

---

LUCHAS SOCIALES PARA DESMERCANTILIZAR LA SANIDAD

EN CATALUÑA Y ESPAÑA:

¿QUÉ LECCIONES PODEMOS APRENDER?

---

### Informe Final

---

#### EQUIPO DE INVESTIGADORES

JOAN BENACH | DIRECTOR GREDS-EMCONET UPF

ELIANA MARTÍNEZ-HERRERA | PROFESORA VISITANTE 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

---

---

## TABLA DE CONTENIDO

---

<i>Introducción</i> .....	7
Mirada internacional.....	8
La situación en cataluña y españa .....	8
<i>Objetivos y preguntas de investigación</i> .....	9
<i>Marco teórico y conceptual</i> .....	10
Actores clave.....	11
Activismo social.....	11
Oportunidad política .....	12
Redes sociales.....	13
Repertorios de contención .....	15
Activismo social desde una perspectiva feminista .....	16
<i>Material y métodos</i> .....	17
Metodología .....	17
Aspectos éticos .....	20
<i>Resultados</i> .....	20
Hospital de torrevieja.....	22
<i>Descripción del caso</i> .....	22
<i>Descripción del movimiento social</i> .....	22
<i>Análisis del movimiento</i> .....	23
Consortio sanitario / hospital arnau de vilanova .....	25
<i>Descripción del caso</i> .....	25
<i>Descripción del movimiento social</i> .....	26
<i>Análisis del movimiento</i> .....	26
Cap de l'escala / muralles .....	28
<i>Descripción del caso</i> .....	28
<i>Descripción del movimiento social</i> .....	29
<i>Análisis de los movimientos</i> .....	31
<i>Discusión</i> .....	35
Resumen de los resultados.....	35
Facilitadores .....	36
Barreras .....	38
Principales lecciones y recomendaciones.....	40
1. <i>Generar estrategias para aumentar el número, frecuencia y continuidad de acciones novedosas que sean disruptivas</i> .....	40
2. <i>Hacer esfuerzos para poder reclutar más personas y grupos de jóvenes para que se unan al movimiento</i> .....	41
3. <i>Fortalecer las estructuras Y generar planes de acción.</i> .....	42
4. <i>Realizar alianzas con otros movimientos sociales que luchan por causas parecidas, o que tienen agendas sociales que permitan acciones de tipo sinérgico</i> .....	43
5. <i>Reforzar la presencia y el liderazgo de las mujeres</i> .....	44

<i>Conclusión</i> .....	44
<i>Anexos</i> .....	I
1. Guion de la entrevista .....	I
2. Guion a entrevista a expertos .....	II
3. Información demográfica de los entrevistados.....	IV
4. Consentimiento informado.....	V
5. Tabla de resultados .....	VII
<i>Hospital de Torrevieja</i> .....	VII
<i>Consortio sanitario/hospital arnau de vilanova</i> .....	X
<i>CAP de l'Escola y Muralles</i> .....	XV
6. Salut als barris.....	34
<i>Descripción del caso</i> .....	34
<i>Puntos destacables de las entrevistas</i> .....	XIX

#### Lista de Figuras:

ILUSTRACIÓN 1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	10
ILUSTRACIÓN 2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	10
ILUSTRACIÓN 3. ESQUEMA CON LOS ACTORES Y PROCESOS CLAVE EN LA LUCHA CONTRA LA PRIVATIZACIÓN/MERCANTILIZACIÓN DE LA SANIDAD .....	11
ILUSTRACIÓN 4. CUATRO DIMENSIONES DE LA ESTRUCTURA DE OPORTUNIDAD POLÍTICA.....	12
ILUSTRACIÓN 5. COMBINACIÓN DELAS FORMAS DE ORGANIZACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES SEGÚN SU ESTRUCTURA.....	15
ILUSTRACIÓN 6. FASES DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA ELECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS CASOS.....	17
ILUSTRACIÓN 7. BLOQUES PRINCIPALES DE LA ENTREVISTA .....	19
ILUSTRACIÓN 8. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	22
ILUSTRACIÓN 9. ENCUENTRO CONTRA LA MERCANTILIZACIÓN DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA PLATAFORMA.....	23
ILUSTRACIÓN 10. MAREA BLANCA DE LLEIDA MANIFESTÁNDOSE EN CONTRA EL NUEVO CONSORCIO SANITARIO.....	26
ILUSTRACIÓN 11. 300 PERSONAS SE CONGREGARON EN L'ESCALA CONTRA LA PRIVATIZACIÓN DEL CAP.....	30
ILUSTRACIÓN 12. RECOGIDA DE FIRMAS DEL GRUP TREBALL EN DEFENSA DE LA SANITAT PÚBLICA TARRAGONA AL CAP MURALLES.....	30
ILUSTRACIÓN 13. RESUMEN DE RECOMENDACIONES EN BASE A LAS LECCIONES APRENDIDAS.....	40

#### Lista de Tablas:

TABLA 1. CASOS DE DESPRIVATIZACIÓN Y/O DESMERCANTILIZACIÓN IDENTIFICADOS EN CATALUÑA Y ESPAÑA .....	18
TABLA 2. CRITERIOS DE SELECCIÓN UTILIZADOS PARA SELECCIONAR LOS CASOS DE DESPRIVATIZACIÓN/DESMERCANTILIZACIÓN EN CATALUÑA Y ESPAÑA.....	18
TABLA 3. CASOS DE DESPRIVATIZACIÓN Y/O DESMERCANTILIZACIÓN SELECCIONADOS. ....	21

---

## RESUMEN

---

Cataluña y España han sido testigos en las últimas décadas de numerosas luchas y resistencias por parte de diversos movimientos sociales democráticos para tratar de devolver a manos públicas servicios privatizados y mercantilizados. En el caso del sector sanitario, se ha puesto especialmente de manifiesto el descontento social con la prestación de servicios públicos realizados a través de empresas privadas. Este estudio pretende entender cuáles son las principales características de los procesos de desprivatización del sector sanitario en Cataluña y España, así como los factores facilitadores y las barreras existentes, para extraer lecciones y recomendaciones, que ayuden a reforzar la red de activismo social nacional e internacional, e inspirar nuevas acciones desmercantilizadoras de la sanidad. La metodología utilizada tiene un carácter cualitativo basado en la revisión de la literatura, la identificación de casos, y los relatos y aprendizajes extraídos a partir de varios casos de desprivatización/desmercantilización. Entre otros resultados, este estudio concluye que la voluntad política, el liderazgo, las sinergias con las instituciones políticas, la alineación o alianza con otros colectivos (movimientos sociales, partidos políticos, sindicatos) son, entre otros, factores clave para que un movimiento social tenga más probabilidades de alcanzar un resultado exitoso. Al tiempo, la pasividad ciudadana, el miedo a represalias, la pandemia del COVID-19 y la falta de recambio generacional constituyen obstáculos que hay que superar para cumplir con más eficacia los objetivos propuestos mediante la movilización y protesta social. De esta forma, las lecciones y recomendaciones que hemos podido extraer pasan por generar nuevas estrategias con el objetivo de aumentar el número y frecuencia de acciones que sean disruptivas, hacer esfuerzos para reclutar a más personas (especialmente jóvenes), fortalecer las estructuras movilizadoras, generar planes de acción, realizar alianzas con otros movimientos y reforzar la presencia y el liderazgo de las mujeres.

## 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.

## AGRADECIMIENTOS

---

Este estudio ha sido financiado por MEDICUS MUNDI MEDITERRÀNIA y QUEPO SCCL. Se agradece la colaboración y los aportes de Alba Llop-Girones (GREDS-EMCONET, Universitat Pompeu Fabra), Jordi Mir (Universitat Pompeu Fabra) y Pere Jodar (Universitat Pompeu Fabra) durante el desarrollo y finalización del proyecto. También se quiere reconocer la participación y sugerencias realizadas por Eulàlia Reguant y Toni Barbarà en el desarrollo de las entrevistas piloto. Este proyecto no se hubiera podido llevar a cabo sin las innumerables consultas y sesiones de *feedback* recibidas por parte del Grupo Motor de SALUT, DRETS, ACCIÓ. Activisme i cinema contra #La Pitjor epidèmia. En especial, agradecemos las contribuciones de Oriol Josa, Francesc Álvarez, Patricia García y Marta Roca. Finalmente, queremos mostrar un agradecimiento muy especial para cada una de las personas activistas que han sido entrevistadas, por su tiempo, por su compromiso y por los conocimientos aportados en la realización de este proyecto.

## INTRODUCCIÓN

---

En todo el mundo existen profundas desigualdades sociales que vienen determinadas estructuralmente por causas sociopolíticas que se reflejan en las desiguales condiciones de vida, trabajo, vivienda, educación y servicios sanitarios, entre otros diversos determinantes sociales, los cuales se expresan en desigualdades en la salud y en la calidad de vida de los distintos grupos sociales.

La obtención del derecho a la atención sanitaria fue, para una parte de la población mundial, una de las conquistas sociales más importantes conseguidas en la segunda mitad del siglo XX. Un bien público equiparable al derecho al voto, a la educación o a tener una pensión. Un referente histórico de los países con sistemas sanitarios públicos financiados directamente con impuestos fue el National Health Service (NHS) británico, que en 1948 propuso una asistencia preventiva y curativa para “todo ciudadano sin excepción”. Junto al Reino Unido, los países nórdicos y otros países europeos siguieron procesos parecidos estableciendo sistemas sanitarios basados en los principios de financiación pública, acceso universal y una amplia oferta de servicios sanitarios con independencia de los salarios, posición social o lugar de residencia (Benach et al., 2012). Disponer de un acceso equitativo a una atención sanitaria de elevada calidad constituye un pilar fundamental para conseguir un Estado del bienestar altamente efectivo y la mayor equidad posible (Marmot, 2005; Martínez, Smith, Llop-Gironés, Vergara & Benach, 2016).

En las últimas décadas, bajo el influjo de las políticas neoliberales, el aumento de la influencia y el poder de gobiernos, agentes sociales y empresas privadas en la esfera de la sanidad han conllevado graves consecuencias para el derecho a la salud. Así, la creciente mercantilización<sup>1</sup> y privatización<sup>2</sup> de la sanidad han priorizado la maximización de beneficios económicos en lugar de ampliar el derecho humano a disponer de unos servicios sociosanitarios adecuados para toda la población (The Global Initiative, 2020). Además, estos procesos han exacerbado las desigualdades de poder existentes en la atención sanitaria, de modo que, actualmente, la toma de decisiones sobre la atención de la salud está en buena medida en manos de “guardianes biomédicos”, muy asociados al sector privado y a las grandes empresas farmacéuticas que conforman lo que se denomina el *complejo médico-industrial* (Martínez et al., 2016).

En este sentido, la literatura científica es contundente al señalar que los sistemas sanitarios universales, de propiedad y gestión públicas, basados en una atención primaria de calidad, no sólo ofrecen mejores resultados de salud, sino que también son más eficientes, equitativos y humanos. La supuesta “mayor eficiencia” de la atención mercantilizada se basa en buena medida en ahorrar en personal, precarizar y ofrecer salarios bajos y malas condiciones de empleo, todo lo cual afecta la salud de los propios trabajadores sociosanitarios y deteriora la calidad de atención que se ofrece al paciente. Además, los centros privados seleccionan a los pacientes, dan altas prematuras, cobran por acto médico y realizan más pruebas e intervenciones innecesarias (Benach, 2013). Por otra parte, la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 a partir de 2020 ha mostrado los efectos desastrosos de décadas de austeridad, de recortes en sanidad y de mercantilización de los servicios públicos (Kishimoto, Steinfors & Petitjean, 2020).

---

<sup>1</sup> La mercantilización no radica en la titularidad de los recursos, sino que es la introducción de elementos de mercado en el sistema público, como es la conceptualización de la salud como un producto del cual se puede extraer un provecho económico.

<sup>2</sup> La privatización es la transferencia de recursos de la esfera pública a la privada. Kwiek (2017) describe que el Estado puede proporcionar un determinado producto, subvencionarlo y/o regular su suministro. Por lo tanto, en el caso de la privatización de la salud, supone la reducción del papel del Estado en estas tres dimensiones.

## MIRADA INTERNACIONAL

---

Los regímenes político-económicos neoliberales han sustituido sistemáticamente elementos como la propiedad pública y la negociación colectiva por la desregulación y la privatización, promoviendo al individuo por encima del grupo y la sociedad (Cohen, 2019). Son ejemplos de ello las campañas de privatización y desregulación efectuadas en los años 80 por el gobierno conservador de Margaret Thatcher en el Reino Unido y por el gobierno neoliberal impulsado por Ronald Reagan en Estados Unidos. De hecho, Thatcher y Reagan formaron una alianza personal y política que influyó el movimiento conservador en el mundo entero. Su alianza promovió una agenda reformista ultra conservadora basada en bajar impuestos a los ricos y grandes empresas, desregular el sector financiero, reducir el gasto social, otorgar mayor poder a las fuerzas mercantiles, dar la máxima libertad a la iniciativa privada y restringir constantemente la actividad del sector público en favor del bien común (Viana & Silva, 2018; Wollmann et al., 2010). Es importante destacar que estos procesos se han desarrollado de manera diferente en los distintos contextos del mundo. En España este proceso ha seguido a menudo caminos contradictorios, puesto que la evolución histórica del Estado ha presentado una trayectoria marcada en buena medida por la dictadura y por una transición política con abundantes procesos políticos, legislativos y de gestión de tipo autoritario (Llop-Gironés et al., 2016).

## LA SITUACIÓN EN CATALUÑA Y ESPAÑA

---

La Ley General de Sanidad de 1986 sentó las bases de un Sistema Nacional de Salud (SNS) que amplió la cobertura y la calidad de la atención sanitaria para casi toda la población. Sin embargo, en España y sobre todo en Cataluña, la atención sanitaria financiada con fondos públicos se fue enfrentando a las presiones mercantilizadoras por parte de gobiernos conservadores, así como de fondos internacionales y grandes empresas privadas (farmacéuticas, de seguros, tecnológicas y hospitalarias), que durante décadas fueron aumentando progresivamente la presión para mercantilizar la sanidad (Braithwaite et al., 2011; Benach, 2018). En una fase de estancamiento capitalista y de reducción de beneficios como fue la Gran Recesión de 2008, la atención sanitaria (y, en general, los servicios públicos) se convirtió en un objeto ideal para hacer negocios y obtener beneficios. No olvidemos que los sistemas sanitarios público y privado son como vasos comunicantes: para que el segundo tenga posibilidades de un mayor lucro es esencial primero desprestigiar, debilitar o incluso “parasitar” en todo lo que sea posible al sector público (Benach, Muntaner, Tarafa & Valverde, 2012).

Poco después de aprobarse la Ley General de Sanidad (1986), comenzaron a producirse procesos muy diversos para favorecer la privatización sanitaria y cuestionar el modelo de Sanidad Pública (FADSP, 2020). En 1991, el “Informe Abril” se convirtió en el primer intento serio de promover la mercantilización del sistema sanitario en España. Los argumentos ideológicos utilizados son bien conocidos: la “insostenibilidad” y “burocratización” del sistema público, la “mayor eficiencia del sistema privado”, difundir que “la salud pertenece al ámbito personal” o que los usuarios “abusan de la sanidad”, son algunos de ellos. A finales de los años 90 el proceso de mercantilización se aceleró. En 1997, bajo el gobierno de José María Aznar, el PP aprobó (con el apoyo del PSOE y PNV) la Ley 15/1997 que legitimó la privatización de servicios sanitarios a través de alianzas público-privadas, permitiendo la entrada de entidades privadas en la gestión de los centros sanitarios públicos (Ferran & Puey, 2016). En 1999, con la construcción y gestión del Hospital de La Ribera en Alzira (Comunidad Valenciana), se abrió el camino a la mercantilización de la sanidad y el fomento a la realización “modelos de negocio” privados. En la Comunidad de Madrid, la cesión en 2005 del Hospital de Valdemoro a la empresa de capital sueco Capiro se convirtió, bajo el PP de Esperanza Aguirre, en la punta de lanza de la construcción de centros privados.



En Cataluña, se configuró históricamente un sistema de gestión sanitario mixto donde, junto a los hospitales públicos, existe una extensa red de centros semipúblicos con una amplia presencia de instituciones locales y grupos privados y eclesiásticos, y un modelo público con una fuerte concepción empresarial. En 1995 se aceptó el ánimo de lucro en la gestión de la sanidad pública; y las sucesivas reformas legales de CiU y el tripartito (PSC, ERC; ICV-EUA) reforzaron aún más el llamado *modelo catalán*. Durante la reforma del Institut Català de la Salut (ICS) de 2007 y en la llamada Ley Ómnibus, se contempló la posibilidad de que los hospitales públicos alquilaran operadores privados en las plantas cerradas o que los quirófanos dejaran de operar por las tardes. La justificación de ese discurso se basó en una supuesta insostenibilidad financiera y por haber “vivido por encima de nuestras posibilidades”, al tiempo que existía una población en *shock* por la fuerte crisis generada por la recesión de 2008. Por otra parte, se aprobó un Real Decreto-Ley (RDL 16/2012, 20 de abril) que permitió pasar de un sistema nacional de salud a un sistema tripartito basado en los seguros sanitarios para los ricos, la seguridad social para los trabajadores y la beneficencia para el resto de las personas. El RDL del gobierno del PP fue una contrarreforma sanitaria que renunciaba a la atención sanitaria universal y excluía a los sectores más marginalizados de la sociedad española (Benach, 2012; Bernal-Delgado et al., 2018). Como consecuencia de ese proceso, se produjo un profundo impacto con una reducción de la calidad atención médica y el estado de salud y calidad de vida de las personas (Bernal-Delgado et al., 2018; Martínez et al., 2016).

Actualmente tres cuartos de los casi 5.500 centros de salud existentes en España son privados o concertados donde más del 40 por ciento de su facturación anual (cerca de 5.000 millones de euros) es sufragada públicamente. Con ello se parasita al sector público, se gestiona privadamente y se actúa sin control democrático (Sánchez Bayle, 2019). Junto a esos avances mercantilizadores sanitarios y sociales, Cataluña y España han sido testigos de numerosas luchas y resistencias por parte de movimientos sociales democráticos para devolver a manos públicas los servicios privatizados y mercantilizados (Estrada Cañón & Milian Nebot, 2020). En el sector sanitario, se puso de manifiesto la efervescencia del descontento social mediante la movilización de agentes sociales bien conocidos como la Marea Blanca, así como instituciones como el Consejo General de Colegios de Médicos y el Consejo General de Enfermería (Martí & García, 2018; Ministerio de Sanidad, 2018). Un ejemplo de ello ha sido la desprivatización del Hospital de La Ribera en Alzira, en la Comunidad Valenciana, que en 2018 pasó de tener una gestión privada a una pública (Acerete, Stafford & Stapleton, 2011; Comendeiro-Maaløe, Ridao-López, Gorgemans & Bernal-Delgado, 2019).

El conocimiento de las luchas de los movimientos sociales en defensa de los servicios públicos ha ido creciendo en los últimos años (Spronk & Terhorst, 2013). A pesar de ello, los tipos y características fundamentales de los procesos desprivatizadores realizados en Cataluña y España son aún muy poco conocidos. Por ello, es primordial comprender con la mayor profundidad posible las fortalezas y debilidades de los movimientos sociales que han luchado y siguen luchando por la desprivatización/desmercantilización de una atención sociosanitaria cada vez más mercantilizada en favor de quienes pueden pagarla, así como también para conseguir el derecho ciudadano a un modelo de sanidad pública integral, humano y de calidad.

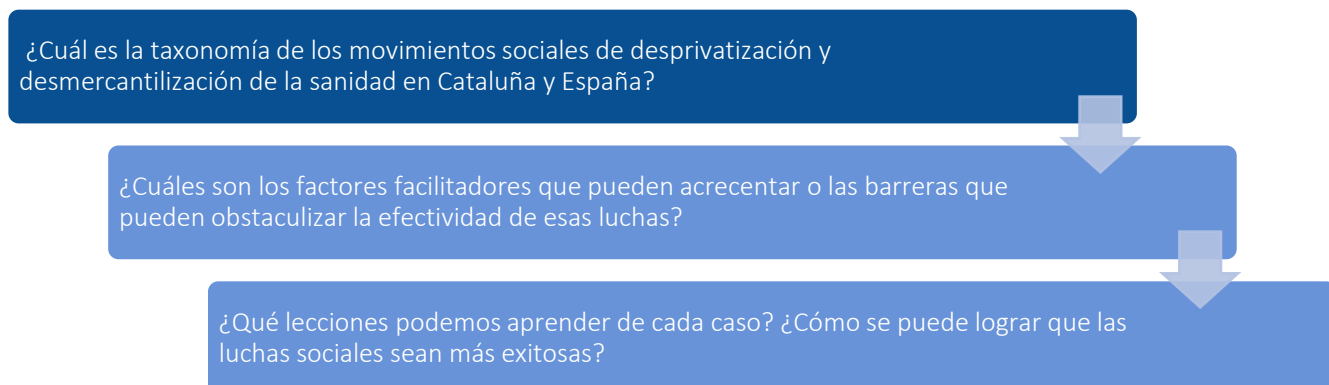
---

## OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

---

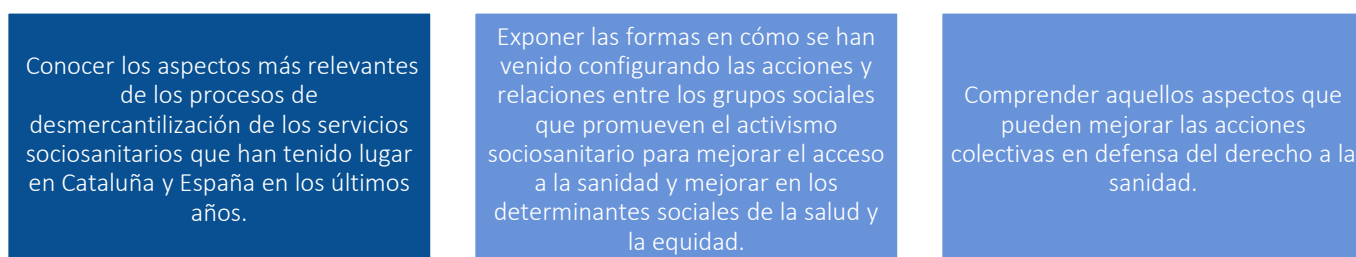
Este estudio quiere ofrecer claves fundamentales para la comprensión de las principales características de los procesos desprivatizadores realizados en el sector sanitario en Cataluña y España, con el objetivo final de inspirar nuevas acciones desprivatizadoras/desmercantilizadoras, extraer lecciones y recomendaciones y, con ello, reforzar la red de activismo social nacional e internacional. Las principales preguntas de investigación que impulsan este proyecto son tres (ver Ilustración 1).

## ILUSTRACIÓN 1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN



Los objetivos específicos que se esperan alcanzar son también tres (ver Ilustración 2).

## ILUSTRACIÓN 2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN



---

## MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

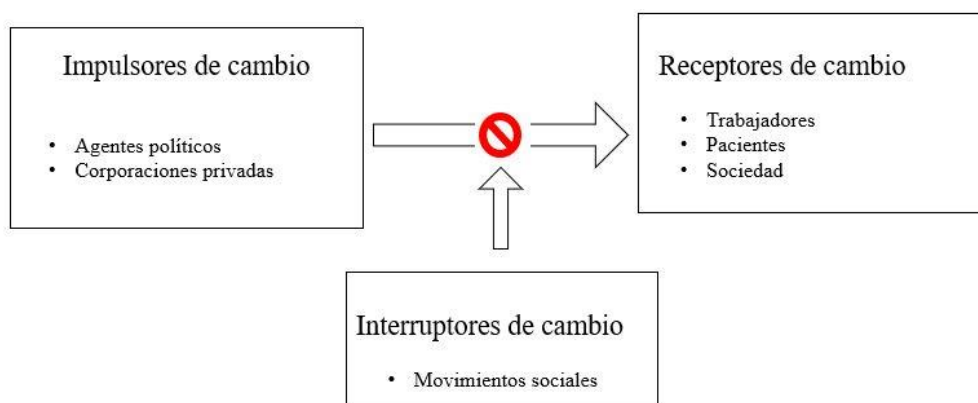
---

## ACTORES CLAVE

---

En cualquier proceso de mercantilización, desregulación y privatización de la sanidad hay impulsores de cambio, como son fundamentalmente los agentes políticos y las corporaciones económicas privadas, y receptores de cambio, como son los trabajadores/as, los usuarios/as de la sanidad y la sociedad en general. En los últimos años, los trabajadores/as se han visto inmersos en grandes cambios en la organización de su trabajo que, mediante la reducción de plantillas, la precarización laboral y la subcontratación y el aumento de la explotación laboral, han tenido como objetivo mejorar la eficiencia y la productividad y aumentar los beneficios empresariales.. Para los usuarios/pacientes, los cambios que conllevan la privatización y la mercantilización de la sanidad tienen un notable impacto en el tipo de atención y tratamiento que reciben, como por ejemplo en términos de limitación de recursos y de pérdida de calidad de los servicios existentes a nivel poblacional. El impacto de estos procesos en la sociedad es también importante, ya que la privatización y la mercantilización ponen en cuestión un derecho tan básico como es la sanidad universal, lo cual comporta inevitablemente un aumento de las desigualdades sociales en salud, con aún peores consecuencias en tiempos de pandemia en términos de exclusión, segregación y discriminación de la población más vulnerabilizada (Pericàs & Benach, 2020). Sin embargo, ante los procesos de privatización/mercantilización realizados, también existen otros actores sociales, como son los movimientos sociales desprivatizadores, que tratan de reaccionar y obstaculizar las presiones de los agentes políticos y las corporaciones con el fin de evitar que éstos consigan sus metas. Asimismo, los propios movimientos sociales pueden ser también promotores de cambio y generadores propositivos (y no sólo reactivos) de nuevos cambios que mejoren la salud de la población y la equidad (ver un esquema básico en la Ilustración 3).

ILUSTRACIÓN 3. ESQUEMA CON LOS ACTORES Y PROCESOS CLAVE EN LA LUCHA CONTRA LA PRIVATIZACIÓN/MERCANTILIZACIÓN DE LA SANIDAD



## ACTIVISMO SOCIAL

---

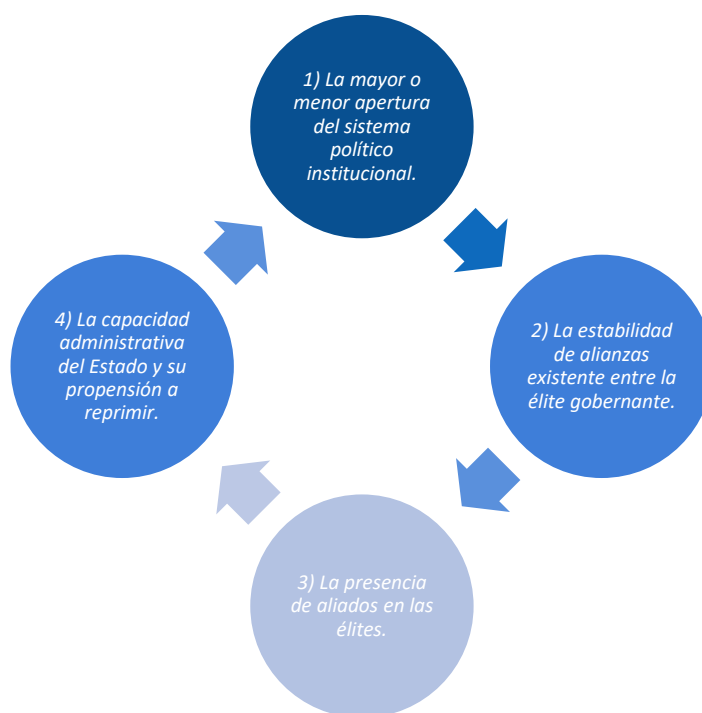
A partir de la década de 1960, comienzan a surgir numerosas teorías sociales conocidas como *estudios de la movilización* (*mobilization studies* en inglés), que centran su mirada en la acción y movilización de los

movimientos sociales. Siguiendo este posicionamiento, podemos plantear algunos de los aspectos teóricos más importantes que conviene resaltar para estudiar la acción y movilización de los movimientos sociales para, más adelante, analizar algunos de los movimientos de desmercantilización sanitaria realizados en nuestro entorno.

## OPORTUNIDAD POLÍTICA

A partir del surgimiento del concepto de *oportunidad política* se desarrolló una novedosa tradición en el estudio de los movimientos sociales cuya importancia alcanza nuestros días (Caren, 2007). Según la definición de McAdam (1999), una *estructura de oportunidad política* surge cuando cualquier evento o proceso social facilita el cuestionamiento de los principios bajo los que un orden político ha sido establecido. McAdam & Zald (1996) señalaron cuatro dimensiones diferentes a partir de las cuales se puede hablar de la existencia de una *estructura de oportunidad política* (ver Ilustración 4).

ILUSTRACIÓN 4. CUATRO DIMENSIONES DE LA ESTRUCTURA DE OPORTUNIDAD POLÍTICA



Según esta formulación, una *estructura de oportunidad política objetiva* surge por la apertura del sistema político institucional, la desestabilización del sistema de alianzas de la élite gobernante, la existencia de posibles aliados en este grupo o la incapacidad del estado de reprimir o controlar las acciones de los movimientos sociales.

En el contexto de la Gran Recesión de 2008, se sugirió la existencia de un escenario de nuevas oportunidades políticas para el surgimiento de nuevos movimientos de protesta y reivindicación social (Grasso & Giugni, 2016). El aumento de privaciones sociales de la población, el empeoramiento de las condiciones macroeconómicas y la aplicación de políticas de austeridad, habrían creado las condiciones adecuadas para un rebrote del activismo de protesta, tal y cómo se observó en el aumento de diversos movimientos en los países europeos más afectados por la crisis, como son los casos de España y Grecia, entre otros. Así pues, algunas condiciones sociales

y políticas pueden llegar a convertirse en una estructura de oportunidad política para proponer y realizar cambios sociales.

Otras perspectivas han precisado la necesidad de analizar las oportunidades (y amenazas) políticas desde el punto de vista subjetivo de los individuos participantes (McAdam, Tarrow & Tilly, 2004). En esta línea, se apunta a la importancia de los llamados *shocks morales*, es decir, la generación de un intenso estado emocional colectivo donde las personas desarrollan actitudes de rabia e indignación ante un evento de ruptura (Jasper, 2014). En este contexto, esas conmociones morales ayudarían a incorporar a más personas en torno al estado de protesta o resistencia que se experimenta en un momento dado.

## REDES SOCIALES

---

Un aspecto teórico imprescindible para comprender los movimientos sociales actuales es poder entender las redes sociales que se entretajan antes, durante y después de la realización de sus actividades. Las redes sociales no incluyen únicamente de lo que conocemos coloquialmente como redes sociales *en línea* (Facebook, Twitter, etc.), sino que hay que entenderlas como nodos, relaciones o canales de comunicación, tanto informales como formales, que conectan a los individuos entre ellos (Diani, 2013). Estos canales constituyen importantes fundamentos generales de interacción humana y son cruciales para los movimientos sociales (Jasper, 2014). La difusión de encuadres, repertorios e incluso los desencadenantes (*frames*, *repertoires* y *triggers*, respectivamente) de los propios movimientos se producen gracias a la preexistencia y a la construcción de estas redes, además de ser también fundamentales para la coordinación, la acumulación de recursos y la acción colectiva (Andrews & Biggs, 2006; Hedström, 1994). Es por estos motivos que se ha sugerido la importancia de las redes sociales en relación con el papel de los movimientos sociales (Krinsky & Crossley, 2014).

En cualquier caso, no cabe duda de que, entre los puntos más importantes para la estructuración de los movimientos sociales, las redes sociales son un instrumento fundamental que tiene que ver con el poder y el liderazgo, el reclutamiento y la continuidad, así como con las estructuras organizativas, que brevemente se resumen a continuación.

### 1) PODER Y LIDERAZGO

Incluso ante la ausencia de jerarquías formales dentro de un movimiento social, las redes sociales son especialmente importantes para la definición de las relaciones de poder dentro del movimiento. Por ejemplo, en el estudio del movimiento feminista se ha indicado que, en ausencia de una organización formal con jerarquías establecidas, eran las redes sociales de amistad preexistentes las que otorgaban poder a las personas que pertenecían previamente a ellas (Freeman, 1972). Así pues, cualquier tipo de organización, incluso aquellas que no tienen jerarquías establecidas, poseen líderes informales. Este ejemplo sobre el movimiento feminista permite orientar la reflexión sobre el surgimiento de los liderazgos y sobre la importancia de poner el foco en las redes sociales preexistentes, concretamente en el caso de los movimientos de desmercantilización de la sanidad.

### 2) RECLUTAMIENTO Y CONTINUIDAD

Un amplio número de estudios ha analizado la relación existente entre la pertenencia a las redes sociales de un individuo y su reclutamiento en un determinado movimiento social. En general, se muestra que tener lazos en las redes con activistas y simpatizantes de un movimiento social es uno de los mejores predictores que explican la participación de un individuo en un movimiento social, mientras que, en cambio, no tener relaciones con los

participantes o con los opositores al movimiento es un predictor de su no participación (Snow, Zurcher & Eklund-Olson, 1980; Kitts, 2000; McAdam & Paulsen, 1993). Sin embargo, esto no se aplica únicamente a nivel individual sino también a nivel colectivo, como en el caso del llamado *reclutamiento en bloque* (*bloc recruitment*), un fenómeno consistente en que prácticamente redes sociales enteras (religiosas, vecinales, raciales, etc.) son movilizadas hacia un movimiento social específico, como sucedió en el caso del movimiento por los derechos civiles en Estados Unidos, pero también en movimientos reaccionarios como el movimiento antiabortista en diversos países (McAdam, 1982; Jasper, 2014). Al mismo tiempo, las redes sociales tienen fuertes efectos a lo largo de la vida de los individuos, de manera que una persona que haya participado anteriormente en un movimiento social es más que probable que se mantenga activa, que inspire a y que su participación tenga continuidad en nuevas iniciativas del movimiento. .

### 3) ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS

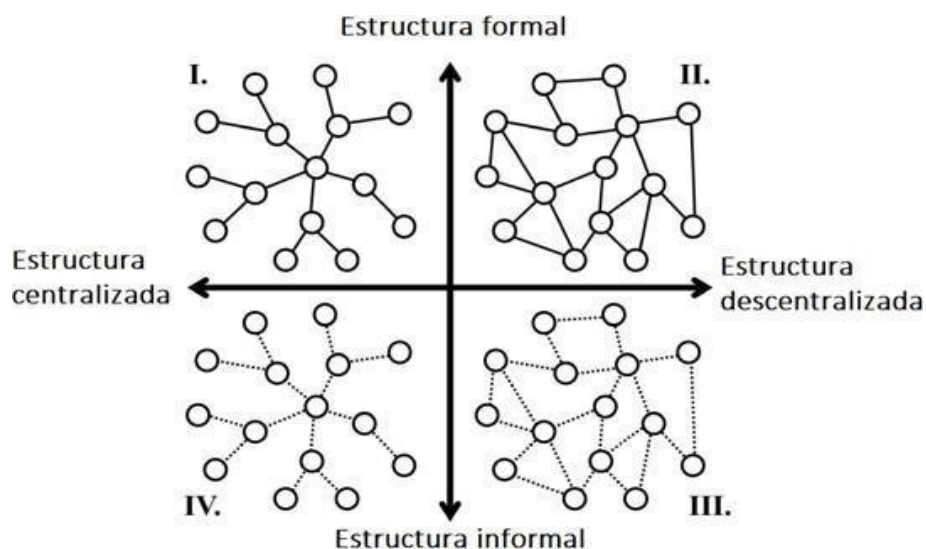
Los movimientos sociales son espacios que contienen estructuras organizativas, de modo que sus miembros y las organizaciones formales e informales que conviven en un determinado espacio reivindicativo contienen un amplio conjunto de posibilidades en sus composiciones e interrelaciones. En este sentido, cabe entender las estructuras organizativas de un movimiento social como el conjunto de “redes interpersonales que vinculan a los líderes y a los seguidores, al centro y a la periferia, y a las diferentes partes de un sector con otro, permitiendo la coordinación y la agregación, y que posibilitan a un movimiento persistir incluso en la ausencia de una organización formal” (Tarrow, 2011). De ese modo, se ha creado una taxonomía de los movimientos sociales según la cual su posición se clasifica a partir de la interrelación de los diferentes componentes de los movimientos, ya sean estos formales o informales, o bien centralizados o descentralizados (Willems & Jegers, 2012). Cabe precisar también que la taxonomía no se centra en las organizaciones orgánicas existentes de una u otra asociación, sino que se concentra en las relaciones entre los diferentes componentes/actores de un determinado movimiento social.

La diferencia entre movimientos formales e informales tiene que ver principalmente con el relativo grado de formalidad existente en su estructura de relaciones. Por ejemplo, un movimiento fuertemente formalizado estará basado en acuerdos legales, contratos o configuraciones corporativas. El movimiento obrero y los sindicatos de trabajadores podrían ser muestras de ello. La formalización de estas estructuras es una forma de reducir la incertidumbre de la organización, así como también de aumentar su legitimación hacia los actores externos (Suchman, 1995). En contraste, los movimientos sociales informales contienen estructuras más flexibles que no han sido formalizadas por los procedimientos descritos anteriormente, es decir, están basados en acuerdos implícitos o no escritos. Ejemplos de movimientos informales podrían ser la relación entre dos organizaciones independientes afines dentro de un mismo movimiento social. Este tipo de relaciones son altamente contingentes y son fáciles de iniciar y de mantener a corto plazo, ya que su mantenimiento no conlleva grandes costes económicos (Granovetter, 1973).

Aparte de estos dos importantes ejes, los movimientos sociales también pueden articularse de forma centralizada o descentralizada, jerárquica o lateralmente. En los movimientos jerárquicos existe un actor que tiene el poder y la autoridad sobre el resto. En cambio, en un movimiento descentralizado, los actores mantienen entre ellos una posición de igualdad. En el caso de los movimientos jerarquizados podemos encuadrar a organizaciones locales respecto a sus referentes nacionales. Por otro lado, como ejemplo de relaciones de lateralidad, hallamos organizaciones que llegan a una alianza, como es el caso de algunas coaliciones electorales.

Sin embargo, no tenemos por qué entender esta taxonomía de forma rígida, ya que las organizaciones pueden contener formas mixtas (formales, informales, centralizadas y descentralizadas) al mismo tiempo. Además, los movimientos pueden evolucionar y mutar a lo largo del tiempo por lo que tampoco hay que entenderlos de forma estática. Por último, cabe destacar que las dimensiones examinadas pueden interactuar entre ellas formando redes de conexiones formales y descentralizadas, informales y centralizadas. Todas las combinaciones ideales posibles (según este marco teórico) pueden observarse en el siguiente esquema (ver Ilustración 5).

ILUSTRACIÓN 5. COMBINACIÓN DE LAS FORMAS DE ORGANIZACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES SEGÚN SU ESTRUCTURA



Fuente: Adaptación del esquema de Willems & Jegers (2012).

## REPERTORIOS DE CONTENCIÓN

Para alcanzar sus objetivos, los movimientos sociales pueden desplegar un número muy diverso de acciones e intervenciones. No obstante, estas acciones están limitadas en el tiempo y el espacio y dependen profundamente del conocimiento y recursos que se tengan y de lo que se debe o puede hacer en cada circunstancia. Es por ello por lo que algunos autores, percibiendo el carácter limitado de estas acciones, las han conceptualizado como *repertorios de contención* (Tilly, 1986). Como ya hemos mencionado, los repertorios de contención varían según el contexto en el que nos situemos, ya que existe una gran diversidad de condiciones históricas, institucionales y geográficas que influyen en el surgimiento de un determinado repertorio. Por ejemplo, durante el siglo XIX, el surgimiento del capitalismo industrial y la aparición de cambios institucionales, como el parlamentarismo en Inglaterra, abrieron la puerta a la creación de nuevos repertorios a nivel nacional enfocados hacia la acción parlamentaria. Un ejemplo más actual es la adopción de estrategias legales y de la creación y difusión del conocimiento por parte de las organizaciones de usuarios de los servicios de salud mental en Suecia con el fin de alcanzar sus objetivos (Näslund, Sjöström & Markström, 2020).

Un aspecto importante de los repertorios de contención es su *modularidad*, es decir, su capacidad de poder ser transferibles a otros contextos distintos de los cuales fueron creados. El estudio de la modularidad de los repertorios en los movimientos de desprivatización/desmercantilización es importante por dos razones principales. La primera, porque la aparición y desaparición de ciertos repertorios suele asociarse con la

aparición de ciclos de protesta, de manera que aquellas acciones identificadas como efectivas pueden desencadenar un nuevo movimiento de protesta (Tarrow, 1993). La segunda razón tiene que ver con la forma en cómo se transfieren los repertorios, lo cual puede ser de gran ayuda a la hora de optimizar su transmisión. Existe un campo relacionado con el estudio de este aspecto conocido como *estudios de difusión (diffusion studies)*. Este campo de estudio ha enfatizado la especial relevancia de las redes sociales y de los miembros de los movimientos sociales en la transmisión de estos repertorios. La pertenencia de los movimientos sociales a redes sociales de elevada densidad es de gran relevancia para una eficiente transmisión de estos repertorios, si bien redes demasiado aisladas y concentradas pueden entorpecer su difusión en contraste con redes más amplias (Wada, 2012). Por último, en relación con el objetivo concreto de este estudio, la literatura científica ha mencionado el rol de los *agentes intermediarios (brokerage)* para referirse a las interacciones que se dan entre los emisores y los receptores de los repertorios de contención que no se conocen o no están conectados mutuamente y que difunden la información entre dos movimientos, como es el caso de las organizaciones no gubernamentales.

## ACTIVISMO SOCIAL DESDE UNA PERSPECTIVA FEMINISTA

---

Las consideraciones sobre la igualdad entre géneros son particularmente pertinentes en un sector como el sanitario, dominado por el empleo femenino,. En un contexto social en que las mujeres siguen asumiendo la mayor parte de las responsabilidades de cuidado de los niños/as, la gente mayor y las tareas domésticas, es importante valorar el equilibrio existente entre el trabajo y la vida privada de las mujeres, y cómo éste se ve influenciado por las tendencias privatizadoras/mercantilistas.

Hasta la fecha, el género ha recibido poca atención por lo que hace a la investigación sobre el impacto de los procesos de privatización y mercantilización y la atención sanitaria en concreto. Las ideologías y representaciones de género tienden a consolidar las relaciones jerárquicas existentes, ya sea en los propios gobiernos en general, o en los centros sanitarios en particular. Así, por ejemplo, diversos estudios destacan como las relaciones de dominación y las jerarquías económicas y políticas propias del modelo neoliberal están profundamente marcadas por la desigualdad de género. Por ejemplo, la reducción de las responsabilidades del Estado en materia de bienestar social da lugar a la transferencia de obligaciones tan importantes como el cuidado familiar de ancianos e infantes o el trabajo doméstico en las mujeres, en un proceso que Babb (1996) refiere como que las mujeres son quienes "absorben los choques" de las economías en proceso de ajuste.

La equidad de género y la agencia de la mujer son componentes básicos de la visión de las luchas anticapitalistas por la justicia social y económica. Fraser, Arruzza & Bhattacharya (2019) señalan que todos aquellos movimientos sociales relacionados con el antirracismo, el medio ambiente, los derechos de refugiados y migrantes, y el derecho a una salud equitativa se nutren de los avances realizados por el movimiento feminista. Aunque no están formalmente afiliados al movimiento feminista, estos movimientos tienen con él mucho en común. El elemento que los une es la reacción al capitalismo neoliberal y sus devastadoras consecuencias, así como la aspiración de abordar los problemas y sus causas desde su misma raíz.

En las últimas décadas, las mujeres han sido protagonistas de varios sucesos revolucionarios y movilizaciones sociales como son, entre otros, los movimientos en defensa del aborto legal y contra la violencia de género existente en el mundo. En el caso de otros movimientos, las mujeres también se han situado en el centro de los movimientos conformando la mayoría de sus componentes, si bien en muchos casos su participación no ha tenido un rol demasiado visible. Algunos autores argumentan que los roles de género que se observan en la sociedad, también se pueden observar en los movimientos sociales dónde las mujeres se encargan de realizar



tareas más relacionadas con la organización y la comunidad, mientras que los hombres están a cargo de tareas relacionadas con establecer nuevos vínculos y liderar (Della Porta & Diani, 2006).

Los relatos etnográficos detallados de las experiencias de las mujeres, combinados con los marcos conceptuales de conocimientos y prácticas basados en lugares concretos, pueden ayudar a obtener un mejor conocimiento de cómo reforzar el activismo en Cataluña y España desde una perspectiva feminista. Más en concreto, este estudio puede permitir también avanzar en el análisis del papel de las mujeres en los movimientos sociales relacionados con la sanidad.

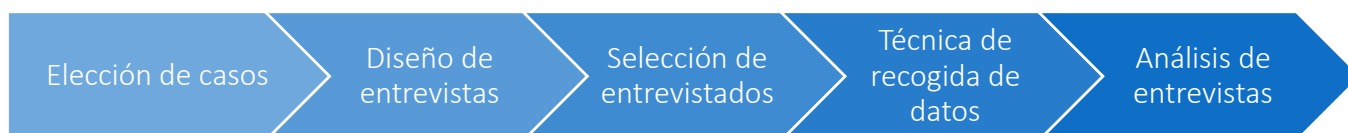
## MATERIAL Y MÉTODOS

### METODOLOGÍA

La metodología utilizada en este estudio incluye la revisión de la literatura, entrevistas a expertos y la identificación y análisis de varios casos de desprivatización/desmercantilización con los relatos y aprendizajes cualitativos extraídos a partir de varios de sus protagonistas.

El trabajo de campo del estudio se ha basado en el diseño de una investigación cualitativa de tipo fenomenológico y crítico-social, utilizando el análisis de casos sin pretender obtener una visión representativa desde el punto de vista estadístico. Se ha utilizado la técnica de triangulación de datos, con una metodología consistente en cinco fases. Además, de forma complementaria, se han tenido también en cuenta las enseñanzas derivadas de analizar el proyecto institucional-comunitario *Salut als Barris*, realizado en la ciudad de Barcelona. Se trata de un caso particular que ayuda a comparar y contrastar temas relacionados con la salud comunitaria y la reducción de las desigualdades sociales de la salud urbana, ya que una de sus principales características es la participación comunitaria en las acciones referidas al derecho a la sanidad y la mejora de los determinantes sociales de la salud. Debido a su carácter complementario, los resultados de este análisis adicional han sido incluidos en el anexo número 5. A continuación, se describen las fases de la metodología cualitativa (ver Ilustración 6).

ILUSTRACIÓN 6. FASES DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA ELECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS CASOS.



#### 1) ELECCIÓN DE CASOS

En una fase inicial se elaboró un primer rastreo de casos de desprivatización/desmercantilización en España (ver Tabla 1). Dadas las condiciones actuales de pandemia y la disponibilidad de información existentes, la selección de casos se efectuó mediante una búsqueda a través de portales de noticias en webs virtuales, a través de la información disponible en las redes sociales o por la recomendación explícita de personas activistas en el campo sociosanitario. Para elegir los tres casos más representativos posibles, se identificaron cuatro criterios específicos de selección (ver Tabla 2).

TABLA 1. CASOS DE DESPRIVATIZACIÓN Y/O DESMERCANTILIZACIÓN IDENTIFICADOS EN CATALUÑA Y ESPAÑA

Caso	Comunidad Autónoma	Tipo de centro
CAP de L'Escala	Cataluña	Atención Primaria
CAP de Muralles	Cataluña	Atención Primaria
Hospital de Torrevieja	Comunidad Valenciana	Atención Hospitalaria
Hospital de Denia	Comunidad Valenciana	Atención Hospitalaria
Hospital de Elche	Comunidad Valenciana	Atención Hospitalaria
Hospital Arnau de Vilanova	Cataluña	Atención Hospitalaria / consorcio sanitario
<i>Ley Aragonés</i>	Cataluña	-
Hospital de Berga	Cataluña	Atención Hospitalaria / consorcio sanitario
Hospital de Princesa	Comunidad de Madrid	Atención Hospitalaria
<i>Salut als Barris*</i>	Cataluña	Salud Comunitaria

TABLA 2. CRITERIOS DE SELECCIÓN UTILIZADOS PARA SELECCIONAR LOS CASOS DE DESPRIVATIZACIÓN/DESMERCANTILIZACIÓN EN CATALUÑA Y ESPAÑA

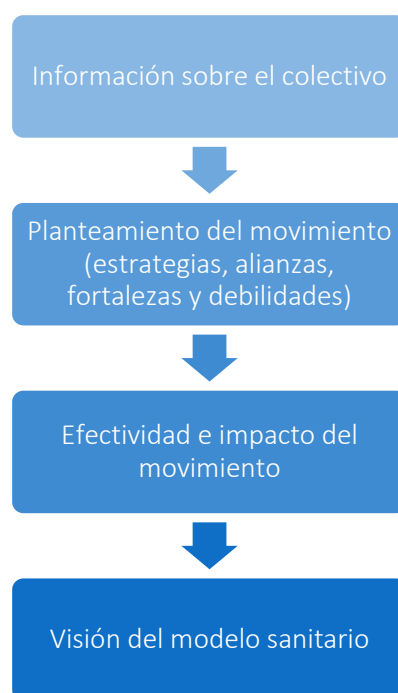
- 1) Representa el caso de un centro sociosanitario donde hubo o hay un conflicto relativo a su privatización y/o mercantilización.
- 2) Tuvo lugar una movilización de tipo interno (con un nivel de organización formal o informal) y/o también externa (movilización ciudadana).
- 3) El género y los procesos de democratización jugaron un rol potencialmente importante en el caso seleccionado.
- 4) El caso muestra tener un elevado potencial para extraer lecciones de interés que sirvan para reforzar las redes de activismo, ya sean éstas exitosas o no.

## 2) DISEÑO DE ENTREVISTAS

Junto a la elección de casos, se diseñó un guion preliminar de entrevista basado en las preguntas de investigación planteadas y la información previamente extraída del rastreo y lectura de estudios disponibles sobre los movimientos sociales. Para probar la adecuación de ese guion, se realizó una entrevista piloto con dos actores independientes, un hombre y una mujer, ambos activistas, con historias de liderazgo diferentes y con roles legítimos en grupos sociales territoriales. Las dos personas fueron convocadas por las organizaciones que lideran acciones de cambio articuladas en organizaciones internacionales como son el People's Health Movement (PHM), el Transnational Institute (TNI) y la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), que fueron identificadas por el grupo motor. La realización de las entrevistas piloto permitió mejorar

el formato y contenido de la entrevista. A continuación, se muestran los bloques principales de la entrevista (ver Ilustración 7). El guion completo de la entrevista puede verse en Anexo 1.

#### ILUSTRACIÓN 7. BLOQUES PRINCIPALES DE LA ENTREVISTA



### 3) SELECCIÓN DE ENTREVISTADOS

Para realizar la selección de personas a entrevistar, se realizó un muestreo de conveniencia mediante búsquedas de contactos a través de la estrategia de “bola de nieve”, con el objetivo de ubicar personas con un elevado conocimiento e implicación directa o indirecta en las acciones desmercantilizadoras de la sanidad y los servicios sociales. Los contactos fueron establecidos por teléfono y correo electrónico.

El objetivo de la investigación fue conseguir más de una persona para cada caso, hasta un máximo de cuatro, siendo de dos el número mínimo de participantes por caso esperado dadas las condiciones de tiempo y motivación disponibles para realizar el estudio entre las personas consultadas para poder participar. El diseño del estudio intentó tener una muestra heterogénea, con un balance representativo entre mujeres y hombres provenientes de diferentes grupos sociales y empleos. Toda la información digital fue archivada en el gestor de documentos de la plataforma gratuita que ofrece Google. Asimismo, la información adicional proporcionada por los agentes e informantes clave ha sido codificada para conservar el anonimato de los participantes y para su necesaria triangulación de los asuntos teórico-prácticos relativos a los análisis efectuados. Los datos demográficos de las personas entrevistadas se encuentran en el Anexo 3.

### 4) TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS

Se realizaron entrevistas individuales o en grupos de dos, en forma semiestructurada mediante un guion previamente establecido (ver Anexo). Las entrevistas duraron entre 45 y 90 minutos, dependiendo de la disponibilidad del/la entrevistado/a y fueron realizadas durante el mes de febrero de 2021. No hubo compensación económica, ni otros incentivos o gratificaciones. Todas las entrevistas fueron realizadas virtualmente a través de la plataforma Google Meet siguiendo las indicaciones éticas sobre confidencialidad y protección de datos, tal y como se menciona más adelante. Todas las entrevistas fueron grabadas y

parcialmente transcritas para la realización de este informe, es decir, que solo los fragmentos más relevantes referidos a los objetivos de esta investigación fueron completamente transcritos conservando la secuencia cronológica de la conversación que, en caso de ser requerido como fuente de verificación, podrá ser consultado por el grupo motor. Los fragmentos más relevantes se encuentran en el Anexo 5.

## 5) ANÁLISIS DE ENTREVISTAS

Los testimonios de las entrevistas fueron analizados a través de una serie de categorías y subcategorías generadas a partir de combinar la información proveniente de la literatura disponible previamente examinada (ver sección con el marco teórico y conceptual) y los comentarios emergentes de los entrevistados. Por otro lado, se entrevistaron varios expertos en movimientos sociales y sindicales a fin de triangular los resultados de las entrevistas de los casos con la información de la literatura y el conocimiento experto en trayectoria y vivencias de los investigadores externos al proceso. Con este insumo metodológico se reforzó la rigurosidad de la investigación y se mejoró la validez de los resultados obtenidos.

## ASPECTOS ÉTICOS

---

Durante el proceso de compilación de las entrevistas se han respetado escrupulosamente las normas de protección de datos. Se ha incluido la responsabilidad que garantiza que la información proporcionada se trate de forma legal, justa y transparente de conformidad con las disposiciones del Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016. Por otro lado, se señala que la vulnerabilidad de las personas que por su historia en estos procesos se sienta afectada, será considerada bajo los principios de autonomía (que puedan retirarse en el momento que así lo deseen), beneficencia y justicia, explicando los fines de la investigación y el respeto por sus planteamientos, la protección de su identidad y el carácter confidencial de las entrevistas y los diálogos que emerjan. Las sesiones fueron grabadas únicamente para efectos de la investigación. En caso de ser requeridas para otros fines por parte de las agencias financiadoras del proyecto, las participantes deberán ser consideradas para su asentimiento moral.

Dadas las actuales condiciones sanitarias y las restricciones existentes para realizar los encuentros bajo la pandemia de la COVID-19, el documento para el consentimiento informado se leyó antes de la sesión y se solicitó a los participantes el diligenciamiento de un formato virtual (ver Anexo 4).

## RESULTADOS

---

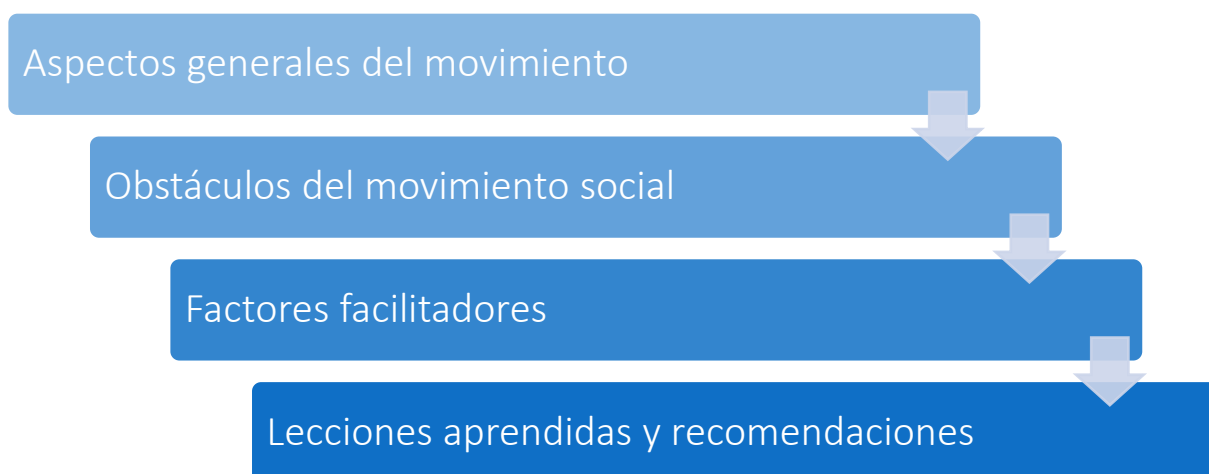
A partir de la estrategia de búsqueda explicada en la metodología se identificaron tres casos principales a analizar, los cuales se sitúan en diferentes localidades del territorio catalán y español. Los casos fueron consensuados con el Grupo Motor conformado para acompañar la preparación y las posteriores acciones relativas a la incidencia política (ver Tabla 3). En esta sección se muestra una descripción del movimiento de desprivatización/desmercantilización seleccionado y el análisis de entrevistas. En el Anexo 5 se muestra la tabla de análisis-resumen. Todos los casos se describen teniendo en cuenta los cinco apartados principales reflejados en el marco teórico y conceptual: 1) poder y liderazgo; 2) reclutamiento y continuidad; 3) estructura organizativa; 4) repertorio de contención; y 5) empoderamiento. Para el análisis de las entrevistas se parte de las categorías previamente descritas, emergentes en la interacción con las/os participantes y precisadas con más detalle con los expertos entrevistados. Las categorías y citas textuales se muestran en el Anexo 5. Estas

categorías permiten responder a las preguntas de investigación y se han distribuido según distintas categorías de análisis (ver Ilustración 8).

TABLA 3. CASOS DE DESPRIVATIZACIÓN Y/O DESMERCANTILIZACIÓN SELECCIONADOS.

Caso	Localidad	Tipo de centro	Institución	Empresas	Actores protagonistas	Actores aliados
<b>CAP de L'Escala</b>	L'Escala, Cataluña	Atención Primaria	Instituto Catalán de la Salud	Fundación Salud Empordà/Grupo Eulen	Grupo de usuarios	Fundación Salud Empordà/Comité de Empresa
<b>CAP Muralles</b>	Tarragona, Cataluña	Atención Primaria	Servicio Catalán de la Salud (Catsalut)	Gestión y Prestación de Servicios de Salud (GiPSS)/Muralles Salud SLP	Grup de Treball en Defensa de la Sanitat Pública	CGT, CUP, Metges de Catalunya
<b>Hospital de Torreveja</b>	Torreveja, Comunidad Valenciana	Atención Hospitalaria	Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública	Grupo Ribera Salud	Plataforma por la Sanidad 100x100 Pública y de calidad	Pacte del Botànic (PSPV, Compromís y Podem)
<b>Hospital Arnau de Vilanova</b>	Lleida, Cataluña	Atención Hospitalaria / consorcio sanitario	Instituto Catalán de la Salud	Gestión de Servicios Sanitarios (GSS)	Marea Blanca	Organizaciones civiles y sindicatos (CCOO)
<b>Salut als Barris*</b>	Barcelona, Cataluña	Salud Comunitaria	Departamento de Salud - Generalidad de Cataluña	-	Salut als Barris	Organizaciones civiles del barrio, Centros de Atención Primaria, Organizaciones vecinales, Asociaciones juveniles y que su participación tenga continuidad en nuevas iniciativas del movimiento, Centros Cívicos y otros actores interesados

## ILUSTRACIÓN 8. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS



### HOSPITAL DE TORREVIEJA

#### DESCRIPCIÓN DEL CASO

En 1999, el Partido Popular (PP) obtuvo la mayoría parlamentaria en la Comunidad Valenciana. Este partido impulsó la colaboración público-privada (también conocida como Alianza Estratégica con los Proveedores, AEP) en la gestión hospitalaria de la zona. La colaboración público-privada consistió en que la empresa privada contribuyó a la construcción del hospital a cambio de obtener un periodo de tiempo de la gestión hospitalaria (concesión), de entre 10 a 15 años. En octubre de 2020, el contrato suscrito con la concesionaria del Grupo Ribera Salud que gestionaba el Hospital de Torrevieja llegó a su fin y hubo la opción de renovar el contrato o traspasar la gestión del hospital al sector público. Sin embargo, la renovación del contrato no estaba asegurada ya que, en las elecciones en mayo de 2015, un nuevo gobierno de partidos de izquierdas accedió al gobierno autonómico formado por el Partit Socialista del País Valencià (PSPV), Compromís y Podem. Estos partidos tenían en su hoja de ruta revertir todas aquellas privatizaciones de centros sanitarios que se hubieran llevado a cabo durante la legislatura de los gobiernos conservadores anteriores. Una vez el PP estaba fuera del gobierno autonómico, la nueva *consellera* de Sanidad de la Comunidad Valenciana del PSPV, Ana Barceló, decidió no extender el contrato del Hospital de Torrevieja con Ribera Salud en el Departamento de Salud de Torrevieja<sup>3</sup> ante los malos resultados obtenidos previamente en la gestión (largas listas de espera y precarización del personal sanitario). La misma situación tuvo lugar en el conocido caso del Hospital de Alzira, donde después de 15 años de gestión privada no se renovó la concesión.

#### DESCRIPCIÓN DEL MOVIMIENTO SOCIAL

Varios grupos de activistas se movilizaron para revertir la reversión de la gestión pública de los hospitales. En las movilizaciones se pedía la retirada definitiva de la empresa privada Grupo Salud Rivera de la gestión del

<sup>3</sup> Al igual que Cataluña (y otras comunidades autónomas), la Comunitat Valenciana está dividida en diferentes Áreas Básicas de Salud (ABS), que son la unidad territorial elemental a través de la cual se organizan los servicios de atención primaria de salud. De forma similar, en la Comunidad Valenciana la organización territorial de la salud se realiza a través de los departamentos de salud.

Hospital de Torrevieja. A partir de esta causa, nacieron diferentes grupos sociales que actuaron de forma independiente, uno de los cuáles fue la Plataforma por la Sanidad 100x100 Pública y de Calidad (conocido como *la Plataforma*)<sup>4</sup>. Dentro de su repertorio de acciones, hubo movilizaciones en las plazas mayores y delante del hospital, así como varias acciones políticas junto a diputados locales de las Cortes Valencianas (ver Ilustración 9). Fue un movimiento que se presentó casi al mismo tiempo que la COVID-19 y, aunque no se pudieron realizar todas las acciones que estaban previstas desde el principio, el movimiento consiguió una gran movilización de ciudadanos locales que exigían una mejor atención sanitaria. Por lo tanto, el caso de Torrevieja es un buen ejemplo de un caso en el que proactivamente se intenta desprivatizar/desmercantilizar un hospital.

#### ILUSTRACIÓN 9. ENCUENTRO CONTRA LA MERCANTILIZACIÓN DE LA SANIDAD PÚBLICA DE LA PLATAFORMA



Fuente: Página de Facebook de la Plataforma.

---

### ANÁLISIS DEL MOVIMIENTO

---

Aunque la reversión del Hospital de Torrevieja sea un proyecto todavía en marcha, este es un caso del que se pueden extraer valiosas lecciones para inspirar y extraer recomendaciones para los movimientos sociales. El punto culminante para el proceso de desprivatización de Torrevieja fue la relación sinérgica establecida entre aquellos grupos políticos que tenían en su agenda política revertir la privatización de los hospitales y los grupos de activistas con el mismo objetivo. Así, diversas plataformas de activismo social, junto a partidos políticos como Podemos, consiguieron aprobar una Proposición no de Ley (PNL), que tenía como objetivo instar al gobierno a no prorrogar la concesión del Departamento de Salud de Torrevieja, a devolver la gestión a manos públicas, la derogación de la Ley 15/1997 que habilita la privatización de centros públicos y la demanda de un proceso de rendición de cuentas sobre el cumplimiento de estas medidas.

---

<sup>4</sup> Enlace al grupo de Facebook de *la Plataforma*: <https://www.facebook.com/Plataforma-por-la-Sanidad-100x100-Pública-y-de-calidad-dep-22-Torrevieja-100560248356296/>

## CUADRO EXPLICATIVO. PROPOSICIÓN NO DE LEY.

Las **Proposiciones no de Ley (PNL)** son un tipo de iniciativas parlamentarias a través de las cuales el legislativo (en este caso las Cortes Valencianas) expresa su opinión sobre un tema o insta al ejecutivo a seguir una política o actuación determinada. A diferencia de las Proposiciones de Ley, carecen de efectos jurídicos y no tienen finalidad legislativa por lo que su uso se restringe a hacer una declaración sobre la voluntad política de la cámara legislativa.

La estructura de oportunidad surgió cuando el contexto social permitió el cuestionamiento de los principios bajo los que el orden político estaba establecido, en este caso, con tres puntos principales:

- 1) La finalización de la concesión del Hospital de Torrevieja después de 15 años;
- 2) Una mayoría de partidos de izquierda en las Cortes Valencianas en contra de la privatización de la sanidad;
- 3) Las malas experiencias de los pacientes y el personal sanitario.

El último punto apela a los *shocks morales* que McAdam ha descrito como oportunidad política subjetiva. Así, por ejemplo, un jubilado y activista de la plataforma contra la privatización señala:

"Un detalle importante de todo esto a tener en cuenta es también que se conjuga la movilización ciudadana con la presión política. En este sentido hemos tenido suerte, yo creo también, porque si hubiera estado gobernando la Comunidad Valenciana el Partido popular (PP) o Ciudadanos (C's) no habiéramos tenido nada que rascar".

En este caso, la oportunidad política actúa por tanto como un elemento facilitador para el movimiento. Sin embargo, es importante destacar cómo el movimiento social supo utilizar la oportunidad para llevar a cabo sus objetivos previstos.

Las plataformas de activismo contaron con un amplio repertorio de actividades educativas que intentaban combinar la formación de las personas y miembros de la asociación, con actividades de activismo y protesta. Estas actuaron como un elemento facilitador. en este sentido, una miembro de la plataforma testificó:

"Teníamos que compaginar varias cosas: formación y actividad. En formación para que la gente pueda entender por qué es importante defender lo público y también implicarles en actividades donde la gente pudiese demostrar que está apoyando la causa, en ese sentido las concentraciones en la puerta del hospital".

En su repertorio de actividades se incluyeron charlas y movilizaciones en la plaza central de los pueblos. Un elemento que se enfatizó durante la entrevista fue la continuidad y persistencia de las personas involucradas en el movimiento. Los entrevistados insisten que es esencial la escucha y la creación de espacios participativos y democráticos donde las personas puedan expresarse sin miedo. Uno de los entrevistados dice:

"Es importante que a cada persona que puede aportar algo, y tenerla en cuenta y dar la posibilidad para que las personas se expresen. Por ejemplo, nosotros hicimos una *performance* donde las personas sujetaban unas letras. Eso es importante porque ellos se sienten parte del movimiento".



Otro elemento de éxito que los entrevistados reiteraron durante la entrevista fue que los “líderes” de las asociaciones son personas con una reputación positiva y una larga trayectoria de activismo en otros ámbitos, como las asociaciones vecinales. Esto permite que las personas tengan confianza en la persona y en su manera de trabajar, lo que impulsa a los ciudadanos a adherirse al movimiento. Además, se enfatizó que los líderes de las no pueden ser asociados a una ideología política preestablecida o a una ideología en términos partidistas, lo cual da una mayor oportunidad de acoger a personas con ideologías diferentes. Igualmente, se señala que una de las acciones clave fue la creación de un grupo motor muy diverso y plural, donde participan personas con diferentes áreas de experiencia, desde médicos a personas que trabajan en el sector del *marketing*.

La Plataforma entrevistada está compuesta por un grupo motor de veinte personas y un grupo más amplio de 150 personas. Una de las barreras más notables en los procesos de activismo en el Hospital de Torrevieja descrita por los entrevistados es que los trabajadores del hospital que forman parte del movimiento participan desde el anonimato, porque tienen miedo al despido. Por ejemplo, una de las líderes del movimiento dice:

“(…) un poco, un miedo importante es el miedo a la empresa como al personal sanitario integrado dentro de la plataforma”.

En el Anexo número 5 puede verse un resumen más completo de las opiniones y puntos de vista de los protagonistas entrevistados.

Para el movimiento social en el Hospital de Torrevieja, la pandemia de la COVID-19 puede representar a la vez una barrera y una oportunidad. Por una parte, la COVID-19 no ha permitido la movilización de gente y la creciente precarización laboral y social existente dificulta en gran medida la realización de actividades reivindicativas, lo que ha dificultado la visibilidad del movimiento. Por otro lado, sin embargo, la pandemia ha expuesto los efectos desastrosos de años de austeridad y recortes, y ha activado las redes sociales. Los entrevistados destacaron que ahora es un buen momento para debatir con aquellas personas que antes no se veían afectadas por la privatización y mercantilización de la sanidad pero que, en cambio, durante la pandemia sí se han visto afectadas.

---

## CONSORCIO SANITARIO / HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA

---

---

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

---

En el año 2014, el Departamento de Salud del *govern* de la Generalitat de Catalunya encabezado por Convergència i Unió (CiU) anunciaba a través de una nota de prensa la creación de un consorcio para la gestión de la Atención Primaria y el Hospital Arnau de Vilanova en Lleida. Este consorcio estaría formado por el Institut Català de la Salut (ICS), la principal empresa pública autonómica de prestación de servicios sanitarios, y por una empresa pública llamada Gestió de Serveis Sanitaris (GSS). De acuerdo a reportajes de medios de comunicación\*, la creación del consorcio no respetaba la normativa de contratos públicos, ni la ley sobre control y fiscalización de gastos, ni tampoco la ley de incompatibilidad con otros cargos, creándose de ese modo un sistema sanitario opaco, poco democrático y altamente permisivo para los intereses privados. Finalmente, la Consejería de Salud encabezada por Boi Ruiz tuvo que disolver la empresa pública GSS en 2015, paralizándose de esta manera la creación del consorcio y del proceso de mercantilización a partir de una moción parlamentaria en contra de su creación.

\*Enlaces a los medios de comunicación

<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>

---

## DESCRIPCIÓN DEL MOVIMIENTO SOCIAL

---

A partir de la publicación de la nota de prensa, la Marea Blanca organizó asambleas tanto de ciudadanos como del personal sanitario para luchar contra la creación del consorcio. Se hizo una consulta ciudadana sobre el consorcio y se consiguieron alrededor de 40.000 firmas\*. La Marea Blanca y otros sectores de la ciudadanía hicieron acampadas en el Hospital Arnau de Vilanova para protestar contra el consorcio. Más de 400 personas de Agramunt, Tàrraga, la Pobla de Segur, Sort y Tremp también protagonizaron diversas acampadas en protesta. Además, otras organizaciones civiles compartieron y apoyaron la iniciativa de la Marea Blanca (asociaciones de jóvenes, la Plataforma por el Derecho a la Salud, etc.) (ver Ilustración 10). La Marea Blanca de Lleida recibió apoyo de todo el territorio catalán, sobre todo en las redes sociales. Sus movilizaciones en contra del consorcio representan un caso reactivo a la privatización/mercantilización de la sanidad.

ILUSTRACIÓN 10. LA MAREA BLANCA DE LLEIDA MANIFESTÁNDOSE EN CONTRA EL NUEVO CONSORCIO SANITARIO



Fuente: *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 los medios de comunicación se mencionan 38.000-38.575 firmas:

[https://elpais.com/ccaa/2015/03/19/catalunya/1426775300\\_451558.html](https://elpais.com/ccaa/2015/03/19/catalunya/1426775300_451558.html)

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

---

## ANÁLISIS DEL MOVIMIENTO

---

En las varias movilizaciones sociales que tuvieron lugar en 2014 y en los siguientes años, se utilizó un amplio repertorio de acciones con el objetivo de frenar el consorcio de Lleida, tanto en el ámbito regional como en el

local. A nivel local, se realizaron acercamientos a los ciudadanos de Lleida para informarles de las consecuencias de la creación del consorcio y la vulneración del derecho a la sanidad pública derivado del proceso mercantilizador de la sanidad, así como la recogida de una gran cantidad de firmas que dio lugar a un proceso democrático en el que la gente tuvo la oportunidad de informarse y ejercer su derecho a decidir sobre la sanidad.

A nivel autonómico, cabe resaltar la importancia de las numerosas y amplias manifestaciones que tuvieron lugar en Lleida, con asistentes de todo el territorio catalán, tanto ciudadanos en general como personal sanitario. Una enfermera y activista del movimiento destacó:

"Se convocó mediante redes sociales y a través de contactos que tenemos en diferentes territorios pues yo, vía sindicato, el otro vía partido, cada uno por sus vías lo fuimos extendiendo. Para las firmas mandábamos las copias de los papeles y ellas [ las enfermeras] nos la mandaban por correo o lo recogíamos".

Y la misma enfermera también destacó:

"Recogimos casi 75.000 firmas, que son muchísimas, hicimos la entrega de esas firmas al Departamento, al *govern* catalán, hicimos una cadena humana que iba desde una plaza, hicimos un montón de manifestaciones, un montón de charlas por los pueblos, por todos sitios del territorio donde nos querían oír; ahí donde iban ellos, después íbamos nosotros a explicarlo. Hicimos una conjunta para que vieran que nosotros no teníamos miedo y estábamos muy seguros de nuestra verdad y lo que hicimos fue hacerlo extensivo a toda Cataluña porque queríamos demostrar con gente que está en consorcios que nosotros teníamos la razón [...]".

Se observaron diversos mecanismos que actuaron como facilitadores para frenar la conformación del Consorcio Sanitario de Lleida. En primer lugar, tuvo lugar una correcta delimitación de unos objetivos prioritarios alcanzables y formales y la clarificación de los roles de las personas dentro del movimiento. Una enfermera activista mencionó:

"Nos organizamos haciendo un pacto ya incluso cuando denunciemos listas de espera: Primero, que allí no éramos políticos de diferentes partidos, que allí no éramos sindicalistas de diferentes sindicatos, ¿vale? Que allí éramos personas, ciudadanos, usuarios del sistema público de salud y éramos ciudadanos que queríamos defender este sistema cien por cien público y de calidad, y que por tanto todo lo demás sobraba, aquí no hay mejores ni peores".

De esta cita también se puede extraer la importancia de que el colectivo se asegure de que cada uno de los miembros tenga claro el objetivo de la lucha y que esté convencido del por qué se está luchando. Además, se enfatiza la indispensabilidad de blindar los objetivos del movimiento de los intereses personales o políticos a través de conversaciones y acuerdos entre las personas implicadas.

El empoderamiento de los ciudadanos a través de la experiencia individual es un factor que puede actuar como facilitador para el colectivo ya que, a través de la experiencia vivida, se genera un compromiso y una capacidad que posteriormente permitirán involucrarse con un mayor compromiso en acciones más reivindicativas y ayudar al movimiento en general. Cabe matizar que, para que esto se lleve a cabo de manera óptima, es esencial contar con un liderazgo adecuado y pertinente, que asuma la incorporación de las personas y de sus propias luchas para, posteriormente, convertir su lucha en la lucha de todos/as y para todos/as. Estos resultados se extraen de citas que los activistas mencionaron durante la entrevista. Un ejemplo de ellas es:

"Otra cosa muy importante es que usted como ciudadano es corresponsable, usted tiene derecho a pedir explicaciones sobre lo que se hace con los impuestos, usted delega la gestión, ellos trabajan para nosotros y no nos lo creemos, por lo que creo que el derecho a decidir, no solo para el tema de la independencia, sino [para] temas caudales como el sistema educativo y de salud, tenemos el derecho a decidir los ciudadanos e implicarnos más en la política porque les damos un cheque en blanco. Todos somos corresponsables de lo que está pasando".

Las redes sociales son importantes facilitadoras en el momento de convocar acciones a nivel regional. Asimismo, en este caso también se observa la relevancia de las redes personales de los miembros del colectivo para extender la información hacia diferentes sectores y ejes de la población, así como la importancia del liderazgo en el momento de convocar acciones para inspirar y animar a la gente a involucrarse en la lucha. Un médico jubilado activista de Marea Blanca explicaba:

"En la Marea Blanca, realmente por el conocimiento de la realidad en [institución anónima], hay más mujeres que hombres, y la líder es una mujer. Una mujer pequeñita que es [nombre], que es una ex auxiliar de enfermería del Vall D'Hebron que se ha empoderado y es una bestia del liderazgo de su gente... Ella convoca 60 personas delante del hospital cuando quiere".

No obstante, según uno de los informantes, en este movimiento se ha observado una relativa falta de implicación de los jóvenes, y esto puede atribuirse a una mentalidad fundamentada –al menos parcialmente– en el individualismo y la competitividad de la sociedad actual, la cual puede comportar la falta de implicación en las acciones y organizaciones sociales:

"Sí que me preocupa muchísimo tanto la deshumanización que se está produciendo por el individualismo que se ha fomentado por la *excesivísima* individualidad, el excesivo consumismo en la gente joven hay cosas que se están quedando en el camino, y como no han vivido ningún tipo de lucha ni se han encontrado eso, entonces tienen que ser conscientes de lo fácil que es perderlo, de lo muy fácil que es perderlo. [...] Los movimientos sociales para mí son fundamentales".

Finalmente, los activistas implicados en parar el Consorcio Sanitario de Lleida están convencidos de que el modelo ideal de sanidad debe ser "cien por cien público", de una elevada calidad y que tenga en cuenta la importancia de reducir las desigualdades en salud.

---

## CAP DE L'ESCALA / MURALLES

---

---

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

---

#### CAP DE L'ESCALA

El caso de estudio de L'Escala constituye un buen ejemplo de *movimiento preventivo* frente a la creciente privatización de la sanidad pública. En noviembre del año 2012, el ICS adjudicó la gestión del Área Básica de Salud (ABS) de L'Escala, que incluye el Centro de Atención Primaria de L'Escala y otras instalaciones en las poblaciones adyacentes, a una empresa internacional privada llamada Eulen, dedicada hasta este momento a servicios de limpieza e higiene y sin ningún contacto previo con el sector de la salud. Con la noticia de la concesión, parte de los ayuntamientos afectados por el contrato escribieron y firmaron un manifiesto en contra de la decisión del concurso público.

Por su parte, la empresa adjudicataria previa, la Fundació Salut Empordà, una empresa sin ánimo de lucro que llevaba la concesión desde hace más de 20 años y que se presentó al concurso, perdió la concesión. Como respuesta a esta situación, se convocaron manifestaciones en contra de la concesión a Eulen, en la que el comité de empresa de la Fundación tuvo un papel importante. Ante la presión ejercida, el Órgano Administrativo de Recursos Contractual de Cataluña (OARCC) declaró nula la adjudicación argumentando a favor de los recursos presentados por la Fundación. Este caso constituye un buen ejemplo de cómo un proceso de privatización se puede parar antes de que cristalice una acción privatizadora/mercantilizadora.

## CAP DE MURALLES

En el caso del Centro de Atención Primaria Muralles de Tarragona, nos encontramos con un caso similar, aunque distinto en ciertos aspectos. El CAP Muralles era un centro sanitario gestionado por la empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GiPSS). En 2012, CatSalut (Servei Català de Salut) decidió abrir un concurso público para que una empresa privada recibiese la concesión de la gestión del centro. El proceso se celebró, sin la participación de GiPSS, la empresa pública que hasta entonces había estado gestionando el centro, lo que empezó a despertar las primeras sospechas sobre su gerente, el médico Xavier Bria.

Como consecuencia, en febrero de 2013, la gestión del centro fue concedida a la empresa Muralles Salut SLP. Después de su cesión, Bria se incorporó a la plantilla de la empresa Muralles Salut (la empresa concesionaria). Posteriormente, compró acciones de la misma empresa y se convirtió en presidente de su Consejo de Administración, además de en director del Centro de Atención Primaria.

Fue en este momento que un grupo de activistas en defensa de la sanidad pública, el Grup de Treball en Defensa de la Sanitat Pública de Tarragona, dedicado a combatir la privatización de la sanidad pública en el municipio de Tarragona, denunció ante los tribunales la presunta irregularidad y se enfrentó a la privatización del CAP Muralles. En la actualidad, la gestión del CAP Muralles continúa privatizada bajo el régimen de colaboración público-privada.

---

## DESCRIPCIÓN DEL MOVIMIENTO SOCIAL

---

### CAP DE L'ESCALA

En el momento de la posible concesión, un grupo de personas provenientes de diferentes partidos y organizaciones de izquierdas iniciaron una ronda de sesiones informativas en los municipios afectados por la concesión de la ABS de L'Escala a Eulen. Además, iniciaron una toma de contacto con los diferentes alcaldes de las localidades con el objetivo de iniciar un proceso político que confrontase con la decisión a nivel autonómico. En el proceso, los trabajadores de los centros adscritos a la Fundació Salut Empordà también se movilizaron, llegando incluso a convocar concentraciones en la población de L'Escala (ver Ilustración 11). Actualmente (septiembre de 2021), la adjudicación del centro se encuentra paralizada, aunque no se descarta la presentación de un nuevo concurso público.

ILUSTRACIÓN 11. 300 PERSONAS SE CONGREGARON EN L'ESCALA CONTRA LA PRIVATIZACIÓN DEL CAP



FUENTE: LA VANGUARDIA ([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 su proceso de lucha, el Grup de Treball en Defensa de la Sanitat Pública de Tarragona entendía la desprivatización del CAP en un contexto en que la movilización superaba y desbordaba el propio ámbito específico del CAP, abordando todo el ámbito municipal. El CAP Muralles era una pequeña pieza del entramado del proceso de privatización que abarcaba centros sanitarios de toda la ciudad, parte del área metropolitana de Tarragona. Las acciones de protesta ejercidas por el grupo fueron muy diversas (ver Ilustración 12): desde acciones tradicionales, como la convocatoria de manifestaciones en contra del cierre de algún centro, hasta el emprendimiento de acciones disruptivas más novedosas o poco convencionales, como la ocupación de centros sanitarios y/o la convocatoria de acciones ciudadanas que tenían como objetivo exigir el cumplimiento de los plazos legales para las listas de espera de los pacientes sanitarios que determina la legalidad.

En la actualidad (septiembre 2021), el grupo continúa movilizándose y convocando asambleas semanales con el objetivo de paralizar la mercantilización y privatización de la sanidad pública catalana y, para nuestro interés, del CAP Muralles.

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



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

---

## ANÁLISIS DE LOS MOVIMIENTOS

---

Aunque los participantes en los movimientos sociales entendieron que el modelo actual de gestión basado en una empresa sin ánimo de lucro no era el óptimo, llegaron a la conclusión de que la concesión a Eulen (una empresa con ánimo de lucro) no haría sino más que ampliar la privatización de la sanidad pública de L'Escala, percibiendo esta situación como perjudicial, en particular para los trabajadores de los centros sanitarios afectados. A esa conclusión se llegó a través del conocimiento de otras actividades empresariales realizadas por la empresa no relacionadas con la salud, como es, por ejemplo, el caso del servicio de limpieza en la ciudad de Girona. Como afirmaba uno de los entrevistados:

"No sólo era que habíamos perdido el ICS, sino que ahora entraba una empresa con ánimo de lucro. Y también sin experiencia previa. Esta empresa es una empresa muy grande, multinacional, ya que trabaja en diferentes lugares, pero es de una familia. Eulen tiene seguridad privada, limpieza; lo único que tiene sobre el cuidado de la salud son los hogares de ancianos que tiene tanto aquí como en América Latina. Esto no puede ser porque los trabajadores protestaron porque no querían que fuera Eulen, ya que la empresa tenía muy mala reputación. Sabían que el servicio de limpieza en la ciudad de Girona se le daba a Eulen y los trabajadores estaban maltratados."

No obstante, este caso también demuestra la importancia de las redes sociales construidas en luchas sociopolíticas previas para la construcción de los actores políticos actuales. Así, los sindicatos, las organizaciones políticas preexistentes e incluso los espacios amplios en favor de la sanidad pública fueron factores fundamentales para organizar una acción colectiva organizada y efectiva. Sobre este aspecto, uno de nuestros entrevistados comentó:

"Yo era médico y en ese momento era militante, pero todavía era parte de ICV, que ustedes saben que ha quebrado. [...] Somos cuatro y es un pueblo costero que es de derechas. Estas personas [el grupo] eran de EUiA, es decir, comunistas. Y recorrimos los pueblos, fueron los que me ayudaron a mí y a algunos otros desinteresados, pero pocos. La mayoría eran del grupo ICV y EUiA."

En este sentido, el caso de los movimientos contra la privatización de L'Escala es un ejemplo de cómo un pequeño grupo bien organizado, aunque de forma informal, puede llegar a incidir en los procesos de prevención de la privatización/mercantilización. Entre el repertorio de acciones realizadas por los/las activistas, uno de los que consideramos más efectivos fue la organización de charlas y reuniones preventivas con posibles aliados políticos, en este caso, los alcaldes. Así, el que podríamos considerar *grupo motor* de la movilización consiguió reunir y hablar con la mayoría de los alcaldes de la zona haciendo despertar la conciencia y los intereses de éstos en contra de la concesión de la empresa Eulen, incluso en representantes políticos de formaciones políticas a favor de la privatización de la salud. Aunque el contrato de concesión se parase de forma administrativa, la visibilidad mediática que adquirió la concesión y la posterior congelación del proceso fueron probablemente el resultado de las acciones efectuadas.

Sin embargo, que la acción desprivatizadora se haya llevado a cabo principalmente por un reducido grupo de personas movilizadas y politizadas debe hacernos también reflexionar sobre el problema de la desidia, pasividad o desinformación de un amplio número de ciudadanos. En palabras de un entrevistado:

“Las personas entendieron que, si no tenían que pagar, estaba bien. Esta era una teoría de Boi Ruiz que era uno de los asesores más inteligentes; malo, pero más inteligente. Malo porque defendió lo privado, pero inteligente. Y dijo que si no pagas es público. La parte más difícil fue convencer a la gente de que tenían que luchar”.

Es decir, se hace muy difícil movilizar al resto de población cuando la profundización de la privatización de los centros sanitarios no afecta a la provisión de los servicios. De otra forma, si los usuarios no tienen que desembolsar un coste por el servicio, se hace más difícil convencerles de los impactos negativos de la mercantilización sanitaria, especialmente cuando existe un contexto sociopolítico donde los gobiernos e instituciones tienen en general un marcado signo conservador y neoliberal. No obstante, el ejemplo de este caso muestra también la existencia de una elevada autoeficacia colectiva. En ese sentido, el objetivo principal de las movilizaciones, es decir, el detener la concesión a la empresa Eulen, fue conseguido.

No obstante, el movimiento desprivatizador no se detiene ahí, ya que en la actualidad la Fundación privada Salut Empordà sigue controlando la gestión y provisión de los centros del área sanitaria. Por ello, en opinión de este entrevistado, se debería avanzar hacia un modelo completamente público, resaltando la lucha por unas mejores condiciones laborales de los trabajadores:

"Queremos que sea de gestión directamente pública. Y esta empresa pública, a poder ser, que considere a los trabajadores como trabajadores públicos. Sé que es muy complicado, pero sería la manera de que ningún trabajador pudiera ser despedido injustamente y que pudiera aspirar a una indemnización."

Sobre este punto, el entrevistado destacó que el estatus del trabajador (de derecho público o privado) es crucial para entender la predisposición y la seguridad que tienen los trabajadores a la hora de involucrarse en lucha por la desmercantilización de la sanidad pública:

“En una manifestación, dos médicos, el Dr. Vinyes y el Dr. Uriel, dieron mucho apoyo y los despidieron. Ellos tenían un contrato estatutario, y para que veáis aquí la diferencia: ellos fueron al juzgado y estuvieron dos años litigando; y ganaron. Cobraron los 2 años que no habían trabajado y volvieron a sus puestos de trabajo, y ahora los dos están felizmente jubilados. Esto no pasa a todas las empresas públicas, ya que algunas tienen derecho privado [...]. La diferencia entre uno y otro es la seguridad que tiene el trabajador de sí, por ejemplo, no le gusta su cara a su jefe”.

Además, las personas entrevistadas sostienen que debe avanzarse también hacia un modelo menos centrado en hospitales, en el que los servicios de atención primaria cobren mucha más importancia,

Por último, el entrevistado consideró importante la necesidad de la organización y de la constancia a la hora de emprender una lucha social. Para conseguir los objetivos esperados, es importante organizarse y confluír de la forma más masiva posible, ya que sin ello no es posible conseguir un resultado efectivo. En este contexto, cabe mostrar también la preocupación del entrevistado por la composición etaria de los movimientos en pro de la sanidad pública, como son la Marea Blanca, que cuentan con una mayoría de activistas de edad avanzada y en los que escasean los más jóvenes.

El caso del Centro de Atención Primaria Murallès de Tarragona puede suponer un buen ejemplo de cómo, a pesar de no conseguir los objetivos planteados en un principio (la desprivatización del centro de atención



primaria), la propia lucha puede generar un sentimiento de autoeficacia colectiva a través de la concienciación social. Según nuestro entrevistado:

"Creemos que una de las victorias ha sido poder plantear el debate en los próximos 10 años. Se acabó el decir que el Sistema Catalán de Salud es *ejemplar*, todo lo cual podría generar una oportunidad política en un futuro."

Por otra parte, este caso también supone una muestra de cómo, en ciertos casos, es difícil entender los movimientos sociales alrededor de la sanidad pública como orientados a la desprivatización de un centro sanitario concreto. La lucha por la desprivatización del centro de atención primaria, desde un principio, fue enmarcada en la lucha colectiva por la sanidad pública por parte del Grup de Treball en Defensa de la Sanitat Pública de Tarragona, un grupo que desborda la lucha particular por la desprivatización de este centro concreto y la eleva a la defensa de la sanidad pública a todo el ámbito municipal. Por eso, en ciertos momentos, se hace difícil delimitar en qué momentos la lucha se circunscribe al CAP Muralles, o se expande hacia objetivos más amplios. Esto, aunque pueda suponer una dificultad para el análisis concreto, supone un facilitador para la desprivatización de otros centros, ya que liga las luchas concretas a un marco social y político más general, otorgándole más recursos y mayor capacidad de organización.

Por lo que hace al repertorio de acciones, el grupo ha desplegado una amplia diversidad de métodos principalmente enfocados a la concienciación ciudadana de los derechos de los usuarios sanitarios:

"A lo que nos hemos dedicado es a realizar una campaña de concienciación ciudadana, tanto del lado de los trabajadores como de los usuarios, para explicar cómo funciona el sistema sanitario, y también para plantear estas batallas de problemas puntuales que nos han ido saliendo."

Sin embargo, la actividad no ha evitado la utilización de acciones más disruptivas como la ocupación de centros sanitarios para empujar las reivindicaciones de los derechos sanitarios de los usuarios. También, fuera de lo que son los repertorios de acciones más generalizadas en el resto de los movimientos sociales, el Grupo de Trabajo en Defensa de la Sanidad Pública desarrolló también una línea estratégica basada en la denuncia ante los tribunales de la privatización del centro de atención primaria. La denuncia no se realizó por la privatización en sí -que es legal- sino por la forma en cómo se realizó, donde el anterior director se hizo con la propiedad del centro después de ser privatizado de forma presuntamente irregular. Esta estrategia fue heredada o, más bien, transmitida de otros movimientos sociales y partidos políticos de la zona que entendían, en palabras de nuestro entrevistado:

"que existe un *modus operandi* en que el sistema sanitario es un espacio de espolio de recursos públicos a manos privadas".

Como barreras, las declaraciones realizadas revelan que a pesar de que no hubo una oposición frontal directa excesiva por parte de otras instituciones o agentes, como el ayuntamiento y el propio sistema sanitario, en especial la gestión de los centros sanitarios privados, colocaban obstáculos en la extensión del relato contra la desprivatización de los centros sanitarios en la ciudad. Un ejemplo lo podemos ver en una anécdota contada por nuestro entrevistado sobre la acción del ayuntamiento en la disuasión de la convocatoria de una manifestación:

"El ayuntamiento nos obligó, con la excusa del distanciamiento social, a hacer una manifestación en una plaza que está a 400 metros del centro de atención primaria".

De forma que, aunque no hubo un sabotaje directo, sí que se obstaculizó la eficacia de la acción colectiva. Por último, y reflejando este mismo contexto, la pandemia del COVID-19 ha supuesto una dificultad para la organización del movimiento, aunque no ha imposibilitado su desarrollo:

"En estos meses de COVID, a pesar del obstáculo que ha supuesto para todos los movimientos sociales el no poder celebrar reuniones, charlas, manifestaciones por culpa de las medidas restrictivas, sí que se han podido hacer movilizaciones en los CAP tanto en los barrios del oeste como en el centro".

Sobre los facilitadores, nos encontramos en un primer momento que ciertos eventos, como la muerte de un vecino ampliamente conocido a causa de la falta de un servicio sanitario adecuado, despertaron la indignación de los vecinos de la ciudad. Como reconocía nuestro entrevistado:

"Con este caso mortal (por falta de servicio hemodinámico), la CGT y el Grup de Treball aprovecharon para lanzar una campaña para decir que esta muerte podría haber sido evitable, porque si se hubiera abierto el servicio... Con esto, se hicieron algunas manifestaciones que fueron muy poderosas, ya que mucha gente se movilizó, ¡especialmente en los barrios de donde era esta persona!"

Esto supone un claro ejemplo de la apertura de una oportunidad política como consecuencia de un *shock moral*, es decir, de la indignación de los vecinos ante esta situación percibida como moralmente negativa. La percepción subjetiva de esta oportunidad por parte de los activistas facilitó el aprovechar la efervescencia social del momento. Además, se reconoce que la confluencia de diferentes sindicatos y partidos políticos ha sido una gran ayuda en la lucha por la desprivatización. Como reconocía el mismo entrevistado:

"El Grupo de Trabajo en Defensa de la Sanitat Pública estaba impulsado por los sindicatos de los trabajadores sanitarios y por el grupo de la CUP de Tarragona".

Esta evidencia, al igual que en el caso de L'Escala, demuestra cómo los movimientos sociales previos y actuales son fundamentales para comprender el surgimiento de nuevos movimientos sociales y su éxito en la movilización. También, la formación de un grupo assembleario abierto es vista como la mejor forma de organización para ayudar a dar continuidad y solidez al movimiento. Finalmente, en el caso del Grup de Treball en Defensa de la Sanitat Pública de Tarragona, se reconoce la importancia de las mujeres. No solo por su composición mayoritaria del movimiento, sino por su papel en la asunción de responsabilidades y liderazgo, ya que son efectivamente ellas las que asumen los roles más importantes. Como afirmaba nuestro entrevistado:

"En el Grupo de Sanidad, por lo que hace a los profesionales, la mayoría son mujeres, y por lo que hace a las usuarias también. En el Grupo, la mediana de gente que participa, el 80-85% son mujeres. Y que esta proporción se mantiene en todo lo que es la actividad del grupo, por ejemplo, a la hora de visualizar el grupo, entrevistas en los medios, parlamentos en las manifestaciones, etc."

## BARCELONA SALUT ALS BARRIS: UNA PROPUESTA INSTITUCIONAL DIRIGIDA A LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

---

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

---

En el 2004 el *govern* de la Generalitat de Catalunya presentó la Ley de Barrios (Llei de Barris, Ley 2/2004), una de las mayores políticas de renovación urbana de Europa. Esta ley tenía como objetivo invitar a los barrios, especialmente a aquellos con peores infraestructuras físicas y con tasas más altas de paro, de inmigración o de

grupos sociales en riesgo de exclusión social, a realizar una regeneración integral del barrio con el objetivo de mejorar su salud y condiciones de vida (Mehdipanah et al., 2014). Posteriormente, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya puso en marcha el programa *Salut als Barris* para intensificar los efectos de esta ley en los barrios.

El proyecto *Barcelona Salut als Barris* (BSaB) es una estrategia consensuada entre el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya y entidades locales y asociaciones vecinales de la ciudad de Barcelona a través de una metodología de tipo participativo, que ha llevado a cabo la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) desde el 2007. El programa empezó con dos barrios y se fue incrementando progresivamente la intervención en el territorio hasta llegar en 2018 a un total de 25 barrios. El objetivo de la acción comunitaria es mejorar la salud y la calidad de vida de las personas residentes en los barrios más desfavorecidos de la ciudad de Barcelona, así como reducir las desigualdades sociales y de salud (género, clase social, procedencia y edad), que se dan entre estos barrios y el resto de la ciudad. Así pues, las estrategias se decantan hacia poblaciones vulnerables como los jóvenes, mujeres, gente mayor, personas migradas y niños y las niñas. El proyecto se lleva a cabo mediante la detección de necesidades, la realización de propuestas y la implementación de acciones encaminadas a la disminución de dichas desigualdades en salud y la evaluación de estrategias.

La estrategia BSaB se caracteriza por ser un proceso transversal e interdisciplinario entre las instituciones antes mencionadas a través de la acción participativa de la comunidad, los vecinos y vecinas y diversos grupos y entidades del barrio para identificar las necesidades en salud para la toma de decisiones, las intervenciones basadas en la evidencia, el trabajo intersectorial y la evaluación sistemática de las intervenciones realizadas. El estudio de este caso puede permitir extraer lecciones de cómo construir un modelo de salud pública que sea más comunitario y democrático.

Las actividades principales del programa son las siguientes:

- Crear de un grupo motor
- Conocer las necesidades y los activos en salud del barrio
- Priorizar las intervenciones de acuerdo con el análisis realizado para cada etapa de la vida y colectivo
- Planificar intervenciones
- Evaluar intervenciones
- Capacitar profesionales de la salud pública para llevar a cabo las actividades de la intervención
- Difundir el proceso de las intervenciones
- Garantizar la sostenibilidad de las intervenciones
- Garantizar un trabajo intersectorial
- Garantizar la participación activa de la comunidad

Las intervenciones van encaminadas a jóvenes, adultos y adultos mayores, y se adecúan a cada grupo de edad (Daban Aguilar, 2020).

---

## DISCUSIÓN

---

### RESUMEN DE LOS RESULTADOS

---

Este estudio presenta una reflexión crítica de las principales características de algunos de los procesos desprivatizadores/desmercantilizadores del sector sanitario en Cataluña y España a partir de los casos analizados, a fin de identificar aprendizajes y/o recomendaciones que permitan fortalecer y reforzar la red de activismo social nacional e internacional e inspirar movilizaciones sociales con una mayor efectividad. Para ello, se han estudiado en profundidad tres casos, a los cuáles hay que añadir la valoración del caso especial de la *Salut als Barris* en Barcelona (ver anexo 6) que puede ayudar a complementar la información obtenida<sup>5</sup>. Los resultados de este estudio muestran que las luchas sociales estudiadas son diversas, con organizaciones y estructuras distintas y que se caracterizan por tener distintos objetivos. Un ejemplo de ello es que algunas acciones se dirigieron a paralizar la privatización de un centro sanitario (*movilización reactiva*), mientras que en otros casos el objetivo fue facilitar el proceso de desprivatización/desmercantilización que estaba teniendo lugar en la esfera político-institucional (*movilización proactiva*). No obstante, lo que todos los casos tienen en común es la crítica y el rechazo de la entrada del sector privado y la introducción de mecanismos de mercado en la prestación de servicios públicos sanitarios. Vale decir que todos los casos estudiados fueron parcialmente exitosos en la lucha contra la mercantilización y privatización de la sanidad. En el siguiente apartado se responde al objetivo de detectar los principales factores facilitadores, las barreras y obstáculos identificados, así como las principales lecciones aprendidas para la acción de los movimientos sociales.

## FACILITADORES

---

Existen una serie de factores facilitadores a nivel *macro* y *micro* que afectan a la acción y composición de los movimientos sociales tanto en el plano contextual como en lo concreto. Éstos son principalmente cinco: 1) las ventanas de oportunidad; 2) la estructura organizativa; 3) la cooperación con otros movimientos; 4) las redes sociales en línea; y 5) la COVID-19 y el contexto pandémico.

A nivel *macro*, a pesar de que estos elementos resulten más difíciles y abstractos de identificar, existen condiciones que pueden ser ventajosas para los movimientos sociales. La primera de ellas es la existencia o no de una **ventana de oportunidad política para la acción colectiva**. Se produce una oportunidad política cuando un evento o proceso social facilita el cuestionamiento del orden político establecido. Sin embargo, no es necesario únicamente que las oportunidades políticas existan objetivamente, sino que también es imprescindible que sean percibidas y reconocidas por los actores sociales en cuestión. Además, las oportunidades políticas no son generadas únicamente de forma estructural. Sobre lo dicho, el caso del movimiento del Hospital de Torrevieja es claramente representativo. La Plataforma por la Sanidad 100x100 Pública y de Calidad percibió como el *Pacte del Botànic* y la desprivatización del Hospital de la Ribera, en Alzira, suponían una oportunidad política en el contexto social de Torrevieja. Otro ejemplo es el del caso de L'Escala, en el que se aprovecharon diversos factores, como fue que la concesión del contrato a una compañía con ánimo de lucro generó una oleada de indignación (*shock moral*).

En este mismo nivel analítico, la **estructura organizativa del movimiento social** cobra una gran importancia, especialmente a través de sus dos ejes principales: formalidad vs. informalidad y centralización vs. descentralización (Willems & Jegers, 2012). La mayoría de los movimientos sociales estudiados tienden a la formalidad ya que las relaciones entre sus miembros están institucionalizadas a través de asambleas, órganos directivos y plataformas propias, teniendo alguna incluso personalidad jurídica propia. Este es el caso de la Marea Blanca, probablemente el grupo más formalizado de todos los estudiados, en la movilización del Hospital Arnau de Vilanova, del Grup de Treball Defensa Sanitat Pública en Muralles y de la Plataforma por la Sanidad

---

<sup>5</sup> Ver anexo 6, para leer la explicación de *Salut als Barris* y su respectivo análisis.

100x100 Pública y de Calidad en Torrevieja. Esta formalidad les permite conseguir una fuerza y un sostenimiento en el tiempo con los que mantener la presión social más allá de los momentos en que existe una mayor efervescencia social. Sin embargo, la informalidad de un movimiento social no debe confundirse con necesariamente tener un menor éxito en sus luchas. En la movilización contra la reprivatización de la ABS de L'Escala existía un grupo de activistas y militantes de formaciones políticas que, reunidos de forma informal, principalmente a través de relaciones de confianza, ejercieron mucha presión en la lucha desmercantilizadora con un nivel de éxito notable.

En relación con la dimensión centralización vs. descentralización, hacemos referencia a las relaciones que mantienen entre sí las diferentes organizaciones de un movimiento social. En el caso de la centralización, esto supone que una organización específica posee una **hegemonía de acción sobre el movimiento social**. Este es el caso de la Marea Blanca, posiblemente la organización con mayor capacidad organizativa en Catalunya que, durante el periodo estudiado, ejerció una influencia significativa sobre el resto de las organizaciones y sobre los objetivos de la movilización. En nuestro estudio, el caso de Torrevieja es también representativo de esta tendencia. Mientras que dentro de la movilización existían una serie diversa de organizaciones, fue la Plataforma por la Sanidad 100x100 Pública y de Calidad de Torrevieja la que mantuvo un papel hegemónico. Cuando analizamos conjuntamente los dos ejes, debemos mencionar que la formalidad y la centralización no siempre van coordinadas. Aunque es común que los movimientos sociales vayan avanzando hacia una mayor formalidad y centralización de forma conjunta, en nuestro estudio existen casos de movimientos informales y centralizados como el de L'Escala, donde el movimiento, a pesar de ser altamente informal, estaba muy centralizado en un grupo concreto de individuos.

En un nivel más concreto, hay elementos que pueden facilitar también el posible éxito de una movilización social. Por ejemplo, la **cooperación con movimientos sociales y políticos previos**. Las movilizaciones sociales no suelen nacer de la nada, sino que surgen a partir de estructuras previas. En el movimiento a favor de la sanidad pública este factor ha sido fundamental ya que gran parte de la tradición reivindicativa viene de la mano de generaciones anteriores que han sido socializadas en ambientes políticos de los años 60 y 70 en el movimiento vecinal (Lara et al., 2015). Este aspecto es muy relevante en los casos examinados como en el de L'Escala o Torrevieja, donde gran parte de los líderes que formaban el movimiento provenían mayoritariamente de otros partidos políticos o de asociaciones de vecinos. Pero, igual o más importante que la cooperación con movimientos previos parece el **trabajo conjunto con colectivos sociales existentes**. Especialmente, la participación de los sindicatos de trabajadores ha sido fundamental en todos los casos estudiados, y han sido posiblemente el conjunto de trabajadores sanitarios organizados en los centros los que han constituido el grueso de la fuerza movilizadora de los casos examinados examinadas como reconocen los hechos y las declaraciones de los entrevistados. Esto se ha podido apreciar, por ejemplo, en el caso del Hospital Arnau de Vilanova, en el que el personal sanitario es una pieza clave tanto de las bases movilizadas como del liderazgo del movimiento. También, en el caso de L'Escala, donde la manifestación que reunió a más de 400 personas (en una población de 10.244 habitantes) fue convocada y compuesta mayoritariamente por profesionales sanitarios. Por último, también hace falta mencionar el papel de los sindicatos en el caso del CAP Murallès, donde los sindicatos de Metges de Catalunya (MC), el Sindicato de Enfermería SATSE y la Confederación General del Trabajo (CGT) han sido actores fundamentales en la movilización social. La razón de ello es que los/as trabajadores/as son, aparte de los usuarios de los servicios sanitarios públicos, los principales afectados por la privatización y mercantilización del sector, por la introducción de mecanismos de mercado en sus puestos de trabajo que amenazan sus condiciones laborales (Bayle & Ruiz, 2014). Siguiendo este punto, además de los movimientos sociales preexistentes y existentes, hace falta mencionar la cooperación con los partidos políticos y organismos institucionales. Este tipo de colaboración fue especialmente importante en el caso del Hospital

de Torrevieja, donde la entrada en el gobierno de los partidos del *Pacte del Botànic* ha supuesto una auténtica oportunidad política para la desprivatización del hospital. Sin embargo, los riesgos de este tipo de colaboraciones pueden ser importantes debido al peligro de cooptación política que puede existir y la consiguiente atenuación de los objetivos iniciales, por lo que estos factores deberán ser examinados más detalladamente en futuros estudios.

Otro aspecto *micro* que ha sido relevante como facilitador en algunos movimientos sociales ha sido el **uso de las redes sociales en línea**. El uso de este tipo de herramientas comunicativas ha sido muy importante en todos los casos, pero en especial en el caso del consorcio sanitario de Vilanova, en el que las redes sociales no solo han sido útiles para comunicar los eventos, convocados por la plataforma Marea Blanca, sino también para fines más prácticos como recoger firmas e incluso mantener la moral de la movilización a través del apoyo de usuarios externos. Es este aspecto práctico, más allá de lo comunicativo, que parece que el resto de los casos estudiados no han explorado o utilizado con tanta profundidad.

Por último, hace falta mencionar el papel de la pandemia de **la COVID-19 como posible facilitador** de la acción colectiva. A pesar de que en general ha sido reconocido como un obstáculo importante para la participación, el contexto pandémico podría proporcionar algunas posibles ventajas para los movimientos sociales a favor de la sanidad pública en el futuro. La principal de ellas podría derivarse de la sensibilización y concienciación de la población en materia de sanidad pública, y especialmente en lo relacionado con la atención primaria, los servicios sociales y la salud pública. La pandemia ha tenido fuertes impactos en la salud de la población, revelando cómo los recortes en el sector sanitario han dañado un sistema sanitario público que ha sido reconocido como esencial para el combate contra la pandemia, como reconocen los entrevistados en el caso de Torrevieja. En ese sentido, parece probable que puedan producirse nuevas reivindicaciones sociales a favor de la desprivatización del sector sanitario que, en futuros contextos, pueden recibir una mayor atención por parte de la ciudadanía. No obstante, como toda oportunidad política, este posible nuevo escenario tendrá que ser aprovechado por los movimientos sociales para que sus consecuencias puedan ser efectivas.

## BARRERAS

---

Este proyecto ha puesto de relieve diferentes barreras a las que se enfrentan los movimientos sociales a favor de la desprivatización/desmercantilización de los servicios sanitarios. En concreto, los hallazgos identificados en este estudio han permitido mostrar cuatro barreras principales: 1) el *individualismo social*; 2) el *miedo de los trabajadores*; 3) la *pandemia de la COVID-19*; y 4) la *débil implicación juvenil*.

En el caso del *individualismo social*, destaca la **poca implicación de la población** en los movimientos como consecuencia de “no sentir las luchas como propias”, así como por las diferentes expectativas que cada individuo puede tener sobre el movimiento. Este es un elemento difícil de valorar ya que en contextos donde la gestión del servicio, pero no su provisión, ha sido privatizada, los usuarios, al no desembolsar una cierta cantidad de dinero directamente sino a través de sus impuestos, no perciben directamente la privatización de la gestión del centro sanitario. Esta barrera también emerge como una preocupación en estudios previos donde

se ha señalado la falta de un recambio generacional entre las nuevas generaciones (de Lara, Camprubí, María de Fátima & Borrell, 2015).

De igual manera, la **identidad colectiva** es una característica crucial que permite reducir la barrera del individualismo social dentro de los movimientos sociales. La identidad colectiva es el sentimiento de pertenencia a un grupo, el objetivo compartido de un grupo que deriva de la solidaridad, las experiencias y los intereses comunes de los miembros. Por lo tanto, dentro de los movimientos es imprescindible desplegar estrategias que favorezcan este proceso social, mediante reuniones, asambleas barriales, ceremonias y eventos internos que permitan construir la confianza y la visión en común que configuran las identidades colectivas de un grupo con la mirada en los objetivos de una lucha determinada (Almeida, 2020; Zermeno, Mora, Rodríguez & Almeida, 2017). En este mismo sentido, algunos estudios sobre movimientos sociales suelen recomendar que, siempre que sea posible, se realice un **reclutamiento “en masa”** de miembros activistas. Es decir, en vez de integrar individuos de forma aislada, es más efectivo integrar grupos y organizaciones, ya que esto permite sumar individuos que ya compartan identidades e ideales (Almeida, 2020).

Una barrera importante es el **miedo de los trabajadores** a participar en las manifestaciones y luchas sociales en general por temor a recibir represalias dentro del entorno laboral. A pesar de que ha sido poco explorado en la literatura debido a la falta de un marco conceptual apropiado, la causa del miedo a participar radica principalmente en cómo la precariedad laboral influye en la vulnerabilidad de muchas/os trabajadoras/es. Así, los trabajadores, sobre todo quienes tienen un contrato temporal, tienen un menor nivel de control sobre su situación laboral, de modo que, implícita o explícitamente, se hallan en una situación de mayor indefensión frente a numerosas situaciones de abuso o arbitrariedad asociadas a las relaciones laborales (Amable, Benach & González, 2001; Porthé et al., 2009). Este factor condiciona en muchos casos que muchas personas prefieran visibilizarse poco, manteniéndose fuera de los movimientos o las luchas sociales a fin de evitar represalias y no condicionar su empleabilidad presente o futura.

Tras el decreto del Estado de Alarma del 14 de marzo del 2020, a causa de la pandemia ocasionada por la **COVID-19**, se **suspendieron todas las actividades no esenciales** en el territorio (BOE, 2020). Esta medida tuvo como consecuencia la ralentización de muchas actividades y procesos llevados a cabo por los movimientos sociales y un menor acercamiento de mucha gente preocupada por su situación laboral y social. Igualmente, al tratarse de una crisis primordialmente sanitaria, las **exigencias de esfuerzo, tiempos y carga emotiva** a que se vieron sometidos las trabajadoras/es sociosanitarios redujo su posible implicación en los movimientos al tener que priorizar las responsabilidades derivadas de su situación laboral. Es conocido que cuando existen unas elevadas demandas cuantitativas y cualitativas durante un tiempo prolongado, se genera un impacto negativo sobre la salud mental, particularmente hacen lo referente a los síntomas de ansiedad y depresión (Baka, 2015; Strazdins et al., 2011), de modo que parece más que probable que las trabajadoras/es no hayan podido asumir su implicación dentro de los movimientos debido a su situación de cansancio, agotamiento o incluso *burnout*.

Finalmente, en los movimientos se ha observado una relativa **falta de implicación de los jóvenes**, lo cual disminuye la representatividad y a la heterogeneidad de los participantes en los movimientos sociales en contra la desprivatización/desmercantilización de la salud. Esto supone en sí mismo una barrera, ya que como han destacado alguno de nuestros entrevistados o como lo refiere la propia literatura académica, la participación juvenil es importante debido a su mayor energía y capacidad de innovación a la hora de desarrollar acciones colectivas (Fillieule & Blanchard, 2007). Sin embargo, en el contexto actual, no es extraño que habitualmente en los movimientos sociales haya una mayoría de personas adultas o jubiladas, ya que éstas poseen mucho más tiempo libre que la población trabajadora más joven precarizada, o desempleada.

## PRINCIPALES LECCIONES Y RECOMENDACIONES

---

La extracción de las lecciones y recomendaciones derivadas de este estudio puede ayudar a que los movimientos sociales del ámbito sanitario (y otros movimientos con contextos similares) puedan fortalecerse, creando estrategias útiles a corto, medio y largo plazo. En este apartado se exponen algunas de las principales lecciones y recomendaciones para que los movimientos sociales que luchan en favor de la desmercantilización de la sanidad puedan reforzar sus redes de activismo y sus acciones reivindicativas con mayor eficacia. Las cinco lecciones siguientes se traducen en recomendaciones (Ilustración 13) que hacen especial hincapié en las formas de organización, interacción y comunicación de los movimientos.

ILUSTRACIÓN 13. RESUMEN DE RECOMENDACIONES EN BASE A LAS LECCIONES APRENDIDAS



---

### 1. GENERAR ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR EL NÚMERO, FRECUENCIA Y CONTINUIDAD DE ACCIONES NOVEDOSAS QUE SEAN DISRUPTIVAS

---

Este estudio ha permitido observar que los movimientos se caracterizan por hacer reuniones, asambleas y manifestaciones. Aunque muchas de estas actuaciones se han visto obstaculizadas a causa de la COVID-19, la realización de acciones que puedan prevenir o detener las actividades y propuestas de mercantilización sanitaria establecidas por parte de quienes quieren llevar a cabo su agenda privatizadora es un factor fundamental. En este contexto, la realización de eventos formativos ha sido valorada como altamente eficaz, ya que éstos sirven para alcanzar una mayor concienciación social de la problemática privatizadora. La mayoría de nuestros entrevistados ha reconocido la efectividad de estas prácticas, por lo que su realización debería priorizarse. De esta forma, la incorporación de elementos a las formaciones que puedan llamar la atención de la población, como la presencia de referentes culturales, ha sido percibido como importante. Según declaraciones de nuestro entrevistado del caso del CAP Murallas, el inicio de una campaña formativa con una referencia televisiva de amplio alcance fue de ayuda para incorporar a nuevos activistas:



“Se tira una campaña llamada Expediente ICS, jugando con el nombre de Institut Català de la Salut y la serie americana, y se comienzan a organizar charlas para comunicar como funciona el sistema de salud [...]. A partir de aquí el grupo comienza a ganar gente, que empieza a trabajar en el grupo.”

Sin embargo, también es importante realizar actividades que vayan más allá de lo formativo y que intenten involucrar al mayor número de activistas. En el caso de Torre Vieja, nuestro entrevistado comentaba ese punto al señalar:

“Teníamos que compaginar varias cosas: formación y actividad. En formación con un poquito para que la gente puede entender por qué es importante defender su público y también implicar en actividades donde la gente pudiese demostrar que está apoyando la causa; en ese sentido, las concentraciones en la puerta del hospital”.

Aunque no ha sido posible recoger una mayor cantidad de evidencia sobre la relevancia de las acciones disruptivas efectuadas, por lo que hemos podido apreciar en el caso de Muralles su importancia no parece ser insignificante.

---

## 2. HACER ESFUERZOS PARA PODER RECLUTAR MÁS PERSONAS Y GRUPOS DE JÓVENES PARA QUE SE UNAN AL MOVIMIENTO

---

El estudio ha permitido observar que con frecuencia es la gente de más edad la que constituye la mayoría de las personas que participan en los grupos de movimientos sociales por el derecho a la sanidad. Las principales razones de esa selección etaria tienen probablemente que ver con la conciencia social derivada de experiencias políticas y luchas sociales previas, la preocupación por visualizar la gravedad de la deriva mercantilizadora de la sanidad, y la disposición de los recursos y el tiempo necesarios para poder realizar activismo político. Sin embargo, no existe un recambio generacional para estos activistas. Entonces, para que no se pierda esta experiencia previa y el movimiento pueda perdurar en el tiempo, se hace necesario aumentar el número de jóvenes que se afilien al movimiento. Esta necesidad de reclutar a personas más jóvenes ha sido un tema recurrente en algunas de nuestras entrevistas. Como afirmaba uno de nuestros entrevistados:

“Y que los jóvenes hagan un poco, a Marea Blanca es verdad, *hostia* que poca juventud tenemos. Todos eran viejos y viejas, la gran mayoría, gente mayor.”

La capacidad de reclutar a más personas jóvenes se puede incrementar mediante campañas educativas, informativas o publicitarias en universidades, *casals* (asociaciones) de jóvenes o en los lugares donde ellas y ellos pueden adquirir una mayor conciencia social de los problemas sanitarios. Estas campañas pueden tener varias formas, incluso adquirir nombres de referentes culturales conocidos, como la que hemos mencionado anteriormente organizada por el Grup de Treball en Defensa de la Sanitat Pública Tarragona.

Otro posible canal por el que la gente joven puede unirse a los movimientos sociales es mediante las redes sociales más populares como TikTok o Snapchat, como han hecho algunos movimientos sociales especialmente tras el estallido de la pandemia del COVID-19 (Lee, 2021). No obstante, no hemos visto su uso generalizado en ninguno de los casos descritos, ya que se trata de herramientas muy recientes y que solo últimamente comienzan a ser utilizadas en la movilización política. Más allá de esto, el uso de las redes sociales no debe abordarse de forma acrítica. Aunque su uso puede ayudar a difundir problemas, plantear necesidades o sensibilizar y reclutar a personas, es importante no abandonar los espacios presenciales donde se hace más factible debatir y aumentar la participación y los niveles de empatía y confianza para compartir, reflexionar y

actuar ante los problemas y necesidades existentes. Pero este no ha sido el caso de ninguno de los casos examinados, por lo que las consecuencias negativas del activismo exclusivamente telemático en los movimientos contra la mercantilización de la sanidad pública deberían ser examinadas más profundamente en futuros estudios.

---

### 3. FORTALECER LAS ESTRUCTURAS Y GENERAR PLANES DE ACCIÓN

---

Los casos examinados han demostrado la importancia de la creación de estructuras organizativas (más o menos formales) para que las luchas puedan ser sostenidas a lo largo del tiempo, de forma que sea posible hacer frente a las continuas y sucesivas oleadas privatizadoras y mercantilizadoras. En el caso de Torrevieja, uno de los entrevistados lo expresaba de la siguiente forma:

“Una de las acciones clave ha sido la creación de un grupo motor muy diverso y plural”.

O como lo expresaba de forma aún más clara otro entrevistado del caso Hospital Arnau de Vilanova:

“La acción más efectiva fue la constancia, lo más importante es que no parezca una rebelión espontánea de dos días y después desaparezca. Sino la constancia en la reivindicación”.

Es en este sentido, que la organización de la movilización sea útil y que permita mantener la presión de la efervescencia social más allá de su propio estallido inmediato.

Más allá de la organización, también es de gran importancia la capacidad de estar atento a las ventanas de oportunidad política que puedan surgir. Esto significa tener la capacidad de anticipar futuros eventos. Como hemos podido examinar en el caso de L’Escala, la movilización social ya había comenzado cuando se hizo público el proceso de concesión de l’ABS, bastante antes de su ejecución. Como afirmaba nuestro entrevistado:

“Los trabajadores protestaban puesto que ellos no querían que fuera Eulen”

En este caso concreto, los trabajadores sabían lo que suponía la concesión para sus condiciones laborales. Esta anticipación les confirió una capacidad de presión sobre el proceso institucional, contribuyendo a que finalmente se paralizara el proceso. De otra forma, la acción preventiva también debe basarse tanto en las experiencias anteriores del movimiento o movimientos similares, como en un conocimiento profundo de la realidad sociopolítica y en el conocimiento del adversario. El conocimiento de los activistas de la predisposición de los alcaldes y trabajadores de la zona a ponerse en contra de la concesión y el previo conocimiento generalizado sobre Eulen fueron claves para la movilización efectiva en el caso de L’Escala.

Para ello es importante disponer de las infraestructuras y equipos de análisis para estudiar las situaciones y cambios con antelación. Del mismo modo, también es necesario planear de antemano las estrategias y acciones de incidencia social que puedan ser más efectivas. Además, desde el punto de vista organizativo es fundamental valorar las mejores estrategias para la implicación de muchas trabajadoras/es afectadas. Debemos ser conscientes que gran parte del personal sanitario de muchos hospitales privatizados se encuentra en una posición muy precarizada, sin el tiempo y motivación necesarios para formar parte de un movimiento social formalizado. Ello significa ser capaces de encontrar un equilibrio entre la implicación y la carga de trabajo que tienen las personas afectadas.

---

#### 4. REALIZAR ALIANZAS CON OTROS MOVIMIENTOS SOCIALES QUE LUCHAN POR CAUSAS PARECIDAS, O QUE TIENEN AGENDAS SOCIALES QUE PERMITAN ACCIONES DE TIPO SINÉRGICO

---

Fortalecer las colaboraciones con otros movimientos sociales, tanto encuadrados en la misma causa como en otras parecidas, con sindicatos y partidos políticos. En nuestro estudio hemos podido comprobar como la colaboración con otros movimientos sociales es un componente fortalecedor de las luchas desprivatizadoras.

Con respecto a los movimientos sociales previos, nos hemos encontrado que una gran parte de los entrevistados han formado parte de movilizaciones sociales previas (de movilizaciones por la sanidad pública previas como en caso del Hospital Arnau de Vilanova y las miembros de la Marea blanca entrevistados) del sindicalismo como en caso de L'Escala, de movimientos vecinales previos como en la movilización de Torreveija, o de una confluencia entre sindicatos y partidos políticos como en el caso de Muralles. Esto ha sido de gran ayuda gracias a en primer lugar al reconocimiento que otorga el activismo previo. Como reconocía nuestro entrevistado de Torreveija:

“Somos personas conocidas en nuestro ambiente desde muchos años no entonces un cierto día era trabajar sobre ella [la realidad] una realidad que ya está ahí”.

Sin embargo, esta colaboración no se limita a movilizaciones previas sino también actuales. Como nos señalaba el mismo entrevistado:

“Muy preocupados por este tema, no solo la plataforma que trabajan en el ámbito de sanidad, sino también la asociación de pensionistas y asociaciones vecinales se preocuparon mucho por el tema de la reversión”.

Establecer alianzas y coaliciones con otros movimientos sociales puede no sólo aportar una fuente de nuevos miembros para la organización ya familiarizados con las dinámicas de los movimientos sociales, sino también crear sinergias organizativas y unidad de acción. Estas personas pueden provenir de movimientos antineoliberales y/o anticapitalistas como son los sindicatos, el movimiento feminista, etc. En este sentido, hay que hacer una especial mención a los sindicatos de trabajadores. Los trabajadores sanitarios han sido en la mayoría de los casos la base social que ha empujado las reivindicaciones del movimiento en contra de la desprivatización. Tanto en el caso del Hospital Arnau de Vilanova, como en L'Escala y en Muralles, el personal sanitario a través del sindicato, ha acudido masivamente a las manifestaciones convocadas, así como formar parte de los líderes de estos movimientos. De esta manera consideramos que una buena relación con los sindicatos del personal sanitario es fundamental para el éxito de la movilización, y creemos también que conexión sindicato-movilización tiene investigarse más profundamente en el futuro.

Además, el trabajo colaborativo con aquellos partidos políticos que se preocupan por la desmercantilización de la sanidad se percibe como una oportunidad política para la entrada de nuevos participantes y ayudar en las negociaciones con los cuerpos legislativos y parlamentarios. Este aspecto se puede percibir muy claramente en una de las declaraciones de uno de los entrevistados del caso de Torreveija:

“Un detalle importante de todo esto a tener en cuenta es también que es importante conjugar la movilización ciudadana con la presión política. En este sentido, hemos tenido mucha suerte, yo creo, porque si hubiera estado gobernando la Comunidad Valenciana el Partido Popular o Ciudadanos no

tendríamos nada que rascar. Y entonces presionar a los grupos políticos en ese sentido pues ha sido más fácil”.

Pero también en L’Escala donde, a pesar de que la presión no se ejerció vía partidos políticos, sí que la tensión ejercida directamente sobre los representantes políticos más cercanos (los alcaldes) tuvo un efecto importante en la visibilización del movimiento social, como se reconoce en la entrevista:

“Los nueve alcaldes hicieron mucha presión, y después la gente del pueblo se empezó a preguntar qué pasaba”.

No obstante, es fundamental ser cautelosos, ya que los partidos y representantes políticos no siempre son posibles aliados o tienen los mismos intereses que los movimientos sociales.

Por último, por tanto, parece lógico que deban crearse los espacios de comunicación y los mecanismos de confianza que permitan discutir y fomentar actividades comunes. Ello puede requerir hacer encuentros y reuniones entre representantes de los grupos que permitan hallar puntos organizativos comunes, armonizar agendas de trabajo y establecer sinergias de acción. Esas estrategias colectivas no deben ir en detrimento de que cada grupo pueda generar sus propias agendas de acción en contextos y situaciones sociales determinadas.

---

## 5. REFORZAR LA PRESENCIA Y EL LIDERAZGO DE LAS MUJERES

---

Los resultados de este estudio ponen de relieve la importancia de la presencia y liderazgo de las mujeres en los movimientos sobre la desprivatización y desmercantilización de la sanidad. En ese sentido, el papel de las mujeres es vital porque en la mayoría de los casos constituyen una base cuantitativa muy importante, como afirma uno de nuestro entrevistados sobre el caso del CAP Murallas:

“El sistema sanitario para empezar es un sistema muy feminizado; dentro de las profesionales la mayoría son mujeres”.

Además, su capacidad de promover liderazgos menos masculinizados, más empáticos y representativos es también esencial. Uno de nuestros entrevistados del Hospital Arnau de Vilanova confirmaba estas mejores capacidades comunicativas:

“Las enfermeras digamos que lo explican mucho mejor”.

Actualmente, su representación en posiciones de liderazgo dentro de los movimientos sociales parece haber aumentado como afirmaron muchos de nuestros entrevistados, pero es aún muy limitada. Todo indica que en la formación de organizaciones sociales y en su capacidad de realizar movilizaciones de forma más efectiva, la visibilidad y el empoderamiento de las mujeres debe jugar un papel fundamental, especialmente si busca involucrar a un mayor número de trabajadoras ya que de momento son el principal colectivo de este grupo.

---

## CONCLUSIÓN

---

Las luchas de los movimientos sociales para devolver a manos públicas los servicios privatizados y mercantilizados sufren diversos vaivenes en su reacción frente a las fuertes presiones neoliberales capitalistas,

que han llevado a que muchos servicios públicos sean privatizados o mercantilizados en las últimas décadas. La privatización de centros sanitarios empeora la atención médica y sociosanitaria de muchos pacientes, en especial la de los que tienen menos recursos y son más precarios, dando lugar a la proliferación de desigualdades sociales y de salud en Cataluña y España. Este estudio ha expuesto diversas luchas desmercantilizadoras del sector sociosanitario en Cataluña y España. Mediante el análisis cualitativo de varios casos seleccionados, este estudio ha podido observar algunos de los aspectos más relevantes en los procesos de desmercantilización, identificando factores facilitadores y barreras para el cambio y, con ello, extraer lecciones y realizar recomendaciones para conseguir una acción colectiva más efectiva. A pesar de que los movimientos sociales presentan una gran variedad histórica y geográfica, lo que dificulta la detección de tácticas y estrategias eficaces para todos los contextos, el conocimiento que podemos extraer de las luchas pasadas es fundamental para reforzar la red de activismo en favor de la sanidad y la salud públicas. De otra forma, aún con las limitaciones propias de su diseño y características metodológicas y temporales, este estudio muestra que las luchas sociales estudiadas son diversas, con organizaciones y estructuras distintas y que se caracterizan por tener objetivos y estrategias distintas. Sobre el caso del Hospital de Torrevieja, y en parte también en el del CAP Muralles, en Tarragona, ha sido la lucha parlamentaria y/o la presión a través de los partidos políticos el rasgo distintivo de este movimiento social. La oportunidad política que ha ofrecido el cambio de mayorías parlamentarias y de gobierno ha sido muy relevante para la capacidad de acción de este movimiento social. Sin embargo, esto no se ha podido dar en otros casos por lo que las vías de acción han variado. En el caso del Hospital Arnau de Vilanova, en Lleida, al no tener la posibilidad de establecer una alianza con la élite gobernante, la acción ha pasado por una movilización ciudadana masiva en el territorio a través de una gran variedad de repertorios (recogida de firmas, manifestaciones, formaciones, etc.) que acabaron por decantar la opinión pública a favor de la no creación del consorcio. Mientras que en el caso del CAP Muralles nos encontramos con una situación similar basada en la movilización ciudadana, esta estrategia se conjuga con la acción en los tribunales. El Grup de Treball en Defensa de la Sanitat Pública, recogiendo el testigo de otras organizaciones territoriales que habían emprendido luchas parecidas, entendió la privatización del sector sanitario público como un expolio, una desposesión privada de lo público que no siempre se realizaba de forma legal.

Por lo que hace a los facilitadores y barreras de los casos examinados, hemos podido apreciar que existen ciertos elementos comunes que favorecen u obstaculizan la acción y el éxito de los movimientos sociales. En el campo de los facilitadores, hemos percibido cómo han sido especialmente relevantes las ventanas de oportunidad política y la cooperación con otros movimientos, como los sindicatos de trabajadores, entre otros. Y en el lado de las barreras, hemos visto como el individualismo social, el miedo de los trabajadores debido a la precariedad y la débil implicación juvenil han sido los obstáculos que los informantes más han comentado. Teniendo estos factores en cuenta, las recomendaciones que hemos hecho han sido elaboradas. Todo indica que para aumentar las posibilidades de éxito en la desprivatización/desmercantilización de la sanidad, los movimientos sociales españoles, además de realizar acciones reactivas, deben adquirir un rol más preventivo y ser capaces de anticipar futuros eventos y oportunidades políticas. El momento y el lugar son dos variables clave para entender el éxito de algunos de los movimientos sociales que hemos estudiado. También, en relación con las acciones a desarrollar, los movimientos sociales deben aprender a desarrollar tácticas innovadoras y disruptivas para llamar la atención de los usuarios y trabajadores. Además, es importante que estas acciones sean lo más amplias e inclusivas posible para reforzar los lazos de participación entre los activistas del

movimiento. Asimismo, se hace necesario robustecer las alianzas tanto dentro de los movimientos como con otros movimientos externos como partidos políticos y grupos interesados y, en especial, con los sindicatos de trabajadores. Este tipo de alianzas permiten construir bloques políticos en contra de la desprivatización mucho más eficaces y potentes que la lucha parcial y segmentada de diferentes actores desorganizados.

Los movimientos sociales a favor de la salud pública no se deben limitar a desprivatizar/desmercantilizar la sanidad, sino que deben más allá, aprovechando las infraestructuras creadas para luchar por unos servicios sanitarios justos, igualitarios y de la mayor calidad. El caso de *Salut als Barris* en la ciudad de Barcelona pone de manifiesto que es posible avanzar en la creación de servicios sociosanitarios más democráticos, basados en una evidencia científica de alta calidad y con una mayor accesibilidad para todos los ciudadanos. De esta manera, es esencial crear servicios sanitarios menos medicalizados y que enfatizen los aspectos biopsicosociales de la salud. Por lo tanto, se recomienda que el objetivo de los movimientos en relación con la desprivatización de centros sanitarios sea luchar por un sistema sociosanitario verdaderamente público y de mayor calidad, que ponga la calidad de vida de las personas en el centro, en lugar orientarse al lucro y a las ganancias de unos pocos que pretenden dejar el bien común en manos de la beneficencia. Como todo indica que las tendencias mercantilizadoras tenderán a acentuarse en los próximos años, el papel de los movimientos sociales es y será más relevante que nunca.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

---

- 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). *Movimientos Sociales: La estructura de la Acción Colectiva*.
- Amable, M., Benach, J. & González, S. (2001). La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud : conceptos y resultados preliminares de un estudio multimétodos. *Arch Prev Riesgos 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 mercantilización de la sanidad: sin salud no hay libertad, sin libertad no hay salud. *El diario.es*, el 19 noviembre 2013.
- Benach, J. El Sistema Nacional de Salud español: ¿Cómo se originó? ¿Qué logró? ¿A dónde debería ir? *Sin Permiso*, 29-01-2018.
- Benach J., Muntaner C., Tarafa G. & Valverde C. *La sanidad está en venta*. 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 sanitario 2018*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar 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. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. , 67 Boletín Oficial del Estado § (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.
- Daban 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 (2<sup>nd</sup> 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 privatización sanitaria en las CCAA. Séptimo 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 Movimientos sociales sobre la privatización de los servicios de salud catalanes. *Athenea Digital*, 15(2), 51–80.

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

Kishimoto, Steinfort, 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 Movimientos sociales sobre la privatización de los servicios de salud catalanes. *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 mercantilización de la sanidad: el caso de Catalunya. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 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.

Ministerio de Sanidad, C. & B. S. (2018). Informe del sistema sanitario de España. *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](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. Las políticas para hacer frente a la pandemia pueden mejorar la salud poblacional pero a la vez aumentar las desigualdades. *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 precariedad laboral en inmigrantes en situación irregular en España y su relación con la salud. *Gaceta Sanitaria*, 23(SUPPL. 1), 107–114. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.09.004>

Sánchez Bayle, M. (Coord). *Privatización Sanitaria*. 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. Luchas de los movimientos sociales por los servicios públicos. En: David A MacDonal, Greg Ruiters (eds). *Alternativas a la privatización*. 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., Cabras, 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). *Movimientos Sociales en América Latina*.

---

## ANEXOS

---

### 1. GUIÓN DE LA ENTREVISTA

---

1. Consentimiento informado (antes por email)
  2. Información del participante
    - a. Edad, sexo, ocupación, situación laboral y acción “desprivatizadora”.
  3. Información del colectivo
    - a. ¿Puede explicar, desde su punto de vista qué fue este movimiento para este caso específico?
    - b. ¿Cuáles eran sus objetivos?
  4. Planteamiento del movimiento
    - a. Estrategia y alianza
      - i. ¿Cuáles han sido sus formas de organización? ¿Cuáles han sido las acciones reivindicativas?
      - ii. ¿Quién ha sido el o la portavoz del movimiento? ¿Cómo fue seleccionado como portavoz? ¿Cómo fue la aceptabilidad del portavoz del movimiento?
      - iii. En este proyecto, estamos interesados en conocer el rol de las mujeres en el activismo, eran mujeres los portavoces.
  5. Fortalezas y debilidades
    - a. ¿Cuáles fueron algunas de sus barreras que se encontraron a la hora de actuar? (resistencias)
    - b. ¿Por qué creen que están en contra? ¿Qué estrategias tuvieron para enfrentar las resistencias?
    - c. ¿Qué apoyos formales e informales tuvieron?
  6. Interrelaciones con enfoque de género
  7. Efectividad (eficacia colectiva) e impacto
    - a. ¿Se han conseguido los objetivos esperados? ¿Ha surgido algo que no esperaba?
    - b. ¿Qué acción veían que tenían más efectividad?
    - c. ¿Tienes algún ejemplo de alguno de esos objetivos que se ha realizado?
  8. Mirando hacia delante
    - a. Lecciones. Recomendaciones para otros movimientos (¿Qué haría diferente?)
    - b. Alternativas del sistema de desprivatización (existe una visión de modelo alternativo) / modelo de salud pública (¿Cuáles son sus referencias?)
    - c. ¿Hay continuidad después de la movilización?
-

## 2. GUION A ENTREVISTA A EXPERTOS

---

### Elementos de éxito

En nuestro análisis tenemos como elementos facilitadores de éxito: la constancia e organización, liderazgo, alineación de objetivos con diferentes miembros, cooperación con otros colectivos, oportunidad política y la COVID-19 (da visibilidad a los problemas del sistema sanitario)

- 1) ¿Está de acuerdo? ¿Echa en falta algún elemento clave?
- 2) ¿Cuáles son para usted las claves del éxito para que un movimiento de activismo?
- 3) ¿Cuál cree que es la clave para que un movimiento social tenga continuidad?

### Barreras

En nuestro análisis tenemos como barreras de un movimiento eficaz, la falta de voluntad política, agravio moral, miedos personales, individualismo social...

- 1) ¿Está de acuerdo? ¿Echa en falta algún elemento?
- 2) ¿Cuáles son aquellos aspectos que se ven frecuentemente en los movimientos sociales y que cree NO son efectivos?

### Oportunidades políticas:

Existe una fuerte dependencia entre oportunidad política y movilización social (acción arbitraria-reacción defensiva). Entendiendo que las oportunidades políticas no vienen únicamente dadas, como pueden los movimientos sociales generar momentos de oportunidad política.

- 1) Podría comentar en este aspecto
- 2) ¿Cómo de importante es que haya otros movimientos similares que suceden en paralelo? ¿Tiene algunos ejemplos?

### Jóvenes y movimientos sociales:

En los movimientos sociales, en general, y en los estudiados en particular, hemos encontrado menciones a la falta de participación de la población joven. La mayoría de activistas, o al menos una gran parte, es población jubilada. (Activismo intergeneracional)

- 1) ¿Por qué sucede, existe un problema de recambio generacional?
- 2) ¿Hacia dónde pueden ir futuras soluciones?

### Las mujeres y movimientos sociales:

En su artículo hace mención que las mujeres pueden ser iniciadoras/generadoras de cambio.

- 1) ¿Cómo ha evolucionado el rol de la mujer en los movimientos sociales a lo largo de los años?
- 2) ¿Cuáles han sido los motores de cambio?
- 3) ¿Cómo de importante cree que es el rol de las mujeres en los movimientos sociales?
- 4) ¿Tiene algún ejemplo?

## Nuevas tecnologías:

Aparte de haber sido históricamente un instrumento de profundización de las lógicas mercantilizadoras.

- 1) ¿Hasta qué punto las redes online (sociales) pueden ser útiles como instrumentos de comunicación e movilización activistas?
- 2) ¿Qué papel puede jugar el activismo en la conformación de la opinión pública a través de las redes sociales?

## Estructura de los movimientos sociales:

Recientemente los movimientos sociales han empezado a racionalizar sus estructuras de activismo (ex: Sindicat de Llogaters/Marea Blanca).

- 1) ¿De qué forma esto puede ayudar a combatir los tics espontáneos de los movimientos sociales?
- 2) ¿De qué forma pueden ser centrales en la lucha contra la mercantilización de la vida cotidiana?
- 3) ¿Existen luchas más primordiales que otras? (trabajo frente vivienda, vivienda frente a sanidad etc....)
- 4) ¿Cómo se puede balancear dentro en un movimiento social la estructura formal e informal? ¿Es recomendable?

## Movimientos sociales y partidos políticos:

La mercantilización del Estado del Bienestar tiene una dimensión totalizante que afecta a la mayoría de aspectos de la vida cotidiana. Sin embargo, los movimientos sociales suelen concentrarse en un único objeto de este aspecto (por ejemplo: vivienda, sanidad...), por lo que su acción se limita a ser un grupo de presión hacia los partidos políticos.

- 1) ¿Cómo de beneficiosa es esta interacción?
- 2) ¿Cómo se pueden mantener un equilibrio entre la lógica espontánea de los MS y burocrática de los partidos?

## Tipos de acciones

- 1) ¿Cuáles son los principales repertorios de contención de los sindicatos, y cuáles de ellos se podrían aplicar en los Movimientos sociales en general, y de los de sanidad en particular?
- 2) ¿Cuáles son los principales grupos de personas que mueven este tipo de movimientos sociales? ¿Qué les caracteriza? ¿Qué les motiva? ¿Por qué ellos?

## Autores relevantes:

- 1) ¿Qué actores creen que son relevantes para contestar a nuestras preguntas de investigación?

### 3. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DE LOS ENTREVISTADOS

Hospital de Torrevieja n=4			
			Ocupaciones
Edad	30-40	0	
	41-50	1	Política
	51-60	1	Gerente hospitalario
	61+	2	Jubilado/a
Sexo	Mujer	2	
	Hombre	2	
Consortio Sanitario de Lleida n=3			
Edad	30-40	1	Profesor de Instituto
	41-50	0	
	51-60	0	
	61+	2	Jubilado/Enfermera
Sexo	Mujer	1	
	Hombre	2	
CAP L'Escala y Muralles n=2			
Edad	30-40	1	Profesor de Instituto
	41-50	0	
	51-60	0	
	61+	1	Jubilado
Sexo	Mujer	0	
	Hombre	2	
Salut als Barris n=4			
Edad	30-40	1	Técnica en Salud Pública
	41-50	1	Técnica en Salud Pública
	51-60		
	61+	2	Técnica en Salud Pública/Jubilada
Sexo	Mujer	4	
	Hombre	0	

Total entrevistados=13

## 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

### Información del Proyecto

El acceso equitativo a una atención sanitaria de alta calidad es también una pieza fundamental en el puzzle para abordar los retos de las desigualdades sociales y uno de los pilares fundamentales para conseguir el mayor estado de bienestar posible. En los últimos años, el aumento de la presencia y el poder de los agentes privados en la esfera de la sanidad ha traído graves consecuencias para el derecho a la salud. Además, la privatización ha creado y exacerbado los desequilibrios de poder en la atención médica.

El objetivo del proyecto es entender cuáles son las características de los procesos desprivatizadores en el sector sanitario, para poder extraer lecciones y reforzar la red de activismo social en Cataluña y en España.

El enfoque principal es un estudio de tres casos sobre estos procesos desmercantilizadores. Los tres casos se caracterizan por haber sido desprivatizados, estos son el Hospital de Torrevieja (Valencia), Hospital Arnau de Vilanova (Lérida), Centro de Salud Primaria de L'Escala i Muralles (Gerona).

Este proyecto proporcionará nuevas perspectivas sobre los procesos de desmercantilizadores de la salud en Cataluña y en España.

### Información sobre sus datos

Sus respuestas serán de carácter confidencial, anónimos y con fines puramente científicos.

Toda la información de identificación (por ejemplo, su nombre y datos de contacto si los completa) se mantendrá separada de sus respuestas.

La única finalidad del procesamiento de los datos personales es la investigación académica, y se hará según la legislación de protección de datos del Estado Español y Europea.

### Organización

Desarrollado por el Grupo de Investigación en Desigualdades en Salud, Ecología, Employment Conditions Network (GREDS-EMCONET) – Universidad Pompeu Fabra, bajo la coordinación del investigador principal Joan Benach de Rovira. Este estudio está financiado por DRETS, SALUD I ACCIÓ.

### Confirmando que...

- He leído la hoja de información del proyecto de investigación
- He podido hacer suficientes preguntas sobre el proyecto
- He recibido suficiente información sobre el proyecto

### Doy mi consentimiento a...

- Ser preguntado o preguntada sobre datos sensibles, como salud, ocupación y lugar de residencia
- A participar en este proyecto
- No doy mi consentimiento a participar en el proyecto

### Si ha aceptado participar, por favor, escriba los siguientes datos:

- Nombre
- Sexo
- Ocupación
- Lugar de residencia

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Si tiene alguna pregunta o le agradecería tener una copia de los resultados del estudio cuando estos se publiquen, puede contactar a Mariana Gutiérrez-Zamora Navarro ([mariana.gutierrezzamora@upf.edu](mailto:mariana.gutierrezzamora@upf.edu)).

---



## 5. TABLA DE RESULTADOS

### HOSPITAL DE TORREVIEJA

Categoría	Subcategoría	Definición	Ejemplo (cita)
Objetivos de los procesos	Autoeficacia colectiva	Capacidad de lograr objetivos colectivos	n/a
	Oportunidad política	Una estructura de oportunidades políticas surge cuando cualquier evento o proceso social facilita el cuestionamiento de los principios bajo los que un orden político está establecido.	"Un detalle importante de todo esto a tener en cuenta es también que se conjuga la movilización ciudadana con la presión política. En este sentido hemos tenido suerte, yo creo también, porque si hubiera estado gobernando la comunidad valenciana el Partido popular (PP) o Ciudadanos (C's) no hubiéramos tenido nada que rascar" (Jubilado, activista, Torrevieja).
Repertorio de acciones	Cultivo de recursos y estrategias	Diferentes formas de transmitir un mensaje	"Teníamos que compaginar varias cosas: formación y actividad. En formación para que la gente pueda entender por qué es importante defender lo público y también implicarles en actividades donde la gente pudiese demostrar que está apoyando la causa, en ese sentido las concentraciones en la puerta del hospital" (Jubilada, activista, Torrevieja)
Características de las personas involucradas		Perfil de los participantes del movimiento	"Una de las acciones clave ha sido la creación de un grupo motor muy diverso y plural, es decir no solamente somos ciudadanos como nosotros, sino que también hay sanitarios y personal de toda la comunidad valenciana implicado que también trabajan por la reversión de lo público". (Jubilada, activista Torrevieja)
Barreras	Voluntad política		n/a
	Individualismo social		n/a
	Desidia ciudadana		"Nuestra zona es poco activa en general frente a las reivindicaciones. Pero realmente con este tema sí que se consiguió una expectativa en la ciudadanía en general no digo que sea masiva, pero es importante que era lo que de alguna forma nos animaba ir siguiendo y planteando nuevas cosas" (Jubilado, activista, Torrevieja)

	Capitalización del voluntarismo		n/a
	Agravio moral		n/a
	Miedos	Sensaciones de angustia provocadas por enfrentarte a un peligro, en este caso la posibilidad de perder el trabajo.	“un poco, un miedo importante es el miedo a la empresa como al personal sanitario integrado dentro de la plataforma” (Jubilada, activista, Torrevejeja).
	COVID-19		n/a
Factores facilitadores	Organización y constancia (reclutamiento y continuidad)	La constancia es el elemento clave para que las movilizaciones se mantengan y sean tomadas en serio por los poderes políticos	“Una de las acciones clave ha sido la creación de un grupo motor muy diverso y plural, es decir no solamente somos ciudadanos como nosotros, sino que también hay sanitarios y personal de toda la comunidad valenciana implicado que también trabajan por la reversión de lo público”. (Jubilado, activista, Torrevejeja)
	Liderazgo	Capacidad de una persona o un grupo de influir, motivar, organizar y llevar a cabo objetivos marcados.	“Somos personas conocidas en nuestro ambiente desde muchos años entonces un cierto día era trabajar sobre ella una realidad que ya está ahí” (Jubilado, activista, Torrevejeja)
	Cooperación con movimientos previos	Las acciones de movimientos sociales previos influyen en el desarrollo de nuevos movimientos ( <i>Difussion studies</i> )	"Hemos aprovechado la experiencia del Alzira, por su puesto, ya que son protagonistas directos que han estado allí [...] tuve una vinculación directa y una comunicación también con el departamento de Elche y porque son dos departamentos gemelos y que están relacionados. Es decir, la clave ha sido crear una red ciudadana como profesionales bastante extensa e intensa" (Jubilado, activista, Torrevejeja).
	Cooperación con otros colectivos (sinergias)		“Muy preocupados por este tema, no solo la plataforma que trabajan en el ámbito de sanidad, sino también la asociación de pensionistas y asociaciones vecinales también se preocuparon mucho por el tema de la reversión” (Política, Torrevejeja)

	Oportunidad política	una estructura de oportunidades políticas surge cuando cualquier evento o proceso social facilita el cuestionamiento de los principios bajo los que un orden político está establecido.	“Un detalle importante de todo esto a tener en cuenta es también que es importante conjugar la movilización ciudadana con la presión política. En este sentido, hemos tenido mucha suerte, yo creo, porque si hubiera estado gobernando la comunidad valenciana el partido popular o ciudadanos no dejemos nada que rascar. Y entonces presionar a los grupos políticos en ese sentido pues ha estado más fácil” (Jubilado, activista, Torrevieja)
	Covid-19		“Hay que aprovecharlo porque parece que es un momento importante para poder debatir con aquellas personas de estar bien el conjunto de los trabajadores, de la ciudadanía porque realmente vean que cosas nosotros hacemos como ciudadanos y tenemos que plantearnos si tenemos que estar ahí” (Médico jubilado, activista, Torrevieja)
Lecciones	Empoderamiento social	El proceso de fortalecerse y ganar confianza, especialmente en el control de la propia vida y la reivindicación de los propios derechos a nivel individual o de un grupo.	"Es importante que a cada persona que puede aportar algo, y tenerla en cuenta y dar la posibilidad para que las personas se expresen. Por ejemplo, nosotros hicimos una 'performance' donde las personas sujetaban unas letras. Eso es importante porque ellos se sienten parte del movimiento" (Jubilada, activista, Torrevieja)
	Establecer nuevos vínculos	Pacto/ coalición entre diferentes grupos sociales con ideas afines	"Se ha conseguido movilizar comunidades de vecinos que no estaban movilizados a través de hablar con ellos e informarles" (Jubilado, activista, Torrevieja)
	Educación + comunicación	Herramientas de comunicación	“Si el primero, es el primer tema de pedagogía y sinceramente uno de los problemas que yo he visto en nuestro modelo y que yo ya te digo como persona más antigua también asumo mi parte de responsabilidad yo creo que se ha hecho poca pedagogía” (Junta directiva, Hospital de Torrevieja)
Otros aspectos	Género	Como un estado concreto actúa como elemento diferenciador y de discriminación	“Cuando sales a la trona a debatir, las mujeres son las menos escuchadas. Y ya no te digo si eres mayor o de origen migrante” (Mujer, política, Valencia)

		entre dos o más grupos.	
	Activismo intergeneracional	Conexión entre personas de diferentes grupos de edad en un mismo movimiento.	"cuesta mucho generar nuevos tejidos de participación ciudadana y extender el círculo de nuestra plataforma" (Jubilado, activista, Torrevieja)

CONSORCIO SANITARIO/HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA

Categoría	Subcategoría	Definición	Ejemplo (cita)
Objetivos de los procesos	Autoeficacia	Capacidad de lograr objetivos colectivos	"Yo les diría hacer acciones concretas para enrolar a ciudadanos en estas reivindicaciones y en la propia lucha la gente se irá empoderando si tienen buenos asesores que los hagan ver más allá de la lucha concreta. No es bueno estar por encima de la gente que lucha por sus reivindicaciones concretas, has de estar con ellos, no has de estar por encima, has de estar junto a ellos, ayudarlos a ese proceso de empoderamiento y así se consigue hacer el movimiento". (Médico jubilado, activista en Marea Blanca, Consorcio Sanitario de Lleida)
	Oportunidad política	Eventos que facilita el cuestionamiento del orden establecido	"Yo creo, esto es una opinión, lo situamos como una lucha dicotómica. Se a decir, una lucha donde había dos opciones. Sabemos que la realidad no es así y que en las políticas públicas hay muchos espacios intermedios. Lo situamos como dos opciones. Nosotros no enmendábamos el proyecto, sino el que cuestionábamos era en el modelo. Por lo tanto, centrarme en la contradicción entre la administración pública y privada, y una necesidad cada vez más de consolidar una red pública. Esto es una cosa que no todos los sindicatos pueden estar de acuerdo [...] Yo creo que esto es una herramienta que nos ayudó. Esto lo intentamos traducir en la cartelera y en el discurso". (Médico jubilado, activista en Marea Blanca, Consorcio Sanitario de Lleida)  "Aquí también se tiene que reconocer que hubo errores comunicativos por parte de la administración y gobierno. En este sentido los ganamos". (Médico jubilado, activista en Marea Blanca, Consorcio Sanitario de Lleida)
Repertorio de acciones	Cultivo de recursos y	Es esencial conocer el marco jurídico y evidencia de la problemática	"El consorcio de Lleida tenía una trampa que era que dejaba entrar entidades privadas y esto según la normativa europea de lo que se puede considerar un ente público... según la normativa es lo que está financiado mayoritariamente por dinero público, un 90% y sus órganos de gobierno lo constituyen entidades de derecho público,

	estrategias	para poder abordarla.	aunque no sea el estado o la diputación". (Médico jubilado, activista en Marea Blanca, Consorcio Sanitario de Lleida)
	Formas de comunicación	Los medios de comunicación y redes sociales como factor clave para convocar acciones	"Muy efectivas realmente fueron las dos manifestaciones gigantes que se hicieron, esto salía mucho en los medios, en la televisión y en la prensa local, esto era quizá lo más efectivo y después eso de la recogida de firmas servía para explicar lo que significaba en consorcio" (Médico jubilado, activista en Marea Blanca, Consorcio Sanitario de Lleida).  "Se convocó mediante redes sociales y a través de contactos que tenemos en diferentes territorios pues si yo vía sindicato, el otro vía partido, cada uno por sus vías lo fuimos extendiendo. Para las firmas mandábamos las copias de los papeles y ellas nos la mandaban por correo o lo recogíamos". (Enfermera Activista en CCOO, Consorcio Sanitario de Lleida)
Características de las personas involucradas		Perfil de los participantes en el movimiento	"Hay gente que no tenía nada que ver con el mundo sanitario, como es mi caso. Simplemente tenemos interés, y nos incorporamos desde las primeras comisiones del 15 M en las plazas de Lleida. Esto evolucionó como un colectivo hasta tener dinámica propia". (Profesor de Instituto, Activista en Marea Blanca, Consorcio Sanitario de Lleida)  "Las plataformas de activistas no tienen que ser solo sanitarios, , otras no, necesitan algún asesoramiento de profesionales uno poco más experto que no una enfermera o alguien que haya hecho asistencia porque esto enriquece mucho, sesiones de formación, importancia de la primaria, la importancia de uno modelo" (Médico jubilado, activista en Marea Blanca, Consorcio Sanitario de Lleida)
Barreras	Voluntad política	Generación de confusión en la población para opacar el entendimiento de la problemática	"Una de las barreras que nos encontramos fue las propias trampas de la administración. [...] Darle por ejemplo en los primeros meses un proceso participativo. Por lo tanto, que no fuera una política impuesta. Pero, nosotros no estuvimos invitados. No fue un proceso participativo. [...] Después genera un observatorio ciudadano que no deja de ser una trampa. [...] También es un impedimento que en medio del proceso cambien el nombre. Empezaron como consorcio y después cambió a sistema integrado de poniente y pirineos. Esto crea confusión". (Profesor de Instituto, Activista en Marea Blanca, Consorcio Sanitario de Lleida)
	Lo hegemónico de lo privado	Predominio en el pensamiento de que lo privado es más eficiente que lo público	"Los poderes locales, incluso el ayuntamiento le parecía que esto de hacer un consorcio sumando hospitales privados y públicos era bueno, es la hegemonía cultural, han conseguido que lo hegemónico sea lo público-privado[...] lo tenemos que romper y volver a la hegemonía de lo público de más garantía para la salud y no para el negocio". (Médico jubilado, activista en Marea Blanca, Consorcio Sanitario de Lleida)

	Individu alismo social	Tendencia al desinterés por las luchas por no sentir las como vivencias propias	“Sí que me preocupa muchísimo tanto la deshumanización que se está produciendo por el individualismo que se ha fomentado por la <i>excesivísima</i> individualidad, el excesivo consumismo en la gente joven hay cosas que se están quedando en el camino y como no han vivido ningún tipo de lucha ni se han encontrado eso, entonces tienen que ser conscientes de lo fácil que es perderlo, de lo muy fácil que es perderlo [...] los movimientos sociales para mí son fundamentales”. (Enfermera activista en CCOO, Consorcio Sanitario de Lleida)
	Desidia ciudadana		n/a
	Profesio nalización tareas de intervención social solidaria	La espera de una retribución económica por las acciones solidarias	“A mí me preocupó mucho cuando las primeras personas dijeron: vale, yo me apunto, pero es cobrando, ¿verdad? A mí esto que me lo diga gente de 20 años que vive en su casa, que está trabajando y que el dinero es para su cuerpo a mí me preocupa”. (Enfermera Activista en CCOO, Consorcio Sanitario de Lleida)
	Agravio moral		n/a
	Miedos		n/a
	COVID- 19	Ralentización de los procesos debido a la pandemia por la COVID-19	“Por la Covid no hemos podido tener tanto contacto con las personas” (Enfermera activista en CCOO, Consorcio Sanitario de Lleida)  "Parada por el COVID y un poco avance. Como todos los movimientos sociales del territorio estamos todos en esta situación. La situación es difícil. Nos hemos puesto las pilas con asambleas en línea, pero no es el mismo. La falta de dinámica movilizadora y las redes con los colectivos [...] También nos pedían notas de prensa, pero mis compañeras cansadas del trabajo no tenían tiempo de hacerlo. Ellas tenían que leer por ejemplo el nuevo protocolo de medicación.” (Profesor de Instituto, Activista en Marea Blanca, Consorcio Sanitario de Lleida)
Factor es facilita dores	Organiz ación y constancia (recluta miento y	La constancia es el elemento clave para que las movilizaciones se mantengan y sean tomadas en serio por los	"La acción más efectiva fue la constancia, lo más importante es que no parezca una rebelión espontánea de dos días y después desaparezca. Si no la constancia en la reivindicación" (Médico jubilado, activista en Marea Blanca, Consorcio Sanitario de Lleida).  Recogimos casi 75 mil firmas que son muchísimas, hicimos la entrega de esas firmas al departamento, al govern catalán, hicimos una cadena humana que iba desde una plaza, hicimos un montón de

continuidad)	poderes políticos	manifestaciones, un montón de charlas por los pueblos, por todos sitios del territorio donde nos querían oír, ahí donde iban ellos después íbamos nosotros a explicarlo. Hicimos una conjunta para que vieran que nosotros no teníamos miedo y estábamos muy seguros de nuestra verdad y lo que hicimos fue hacerlo extensivo a toda Cataluña porque queríamos demostrar con gente que está en consorcios que nosotros teníamos la razón [...] (Enfermera activista en CCOO, Consorcio Sanitario de Lleida)
Liderazgo	Una persona capaz de inspirar, movilizar y guiar un grupo de gente hacia el objetivo	"En la Marea Blanca realmente por el conocimiento de la realidad en (institución anónima) hay más mujeres que hombres y la líder es una mujer. Una mujer pequeñita que es [nombre] que es una ex auxiliar de enfermería del Vall D' Hebrón que se ha empoderado y es una bestia del liderazgo de su gente... Ella convoca 60 personas delante del hospital cuando quiere"(Médico jubilado, activista en Marea Blanca, Consorcio Sanitario de Lleida)
Alineación de Objetivos	Todos los miembros de las organizaciones de forma directa o indirecta deben moverse hacia un objetivo común.	"Nos organizamos haciendo un pacto cuando ya incluso cuando denunciábamos listas de espera: Primero, ¿que allí no éramos políticos de diferentes partidos, que allí no éramos sindicalistas de diferentes sindicatos, ¿vale? Que allí éramos personas, ciudadanos, usuarios del sistema público de salud y éramos ciudadanos que queríamos defender este sistema 100% público y de calidad y que por tanto todo lo demás sobraba, aquí no hay mejores ni peores" (Enfermera activista, Consorcio Sanitario de Lleida)
Cooperación con otros colectivos (sinergias)	Acción conjunta de colectivos y personas en la realización de un objetivo	"Tuvimos las tres manifestaciones que fueron cómo... ahora miras una manifestación de 2500 personas y parece poco. En este contexto y además por un tema de la privatización de la sanidad, que, en aquel momento de los planes funcionales de Tarragona, el momento del proyecto SIMS de Girona. Todo iba en el mismo tiempo. Genera herramientas instrumentales para escapar del derecho público, fiscalización, control parlamentario" (Profesor de Instituto, Activista en Marea Blanca, Consorcio Sanitario de Lleida)
Oportunidad política	una estructura de oportunidades políticas surge cuando cualquier evento o proceso social facilita el cuestionamiento de los	"Esto también es interesante porque de entrada es un espacio muy amplio donde se reúnen gente de espacios diferentes, claro con un año y medio fue sucediendo posicionamiento de ayuntamientos. [...] También hubo la búsqueda de apoyos institucionales [...] pero también entidades. También fue clave que se aprueben mociones, había apoyo otras entidades" (Profesor de Instituto, Activista en Marea Blanca, Consorcio Sanitario de Lleida)

		principios bajo los que un orden político está establecido.	
	Covid-19		n/a
Lecciones	Empoderamiento social	El proceso de fortalecerse y ganar confianza, especialmente en el control de la propia vida y la reivindicación de los propios derechos a nivel individual o de un grupo.	"Otra cosa muy importante es que usted como ciudadano es corresponsable, usted tiene derecho a pedir explicaciones sobre lo que se hace con los impuestos, usted delega la gestión, ellos trabajan para nosotros y no nos lo creemos, por lo que creo que el derecho a decidir sí no solo para el tema de la independencia si no temas caudales como el sistema educativo y de salud, tenemos el derecho a decidir los ciudadanos e implicarnos más en la política porque les damos un cheque en blanco. Todos somos corresponsables de lo que está pasando".(Enfermera activista en CCOO, Consorcio Sanitario de Lleida)
	Establecer nuevos vínculos	Pacto/ coalición entre diferentes grupos sociales con ideas afines	"A partir de ahí se fue creando la maraña, la maraña, la maraña de tal manera que en una de las convocatorias de manifestación que se hizo vinieron autocares de toda Cataluña de sindicatos, de asociaciones, la marea blanca catalana" (Enfermera activista en CCOO, Consorcio Sanitario de Lleida)
	Educación + comunicación		n/a
Otros aspectos	Género	Las mujeres como miembros clave de las organizaciones	"El tema Marea Blanca realmente por el conocimiento de la realidad en (institución anónima) hay más mujeres que hombres y la líder es una mujer. Una mujer pequeñita que es Tina que es una ex auxiliar de enfermería del Vall d'Hebron que se ha empoderado y es una bestia del liderazgo de su gente... Ella convoca 60 personas delante del hospital cuando quiere"(Médico jubilado, activista en Marea Blanca, Consorcio Sanitario de Lleida)  "Las enfermeras digamos y lo explican mucho mejor. Las mujeres su las que forman la asamblea de la marea y las que están más al pie del cañón. Se un movimiento muy feminizado" (Profesor de Instituto, Activista en Marea Blanca, Consorcio Sanitario de Lleida)



	Activismo intergeneracional	La juventud en los movimientos por la desprivatización y presencia de gente mayor por disponibilidad de tiempo	<p>"No lo sé! Yo escucho a mucho (a los jóvenes). Yo creo que el movimiento juvenil ha ser. [...]Yo creo que los jóvenes tienen que generar sus propios espacios, con interlocución [...] Sueño en estos espacios puntualmente". (Profesor de Instituto, Activista en Marea Blanca, Consorcio Sanitario de Lleida).</p> <p>"Gente mayor, porque tienen más tiempo para dedicarse, no trabajan, están jubilados, señoras y señores mayores que tienen experiencia sindical, habían militado en sindicatos o en partidos políticos de izquierdas que cuando son jubilados se unen a las plataformas de su barrio y van empoderándose en el tema de salud". (Médico jubilado, activista en Marea Blanca, Consorcio Sanitario de Lleida)</p>
--	-----------------------------	--	--

### CAP DE L'ESCALA Y MURALLES

Categoría	Subcategoría	Definición	Ejemplo (cita)
Objetivos de los procesos	Autoeficacia colectiva	¿Percepción subjetiva sobre los objetivos conseguidos?	<p>"Hombre, en principio sí. Si, con el caso Eulen pero no con el caso de la Fundación. Con el caso de la Fundación[...] Los objetivos sería que yo lo veo muy difícil..." (Jubilado, activista, l'Escala)</p> <p>"Creemos que una de las victorias ha sido ser capaces de poder plantear el debate en los términos que chocan. Se ha acabar esto de decir que el Sistema de salud catalán es ejemplar" (Muralles)</p>
	Oportunidad política	Eventos que facilitan el cuestionamiento del orden establecido	<p>"Esta Fundación al verse amenazada hace un recurso en la Generalitat. En este momento la Generalitat tenía una oficina que se decía OAR (Órgan administratiu recursos contractuales). Ahora se llama Tribunal Catalá de contratos al sector público. Cambiaron a la persona que estaba, que era una persona muy recta. Este señor, que era tribunal unipersonal era Josep Antoni Gallo. Él es un gran técnico en contratación, que ha trabajado en muchas partes y después en la generalidad. Y como era tanto bono lo dejaron sol. El primero que le llega se esto de Eulen y lo deshizo, puesto que estaba mal el contrato." (Jubilado, activista, l'Escala)"</p> <p>"Con este caso mortal (muerte por falta de servicio de hemodinámica), pues claro la CGT y el Grupo de Salut de Tarragona aprovecharon para tirar una campaña para decir que esta muerte podría haber sido evitable, si el servicio habría estado abierto [...] Con esto se hizo unas manifestaciones que fueron muy potentes puesto que se va movilizar mucha gente, ¡especialmente de los barrios de donde era esta persona!" (Muralles)</p>
Repertorio de acciones	Cultivo de recursos y estrategias		"A lo que nos hemos dedicado es a hacer una campaña de concienciación ciudadana, tanto para los trabajadores como de los usuarios para explicar cómo funciona el sistema sanitario, y además

			más adelante yendo planteando estas batallas de problemas concretos que vayan saliendo" (Muralles)
	Formas de comunicación	¿Maneras en las que un individuo o colectivo organizan el debate y acción social?	<p>"Y además, yo busqué apoyo, un grupo pequeño de 5 o 6 personas que iban a ver los alcaldes del 8 o 9 pueblos que estaban alrededor, si queréis saber los nombres. Los explicaban y después hacíamos charladas, diciéndole el que significaba que con nuestra salud se fuera negocio. " (Jubilado, activista, l'Escala)</p> <p>"El Grupo de Sanidad de Tarragona organiza mesas informativas en las entradas de hospitales y atención primaria para informar a la gente y reclamar quejas por el tema de las listas de espera" (Muralles)</p>
Características de las personas involucradas		Perfil de los participantes en el movimiento	<p>"Yo era médico y en ese momento era militante, pero todavía era parte de ICV, que ustedes saben que ha quebrado. [...]Somos 4 y es un pueblo costero que es de derechas. Estas personas (el grupo) eran de los EUiA, es decir, comunistas. Y recorrimos los pueblos, fueron los que me ayudaron a mí y a algunos otros desinteresados, pero pocos. La mayoría eran del grupo ICV y EUiA." (Jubilado, activista, l'Escala)</p> <p>"El Grupo de Trabajo en Defensa de la Sanidad Pública estaba impulsado por los sindicatos de los trabajadores sanitarios y por el grupo de la CUP de Tarragona" (Muralles)</p>
Barreras	Voluntad política	Intencionalidad por parte de las instituciones políticas de producir un cambio	<p>"En aquel momento el alcalde era socialista, y con él los otros ocho alcaldes fueron a ver al Bou Ruiz. Pero esto antes de que se anulara la licitación. Y Bueno, se pusieron muy fuertes, lo sé por varios de ellos. Y tenía que la CUP, la alcaldesa de [nombre], que Bueno "no va a picar al Boi Ruiz, algo más y lo muerde". Los 9 alcaldes hicieron mucha presión, y después la gente del pueblo se empezaron a preguntar que pasaba." (Jubilado, activista, l'Escala)"</p> <p>"El ayuntamiento nos obligaba con la excusa de las distancias sociales a hacer una manifestación en una plaza que está a 400 metros del centro de atención primaria" (Muralles)</p>
	Individualismo social		<p>"Las personas entendieron que, si no tenían que pagar, estaba bien. Esta era una teoría de Boi Ruiz que era uno de los asesores más inteligentes, malo pero más inteligente. Malo porque defendió lo privado pero inteligente. Y dijo que si no pagas es público. La parte más difícil fue convencer a la gente de que tenían que luchar". (Jubilado, activista, l'Escala)</p>
	Desidia ciudadana	Falta de ganas o de interés por parte de la ciudadanía con respecto	<p>"Éramos gente que venía de política, un matrimonio que había está en Cuba, gente muy politizada, mucho de izquierdas. Pero el resto de gente del pueblo era desesperante. Se los decíamos que iban a privatizar la sanidad. Y decían ostras tendremos que pagar la sanidad.</p>

		al objeto de la movilización	Y decíamos no. Entonces nos respondían: ah y entonces que me explicas." (Jubilado, activista, l'Escala)
	Profesionalización del voluntarismo		n/a
	Agravio moral	Estado emocional en el que las personas desarrollan actitudes de rabia e indignación ante un evento de ruptura	"Esto no puede ser porque los trabajadores protestaban puesto que ellos no querían que fuera Eulen, puesto que la empresa tenía muy mala fama. Sabían que el servicio de limpieza de la ciudad de Girona estaba dado a Eulen y los trabajadores estaban mal tratados." (Jubilado, activista, l'Escala)  "Lo GIPSS que era la órgano que manejaba el JEFE. Nos llega una información que nos dice que el GIPSS quiere sacar en concurso la gestión de este jefe. Solo se presenta una única empresa. Y el concurso queda desierto. Se vuelve a abrir y esta misma empleada se vuelve a presentar y gana. Entonces este jefe pasa de ser gestionado por el GIPSS por este otro empleador privado, pero se vende como una EBA" (Muralles)
	COVID-19		"En estos meses de COVID, todo y el obstáculo que ha significado para todo el movimiento no poder hacer reuniones, charlas, manifestaciones por el tema de las medidas restrictivas, pues si se han podido hacer estas movilizaciones en el JEFE tanto en los barrios de poniente como en el centro" (Muralles)
Factores facilitadores	Organización y constancia (reclutamiento y continuidad)		"El GST no es más que una asamblea que se reúne semanalmente, donde sus miembros son tanto trabajadores como usuarios, plantean las campañas que toque hacer o las acciones que se crean oportunas. Se un movimiento asambleario donde puede participar todos en pie de igualdad" (Muralles)
	Liderazgo		n/a
	Alineación de Objetivos		"Los rectores de las parroquias que históricamente habían apoyado a la Fundación. Esta Fundación al verse amenazada hace un recurso en la Generalitat"(Jubilado, activista, l'Escala)"  "Esto, la CGT ya llevaba tiempo reclamando la apertura del servicio (de hemodinámica)" (Muralles)
	Cooperación con otros colectivos (sinergias)		"A partir de aquí nos añadieron los sindicatos de trabajadores que trabajan a la empresa GIPSS, y por tanto, no solo estaban solo el Grupo de Sanidad sino que hay todos los sindicatos de profesionales de la empresa." (Muralles)
Miedos	Anticipación de las		"Esto no puede ser porque los trabajadores protestaban puesto que ellos no querían que fuera Eulen, puesto que la empresa tenía muy

		consecuencias de la privatización	<p>mala fama. Sabían que el servicio de limpieza de la ciudad de Girona estaba ofrecido por Eulen y los trabajadores estaban mal tratados." (Jubilado, activista, l'Escala)"</p> <p>"En una manifestación, dos medios, el Dr. Vinyes i el Dr. Uriel, dieron mucho apoyo y los despidieron. Ellos tenían un contrato estatutario, y para que lo veáis aquí la diferencia: Ellos fueron al juzgado y estuvieron dos años litigando, y ganaron. Cobraron los 2 años que no habían trabajado y volvieron a sus puestos de trabajo y ahora los dos están felizmente jubilados. Esto no pasa a todas las empresas públicas, ya que algunas tienen derecho privado [...]. La diferencia entre uno y otro es la seguridad que tiene el trabajador de si, por ejemplo, no le gusta su cara a su jefe" (Jubilado, activista, l'Escala)</p>
	Oportunidad política	una estructura de oportunidades políticas surge cuando cualquier evento o proceso social facilita el cuestionamiento de los principios bajo los que un orden político está establecido.	"que existe un <i>modus operandi</i> de que el sistema sanitario sea un espacio de espolio de recursos públicos a manos privadas" (Muralles)
	Covid-19		n/a
Lecciones	Empoderamiento social		"Y la plataforma, de la que yo también he sido, te llegaba la gente llorando, agobiados y salían contentos. La satisfacción que siente un cuando esta en una organización para ayudar a la gente, sin ningún interés, se salud; la lucha se salud. " (Jubilado, activista, l'Escala)"
	Establecer nuevos vínculos		<p>"Que se asocien. Por ejemplo, en sanidad hay Marea Blanca. Nos reuníamos en Barcelona (y a Girona). Que busquen y que se asocien. A Marea Blanca no somos solo sanitarios sino también usuarios. [...]. Que vayan a buscar gente que estar por eso. Como, por ejemplo, con el tema de la vivienda. En la PEC, Plataforma de afectados por la hipoteca, tenéis una alcaldesa, escucha que fue portavoz." (Jubilado, activista, l'Escala)"</p> <p>"Se tira una campaña llamada Expediente ICS, jugando con el nombre de Institut Català de la Salut y la sería americana, y se comienza a organizar charlas para comunicar como funciona el sistema de salud</p>

			[...]. a partir de aquí el grupo comienza a ganar gente, que empieza a trabajar al grupo." (Muralles)
	Educación + comunicación		n/a
Otros aspectos	Género		"En el Grupo de Sanidad, por lo que hace a los profesionales, la mayoría son mujeres, y por lo que hace a las usuarias también. En el Grupo, la mediana de gente que participa, el 80-85% son mujeres. Y que esta proporción se mantiene en todo lo que es la actividad del grupo, por ejemplo a la hora de visualizar el grupo, entrevistas en los medios, parlamentos en las manifestaciones etc..." (Muralles)
	Activismo intergeneracional		"Y que los jóvenes hagan un poco, a Marea Blanca es verdad, ostia que poca juventud que tenemos. Todos eran viejos y viejas, la gran mayoría, gente mayor. Pero, gente que nos hemos aguantado hacer lucha, que se lo mejor que hay por la salud." (Jubilado, Activista, l'Escala)

---

### PUNTOS DESTACABLES DE LAS ENTREVISTAS

---

En primer lugar, todas las acciones dentro de la estrategia de BSaB se llevan a cabo **democráticamente**, es decir no se asume de a priori lo que las personas necesitan o quieren y más bien buscar los consensos de las personas involucradas. Una cita que ilustra el proceso democrático de SBA: "Se monta una sesión un día y la gente vota, se invita tanto profesionales como vecinos, se hace una priorización, se dice vale, las necesidades más importantes de este barrio son: el fracaso escolar en jóvenes o la falta de oportunidades laborales en los jóvenes o la soledad en gente mayor y con esa teorización pero también con la visión de los expertos se empiezan como a definir las líneas de trabajo y si ya existen mesas o espacios de trabajo se utilizan esas mesas y si no, se crean". (Técnica en Salud Pública 2 en la ASPB, Salut als Barris).

En segundo lugar, la realización de toma de decisiones se hace a partir de la **evidencia científica** más reciente y a partir de la priorización de las acciones. Esto permite claridad y sistematización de las acciones, así como la posibilidad de **replicarlo y evaluarlo** para implementar aspectos a mejorar. Una técnica de BSaB explica: "Una vez que está el grupo motor, hacemos un diagnóstico de la situación del barrio tanto de manera cuantitativa cogiendo todos los registros que podemos tener a nivel cuantitativo como a nivel cualitativo a través de grupos de discusión, entrevistas con personas claves, grupos focales de personal técnico o la ciudadanía, entendiendo ciudadanía no al estatus social si no a las personas vecinas del barrio [...] una vez hecho el diagnóstico que se ven las necesidades y fortalezas del barrio, lo que se hace es una priorización que se hace en una jornada con las diferentes personas que trabajan y viven en el barrio para que voten qué es lo que más les interesa, una vez hecha esta votación se generan grupos de trabajos o los diferentes espacios que ya existan en el barrio se van

trabajando de manera coordinando con los diferentes agentes del territorio haciendo acciones que respondan a esa necesidad".

En tercer lugar, con frecuencia se establecen **grupos de trabajo** y nuevas alianzas que permitan alcanzar los objetivos de la manera más eficiente posible. Por ejemplo: "Cuando llegamos a un barrio lo primero que se hace es generar sinergias, se habla con el distrito, se pide permiso en cierto modo para entrar, se genera un grupo de trabajo con los agentes claves del territorio, asociaciones de vecinos normalmente, equipamientos de proximidad, el CAP, servicios sociales y ese grupo motor es el que supervisa un poco el proceso [...]nos sumamos a espacios que ya existan" (Técnica en Salud Pública en la ASPB, *Salut als Barris*).