord? ¿Et falta algun element?
- 2) Quins són aquells aspectes que es veuen freqüentment en els moviments socials i que creu NO són efectius?

Oportunitats polítiques:

Hi ha una forta dependència entre oportunitat política i mobilització social (acció arbitrària-reacció defensiva). Entenent que les oportunitats polítiques no venen únicament donades, com poden els moviments socials generar moments d'oportunitat política.

- 1) Podria comentar sobre aquest aspecte?
- 2) Com d'important és que hi hagi altres moviments similars que succeeixen en paral·lel? ¿Té alguns exemples?

Joves i moviments socials:

En els moviments socials, en general, i en els estudiats en particular, hem trobat mencions a la manca de participació de la població jove. La majoria d'activistes, o almenys una gran part, és població jubilada. (Activisme inter generacional).

- 1) Per què succeeix, hi ha un problema de recanvi generacional?
- 2) Cap a on poden anar futures solucions?

Les dones i moviments socials:

En el seu article fa esment que les dones poden ser iniciadores/generadores de canvi.

- 1) Com ha evolucionat el rol de la dona en els moviments socials al llarg dels anys?
- 2) Quins han estat els motors de canvi?
- 3) Com d'important creu que és el rol de les dones en els moviments socials?
- 4) Té algun exemple?

Noves tecnologies:

A banda d'haver estat històricament un instrument d'aprofundiment de les lògiques mercantilitzadores.

- 1) ¿Fins a quin punt les xarxes online (socials) poden ser útils com a instruments de comunicació i mobilització activistes?
- 2) ¿Quin paper pot jugar l'activisme en la conformació de l'opinió pública a través de les xarxes socials?

Estructura dels moviments socials:

Recentment els moviments socials han començat a racionalitzar les seves estructures d'activisme (ex: Sindicat de Llogaters/Marea Blanca).

- 1) De quina manera això pot ajudar a combatre els tics espontanis dels moviments socials?
- 2) De quina forma poden ser centrals en la lluita contra la mercantilització de la vida quotidiana?
- 3) Hi ha lluites més primordials que d'altres? (treball front habitatge, habitatge enfront de sanitat etc....)
- 4) Com es pot balancejar dins en un moviment social l'estructura formal i informal? ¿És recomanable?

Moviments socials i partits polítics:

La mercantilització de l'Estat del Benestar té una dimensió totalitzant que afecta la majoria d'aspectes de la vida quotidiana. No obstant això, els moviments socials solen concentrar-se en un únic objecte d'aquest aspecte (per exemple: habitatge, sanitat...), per la qual cosa la seva acció es limita a ser un grup de pressió cap als partits polítics.

- 1) ¿Com de beneficiosa és aquesta interacció?
- 2) ¿Com es poden mantenir un equilibri entre la lògica espontània dels MS i burocràtica dels partits?

Tipus d'accions

- 1) Quins són els principals repertoris de contenció dels sindicats, i quins d'ells es podrien aplicar en els Moviments socials en general, i dels de sanitat en particular?
- 2) Quins són els principals grups de persones que mouen aquest tipus de moviments socials? ¿Què els caracteritza? ¿Què els motiva? ¿Per què ells?

Autors rellevants:

- 1) Quins actors creuen que són rellevants per contestar a les nostres preguntes d'investigació?

3. INFORMACIÓ DEMOGRÀFICA DELS ENTREVISTATS

Hospital de Torrevella n = 4			
			Ocupacions
Edat	30-40	0	
	41-50	1	Política
	51-60	1	Gerent hospitalari
	61+	2	Jubilat/a
Sexe	Dona	2	
	Home	2	
ConSORCI Sanitari de Lleida n = 3			
Edat	30-40	1	Professor d'Institut
	41-50	0	
	51-60	0	
	61+	2	Jubilat/Infermera
Sexe	Dona	1	
	Home	2	
CAP l'Escala i Muralles n = 2			
Edat	30-40	1	Professor d'Institut
	41-50	0	
	51-60	0	
	61+	1	Jubilat
Sexe	Dona	0	
	Home	2	
Salut als Barris n=4			
Edat	30-40	1	Tècnica en Salut Pública
	41-50	1	Tècnica en Salut Pública
	51-60		
	61+	2	Tècnica en Salut Pública/Jubilada
Sexe	Dona	4	
	Home	0	
Total entrevistats = 13			

4. CONSENTIMENT INFORMAT

Informació del Projecte

L'accés equitatiu a una atenció sanitària d'alta qualitat és també una peça fonamental en el puzzle per abordar els reptes de les desigualtats socials i un dels pilars fonamentals per aconseguir el major estat de benestar possible. En els darrers anys, l'augment de la presència i el poder dels agents privats en l'esfera de la sanitat ha portat greus conseqüències per al dret a la salut. A més, la privatització ha creat i exacerbat els desequilibris de poder en l'atenció mèdica.

L'objectiu del projecte és entendre quines són les característiques dels processos desprivatitzadors en el sector sanitari, per poder extreure lliçons i reforçar la xarxa d'activisme social a Catalunya i a Espanya.

L'enfocament principal és un estudi de tres casos sobre aquests processos desmercantilitzadors. Els tres casos es caracteritzen per haver estat desprivatitzats, aquests són l'Hospital de Torrevella (València), Hospital Arnau de Vilanova (Lleida), Centre de Salut Primària de l'Escala (Girona) i Muralles (Tarragona).

Aquest projecte proporcionarà noves perspectives sobre els processos de desmercantilitzadors de la salut a Catalunya i a Espanya.

Informació sobre les seves dades

Les seves respostes seran de caràcter confidencial, anònims i amb fins purament científics.

Tota la informació d'identificació (per exemple, el seu nom i dades de contacte si les completa) es mantindrà separada de les seves respostes.

L'única finalitat del processament de les dades personals és la investigació acadèmica, i es farà segons la legislació de protecció de dades de l'Estat Espanyol i Europea.

Organització

Desenvolupat pel Grup de Recerca en Desigualtats en Salut, Ecologia, Employment Conditions Network (GREDS-EMCONET) – Universitat Pompeu Fabra, sota la coordinació de l'investigador principal Joan Benach de Rovira. Aquest estudi està finançat per DRETS, SALUT I ACCIÓ.

Confirmo que...

- He llegit el full d'informació del projecte de recerca.
- He pogut fer prou preguntes sobre el projecte.
- He rebut prou informació sobre el projecte.

Dono el meu consentiment a...

- Ser preguntat o preguntada sobre dades sensibles, com salut, ocupació i lloc de residència.
- A participar en aquest projecte.
- No dono el meu consentiment a participar en el projecte.

Si ha acceptat participar, per favor, escrigui les dades següents:

- Nom
- Sexe
- Ocupació
- Lloc de residència

MOLTES GRÀCIES PER LA SEVA PARTICIPACIÓ EN L'ESTUDI

Si té alguna pregunta o li agradaria tenir una còpia dels resultats de l'estudi quan aquests es publiquin, pot contactar a Mariana Gutiérrez-Zamora Navarro (mariana.gutierrezzamora@upf.edu).

5. TABLA DE RESULTATS

HOSPITAL DE TORREVELLA

Categoria	Subcategoria	Definició	Exemple (cita)
Objectius dels processos	Autoeficàcia col·lectiva	Capacitat d'assolir objectius col·lectius	n/a
	Oportunitat política	Una estructura d'oportunitats polítiques sorgeix quan qualsevol esdeveniment o procés social facilita el qüestionament dels principis sota els quals un ordre polític està establert.	"Un detall important de tot això a tenir en compte és també que es conjuga la mobilització ciutadana amb la pressió política. En aquest sentit hem tingut sort, jo crec també, perquè si hagués estat governant la Comunitat Valenciana el Partit Popular (PP) o Ciutadans (C's) no hauríem tingut res a rascar" (Jubilat, activista, Torrevella).
Repertori d'accions	Cultiu de recursos i estratègies	Diferents formes de transmetre un missatge	"Havíem de compaginar diverses coses: formació i activitat. En formació perquè la gent pugui entendre per què és important defensar allò públic i també implicar-los en activitats on la gent pugui demostrar que està recolzant la causa, en aquest sentit les concentracions a la porta de l'hospital" (Jubilada, activista, Torrevella)
Característiques de les persones involucrades		Perfil dels participants del moviment	"Una de les accions clau ha sigut la creació d'un grup motor molt divers i plural, és a dir no solament som ciutadans com nosaltres, sinó que també hi ha sanitaris i personal de tota la comunitat valenciana implicat que també treballen per la reversió d'allò públic". (Jubilada, activista Torrevella)
Barreres	Voluntat política		n/a
	Individualisme social		n/a
	Desídia ciutadana		"La nostra zona és poc activa en general enfront de les reivindicacions. Però realment amb aquest tema sí que es va aconseguir una expectativa en la ciutadania en general no dic que sigui massiva, però és important que era el que d'alguna manera ens animava anar seguint i plantejant noves coses" (Jubilat, activista, Torrevella).

	Capitalització del voluntarisme		n/a
	Greuge moral		n/a
	Pors	Sensacions d'angoixa provocades per enfrontar-te a un perill, en aquest cas la possibilitat de perdre la feina.	"Una mica, és la por a l'empresa que té el personal sanitari integrat dins de la plataforma"(Jubilada, activista, Torrevella).
	COVID-19		n/a
Factors facilitadors	Organització i constància (reclutament i continuïtat)	La constància és l'element clau perquè les mobilitzacions es mantinguin i siguin preses en seriosos pels poders polítics	"Una de les accions clau ha sigut la creació d'un grup motor molt divers i plural, és a dir no solament som ciutadans com nosaltres, sinó que també hi ha sanitaris i personal de tota la comunitat valenciana implicat que també treballen per la reversió d'allò públic". (Jubilat, activista, Torrevella)
	Lideratge	Capacitat d'una persona o un grup d'influir, motivar, organitzar i dur a terme objectius marcats.	"Som persones conegudes en el nostre ambient des de molts anys aleshores un cert dia era treballar sobre ella una realitat que ja està ahí" (Jubilat, activista, Torrevella)
	Cooperació amb moviments previs	Les accions de moviments socials previs influeixen el desenvolupament de nous moviments (<i>Difussion studies</i>)	"Hem aprofitat l'experiència de l'Alzira, pel seu lloc, ja que són protagonistes directes que han estat allí [...] vaig tenir una vinculació directa i una comunicació també amb el departament d'Elx i perquè són dos departaments bessons i que hi estan relacionats. És a dir, la clau ha estat crear una xarxa ciutadana com a professionals bastant extensa i intensa" (Jubilat, activista, Torrevella).
	Cooperació amb altres col·lectius (sinergies)		"Molt preocupats per aquest tema, no només la plataforma que treballen en l'àmbit de sanitat, sinó també l'associació de pensionistes i associacions veïnals també es van preocupar molt pel tema de la reversió" (Política, Torrevella).
	Oportunitat política	una estructura d'oportunitats polítiques sorgeix quan qualsevol	"Un detall important de tot això a tenir en compte és també que és important conjugar la mobilització ciutadana amb la pressió política. En aquest sentit, hem tingut molta sort, jo crec, perquè si hagués estat governant la comunitat valenciana el partit popular

		esdeveniment o procés social facilita el qüestionament dels principis sota els quals un ordre polític està establert.	o ciutadans no deixem res a rascar. I llavors pressionar els grups polítics en aquest sentit doncs ha estat més fàcil" (Jubilat, activista, Torrevella)
	Covid-19		"Cal aprofitar-ho perquè sembla que és un moment important per poder debatre amb aquelles persones d'estar bé el conjunt dels treballadors, de la ciutadania perquè realment vegin que coses nosaltres fem com a ciutadans i hem de plantejar-nos si hem d'estar ahí" (Metge jubilat, activista, Torrevella)
Lliçons	Apoderament social	El procés d'enfortir-se i guanyar confiança, especialment en el control de la pròpia vida i la reivindicació dels propis drets a nivell individual o d'un grup.	"És important que a cada persona que pot aportar alguna cosa, tenir-la en compte i donar la possibilitat perquè s'expressi. Per exemple, nosaltres fèiem una <i>performance on</i> les persones subjectaven unes lletres. Això és important perquè ells se senten part del moviment" (Jubilada, activista, Torrevella)
	Establir nous vincles	Pacte/ coalició entre diferents grups socials amb idees afins	"S'ha aconseguit mobilitzar comunitats de veïns que no estaven mobilitzats a través de parlar amb ells i informar-los" (Jubilat, activista, Torrevella)
	Educació + comunicació	Eines de comunicació	"Si el primer, és el primer tema de pedagogia jo sincerament un dels problemes que jo he vist en el nostre model i que jo ja et dic com a persona més antiga també assumeixo la meua part de responsabilitat jo crec que s'ha fet poca pedagogia" (Junta directiva, Hospital de Torrevella)
Altres aspectes	Gènere	Com un estat concret actua com a element diferenciador i de discriminació entre dos o més grups.	"Quan surts a la trona a debatre, les dones són les menys escoltades. I ja no et dic si ets major o d'origen migrant" (Dona, política, València)
	Activisme Inter generacional	Connexió entre persones de diferents grups d'edat en un mateix moviment.	"costa molt generar nous teixits de participació ciutadana i estendre el cercle de la nostra plataforma" (Jubilat, activista, Torrevella)

CONSORCIO SANITARI/HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA

Categoria	Subcategoria	Definició	Exemple (cita)
Objectius dels processos	Autoeficàcia	Capacitat d'assolir objectius col·lectius	"Jo els diria fer accions concretes per enrolar ciutadans en aquestes reivindicacions i en la pròpia lluita la gent s'anirà empoderant si tenen bons assessors que els facin veure més enllà de la lluita concreta. No és bo estar per sobre de la gent que lluita per les seves reivindicacions concretes, has d'estar amb ells, no has d'estar per sobre, has d'estar al costat d'ells, ajudar-los a aquest procés d'apoderament i així s'aconsegueix fer el moviment". (Metge jubilat, activista a Marea Blanca, Consorci Sanitari de Lleida)
	Oportunitat política	Esdeveniments que facilita el qüestionament de l'ordre establert	"Jo crec, això és una opinió, ho situem com una lluita dicotòmica. Es va dir, una lluita on hi havia dues opcions. Sabem que la realitat no és així i que en les polítiques públiques hi ha molts espais intermedis. El situem com dues opcions. Nosaltres no esmenava el projecte, sinó el que qüestionàvem era en el model. Per tant, centrar-me en la contradicció entre l'administració pública i privada, i una necessitat cada vegada més de consolidar una xarxa pública. Això és una cosa que no tots els sindicats poden estar d'acord [...] Jo crec que això és una eina que ens va ajudar. Això ho intentem traduir en la cartellera i en el discurs". (Metge jubilat, activista a Marea Blanca, Consorci Sanitari de Lleida) "Aquí també s'ha de reconèixer que hi va haver errors comunicatius per part de l'administració i govern. En aquest sentit els guanyem". (Metge jubilat, activista a Marea Blanca, Consorci Sanitari de Lleida)
Repertori d'accions	Cultiu de recursos i estratègies	És essencial conèixer el marc jurídic i evidència de la problemàtica per poder abordar-la.	"El consorci de Lleida tenia una trampa que era que deixava entrar entitats privades i això segons la normativa europea del que es pot considerar un ens públic... segons la normativa és el que està finançat majoritàriament per diners públics, un 90% i els seus òrgans de govern ho constitueixen entitats de dret públic, encara que no sigui l'estat o la diputació". (Metge jubilat, activista a Marea Blanca, Consorci Sanitari de Lleida)
	Formes de comunicació	Els mitjans de comunicació i xarxes socials com a factor clau per convocar accions	"Molt efectives realment van ser les dues manifestacions gegants que es van fer, això sortia molt als mitjans, a la televisió i a la premsa local, això era potser el més efectiu i després això de la recollida de firmes servia per explicar el que significava en consorci" (Metge jubilat, activista a Marea Blanca, Consorci Sanitari de Lleida)." Es va convocar mitjançant xarxes socials i a través de contactes que tenim en diferents territoris doncs si jo via sindicat, l'altre via partit, cadascú per les seves vies ho fèiem estenent. Per a les firmes mandàvem les còpies dels papers i elles ens la manaven per correu o ho recollíem".

			(Infermera Activista en CCOO, Consorci Sanitari de Lleida)
Característiques de les persones involucrades		Perfil dels participants en el moviment	"Hi ha gent que no tenia res a veure amb el món sanitari, com és el meu cas. Simplement tenim interès, i ens incorporem des de les primeres comissions del 15M a les places de Lleida. Això va evolucionar com un col·lectiu fins a tenir dinàmica pròpia". (Professor d'Institut, Activista en Marea Blanca, Consorci Sanitari de Lleida) "Les plataformes d'activistes no han de ser només sanitaris, d'altres no, necessiten algú de professionals una mica més expert que no una infermera o algú que hagi fet assistència perquè això enriqueix molt, sessions de formació, importància de la primària, la importància d'un model" (Metge jubilat, activista a Marea Blanca, Consorci Sanitari de Lleida).
		Generació de confusions en la població per opacar l'entesa de la problemàtica	"Una de les barreres que ens trobem va ser les pròpies trampes de l'administració. [...] Donar-li per exemple en els primers mesos un procés participatiu. Per tant, que no fos una política imposada. Però, nosaltres no hi estiguem convidats. No va ser un procés participatiu. [...] Després genera un observatori ciutadà que no deixa de ser una trampa. [...] També és un impediment que enmig del procés canvien el nom. Van començar com a consorci i després va canviar a sistema integrat de ponent i pirineus. Això crea confusió". (Professor d'Institut, Activista en Marea Blanca, Consorci Sanitari de Lleida)
Barreres	Voluntat política		
	Allò hegemònic d'allò privat	Predomini en el pensament que allò privat és més eficient que allò públic	"Els poders locals, fins i tot l'ajuntament li semblava que això de fer un consorci sumant hospitals privats i públics era bo, és l'hegemonia cultural, han aconseguit que l'hegemònic sigui allò publico privat[...] ho hem de trencar i tornar a l'hegemonia d'allò públic de més garantia per a la salut i no per al negoci". (Metge jubilat, activista a Marea Blanca, Consorci Sanitari de Lleida)
	Individualisme social	Tendència al desinterès per les lluites per no sentir-les com a vivències pròpies	Sí que em preocupa moltíssim tant la deshumanització que s'està produint per l'individualisme que s'ha fomentat per l'excessivíssima individualitat, l'excessiu consumisme en la gent jove hi ha coses que s'estan quedant en el camí i com no han viscut cap mena de lluita ni s'han trobat això, llavors han de ser conscients del que és fàcil que és perdre'l, d'allò molt fàcil que és perdre'l [...] els moviments socials per a mi són fonamentals". (Infermera activista a CCOO, Consorci Sanitari de Lleida)
	Desídia ciutadana		n/a
	Professionalització tasques d'intervenció	L'espera d'una retribució econòmica per	"A mi em va preocupar molt quan les primeres persones van dir: val, jo m'hi apunto, però és cobrant, ¿veritat? A mi això que m'ho digui gent de 20 anys que viu a casa seva, que està treballant i que els

	enció social solidària	les accions solidàries	diners és per al seu cos a mi em preocupa". (Infermera Activista en CCOO, Consorci Sanitari de Lleida)
	Greuge moral		n/a
	Pors		n/a
	COVID-19	Ralentització dels processos a causa de la pandèmia per la COVID-19	"Per la Covid no hem pogut tenir tant contacte amb les persones" (Infermera activista a CCOO, Consorci Sanitari de Lleida) "Aturada pel COVID i una mica avanç. Com tots els moviments socials del territori estem tots en aquesta situació. La situació és difícil. Ens hem posat les piles amb assemblees en línia, però no és el mateix. La falta de dinàmica mobilitzadora i les xarxes amb els col·lectius [...] També ens demanaven notes de premsa, però les meves companyes cansades de la feina no tenien temps de fer-ho. Elles havien de llegir per exemple el nou protocol de medicació." (Professor d'Institut, Activista en Marea Blanca, Consorci Sanitari de Lleida)
Factors facilitadors	Organització i constància (reclutament i continuïtat)	La constància és l'element clau perquè les mobilitzacions es mantinguin i siguin preses en seriosos pels poders polítics	"L'acció més efectiva va ser la constància, el més important és que no sembli una rebel·lió espontània de dos dies i després desaparegui. Si no la constància en la reivindicació" (Metge jubilat, activista en Marea Blanca, Consorci Sanitari de Lleida). Recollim gairebé 75.000 signatures, que són moltíssimes, fèiem l'entrega d'aquestes firmes al Departament, al <i>govern</i> català, fèiem una cadena humana que anava des d'una plaça, fèiem un munt de manifestacions, un munt de xerrades pels pobles, per tots llocs del territori on ens volien sentir; allà on anaven ells, després anàvem nosaltres a explicar-ho. Fèiem una conjunta perquè veiem que nosaltres no teníem por i estàvem molt segurs de la nostra veritat i el que fèiem va ser fer-ho extensiu a tot Catalunya perquè volíem demostrar amb gent que està en consorcis que nosaltres teníem la raó [...] (Infermera activista en CCOO, Consorci Sanitari de Lleida)
	Lideratge	Una persona capaç d'inspirar, mobilitzar i guiar un grup de gent cap a l'objectiu	"A la Marea Blanca, realment pel coneixement de la realitat a [institució anònima], hi ha més dones que homes, i la líder és una dona. Una dona petitona que és diu [nom], que és una ex auxiliar d'infermeria del Vall D'Hebron que s'ha apoderat i és una bèstia del lideratge de la seva gent... Ella convoca 60 persones davant de l'hospital quan vol"(Metge jubilat, activista a Marea Blanca, Consorci Sanitari de Lleida)
	Alineació d'Objectius	Tots els membres de les organitzacions	"Ens organitzem fent un pacte ja fins i tot quan denunciem llistes d'espera: Primer, que allà no érem polítics de diferents partits, que allà no érem sindicalistes de diferents sindicats, ¿val? Que allà érem persones, ciutadans, usuaris del sistema públic de salut i érem

		de forma directa o indirecta s'han de moure cap a un objectiu comú.	ciutadans que volíem defensar aquest sistema cent per cent públic i de qualitat, i que per tant tota la resta sobrava, aquí no hi ha millors ni pitjors" (Infermera activista, Consorci Sanitari de Lleida)
	Cooperació amb altres col·lectius us (sinergies)	Acció conjunta de col·lectius i persones en la realització d'un objectiu	"Vam tenir les tres manifestacions que van ser com... ara mires una manifestació de 2500 persones i sembla poc. En aquest context i a més per un tema de la privatització de la sanitat, que, en aquell moment dels plans funcionals de Tarragona, el moment del projecte SIMS de Girona. Tot anava alhora. Genera eines instrumentals per escapar del dret públic, fiscalització, control parlamentari" (Professor d'Institut, Activista en Marea Blanca, Consorci Sanitari de Lleida)
	Oportunitat política	una estructura d'oportunitats polítiques sorgeix quan qualsevol esdeveniment o procés social facilita el qüestionament dels principis sota els quals un ordre polític està establert.	"Això també és interessant perquè d'entrada és un espai molt ampli on es reuneixen gent d'espais diferents, clar amb un any i mig va anar succeint posicionament d'ajuntaments. [...] També hi va haver la recerca de suports institucionals [...] però també entitats. També va ser clau que s'aprovin mocions, hi havia suport altres entitats" (Professor d'Institut, Activista en Marea Blanca, Consorci Sanitari de Lleida)
	Covid-19		n/a
Lliçons	Apoderament social	El procés d'enfortir-se i guanyar confiança, especialment en el control de la pròpia vida i la reivindicació dels propis drets a nivell individual o d'un grup.	"Una altra cosa molt important és que vostè com a ciutadà és corresponsable, vostè té dret a demanar explicacions sobre el que es fa amb els impostos, vostè delega la gestió, ells treballen per a nosaltres i no ens ho creiem, per la qual cosa crec que el dret a decidir si no només per al tema de la independència si no temes cabdals com el sistema educatiu i de salut", tenim el dret a decidir els ciutadans i implicar-nos més en la política perquè els donem un xec en blanc. Tots som corresponsables del que està passant". (Infermera activista a CCOO, Consorci Sanitari de Lleida)
	Establir nous vincles	Pacte/ coalició entre diferents grups socials	"A partir d'aquí es va anar creant la maranya, la maratón, la maratón de tal manera que en una de les convocatòries de manifestació que es va fer van veure autocars de tot Catalunya de sindicats,

		amb idees afins	d'associacions, la marea blanca catalana" (Infermera activista a CCOO, Consorci Sanitari de Lleida)
	Educació + comunicació		n/a
Altres aspectes	Gènere	Les dones com a membres clau de les organitzacions	"El tema Marea Blanca realment pel coneixement de la realitat en (institució anònima) hi ha més dones que homes i la líder és una dona. A la Marea Blanca, realment pel coneixement de la realitat a [institució anònima], hi ha més dones que homes, i la líder és una dona. Una dona peticona que és diu [nom], que és una ex auxiliar d'infermeria del Vall D'Hebron que s'ha apoderat i és una bèstia del lideratge de la seva gent... Ella convoca 60 persones davant de l'hospital quan vol"(Metge jubilat, activista a Marea Blanca, Consorci Sanitari de Lleida)"Les infermeres diguem i ho expliquen molt millor. Les dones són les que formen l'assemblea de la marea i les que estan més al peu del canó. S'uneix molt feminitzat" (Professor d'Institut, Activista en Marea Blanca, Consorci Sanitari de Lleida)
	Activisme Inter generacional	El jovent en els moviments per la desprivatització i presència de gent gran per disponibilitat de temps	"No ho sé! Jo escolto a molt (als joves). Jo crec que el moviment juvenil ha estat. [...] Jo crec que els joves han de generar els seus propis espais, amb interlocució [...] Són en aquests espais puntualment". (Professor d'Institut, Activista en Marea Blanca, Consorci Sanitari de Lleida)." Gent gran, perquè tenen més temps per dedicar-s'hi, no treballen, estan jubilats, senyores i senyors grans que tenen experiència sindical, havien militat en sindicats o en partits polítics d'esquerres que quan són jubilats s'uneixen a les plataformes del seu barri i van apoderant-se en el tema de salut". (Metge jubilat, activista a Marea Blanca, Consorci Sanitari de Lleida)

CAP DE L'ESCALA I MURALLES

Categoria	Subcategoria	Definició	Exemple (cita)
Objectius dels processos	Autoeficàcia col·lectiva	¿Percepció subjectiva sobre els objectius aconseguits?	"Home, en principi sí. Sí, amb el cas Eulen però no amb el cas de la Fundació. Amb el cas de la Fundació[...] Els objectius seria que jo ho veig molt difícil..." (Jubilat, activista, l'Escala) "Creiem que una de les victòries ha estat ser capaces de poder plantejar el debat en els termes que xoquen. S'ha acabar això de dir que el Sistema de salut català és exemplar" (Muralles)

	Oportunitat política	Esdeveniments que faciliten el qüestionament de l'ordre establert	<p>"Aquesta Fundació en veure's amenaçada fa un recurs a la Generalitat. En aquest moment la Generalitat tenia una oficina que es deia OAR (Òrgan administratiu recursos contractuals). Ara s'anomena Tribunal Català de contractes al sector públic. Van canviar la persona que hi era, que era una persona molt recta. Aquest senyor, que era tribunal unipersonal era Josep Antoni Gallo. Ell és un gran tècnic en contractació, que ha treballat en moltes parts i després en la generalitat. I com que era tan bo ho van deixar sol. El primer que li arriba d'això d'Eulen i ho va desfer, ja que estava malament el contracte." (Jubilat, activista, l'Escala)"</p> <p>"Amb aquest cas mortal (mort per falta de servei d'hemodinàmica), doncs clar la CGT i el Grup de Salut de Tarragona van aprofitar per llençar una campanya per dir que aquesta mort podria haver estat evitable, si el servei hauria estat obert [...] Amb això es va fer unes manifestacions que van ser molt potents perquè es va mobilitzar molta gent, i especialment dels barris d'on era aquesta persona!" (Muralles)</p>
Repertori d'accions	Cultiu de recursos i estratègies		"Al que ens hem dedicat és a fer una campanya de conscienciació ciutadana, tant per als treballadors com dels usuaris per explicar com funciona el sistema sanitari, i a més més endavant anant plantejant aquestes batalles de problemes concrets que vagin sortint" (Muralles)
	Formes de comunicació	¿Maneres en què un individu o col·lectiu organitzen el debat i acció social?	<p>"I a més, jo busqués suport, un grup petit de 5 o 6 persones que anaven a veure els alcaldes del 8 o 9 pobles que estaven al voltant, si voleu saber els noms. Els explicaven i després fèiem xerrades, dient-li el que significava que amb la nostra salut s'anés negoci." (Jubilat, activista, l'Escala)</p> <p>"El Grup de Sanitat de Tarragona organitza taules informatives a les entrades d'hospitals i atenció primària per informar la gent i reclamar queixes pel tema de les llistes d'espera" (Muralles)</p>
Característiques de les persones involucrades		Perfil dels participants en el moviment	<p>Jo era metge i en aquell moment era militant, però encara era part d'ICV, que vostès saben que ha trencat. [...] Som 4 i és un poble costaner que és de dretes. Aquestes persones (el grup) eren dels EUiA, és a dir, comunistes. I vam recórrer els pobles, van ser els que em van ajudar a mi i a alguns altres desinteressats, però pocs. La majoria eren del grup ICV i EUiA." (Jubilat, activista, l'Escala)</p> <p>"El Grup de Treball en Defensa de la Sanitat Pública estava impulsat pels sindicats dels treballadors sanitaris i pel grup de la CUP de Tarragona" (Muralles)</p>
Barreres	Voluntat política	Intencionalitat per part de les institucions polítiques de	"En aquell moment l'alcalde era socialista, i amb ell els altres vuit alcaldes van anar a veure al Bou Ruiz. Però això abans que s'anul·lés la licitació. I Bueno, es van posar molt forts, ho sé per diversos d'ells. I tenia que la CUP, l'alcaldesa de [nom], que Bueno "no va a picar al Boi Ruiz, quelcom més i el mor". Els 9 alcaldes van fer molta pressió, i

		produir un canvi	després la gent del poble es van començar a preguntar què passava." (Jubilat, activista, l'Escala)" "L'ajuntament ens obligava amb l'excusa de les distàncies socials a fer una manifestació en una plaça que està a 400 metres del centre d'atenció primària" (Muralles)
	Individualisme social		"Les persones van entendre que, si no havien de pagar, estava bé. Aquesta era una teoria de Boi Ruiz que era un dels assessors més intel·ligents, mal però més intel·ligent. Mal perquè va defensar allò privat però intel·ligent. I va dir que si no pagues és públic. La part més difícil va ser convèncer la gent que havien de lluitar". (Jubilat, activista, l'Escala)
	Desídia ciutadana	Manca de ganes o d'interès per part de la ciutadania pel que fa a l'objecte de la mobilització	"Érem gent que venia de política, un matrimoni que hi havia és a Cuba, gent molt polititzada, molt d'esquerres. Però la resta de gent del poble era desesperant. Se'ls dèiem que anaven a privatitzar la sanitat. I deien ostres haurem de pagar la sanitat. I dèiem no. Llavors ens responien: ah i llavors que m'expliques." (Jubilat, activista, l'Escala)
	Professionalització del voluntarisme		n/a
	Greuge moral	Estat emocional en el qual les persones desenvolupen actituds de ràbia i indignació davant un esdeveniment de ruptura	Això no pot ser perquè els treballadors protestaven perquè ells no volien que fos Eulen, ja que l'empresa tenia molt mala fama. Sabien que el servei de neteja de la ciutat de Girona estava donat a Eulen i els treballadors estaven mal tractats." (Jubilat, activista, l'Escala) "Lo GIPSS que era l'òrgan que manejava el CAP. Ens arriba una informació que ens diu que el GIPSS vol treure en concurs la gestió d'aquest cap. Només es presenta una única empresa. I el concurs queda desert. Es torna a obrir i aquesta mateixa empleada es torna a presentar i guanya. Llavors aquest cap passa de ser gestionat pel GIPSS per aquest altre ocupador privat, però es ven com una EBA" (Muralles)
	COVID-19		"En aquests mesos de COVID, tot i l'obstacle que ha significat per a tot el moviment no poder fer reunions, xerrades, manifestacions pel tema de les mesures restrictives, doncs si s'han pogut fer aquestes mobilitzacions al CAP tant als barris de ponent com al centre" (Muralles)
Factors facilitadors	Organització i constància (reclutament)		"El GST no és més que una assemblea que es reuneix setmanalment, on els seus membres són tant treballadors com usuaris, plantegen les campanyes que toqui fer o les accions que es creguin oportunes. És

	nt i continuïtat)		un moviment assembleari on pot participar tots en peu d'igualtat" (Muralles)
	Lideratge		n/a
	Alineació d'Objectius		Los rectors de les parròquies que històricament havien donat suport a la Fundació. Aquesta Fundació en veure's amenaçada fa un recurs a la Generalitat"(Jubilat, activista, l'Escala)" "Això, la CGT ja portava temps reclamant l'obertura del servei (d'hemodinàmica)" (Muralles)
	Cooperació amb altres col·lectius (sinergies)		"A partir d'aquí ens van afegir els sindicats de treballadors que treballen a l'empresa GIPSS, i per tant, no només estaven sols el Grup de Sanitat sinó que hi ha tots els sindicats de professionals de l'empresa." (Muralles)
	Pors	Anticipació de les conseqüències de la privatització	"Això no pot ser perquè els treballadors protestaven perquè ells no volien que fos Eulen, ja que l'empresa tenia molt mala fama. Sabien que el servei de neteja de la ciutat de Girona estava ofert per Eulen i els treballadors estaven maltractes." (Jubilat, activista, l'Escala)" En una manifestació, dos mitjans, el Dr. Vinyes i el Dr. Uriel, van donar molt de suport i els van acomiadar. Ells tenien un contracte estatutari, i perquè ho veieu aquí la diferència: Ells van anar al jutjat i van estar dos anys litigant, i van guanyar. Van cobrar els 2 anys que no havien treballat i van tornar als seus llocs de treball i ara tots dos estan feliçment jubilats. Això no passa a totes les empreses públiques, ja que algunes tenen dret privat [...]. La diferència entre l'un i l'altre és la seguretat que té el treballador de si, per exemple, no li agrada la seva cara al seu cap"(Jubilat, activista, l'Escala)
	Oportunitat política	una estructura d'oportunitats polítiques sorgeix quan qualsevol esdeveniment o procés social facilita el qüestionament dels principis sota els quals un ordre polític està establert.	"que hi ha un <i>modus operandi</i> que el sistema sanitari sigui un espai d'espoli de recursos públics a mans privades" (Muralles)

	Covid-19		n/a
Lliçons	Apoderament social		"I la plataforma, de la qual jo també he estat, t'arribava la gent llorejant, atabalats i sortien contents. La satisfacció que sent un quan està en una organització per ajudar la gent, sense cap interès, se salut; la lluita se saluda." (Jubilat, activista, l'Escala)"
	Establir nous vincles		"Que s'associïn. Per exemple, en sanitat hi ha Marea Blanca. Ens reuníem a Barcelona (i a Girona). Que busquin i que s'associïn. A Marea Blanca no som només sanitaris sinó també usuaris. [...]. Que vagin a buscar gent que estar per això. Com, per exemple, amb el tema de l'habitatge. A la PEC, Plataforma d'afectats per la hipoteca, teníem una alcaldessa, escolta que va ser portaveu." (Jubilat, activista, l'Escala)" "Es llença una campanya anomenada Expedient ICS, jugant amb el nom d'Institut Català de la Salut i la seriosa americana, i es comença a organitzar xerrades per comunicar com funciona el sistema de salut [...]. a partir d'aquí el grup comença a guanyar gent, que comença a treballar al grup." (Muralles)
	Educació + comunicació		n/a
Altres aspectes	Gènere		"En el Grup de Sanitat, pel que fa als professionals, la majoria són dones, i pel que fa a les usuàries també. En el Grup, la mitjana de gent que hi participa, el 80-85% són dones. I que aquesta proporció es manté en tot el que és l'activitat del grup, per exemple a l'hora de visualitzar el grup, entrevistes als mitjans, parlaments en les manifestacions etc..." (Muralles)
	Activisme Inter generacional		"I que els joves facin una mica, a Marea Blanca és veritat, hostia que poca joventut que tenim. Tots eren vells i velles, la gran majoria, gent gran. Però, gent que ens hem aguantat fer lluita, que s'ho millor que hi ha per la salut." (Jubilat, Activista, l'Escala)

PUNTS DESTACABLES DE LES ENTREVISTES

En primer lloc, totes les accions dins de l'estratègia de BSaB es duen a terme **democràticament**, és a dir no s'assumeix d'a priori el que les persones necessiten o volen i més aviat buscar els consensos de les persones involucrades. Una cita que il·lustra el procés democràtic de BSaB: "Es munta una sessió un dia i la gent vota, es convida tant professionals com veïns, es fa una priorització, es diu val, les necessitats més importants d'aquest

barri són: el fracàs escolar en joves o la manca d'oportunitats laborals en els joves o la soledat en gent gran i amb aquesta teorització però també amb la visió dels experts es comencen com a definir les línies de treball i si ja hi ha mesos o espais de treball s'utilitzen aquestes taules i si no, es creen". (Tècnica en Salut Pública 2 a l'ASPB, Salut als Barris).

En segon lloc, la realització de presa de decisions es fa a partir de **l'evidència científica** més recent i a partir de la prioritització de les accions. Això permet claredat i sistematització de les accions, així com la possibilitat de **replicar-lo i avaluar-lo** per implementar aspectes a millorar. Una tècnica de BSaB explica: "Una vegada que està el grup motor, fem un diagnòstic de la situació del barri tant de manera quantitativa agafant tots els registres que podem tenir a nivell quantitatiu com a nivell qualitatiu a través de grups de discussió, entrevistes amb persones claus, grups focals de personal tècnic o la ciutadania, entenent ciutadania no a l'estatus social si no a les persones veïnes del barri [...] un cop fet el diagnòstic que es veuen les necessitats i fortaleses del barri, el que es fa és una prioritització que es fa en una jornada amb les diferents persones que treballen i viuen al barri perquè votin què és el que més els interessa, un cop feta aquesta votació es generen grups de treballs o els diferents espais que ja hi hagi al barri es van treballant de manera coordinant amb els diferents agents del territori fent accions que responguin a aquesta necessitat".

En tercer lloc, amb freqüència **s'** estableixen grups de treball i noves aliances que permetin assolir els objectius de la manera més eficient possible. Per exemple: "Quan arribem a un barri el primer que es fa és generar sinergies, es parla amb el districte, es demana permís en certa manera per entrar, es genera un grup de treball amb els agents claus del territori, associacions de veïns normalment, equipaments de proximitat, el CAP, serveis socials i aquest grup motor és el que supervisa una mica el procés [...] ens sumem a espais que ja existeixin" (Tècnica en Salut Pública a l'ASPB, *Salut als Barris*).