

Manual d'incidència política per a un nou sistema de salut

**SALUT,
DRETS,
ACCIÓ**

SALUT DRETS ACCIÓ

Manual d'INCIDÈNCIA POLÍTICA per a un nou SISTEMA DE SALUT

Índex

0. Introducció	3
1. Què és la incidència política	4
1.1 Factors que contribueixen a l'èxit de la incidència	5
2. Marc i anàlisi de context	8
2.1 Breu explicació de com s'estructura el model de salut català	8
2.1.1 Alguns exemples de privatització dins el sistema públic de salut	11
2.1.2 La concertació com a característica	12
2.1.3 Breus apunts sobre el finançament	12
3. Diagnosi de capacitats d'incidència als col·lectius del GM	14
4. Objectius i eixos prioritaris de la incidència	17
1. L'enxarxament i l'articulació del moviment en defensa d'un sistema de salut públic a Catalunya.	18
2. La comunicació social com a eina per anar més enllà dels sectors activistes.	18
3. La construcció d'aliances amb altres actors no necessàriament vinculats a la defensa de la salut pública com a prioritat.	19
5. Definició dels actors	20
6. Accions: escenaris estratègics i possibles accions concretes en el marc del procés	23
7. Algunes eines de la institució a utilitzar en el desplegament de l'estratègia	28
Quines eines existeixen al Parlament? Com les podem utilitzar des dels col·lectius?	28
7.2 Oportunitats d'una estratègia vinculada a la institució	33
7.3 Riscos d'una estratègia basada en la institució	33
ANNEX	34
Buidatge entrevistes	34
Diagnosi sobre Incidència Política amb col·lectius del procés	34

0. Introducció

Aquest document parteix d'un procés participatiu amb moviments de defensa del dret a la salut d'àmbit català enfocat a l'elaboració d'una estratègia d'incidència política i el desenvolupament d'actuacions concretes, d'acord a les prioritats definides en el marc del procés previ: la reversió de les privatitzacions a la sanitat i l'accés universal i de qualitat als sistemes públics de salut.

Amb aquest propòsit, es va considerar fer un diagnòstic acurat de l'escenari actual pel que fa a les lluites dels moviments socials, així com dels espais i els mecanismes d'incidència institucional disponibles, per contribuir a articular una estratègia col·lectiva d'incidència política pel dret a la salut i delimitar els canals i els procediments més idonis per a desplegar-la.

És per això que en aquest document en la mesura que s'expliquen els principals elements a tenir en compte per elaborar una estratègia d'incidència política es despleguen les propostes i els elements sorgits del procés formatiu i participatiu elaborat amb les entitats i col·lectius del Grup Motor de Salut, Drets i Acció. Les diferents accions estratègiques sorgeixen del procés participatiu realitzat.

1. Què és la incidència política

La incidència política és l'esforç de la ciutadania organitzada per a influir en la formulació i implementació de les polítiques i programes públics, a través de la persuasió i la pressió davant les autoritats públiques i altres institucions de poder. És el conjunt d'activitats dirigides a guanyar accés i influència sobre les persones que tenen el poder de decisió en assumptes d'importància per a un grup en particular o per a tota la societat.

Podríem definir també, i de manera complementària, la Incidència Política com els esforços organitzats per aconseguir canvis sistèmics o canvis paulatins que finalment afectin les polítiques públiques. En tot el procés es busca la participació i l'involucrament ciutadà en el procés de formulació i implementació de les polítiques.

1. Eina de participació ciutadana

En aquest sentit, la incidència política és una eina per a la participació real de la ciutadania en la presa de decisions dels governs o altres instàncies de poder. És una de les vies, a través de la qual, diferents sectors de la societat civil poden avançar en les seves agendes i tenir impacte en les polítiques públiques, participant de forma democràtica i sistemàtica en la presa de decisions sobre assumptes que afecten la seva vida.

2. Exercici de poder

La incidència política es pot veure com un exercici de poder de part de la ciutadania davant del poder de l'Estat, ja que en la mesura que s'aconsegueix influir en la presa de decisions de les instàncies de poder de les administracions públiques, la ciutadania està exercint el seu propi poder com a societat civil.

3. Procés acumulatiu

La incidència política és més que una acció. Requereix de la combinació d'estratègies variades i implementades al llarg del temps. Moltes vegades, les victòries de la incidència política arriben precedides de molts fracassos. Allò important és enfortir l'organització en termes de força social i capacitat tècnica.

4. Mobilització

La incidència política es vincula a generar corrents d'opinió favorable als mitjans de comunicació. S'utilitza la mobilització de la població afectada i de qui hi dóna suport per cridar l'atenció i per generar l'atenció política que faciliti els canvis i transformacions necessàries. Un dels elements claus, per tant, és la implicació de la població afectada.

1.1 Factors que contribueixen a l'èxit de la incidència

A. Factors externs

La realitat és diferent en cada país, municipi,... per tant, les oportunitats i les amenaces per a la incidència política cal analitzar-les en el seu context. Tot i això, existeixen alguns factors importants que contribueixen a assolir canvis concrets, de manera efectiva, en les polítiques públiques.

- *La salut del sistema democràtic*, i per tant, la salut de la garantia de drets en cada administració (municipal, nacional,...)
- *Equitat social, econòmica i cultural*: la pobresa i l'exclusió dificulten la capacitat d'organitzar-se i planificar dels sectors implicats.
- *Descentralització*: és important tenir accés a les persones amb poder de decisió, i per això, la clarificació de competències entre les diferents administracions és clau.
- *Mitjans de comunicació*: influir en l'opinió pública i generar corrents d'opinió favorables són elements claus per l'èxit de la incidència política. Per això, és important tenir accés als mitjans, tan els especialitzats com els generalistes. Quan el control dels mitjans és altament concentrat, l'accés al que es pot tenir a determinats mitjans és limitat i per tant, es restringeix la capacitat per incorporar temes d'interès a l'agenda pública.
- *Transparència*: per poder influir des de la ciutadania és necessari tenir accés a la informació pública. Sense aquest accés serà impossible tenir suficient informació per analitzar correctament el problema i no es tindran totes les eines per formular propostes de solució que siguin viables. Alhora es requereix també d'eines de rendiment de comptes dels poders públics, especialment per analitzar el compliment dels acords concrets sobre polítiques públiques.

B. Factors interns

Són elements que cal tenir en compte també internament per tal de poder treballar una estratègia d'incidència política exitosa, i tenir eines per poder enfortir els aspectes necessaris per acumular poder davant l'administració pública.

- *Democràcia interna*: la democràcia interna de les organitzacions i les coalicions amplia els nivells de participació i permet construir iniciatives i propostes amb majors possibilitats d'èxit. Per aconseguir això, cal analitzar també els rols de gènere dins les organitzacions i en les reunions que es produeixin.
- *Disposició a interactuar amb l'administració pública*: tot i que la incidència política es tracta d'un joc d'interessos en un context polític determinat cal que tenir clar que la combinació de confrontació i polarització amb la disposició d'interactuar amb l'administració pública és important si el que es

vol és influir en lleis o polítiques concretes que requereixen d'aquells qui a priori no comparteixen la proposta

- *Disposició a contruir i enfortir noves aliances:* s'aconsegueix més impacte en la incidència política quan diversos sectors o grups de la societat civil s'uneixen. Per tant, sense perdre de vista els objectius, incorporar nous col·lectius o sectors a l'estratègia facilita l'amplificació i la capacitat per influir en l'opinió pública.
- *Inserció del procés d'incidència dins una estratègia global de transformació a llarg termini:* la incidència política és més que un conjunt d'accions concretes i per tant, tot i buscar resultats a curt i mig termini, aquests resultats tenen sentit quan estan inserits en una estratègia de canvis a llarg termini. Per tant, les accions en el curt i mig termini han de correspondre als objectius a llarg termini, per no esdevenir accions aïllades sense continuïtat o fil conductor.
- *Claredat en la missió del grup motor:* les iniciatives d'incidència política parteixen d'una missió previamente establerta per tal de garantir que no es converteix en una sèrie d'activitats marginals. Aquest element pot semblar una obvietat, però la claredat serveix per aglutinar a tots els actors en l'estratègia i alhora serveix per facilitar la suma de nous actors i sectors a l'estratègia.
- *Coneixements bàsics sobre la institucionalitat:* voler influir en les polítiques públiques requereix, com a base, un coneixement bàsic de l'estructura legal del país, de les lleis que es refereixen al problema a resoldre i tots aquells altres elements que incideixen en aquestes (instruccions, directives,...), del funcionament dels espais de decisió, així com de les polítiques públiques relacionades amb el tema en qüestió.
- *Coneixements del context polític:* el coneixement de la realitat és determinant per l'èxit d'una iniciativa d'incidència política. Poder fer una anàlisi objectiva i plantejaments tècnics i polítics factibles depen del coneixement profund d'aquesta realitat.
- *Accés a la informació i capacitat d'investigació:* es necessita informació verídica per analitzar els problemes, formular solucions, conèixer els espais de decisió, identificar les persones claus, plantejar estratègies i presentar arguments que reforcin les seves propostes. Implica la necessitat d'investigar o enfortir les relacions amb institucions d'investigació.
- *Socialització de la informació i dels coneixements en el propi grup:* per augmentar les capacitats d'anàlisi, investigació i organització.
- *Acords clars entre les persones i/o organitzacions que impulsen l'estratègia d'incidència:* per clarificar interessos, expectatives i responsabilitats, és important que existeixin acords clars dins dels grup que fa la incidència política. És comú que sorgeixin conflictes i malentesos, però els problemes es poden minimitzar establint acords clars i mecanismes efectius per a la presa de decisions internes i la representació cap enfora.
- *Recursos humans i econòmics:* la incidència política requereix de recursos humans, materials i econòmics. Alhora cal assignar personal capacitat i

flexibilitat per assignar recursos claus en funció de les iniciatives que s'emprenquin.

Molts d'aquests elements poden semblar obvis però en la planificació i la definició estratègica cal tenir-los en compte en la seva globalitat detectant quins d'aquests cal reforçar.

2. Marc i anàlisi de context

El model sanitari de Catalunya és un model sanitari mixt, que integra en una sola xarxa d'utilització pública tots els recursos sanitaris, siguin de titularitat pública o no, i que recull una llista d'entitats privades (mútues, fundacions, consorcis, centres de l'Església, etc.) històricament dedicades a l'atenció de la salut.

En el cas dels consorcis, com veurem més endavant, cal especificar que, encara que siguin públics, permeten la introducció de mecanismes propis del dret privat, tenen una forma jurídica molt flexible i permeten la participació d'empreses privades. N'hi ha que són completament públics i n'hi ha que no.

El Departament de Salut elabora les polítiques i la planificació de la salut, i el Servei Català de la Salut (CatSalut) garanteix que els serveis de cobertura pública arribin de forma efectiva i amb un nivell de qualitat avaluat i acreditat a la població. El sistema sanitari públic català es defineix com un sistema universal, tot i que, a la pràctica, no funciona així.

Aquesta xarxa compta, entre altres serveis, amb 369 Equips d'Atenció Primària (EAP) i 66 hospitals, independentment de la titularitat. És, doncs, un model sanitari mixt que integra tots els recursos disponibles en un sol sistema, denominat SISCAT (Sistema Sanitari Integral d'utilització pública de Catalunya).

2.1 Breu explicació de com s'estructura el model de salut català

El 1978 la Constitució reconeix el dret a la salut i posteriorment l'Estat transfereix les competències en matèria sanitària a les comunitats autònomes, acabades de crear. A Catalunya l'any 1981 els hospitals que heretava de l'Insalud només representaven un 10% dels hospitals que existien al territori, els quals allotjaven un 27% del total dels llits. El primer conseller de Salut i Seguretat Social que va assumir la competència autonòmica sanitària va ser Josep Laporte, entre 1980 i 1988. Entre les seves atribucions més importants destaca el Mapa Sanitari de 1980, en el qual s'establien les necessitats dels diferents territoris i els centres que ja hi havia en funcionament, i a partir del qual es va crear l'any 1983 l'Institut Català de Salut (ICS) i el 1985 la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP).

L'Institut Català de la Salut era l'organisme públic de la Generalitat, i aglutinava tots els centres sanitaris que la Generalitat havia rebut per part de l'Estat, els que eren de l'Insalud. Com que aquests centres no eren suficients per assumir la demanda, la Generalitat va decidir contractar serveis dels diferents centres hospitalaris que existien arreu del territori per garantir l'accés universal a l'atenció sanitària. Des d'aquell moment, les empreses o entitats que gestionaven aquells centres passen a ser "prestadors" o "proveïdors" del sistema sanitari públic.

Els hospitals, no de l'ICS, es poden dividir en dos blocs:

- *de titularitat pública*, ja fossin propietat de les diputacions o dels ajuntaments, agrupats al voltant del Consorci Hospitalari de Catalunya (CHC),
- *de titularitat privada*, ja fossin de l'Església catòlica, mútues privades o empreses privades dedicades a la sanitat. Aquests estaven agrupats a la Unió Catalana d'Hospitals (UCH).

El CHC tenia com a objectiu aconseguir el finançament necessari de la Generalitat per sortir de la situació deficitària que patien la majoria d'hospitals i que hipotecava profundament les finances dels ajuntaments corresponents. Però també tenia com a objectiu construir un front comú per evitar que el color polític determinés el finançament que rebien cadascun dels centres, perquè la majoria d'ajuntaments que tenien un hospital eren d'un color polític diferent al del govern de la Generalitat. Amb l'activació d'aquest lobby la Generalitat va crear la XHUP, per regularitzar i establir les relacions que la unien amb tots els centres sanitaris que no eren de la seva propietat (és a dir, que no pertanyien a l'ICS) però que li prestaven servei i conformaven un mateix sistema de cara a la ciutadania.

El primer pas en l'articulació d'aquest sistema va ser la creació de consorcis, és a dir, la creació de nous òrgans de gestió, en els quals participava la Generalitat i els ajuntaments, o fins i tot, entitats privades sense ànim de lucre. En algun cas, els ajuntaments hi aportaven l'antic hospital i la Generalitat els diners perquè l'hospital deixés de ser deficitari, o en d'altres casos, la Generalitat construïa un nou hospital i també posava els diners per fer-lo funcionar, i ajuntament i Generalitat es repartien les cadires als òrgans de gestió.

A més a més, amb la creació d'un òrgan autònom de l'administració pública no havia de passar els mateixos controls de fiscalització i contractació pública que els centres de l'ICS, cosa que permet gestionar-lo gairebé com si fos una empresa privada.

L'adequació dels principis de la Nova Gestió Pública amb el sistema sanitari embrionari que s'estava desenvolupant a Catalunya va representar l'impuls definitiu per a l'articulació d'un model de sanitat de cohabitació públic-privat i en la mercantilització dels centres de titularitat pública. Aquest model es va concretar el 1990 a la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya (LOSC), que creava el Servei Català de Salut (Catsalut) i consolidava un sistema sanitari mixt, propi, amb l'entesió del model a totes les línies de productes sanitaris i socio-sanitaris.

Aquesta llei ha tingut dues lectures des del seu origen. Una, la que ha considerat que la mateixa llei tenia un ordre jeràrquic de prevalença, i una altra lectura, la que es pretenia, la que ha resultat oficial, la que s'ha transmès com a única veritat com a conseqüència del predomini de la visió neoliberal de considerar que les regles del mercat contribueixen a l'eficiència també en el sector de salut de finançament públic. Aquesta visió s'ha centrat gairebé exclusivament en part de l'article 7, i ha considerat que la LOSC establí una total divisió de funcions entre el Servei Català de la Salut (CatSalut), com a contractista-comprador, i uns "proveïdors" dels serveis contractats. És a dir, la funció del CatSalut és estrictament la compra de serveis. És a dir, ja des de la seva creació, té com a funció repartir els diners públics entre tots els diferents

prestadors sanitaris. El 1995 es produïa una reforma a la LOSC que permetia que centres sanitaris que tenien "ànim de lucre" es poguessin incorporar a la Xarxa d'Hospitals d'Utilització Pública.

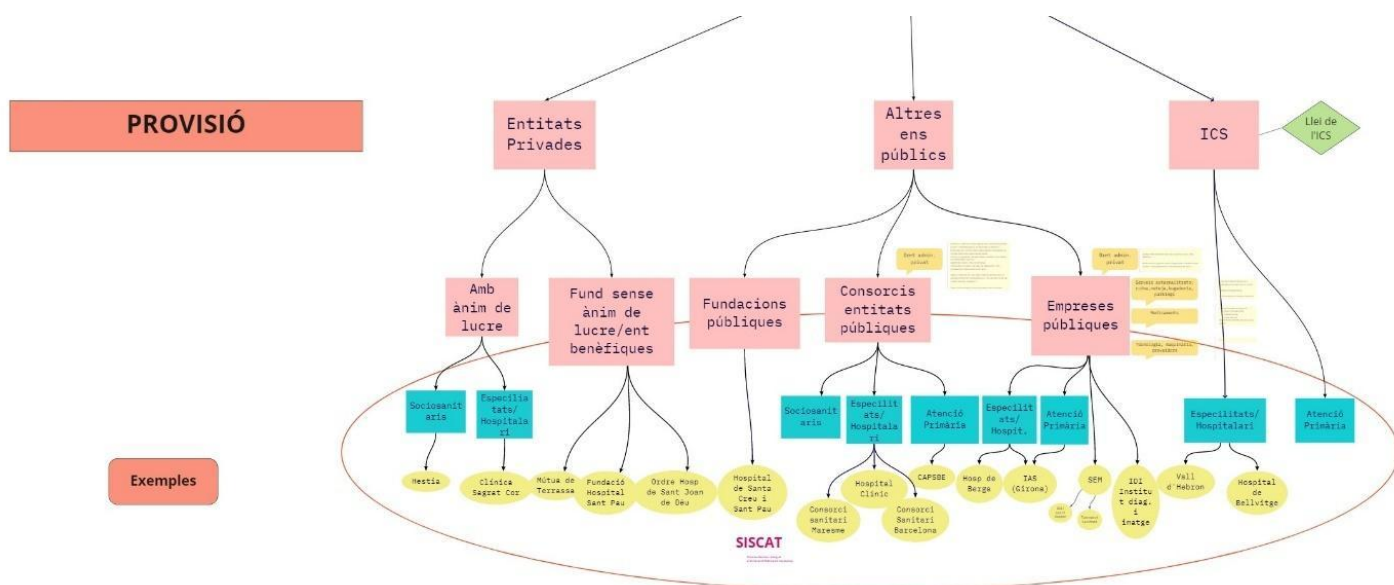
Aquesta segona visió permesa per la LOSC ha representat un progressiu deteriorament del primer principi integrador de la LOSC: la concepció integral i integrada. I de fet s'ha produït:

- Dissociació entre Servei Català de la Salut i Institut Català de la Salut.
- Mai han estat signats els convenis pels compromisos d'integració o adscripció (art. 5) i només se signen els concerts econòmics de prestació de serveis.
- Una negligència del Servei Català de Salut en la prevenció i la promoció de la salut a l'espera que les seves responsabilitats les concretés una llei de salut pública i les assumís un altre organisme, l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPC).
- Que el Servei Català de Salut (central i regional) oblidés la planificació equitativa, les responsabilitats directives del Servei Nacional de Salut sense establir instruments comuns (sistema d'informació i logística).
- Que el Servei Català de Salut considerés que la responsabilitat de l'assistència era "dels centres" i, en la pràctica, només dels centres, malgrat queden clares les seves responsabilitats en la LOSC.

Ja des del principi dels anys 90, es parlava dels "proveïdors de la Xarxa d'Unificació Pública", tot i que només existia la XHUP, és a dir, la xarxa l'hospitalària creada el 1985, i no es deia res del model de relació o integració ni entre els equips d'atenció primària que no són ICS, ni entre hospitals i primària. Passats 10 anys sense definir relacions per la cohesió del sistema, un decret de l'any 2000 configurava el Sistema Sanitari Integrat d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT) que integrava tot el conjunt de serveis sanitaris, no només els hospitals, en un sol sistema públicoprivat: 68 hospitals, 434 equips d'atenció primària, 102 centres sociosanitaris, 40 centres de salut mental, 428 ambulàncies d'urgències i 900 de no-urgents i 4 helicòpters medicalitzats.

Però la definició dels requeriments per formar part de les xarxes de salut mental i d'atenció sociosanitària es van anar prorrogant any rere any fins que, el 2010, un nou decret torna a establir un nou SISCAT amb una altra configuració en tres xarxes amb uns equips d'atenció primària perduts entremig, una atenció especialitzada ambulatoria que no se sap com s'integra amb la resta i uns convenis singulars de vinculació a les respectives xarxes indefinits i que queden indefinibles fins al 2015.

Com a resultat de tot aquest procés, actualment l'ICS gestiona el 77% dels centres d'atenció primària i el 25% dels hospitals. Tota la resta està comandat per consorcis, ajuntaments o entitats i empreses privades. Per acabar d'entendre la lògica de tot plegat, reproduïm un esquema que recull la diversitat de la naturalesa dels proveïdors que conformen el SISCAT, a partir d'alguns exemples de cada tipologia:



2.1 Alguns exemples de privatització dins el sistema públic de salut

1. **La creació de les Entitats de Base Associativa**, empreses formades per part de les treballadores que gestionen determinats centres d'atenció primària (CAP), que si aconsegueixen beneficis a finals d'any perquè han gastat menys diners dels que la Generalitat ha transferit es poden repartir aquests recursos públics a manera de dividends entre les sòcies de l'empresa.

2. **Empreses públiques municipals**: per evitar la hipoteca del deute dels centres hospitalaris en les arques municipals, els ajuntaments van començar a crear empreses per gestionar-les de forma autònoma i no passar els controls de l'administració municipal. Aquesta acció va ser el primer pas perquè es comencessin a crear hòldings empresarials a mesura que la Generalitat els anava encarregant a dit la gestió de centres hospitalaris, de CAPs, a partir de la Reforma de l'Atenció Primària del 1992, de centres sociosanitaris i de residències de gent gran. Així, l'Ajuntament de Reus, a través del hòlding Innova, va passar a gestionar l'Hospital de Mòra d'Ebre i centres d'atenció primària de la comarca del Baix Camp, així com residències de gent gran i llars d'infants d'arreu de la seva comarca i les Terres de l'Ebre.

3. **Empreses públiques de la Generalitat**: la Generalitat va assumir la propietat i la gestió dels centres sanitaris que tenien les diputacions provincials de Lleida, Tarragona i Girona. En lloc d'integrar la gestió d'aquests centres a l'ICS, la Generalitat va crear tres empreses per gestionar-los: el GSS, el GIPSS i l'IAS. El seu funcionament és com el dels consorcis, és a dir, de forma autònoma tal i com hem explicat abans. La Generalitat també va obrir altres empreses per gestionar determinats serveis auxiliars o especialitzats que ja prestava l'ICS, això seria, l'Institut de Diagnosi per la Imatge, el Servei d'Emergències Mèdiques,...

2.1.2 La concertació com a característica

Un sistema sanitari com el català, que es basa en el model de Sistema Nacional de Salut, ha de tenir una característica fonamental: la regulació de l'oferta, per tal de preservar l'equitat d'accés a les prestacions, que han de ser universals. L'exercici d'aquesta regulació es fa mitjançant la planificació i l'ordenació dels recursos i la prestació de serveis. A Catalunya, l'Administració fa la prestació de forma directa (ICS), indirecta (concerts) i compartida (consorcis).

Tot i que en teoria es tracta d'un model de mercat regulat, el que realment existeix, des d'un principi pel que hem vist, és un mercat relacional on qui realment determina l'oferta són els proveïdors dels serveis, mitjançant les patronals del sector, els grans centres assistencials i els col·legis de metges, a través de la major o menor capacitat de "relació" de cadascun amb l'Administració, a part del "pes" de les diverses administracions locals respecte la Generalitat.

En aquest enllaç es pot veure el mapa relacional elaborat el 2014: [SEMINARI HAYEK \(catacctsiac.cat\)](http://SEMINARI HAYEK (catacctsiac.cat))

2.1.3 Breus apunts sobre el finançament

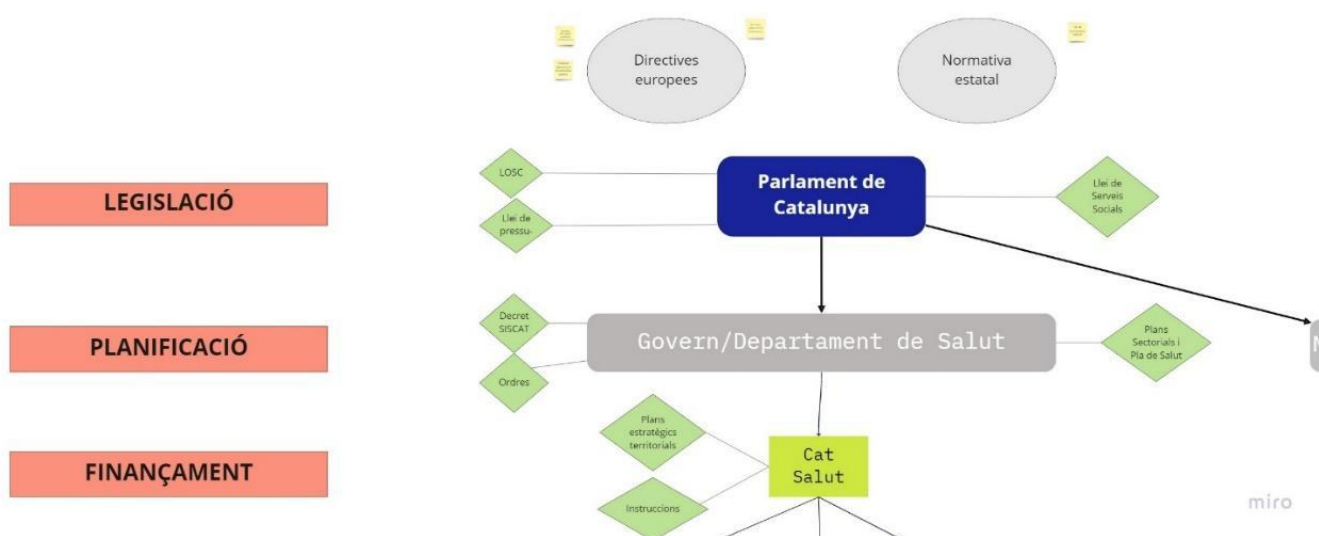
1. El Departament de Salut és el que rep la segona partida pressupostària més important del conjunt dels pressupostos de la Generalitat de Catalunya. En els pressupostos de 2020 la despesa destinada a la sanitat puja fins als 9.739 milions d'euros, només superada pel deute als bancs. Supera en quasi tres mil milions d'euros la tercera partida pressupostària més important, que és la d'ensenyament.

El Departament de Salut transfereix tots aquests diners quasi íntegrament al CatSalut, l'òrgan de la Generalitat que s'encarrega de distribuir-los entre els diferents proveïdors dels serveis. D'aquests diners, el CatSalut fa un primer tall per cobrir les despeses de l'ICS i la resta d'empreses que són propietat de la Generalitat. Això representa aproximadament un 30% del total del pressupost. El 70% restant es reparteix entre els consorcis, les empreses municipals i les empreses o institucions privades, que estan representades pel Consorci de Salut i Social de Catalunya (antic CHC) i per la UCH. Així, el 70% dels diners que destina la Generalitat a la sanitat estan gestionats per òrgans externs, que són empreses que es troben fora del control econòmic i jurídic del sector públic.

2. El CatSalut és l'òrgan coordinador i de finançament del conjunt de peces del trencaclosques que és el SISCAT (abans XHUP). No és només l'òrgan que decideix quants diners es donen a cadascun dels prestadors de serveis sanitaris que hi ha escampats arreu del territori, sinó que al mateix temps és l'òrgan que decideix les inversions que cal fer (construcció d'hospitals, de CAP,...) i qui gestiona els serveis. Així la persona que té més poder en el sistema sanitari català és la persona que ocupa el càrrec de directora general de CatSalut i no la consellera.

3. La compra de serveis que du a terme el CatSalut no es fa seguint uns mateixos criteris per tots els actors, sinó que es tracta de contractes que negocien separatament el CatSalut amb cadascun dels prestadors. Això genera una competició entre les diferents empreses i alhora aquest sistema permet utilitzar els diners públics per fer contractes a mida dels interessos del CatSalut i, especialment, de cadascun dels prestadors de serveis. Això provoca que la majoria de vegades el repartiment dels recursos no està determinat per les necessitats d'atenció sanitària sinó més aviat per les necessitats de finançament d'aquestes empreses.

El següent esquema explica l'estructuració de la presa de decisions en base a la legislació, la planificació, i per tant, la ordenació, i el finançament:



3. Diagnosi de capacitats d'incidència als col·lectius del GM

*** La present diagnosi va realitzar-se el 2020, prèviament a les sessions de formació amb l'autora on es va acabar definint de forma col·lectiva l'estratègia d'incidència que apuntava a abordar la transformació d'arrel del sistema de salut. (Nota de l'edició)*

A. Metodologia

Fruit de les entrevistes amb els col·lectius i organitzacions del Grup Motor del projecte "Salut, Drets, Acció" es comparteix una anàlisi dels diferents factors interns bàsics per a treballar una estratègia d'incidència polític; una anàlisi que permeti indicar els punts forts poden impulsar el procés; i finalment una anàlisi que serveixi per detectar aquells elements a reforçar o que requereixen formació en el treball a desenvolupar els propers mesos.

Les entrevistes realitzades, durant el 2020, per a fer el diagnòstic han estat:

- Marea Blanca, el 23 de setembre.
- La Capçalera, el 29 de setembre.
- ODG, l'1 d'octubre.
- MedicusMundi, l'1 d'octubre.
- Xarxa de Dones per la Salut, el 6 d'octubre.
- Grup Motor de Salut, Drets i Acció, el 6 d'octubre.

En el moment de redactar aquest informe queda pendent l'entrevista amb la Pasucat, i pensar una trobada amb People's Health Movement.

En Annex es trobarà el buidatge de les entrevistes realitzades per a poder fer l'anàlisi.

B. Anàlisi dels factors interns

- **Hi ha disparitat entre els diversos col·lectius quant a la seva naturalesa organitzativa** i a la consolidació de les seves dinàmiques de treball. Des de col·lectius com Marea Blanca, que és una plataforma que aglutina a moltes organitzacions i col·lectius (al voltant de 70) fins a La Capçalera, col·lectiu amb curta trajectòria per haver-se conformat fa pocs anys, i que aglutina a unes 40 persones. Alhora, tots els col·lectius detecten una participació limitada dels membres dels seus col·lectius en funció de la naturalesa dels espais. En aquest sentit, per a l'èxit de qualsevol acció **cal aprofundir en els sistemes interns de participació dels col·lectius per tal de socialitzar al màxim els objectius i implicar a les persones.**

- **Totes les persones entrevistades han mostrat molt d'interès en la incidència política**, mostrant-la com un dels elements clau per a la seva participació en el el procés. En aquest sentit, existeix una clara voluntat *d'interactuar amb l'administració pública*. Cal tenir present l'experiència prèvia de tots els actors, que és molt diferent en quantitat i en intensitat d'accions. També varia l'administració pública objectiu de la incidència, en funció dels objectius i la naturalesa dels col·lectius. Com es menciona, **cada col·lectiu té una experiència diferent en incidència i s'ha caracteritzat per desenvolupar-ne àmbits diferents**: des de la mobilització, com una de les eines més utilitzades per Marea Blanca, passant per la interlocució amb l'administració pública, eina utilitzada en menor mesura per tots els actors i amb resultats desiguals, fins a la investigació de l'ODG.
- **Les entrevistes apunten d'altres col·lectius a sumar al procés**, pel seu coneixement i expertesa en l'àmbit sanitari, per ser un sector afectat, etc. En aquest sentit, es parla de la FOCAP, Sanitàries en Lluita, Rebel·lió Primària, Yo, sí sanidad universal... Alhora en totes les reunions queda clar que Salut, Drets, Acció és un procés i una eina que tots els col·lectius del Grup Motor veuen com a potencial i necessari, i com un espai que pot contribuir a enfortir les xarxes i aliances.
- **La dimensió internacional sorgeix amb diferent intensitat** en les diferents entrevistes. De fet, hi ha People's Health Movement forma part del Grup Motor malgrat no participi del dia a dia. Alguns dels col·lectius catalans hi tenen relació estreta, com MedicusMundi. Marea Blanca també té relació amb diferents plataformes a nivell europeu en defensa de la sanitat pública. Malgrat l'objectiu del procés és canviar les polítiques públiques catalanes, s'han de tenir en compte les dinàmiques neoliberals internacionals i les directives europees que s'utilitzen per aprofundir en la privatització del sistema de salut.
- **El coneixement acumulat en els diferents col·lectius és el punt fort del projecte**. Existeix un gran coneixement del sistema sanitari català, de les seves mancances i d'algunes de les estratègies utilitzades per les administracions i poders públics per al seu desmantellament. Alhora, hi ha diferents aproximacions a la realitat del sistema de la salut pública i a la seva realitat privatitzada. **La complexitat del sistema en dificulta la socialització amb la població en general** per a una comprensió que posi elements que més enllà de ser reactius a la situació que es viu generin adhesió i mobilització. En aquest sentit, l'expertesa recollida al grup motor és clau: des del que es viu en el dia a dia, a través de La Capçalera o Marea Blanca, fins a les eines que aprofiten els poders econòmics per privatitzar els serveis públics, a través de l'ODG.
- **No tots els col·lectius tenen els mateixos coneixements de les eines existents per a la incidència** ni del seu funcionament, i **es vol interpel·lar a una àmplia diversitat d'actors**. Es detecta una voluntat decidida de mobilitzar a la ciutadania però menys coneixement de les diferents eines existents a *nivell institucional* per tal de generar els canvis necessaris. Quan ens referim a nivell institucional parlem de diversos nivells: Departament de Salut, Parlament, Congreso i Comissió Europea.

- **L'objectiu plantejat és ambiciós i cal donar-li concreció perquè no generi dispersió en les accions i poca claredat en els acords** presos al si del Grup Motor. A part, pot dificultar l'acció col·lectiva per amplificar el missatge. Això es pot extreure de les diferents entrevistes fetes on les propostes de treball fetes pels diferents col·lectius mostren expectatives diferents i disperses en el projecte, tot i que se'n poden extreure elements comuns. La tipologia diversa d'organitzacions no s'ha de veure compromesa en el procés de concreció i ha de permetre tenir un marc d'acció compartida que respecti els objectius i accions de cada col·lectiu per separat.
- **Al centre de les aspiracions dels col·lectius es troba la defensa d'allò públic al sistema de salut**, de forma coherent amb el que es va establir a l'inici del procés de treballar per la desprivatització de la salut. Tot i això, en el transcurs de les entrevistes va sorgint de manera constant la immediatesa i la situació agreujada per la gestió de la pandèmia. En aquest sentit, s'entén que **el desmantellament de l'Atenció Primària i el seu afebliment és una via d'aprofundir en la privatització del sistema de salut**. I en diferents entrevistes, així com en la reunió del grup motor, majoritàriament es coincideix en la necessitat de posar el focus en l'AP, com a porta d'entrada al sistema sanitari. Aquesta necessitat urgeix d'accions immediates on cal definir bé l'objectiu i inserir-les de manera clara en l'estratègia perquè no es converteixin en accions aïllades.

C. Recomanacions

1. **Concretar la voluntat de treballar per la desprivatització de la salut al context del sistema i realitat actual.** Per això, cal definir un objectiu estratègic més concret que permeti aterrar accions que seveixin pel curt termini i pel mig termini.
2. **Compartir l'anàlisi de la dinàmica del poder en relació al dret a la salut i l'accés a la sanitat.** En aquest sentit, cal tenir en compte la situació actual fruit de la crisi sanitària, les decisions que prenen durant aquest temps els poders públics i incorporar a les anàlisis les projeccions de futur si no s'actua en el curt termini.
3. **Identificar els actors clau d'influència i els específics en la presa de decisions:** qui decideix, què decideix, com es decideix i com s'implementa.
4. **Incorporar al procés aquells actors i grups afectats** per millorar la diagnosi i ampliar l'àrea d'influència. Alhora es convertiran en aliats del procés.
5. Concretar i socialitzar al sí del grup motor les *solucions* des del punt de vista de polítiques públiques, incorporant els riscos detectats.
6. **Elaborar una estratègia de comunicació.**

Vegeu en Annex el buidatge de les entrevistes individuals per a la diagnosi

4. Objectius i eixos prioritaris de la incidència

L'objectiu central de l'estratègia d'incidència de la xarxa entorn a Salut Drets Acció és **promoure un canvi del sistema de salut català perquè esdevingui 100% públic, primarista, que trenqui amb la lògica hospitalocèntrica i garanteixi la cobertura de tots els serveis sanitaris.**

És a dir, l'objectiu general és *un sistema sanitari que sigui propietat de l'administració pública competent, la qual alhora presti directament el servei, evitant intermediaris i que no permeti la utilització dels seus equipaments i recursos per part d'empreses privades*, com és el cas de les mútues, garantint així un servei públic universal, equitatiu tant per les usuàries com les treballadores i que garanteixi estàndards de qualitat.

Alhora l'objectiu del sistema sanitari ha de ser el de *vetllar per la salut* de la població. Per tant, més enllà de les polítiques públiques per *fer front als Determinants Socials de la Salut (DSS)*, des l'àmbit sanitari cal combatre aquests DSS a partir de l'atenció primària i comunitària i de la política de salut pública. En aquest sentit, *cal posar fi a la fragmentació del sistema* de cura de la nostra salut en diferents departaments de l'administració i incloure també els centres sociosanitaris, els centres de salut mental, les residències de gent gran,... És a dir, garantir una cobertura real de totes les necessitats sanitàries de la població.

Partint ja no només de la cohabitació públic-privada sinó també de la fragmentació del mateix sector públic, *cal avançar cap a un procés d'unificació de tot el sistema sota control i gestió directa de l'administració que en té la competència*. A Catalunya en els darrers anys hem vist el procés de l'Hospital de Berga i de l'Hospital de Reus convertits en empreses públiques de titularitat de la Generalitat.

Tanmateix, aquests processos no responen a una estratègia definida d'avançar cap a la unificació del sistema, sinó que són una política de pedaços per intentar resoldre l'equilibri del sistema sanitari que es veu condicionat per les empreses o ens amb més dèficit. A més, en moltes ocasions, la solució a aquesta situació no és integrar aquests centres e l'òrgan de gestió de l'administració pública corresponent, sinó crear noves estructures empresarials paral·leles, però el risc econòmic sí que correspon finalment al sector públic.

Així doncs, cal intentar canviar aquesta política de pedaços per una estratègia conscient que permeti avançar cap un model únic sanitari.

Com a síntesi: La reforma no pot ser d'una de les parts del sistema, s'ha de reformar el sistema sanitari català al complet. Cal una nova llei i un nou plantejament de la sanitat. Plantejar un sistema nacional de la salut enfocat sobretot a la prevenció, al dret a la salut i primarista, des d'una sanitat pública i universal.

En aquest manual, som conscients que *aquest canvi de paradigma no és possible amb la correlació de forces polítiques i socials actuals en les diferents*

institucions públiques, però en el marc del procés de diagnòstic i de definició dels objectius de la incidència política de la xarxa és compartida la necessitat de fixar aquest horitzó per construir la xarxa indispensable per assolir-lo.

Per això, es defineixen com a eixos prioritaris a treballar per assolir l'objectiu central els següents:

1. L'enxarxament i l'articulació del moviment en defensa d'un sistema de salut públic a Catalunya.

Convocatòria d'una Assemblea Ciutadana per un sistema de salut 100% públic que es construeixi com un front unitari de lluita i reivindicació entre treballadores sanitàries i no sanitàries i usuàries i com a eina d'autoorganització conjunta de professionals i usuàries.

El sistema i el model actual imposen l'aïllament d'usuàries, que entenen les problemàtiques viuen com a individuals, però també l'aïllament de les treballadores. Per tant, cal trencar amb aquest aïllament, però també les lluites corporatives, parcials o localistes que només generen pessigolles i demostren la fortalesa del sistema.

2. La comunicació social com a eina per anar més enllà dels sectors activistes.

Influir en l'opinió pública i generar corrents d'opinió favorables són elements claus per l'èxit de la incidència política. Per això, és important tenir accés als mitjans, tan els especialitzats com els generalistes. Per això, és indispensable definir el tipus de relació que es vol tenir amb les diferents eines de comunicació externa existents, així com els interessos existents dels mitjans de comunicació tradicionals de masses per saber en cada acció com s'hi pot interactuar.

Usuàries i treballadores som les persones que en el dia a dia paguem les conseqüències que imposa el model privatitzat existent, i molts cops no som conscients de la seva naturalesa i la seva complexitat. Per això, és necessari resoldre aquest dèficit i socialitzar la informació, per tal que sigui possible elaborar un programa de reivindicacions i de sistema alternatiu que permeti salvar l'obstacle que representa la fragmentació del sistema sanitari en desenes d'empreses públiques i privades.

El primer que cal fer és trencar amb l'opacitat i la poca transparència de l'actual model sanitari, per tal que la ciutadania tingui la informació necessària per entendre els seus actuals models d'organització i funcionament del sistema sanitari. És per això que cal apropiat-nos del llenguatge i no caure en el lèxic privatitzador/capitalista que performa una lectura deformada de la realitat. L'opacitat és un element clau per a la legitimació social d'aquests models, amagant públicament moltes qüestions. Cal fer una tasca de pedagogia per crear unes professionals i usuàries conscients i crítiques amb aquest model. I alhora perquè això es transformi en un element de pressió perquè l'administració es vegi obligada a ser cada cop més transparent.

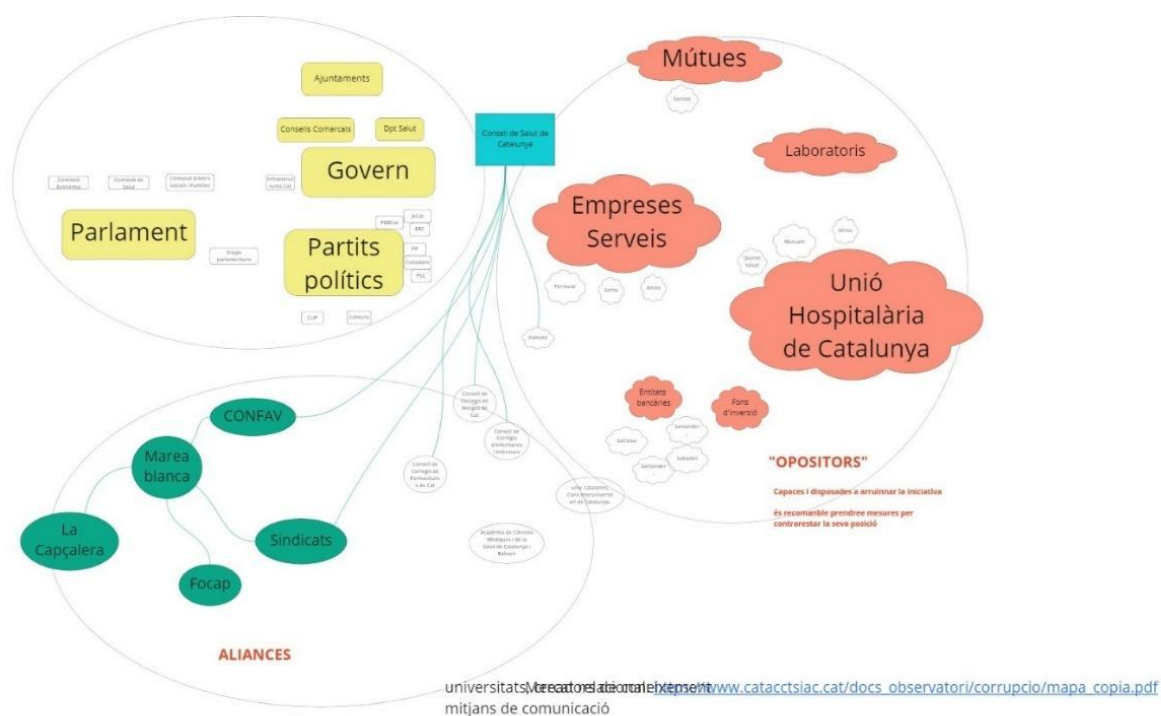
3. La construcció d'aliances amb altres actors no necessàriament vinculats a la defensa de la salut pública com a prioritat.

En el marc dels plans de recuperació i resiliència europeus, vinculats als Fons Europeus Next Generation EU, s'estan llençant propostes d'aliances públicoprivades (APP) que hipotecaran el futur, també en termes sanitaris i de salut pública. Per això, és necessari també treballar amb aquells col·lectius i organitzacions que en el marc de la resposta a la crisi agreujada per la covid denuncien les respostes privatitzadores que s'estan duent a terme.

5. Definició dels actors

En el disseny de la nostra estratègia també hem d'identificar públics objectius o grup afectats per la problemàtica en la qual volem incidir, a qui li interessa el tema i a qui es veu o es veurà afectat pels esforços que realitzem per aconseguir aquest canvi. Aquesta informació ens permetrà establir possibles aliances i fer-los partícips del procés, ampliant d'aquesta forma la nostra base social, així com predir els riscos inherents a l'hora de fer canvis.

A l'hora de definir una estratègia d'incidència política també hem de tenir en compte els opositors o adversaris, la ciutadania no organitzada, la societat del coneixement, els mitjans de comunicació i les institucions públiques, que són el públic primari, ja que són el públic que hem de reptar per assolir el canvi de sistema sanitari.



Opositors o adversaris: Teixit empresarial beneficiat per la privatització

Els "opositors" o adversaris són actors que remen en la direcció contrària al nostre objectiu principal i tenen la capacitat d'anul·lar les nostres accions. Són aquells que:

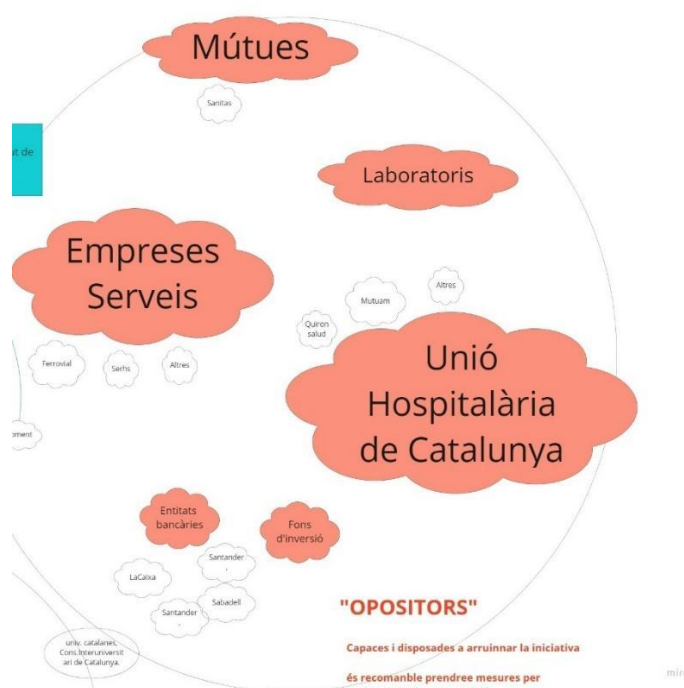
- *No estan d'acord* amb la nostra proposta.

- *Una victòria de la nostra proposta representa una derrota per a ells, és a dir, que consideren que el canvi de model de salut que promovem tindrà un impacte negatiu per a ells.*
- *Ideològicament s'oposen a un sistema de salut 100% públic.*

En el marc de la nostra estratègia entendrem com a opositors al teixit empresarial beneficiat per la privatització.

Les accions que duem a terme han de tenir en compte la seva capacitat de reacció i d'incidència. En funció d'allò que vulguem denunciar o proposar podem utilitzar diverses eines per desacreditar el seu discurs i demostrar que la privatització i la inversió pública en la sanitat privada empobreix la sanitat i repercuteix en les persones. Per això podem dur a terme, en funció del què en cada moment respongui millor als nostres interessos o pugui tenir un impacte públic més alt:

- Processos legals de denúncia quan tinguem elements que ens permetin provar vulneracions de drets.
- Concentracions davant de les seves oficines de denúncia.
- Aliances amb les treballadores.
- Aliances amb altres col·lectius, que tot i no estar vinculats directament amb la lluita per una sanitat pública, també estan afectats per aquests actors.



Possibles aliances: Societat civil organitzada

En el marc de la construcció de l'Assemblea Ciutadana i alhora en el marc de la denúncia de les Aliances PublicoPrivades i de les polítiques de recuperació i resiliències engegades pels diferents governs per fer front a la crisi agreujada per la covid19 es fa indispensable l'articulació i l'intercanvi amb organitzacions

de la societat civil que puguin compartir la proposta per avançar cap a un sistema de salut públic.

En aquest sentit es detecten com a actors claus: la CONFAVC, els sindicats,... L'articulació amb aquests actors i la comunicació amb ells busca implicar-les en accions concretes. És a dir, en fer que el seu suport es materialitzi en accions concretes enfocades a aconseguir l'objectiu compartit.

Possibles aliances: Mitjans de comunicació i xarxes socials

Els mitjans de comunicació poden ser un aliat per difondre les propostes, per denunciar irregularitats concretes i per contribuir a sumar més col·lectius i persones als col·lectius en defensa d'un sistema de salut públic.

Alguns mitjans de comunicació de masses formen part de l'entramat de les grans empreses que s'enriqueixen del sistema sanitari públic a través dels seus accionistes o pertanyen a corporacions a qui convé l'onada privatitzadora i per tant, més difícilment es faran ressò de les nostres propostes o denúncies. Tot i així, tenir una agenda de contactes de periodistes que es poden fer ressò de les nostres accions pot ser útil un cop s'assoleixi un suport més transversal i menys obviat.

Els mitjans independents, que no depenen de subvencions públiques i que no estan vinculats a les grans corporacions, són els que tenim com a aliats de manera més clara. En una primera fase del procés d'incidència cal treballar amb ells per compartir els objectius i per consolidar la comunicació.

Possibles aliances: Actors generadors de coneixement

Els actors que generen coneixement, com són les Universitats i els grups de recerca poden ser aliats. En aquest sentit, en el marc d'una proposta per consolidar un nou model de salut 100%, l'estudi i la recerca sobre els impactes de la privatització i la recerca sobre diferents models de salut a nivell internacional ens seran útils a l'hora de difondre propostes i mostrar alternatives tan a les institucions públiques com a la ciutadania en general.

Institucions polítiques

Un dels elements que es detecta com a un fre pel canvi de model del sistema de salut és la LOISC. Per això, s'entén que la culminació del procés engegat ha de ser un canvi de llei. En aquest marc, treballarem les eines del Govern i del Parlament per a generar canvis legislatius.

Alhora s'ha detectat que un dels principals problemes per la comprensió del funcionament del sistema sanitari és la manca de transparència i d'accessibilitat de les iniciatives populars al sistema legislatiu i executiu.

Indecisos: Ciutadania no organitzada

Malgrat no sempre sigui així, les entendrem com a un actor indecís. La interacció amb ell ha de servir per fer-los posicionar a favor dels nostres plantejaments o que com a mínim no es converteixin en contràries al nostre plantejament. És per això, que la manera cal fer arribar el missatge d'una forma molt pedagògica i així aconseguir apropar-lo a la mobilització.

6. Accions: escenaris estratègics i possibles accions concretes en el marc del procés

Un cop definit l'objectiu hem de concretar quines accions i tècniques portarem a terme per assolir l'objectiu que ens hem marcat, així com les eines que utilitzarem i amb el mitjans que hi comptarem per fer-ho possible. Podem utilitzar tècniques de confrontació (manifestacions, parades,...), tècniques col·laboratives (consultes populars, assemblees, formacions,...), tècniques d'acció privada (pressions mitjançant reunions, intercanvis d'informació,...) i tècniques d'acció pública (difusió a través de mitjans de comunicació, treball en xarxa)

En aquest manual, en el marc dels diferents eixos prioritaris establerts es proposa una combinació de les diferents tècniques. Alhora de dur a terme les accions cal tenir en compte els recursos que es tenen a l'abast.

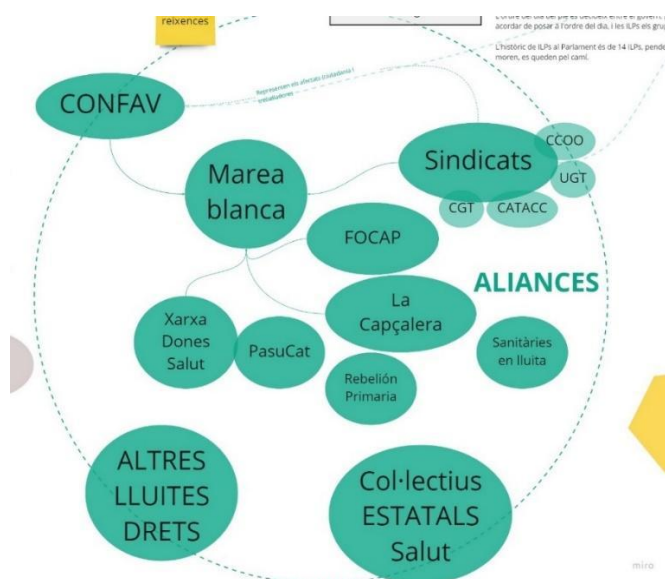
Acció estratègica 1

Enxarxament dels col·lectius i organitzacions en defensa de la sanitat pública

Partint de la definició d'incidència política expressada en la introducció del manual, l'enxarxament plantejat respon a la necessitat de generar eines de participació ciutadana, de construir processos d'acumulació i alhora de mobilització.

Per això, es proposa i es treballa en l'impuls d'una **Assemblea Ciutadana per la Salut i la Sanitat pública** que en un primer moment congregui als diferents col·lectius d'usuàries i treballadores. En aquest sentit, és clau la detecció de tots els col·lectius i actors que estan organitzats arreu del territori. Per tal que sigui realment representativa ha de fugir d'una lògica centralista que pugui ser vista amb recel per col·lectius organitzats fora dels focus de major població.

En el marc de la formació es va fer una primera diagnosi d'actors aliats que haurien de ser la base per treballar l'enxarxament:



Per això l'enxarxament ha de partir de la detecció dels aliats, institucions o organitzacions, que donen suport als canvis impulsats o que poden ser persuadits fàcilment. En el marc del procés de Salut, Drets, Acció es detecten aquests:

1. Les organitzacions i col·lectius que formen el Grup Motor.
2. Aquells col·lectius de treballadores del sistema que tot i no formar part del grup motor de manera directa són estratègics per sumar sectors organitzats: Focap, Sanitàries en Lluita, Rebel·lió Primària, transport sanitari en lluita, Coordinadora Residències,...
3. Aquells col·lectius territorials tot i formar part d'algun col·lectiu del Grup Motor: Grup de Treball en Defensa la Sanitat Pública de Tarragona, Coordinadora en Defensa de la Sanitat Pública del Maresme, Marea blanca Lleida, Marea blanca Girona, col·lectius locals en defensa de la reobertura de CAPS, Tancada Clínic,...

La diversitat de col·lectius existents i la no existència d'un espai que de manera permanent ho aglutini tot dificulta aquest enxarxament per això és indispensable mantenir sempre la voluntat d'obertura i d'inclusió de nous col·lectius.

Aquest enxarxament i aquesta Assemblea Ciutadana tenen com a objectiu la denúncia del sistema de salut però també la creació d'un procés de definició d'un nou model de salut pública.

Més enllà dels col·lectius implicats en la defensa de la salut pública volem també incorporar altres actors de la societat civil organitzada que no necessàriament estan organitzats al voltant de la nostre temàtica però que són aliats indispensables per la transversalitat de la lluita i per amplificar la nostra proposta.

És per això, que un cop estiguin definits els objectius i el calendari de treball de l'Assemblea Ciutadana caldrà desenvolupar reunions i trobades amb altres

actors que puguin ser aliats. Es tractaria de col·lectius relacionats amb lluites vinculades als Determinants Socials de la Salut, i que per tant, són indispensables en la construcció d'un nou model de salut tot i que els seu principal objectiu no estigui a priori i sobre el paper vinculat al sistema sanitari.

Acció estratègica 2: Comunicació

La comunicació és una eina clau per a la incidència per trencar l'opacitat del sistema de salut i alhora sumar a més actors a l'Assemblea Ciutadana.

Per això es proposen diverses accions de comunicació externa:

AE2.1: Realització de "El sistema sanitari català per dummies": vídeo que esdevingui una eina per a col·lectius activistes a convidar però també una eina de sensibilització per a la ciutadania en el sentit ampli. L'objectiu d'aquesta eina és ajudar a entendre i denunciar les implicacions de la privatització en el sistema sanitari però sobretot a conèixer el funcionament del sistema.

AE2.2: Difusió de les diferents trobades de l'Assemblea Ciutadana.

AE2.3: Difusió de les diferents accions arreu del territori que els col·lectius que formin part de l'Assemblea duguin a terme per denunciar problemàtiques vinculades al sistema sanitari o propostes que es puguin fer.

AE2.4: Detecció i relació amb periodistes de mitjans de comunicació generalistes que puguin contribuir a construir un relat al voltant del sistema sanitari públic i la seva privatització.

La comunicació interna dels col·lectius també és indispensable per aconseguir que les diverses accions i debats que es duguin a terme capil·laritzen el moviment i les persones es converteixen en elles mateixes en difusores de la proposta. Tenint en compte la diagnosi feta dels diversos col·lectius i organitzacions que formen part del Grup Motor es proposa:

AE2.5: Formació en comunicació a les diferents organitzacions.

Acció estratègia 3: Canvi legislatiu i estructural del sistema de salut

Aquesta és l'acció estratègica més ambiciosa vinculada a les dues anteriors. Partint de l'objectiu d'un únic sistema de salut cal construir i definir els passos que es poden dur a terme des de les institucions públiques per a fer-ho una realitat. En aquest àmbit, hi ha accions reactives i hi ha accions proactives i propositives. Històricament, els moviments social i col·lectius han tingut una funció més reactiva amb la voluntat de frenar processos privatitzadors, aquesta és una estratègia necessària però cal acompanyar-la d'un procés propositiu que mostri alternatives a la ciutadania al model existent.

Per tant, cal pressionar perquè l'administració pública vagi assumint cada cop més la gestió directa dels centres que ara mateix té externalitzats mentre es defineix el nou marc del model de salut 100% pública impulsat per l'Assemblea Ciutadana, però també cal estar alerta per tal que aquest procés d'externalització i privatització no pugui fer noves passes que permetin dificultar més aquesta tasca.

Aquesta estratègia cal forçar-la des del sector professional, des del conjunt de les usuàries i des d'aquells sindicats i partits polítics que ho comparteixin. Només així es pot recuperar el control de centenars d'hospitals, centres d'atenció primària, centres sociosanitaris o residències de gent gran que s'han anat externalitzant després d'haver estat construïts amb diners públics, al llarg de les tres darreres dècades. En aquest sentit, és interessant focalitzar el moviment en un o dos casos concrets que puguin exemplificar els impactes de la privatització del sistema sanitari així com mostra la seva complexitat, per poder convertir-se en una victòria que serveixi per donar eines al moviment.

En aquest cas es proposa:

AE3.1: Detecció de les concessions que acaben els propers 4 anys.

AE3.2: Selecció dels casos paradigmàtics de treball.

AE3.3: Impuls de mobilitzacions i suport als col·lectius que es generin en aquells centres on la concessió acabi. En aquest sentit, és positiu inserir aquestes mobilitzacions i aquests col·lectius en la definició del nou sistema de salut.

AE3.4: Reunions amb treballadores dels centres afectats i amb associacions de veïns de la zona.

AE3.5: Relació amb grups parlamentaris per tenir accés a informació i per facilitar que en el marc del Parlament es parli, també, dels casos seleccionats.

Òbviament, juntament amb aquesta estratègia de recuperació de la gestió pública directa, cal aturar qualsevol procés de nova externalització o privatització que es vulgui impulsar i que, per tant, representi una major consolidació del model de cohabitació públic-privat, que cada cop està més decantat cap al segon element del binomi. La paralització dels darrers intents legislatius com la "Llei Comin" o la "Llei Aragonès" en són bons exemples, però, alhora, en els mateixos anys, també hem assistit al major procés d'externalització del transport sanitari, o s'han dissenyat projectes d'aliances entre el sector públic i el sector privat que continuen en peu.

Mentre aquest procés no pugui culminar-se cal aprofitar les competències en la gestió, la regulació i el finançament del sistema sanitari en un triple sentit:

- 1) Cal prioritzar la despesa en els centres públics del SISCAT per assumir el màxim possible de la prestació del servei, en lloc de beneficiar les empreses públiques i privades.
- 2) Cal legislar i reglamentar acuradament per millorar el control públic dels diferents òrgans que conformen el sistema.

- 3) Cal recuperar la despesa i la inversió en el sistema sanitari públic per evitar-ne la devaluació, vigilant que aquest augment de despesa no beneficiï encara més el sector privat que forma part del sistema, sinó que es destini al sector públic per anar recuperant pes i revertint l'actual correlació de forces entre els òrgans propis de l'administració i els lobbys que agrupen les diferents empreses públiques i privades que hi conviuen.

En aquest cas es proposa:

AE3.6: Relació amb grups parlamentaris per l'impuls del control dels diferents òrgans que conformen el sistema.

AE3.7: Minicampanya amb reunions amb grups polítics i la difusió d'aquestes al voltant de l'elaboració dels pressupostos per tal d'incidir en la despesa i inversió i en el repartiment d'aquesta inversió.

AE3.8: Reunions amb el Departament de Salut i els seus responsables.

La relació entre carrer-institució per forçar aquestes accions és clau. En el proper apartat s'especifiquen les eines institucionals que poden ser utilitzades pels moviments en coordinació amb aquells partits que comparteixen els objectius.

Finalment, l'objectiu d'un nou model de sistema sanitari públic es pot plasmar en un canvi legislatiu que plantegi un nou esquema institucional. Cal tenir present que en aquests moments comença una legislatura i per tant, s'obre un període de 4 anys per activar els diferents mecanismes legislatius i institucionals que poden ser útils per acabar la legislatura amb un debat polític i social per canviar el model de salut. Per això, es proposa:

AE3.9: Coordinació amb un grup juristes per a definir un nou marc legislatiu.

AE3.10: Relació amb grups parlamentaris per impulsar debats sobre el model del sistema de salut en seu parlamentària.

7. Algunes eines de la institució a utilitzar en el desplegament de l'estratègia

Per a elaborar estratègies d'incidència política és útil i necessari un mínim coneixement del funcionament de les institucions públiques. La distància existent entre la institució i els moviments sovint dificulta que existeixin estratègies d'èxit o pot també provocar falses expectatives en les accions que es porten a terme.

Per això, en aquesta part s'expliquen les eines legislatives existents en l'actualitat i alhora s'apunten les vies que poden trobar els moviments per utilitzar-les o per obtenir-ne rèdits socials i polítics.

Aquesta part no busca ser una explicació extensa de tots els procediments existents al Parlament però sí que apunta les principals eines en les que els moviments socials i les organitzacions poden incidir en coordinació amb els grups parlamentaris que es consideri. En qualsevol cas, cal tenir present que qualsevol acció vinculada a la institució només té sentit polític i social si va acompanyada d'organització i mobilització de la ciutadania.

Quines eines existeixen al Parlament? *Com les podem utilitzar des dels col·lectius?*

A. Proposta de resolució:

Què és?

El Parlament pot discutir i aprovar resolucions, referides a assumptes d'interès especial i per mitjà de les quals la cambra manifesta una opinió o una voluntat, invita a fer determinades actuacions o dona suport a algú. Les resolucions les han de presentar els grups parlamentaris. Pot fer-ho un sol grup o diversos grups conjuntament.

Normalment s'aproven en una de les comissions que existeixen temàtiques. En el nostre cas, parlariem normalment de la Comissió de Salut. En el cas que s'inviti a fer determinades actuacions, s'insta al govern a actuar en un determinat tema. Tot i això, l'experiència demostra que el fet que s'aprovi la resolució no és garantia que el govern actui.

Hi poden incidir els moviments i col·lectius?

Pels moviments i col·lectius en lluita impulsar que un grup parlamentari faci una proposta de resolució de la seva lluita pot ser una eina per provocar debats en seu parlamentària i per veure els posicionaments i les explicacions dels grups parlamentaris.

No hauria de ser mai un objectiu en si mateix de l'estratègia d'incidència però sí pot ser una fita en l'estratègia d'incidència ja que els col·lectius poden estar presents en el moment del debat de la proposta i alhora el fet que la proposta

sigui aprovada els pot donar més força externa per continuar el procés d'acumulació de forces i de pressió al govern. En aquest sentit, cal tenir en compte que el govern no acostuma a dur a terme allò aprovat en comissió, i més, si és una proposta que en la que ells no hi han votat a favor.

En el procés de debat de les resolucions, els diferents grups parlamentaris poden presentar esmenes. En aquest cas, si la proposta neix d'un col·lectiu és important haver decidit prèviament si la prioritat és que s'aprovi, i per tant, acceptar alguna esmena, o allò important és generar el debat i portar-lo al Parlament.

Com a element negatiu en el procés d'acumulació de forces del moviment, cal tenir en compte que entre el moment en què es fa la proposta i aquesta arriba a discutir-se en comissió poden passar molts mesos i per tant, pot no coincidir en el moment que s'ha previst en l'estratègia.

B. Interpel·lació i moció

Què és?

Les interpel·lacions permeten el debat de qüestions de política general del Govern o d'algun departament que es duen a terme en una sessió plenària. El diputat interpel·lant i el membre del Govern interpel·lat disposen cadascun d'un torn de deu minuts i d'una rèplica de cinc minuts. Les interpel·lacions poden concloure amb la presentació d'una moció, al següent ple, amb la qual la cambra manifesta la seva posició o fixa objectius i dona instruccions al Govern respecte a la qüestió debatuda.

Hi poden incidir els moviments i col·lectius?

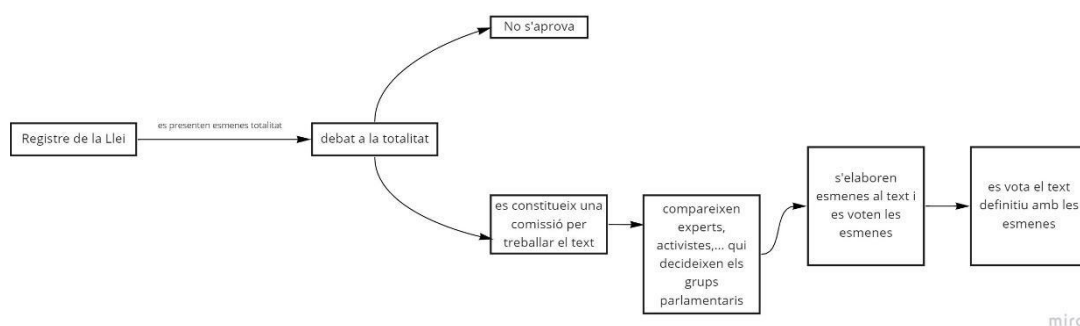
De la mateixa manera que en les resolucions, la relació de moviments i col·lectius amb els diferents grups parlamentaris pot facilitar que una problemàtica es porti a un ple a través d'un grup. A diferència de les resolucions, les mocions només les pot presentar un grup parlamentari.

Poden ser presents en el moment de la interpel·lació al Ple o en el moment de la votació de la moció. En alguns casos, pot ajudar o ser una eina d'enfortiment del col·lectiu convocar una concentració a fora del Parlament en el moment que es produeix el debat a dins.

C. Proposició de llei

Què és?

Són lleis redactades pels grups d'oposició. El procés que segueix al Parlament està descrit en l'esquema següent:



Les proposicions de llei les pot presentar un únic grup parlamentari o diversos grups parlamentaris conjuntament. El tràmit ordinari és lent: a excepció de la llei de pressupostos que té una tramitació específica, una proposició de llei pot tardar un any a ser finalment aprovada. Hi ha la possibilitat d'establir tràmits d'urgència que facin que sigui més lent però requereix de la majoria del Parlament perquè sigui possible.

És un mecanisme que es pot utilitzar per fer modificacions concretes d'una llei més àmplia.

Hi poden incidir els moviments i col·lectius?

Al llarg dels anys s'ha utilitzat en diferents moments per part de col·lectius després d'un treball previ d'elaboració del text legislatiu directament pels moviments o organitzacions. Per tant, requereix d'una preparació prèvia de definició d'objectius, de coneixement del marc legislatiu vigent i d'elaboració del text a presentar. Alhora el fet de requerir que mínim un grup parlamentari se'n faci responsable requereix d'un contacte estret amb els partits polítics que es consideri per consensuar el text legislatiu o el marc polític a dur a terme.

D. Projecte de llei

Què és?

És el mateix que l'anterior punt però la iniciativa parteix del govern. En aquest cas, el pas previ a que arribi a debat al Parlament requereix de diferents processos d'informació pública on les organitzacions i persones individuals hi poden fer arribar al·legacions. El govern decideix si les accepta o no.

En el procés al Parlament aquestes al·legacions es poden recuperar en format esmenes si algun grup parlamentari accepta presentar-les.

E. Decret llei

Què és?

Els decrets llei són disposicions legislatives provisionals, aprovades pel Govern. Entra en vigor quan el govern l'aprova però ha de passar una convalidació al Parlament. Si el Parlament no l'aprova deixa d'estar en vigor.

Es poden convertir en projectes de llei i reproduir l'esquema de tramitació i debat anterior si una majoria del Parlament ho demana.

F. Iniciativa Legislativa Popular

Què és?

Són proposicions de llei d'iniciativa de la ciutadania. Per tal de poder tramitar-se requereixen complir uns criteris legals concrets previs, un text de llei i un procés de recollida de 50.000 firmes. No requereixen del suport de cap grup parlamentari.

Acostumen a ser processos lents. És una eina útil per generar debat social al voltant d'una proposta, però per tal de fer la recollida de firmes es necessita una xarxa de voluntaris i activistes arreu del territori. Un exemple és la ILP d'Educació. Tot i ser un procés impulsat per la ciutadania, un cop entra en tràmit parlamentari segueix el mateix procediment que la resta de textos legislatius, i per tant, com va passar amb la ILP d'Educació pot quedar-se al debat a la totalitat i no anar més enllà.

G. Preguntes per escrit al govern

Què és?

Els grups parlamentaris poden fer les preguntes al govern que considerin per rebre resposta per escrit del govern. En aquest sentit, també es pot demanar documentació concreta com contractes o llistats de concessions. El govern té un termini d'un mes per contestar i facilitar la informació requerida.

Hi poden incidir els moviments i col·lectius?

Sovint hi ha informació de difícil accés per part de la ciutadania, i és útil coordinar-se amb grups parlamentaris concrets per obtenir informació que faciliten el marc discursiu i propositiu de les campanyes a dur a terme. Alhora, pot obtenir-se informació útil per fer denúncies públiques a mitjans de comunicació o per iniciar litigis en el marc de denúncia d'aquells que hem considerat "adversaris".

Aquesta és una eina que alguns mitjans de comunicació també utilitzen a través del portal de transparència, tot i que els terminis màxims perquè el govern entregui la documentació acostumen a ser més llargs que els que hi ha pels grups parlamentaris.

H. Preguntes a respondre oralment en Ple

Què és?

A cada ple ordinari del Parlament (habitualment cada 15 dies) els grups parlamentaris tenen la sessió de control a govern i poden fer preguntes a consellers o al president de la Generalitat. Hi ha un número limitat de preguntes.

Hi poden incidir els moviments i col·lectius?

Els col·lectius es poden coordinar amb els grups parlamentaris. No són útils per obtenir informació concreta però sí són útils per a fer denúncies concretes o per fer titulars a mitjans de comunicació.

No poden ser una finalitat en si mateixa de l'acció d'incidència però sí que poden convertir-se en fites a l'hora de difondre un missatge concret. Requereixen d'una coordinació més estable amb els grups parlamentaris perquè en tenir un número limitat de preguntes a fer se'ls ha de condicionar la seva pròpia agenda política.

I. Compareixences en comissió

A les diferents comissions que hi ha al Parlament, on només en són membres diputats, hi poden haver compareixences d'expertes, de representats d'entitats o d'activistes per parlar de temes vinculats a la matèria de la comissió. A les compareixences es té un temps limitats per intervenir i els grups parlamentaris després poden fer preguntes o comentaris. En coordinació amb grups parlamentaris pot ser una eina de debat i diàleg amb grups parlamentaris amb qui normalment no existeix interacció per part de col·lectius i moviments.

7.2 Oportunitats d'una estratègia vinculada a la institució

En l'apartat de quines eines existeixen al Parlament ja s'ha explicat com es poden utilitzar des de les organitzacions i com es pot interactuar amb el calendari institucional. L'estratègia d'incidència política ha de partir de la necessitat i voluntat de mobilitzar i d'acumulació de forces per això, vincular parcialment aquesta estratègia a la institució brinda una sèrie d'oportunitats:

1. La vinculació del calendari mobilitzador al calendari institucional.
2. La capacitat de trencar el silenci imposat pels mitjans de comunicació de masses que segueixen l'actualitat política.
3. La possibilitat de condicionar el debat polític que sovint no respon a la mobilització ciutadana.

7.3 Riscos d'una estratègia basada en la institució

En el marc del disseny d'una estratègia d'incidència que busca la mobilització de la ciutadania, cal tenir present els debats parlamentaris, però no ha de buscar centrar tota la seva acció en aquest marc. Existeixen una sèrie de potencials riscos a tenir en compte:

1. La supeditació de l'agenda mobilitzadora a interessos partidistes.
2. L'assumpció d'una agenda legislativa i institucional que només doni respostes puntuals i concretes als problemes i per tant, que s'acabin fent pedaços sense tenir en compte el canvi global.
3. La generació d'expectatives a la ciutadania afectada provocant que s'entengui que l'aprovació d'una resolució o una moció soluciona la problemàtica que es vol canviar.
4. La necessitat i per tant, imposició, d'adequar-se als marges estrets legals que sovint encorseten les propostes de transformació que proposen els moviments.

ANNEX

Buidatge entrevistes

Diagnosi sobre Incidència Política amb col·lectius del procés

Aquest és el buidatge de 4 entrevistes dels col·lectius del Grup Motor del projecte "Salut, Drets, Acció". Per tal d'extreure'n conclusions definitives cal acabar totes les entrevistes i una trobada col·lectiva per analitzar-ne els resultats i construir unes conclusions col·lectives.

S'ha parlat amb MedicusMundi, Marea Blanca Catalunya, l'Observatori del Deute en la Globalització i La Capçalera.

1. Elements claus de l'entrevista amb Marea Blanca

- Situació del col·lectiu:
 - Engloba prop de 72 entitats, amb diferent representació territorial. La participació és molt irregular, tot i això, es fa un esforç per millorar-la i enganxar a més col·lectius en el dia a dia de Marea Blanca. D'aquestes algunes són molt formals, com els sindicats formals, que participen poc.
 - Existeix heterogeneïtat: especialistes sanitaris, moviments veïnals... Aquesta heterogeneïtat aporta reptes i singularitats a treballar, però cal preservar-la.
 - Es reuneixen cada 15 dies entre 25-40 persones. El grup més actiu, però, és d'unes 12-15 persones. A nivell de la coordinació estatal de mareas es debat sobre les lleis que avalen i promouen les privatitzacions però estan desbordades i amb la gestió de la pandèmia han quedat tocades.
 - Les prioritats es van definint segons el moment polític i social.
 - Col·laboren amb la Xarxa de Defensa de la Salut Pública Europea i el Forum Mediterrani. També participen de la Plataforma en Defensa dels Serveis Públics.
- Experiències d'incidència política:
 - euro per recepta, Consorci Sanitari de Lleida, Llei Aragonès i Visc+. També hi ha la participació a la Comissió de Reconstrucció

del Congreso. Mocions a diferents ajuntaments, tot i que depenen de les correlacions de forces existents.

- Es participa dels Consells de Salut a nivell municipal, quan existeixen. Tot i això, es continua obviant la participació social, i s'utilitza com a eina discursiva però poc real.
- Elements de diagnòstic de la situació del sistema sanitari:
 - Les administracions no han volgut admetre que no estaven preparades i amb un sistema sanitari sota mínims. En el cas català, la Generalitat va encarregar un informe a un "Comitè d'experts" on totes les persones són pro-sistema i no hi ha ningú d'Atenció Primària. El resultat ha estat un informe ple de generalitats.
 - Existeix una manca de control i supervisió que pot beneficiar el canvi de sistema o en altres paraules, la liquidació del sistema públic de salut, especialment l'Atenció Primària. En aquest sentit, es considera que és una liquidació premeditada.
 - Hi ha un 30% de CAPs tancats i que no està previst que s'obrin. L'Atenció Primària és qui fa el seguiment i control, amb una metodologia preventiva i comunitària. Ara mateix això no està passant. Les urgències també estan patint les conseqüències, ja que existeix la barrera de la trucada telefònica, on un alt percentatge de l'atenció només es fa per telèfon com a imposició.
 - Amb la covid-19, el rastreig i l'atenció telefònica es fa sense l'historial clínic. La més efectiva és la que es fa des de l'Atenció Primària. S'ha parlat d'augment de personal però com a molt és d'una persona per centre, si hi ha augment.
 - Cal fer un incís a l'atenció sanitària de les residències, on empreses com Mutuam i d'altres es dediquen a perpetuar el sistema i on és difícil que deixin escapar el negoci.
 - Fa més d'un any que Marea està demanant reunió amb consellera; Sanitàries en Lluita 4 mesos. Ni cas!
- Propostes de treball
 - Blindatge de la sanitat pública i d'altres serveis públics. Reapropiació i reversió d'allò que ens han robat. Fer retrocedir allò privat.
 - Seguint el fil de la campanya de "No a la Llei Aragonès", s'ha aprovat un decret. No hi ha hagut cap resposta.
 - Existeix un fraccionament dels moviments socials. Pot ser interessant convocar una assemblea ciutadana, organitzada des

de la base, per posar en comú experiències i com a espai de resposta transversal. Pot ser una cosa a convocar des de "Salut, Drets, Acció", com a espai "no viciat." Un dels objectius de l'espai pot ser treballar per un sistema nacional de salut.

2. Elements claus de l'entrevista amb La Capçalera

- Situació del col·lectiu
 - Organització bàsicament de metges residents (tot i que també hi ha infermeres i alguns que han acabat la residència) d'atenció primària. Neix de l'impuls de l'organització d'un Congrés independent de la indústria farmacèutica, amb una perspectiva crítica i de gènere, sobre el dret a la salut l'any 2018.
 - Treballen en xarxa amb la FOCAP, Rebel·lió Primària i Marea Blanca, tot i que tenen problemes per establir una relació constant.
 - Són unes 50 persones a la llista de correu electrònic, i a les reunions participen unes 15-20 persones.
- Experiències d'incidència política:
 - Ronda de grups parlamentaris de cara a l'aprovació del pressupost 2020 amb la FOCAP, Rebel·lió Primària,... amb l'objectiu de reforçar el pressupost d'AP.
 - Es dirigeixen a societats científiques i/o la CAMFIC amb l'objectiu de reforçar la formació en Atenció Primària des d'un punt de vista biologicista.
- Elements de diagnòstic de la situació del sistema sanitari:
 - La població se sent desatesa, ja que no es fan visites presencials sinó telefòniques (Atenció Primària).
 - Això provoca que la gent es faci de mútues privades
- Propostes de treball
 - Treballar perquè en els plans formatius a la universitat hi hagi més presència de l'Atenció Primària des d'una òptica biologicista de la malaltia i espai per la formació en els determinants socials de la salut.
 - Fer vincles amb els moviments veïnals, per tenir relació directa amb la població.
 - Fer incidència en les institucions universitàries i la CAMFIC.
 - Com a eixos de treball més generals:

- Recuperar l'Atenció Primària, és necessari que sigui accessible.
- Desprivatització i formació però la prioritat està en recuperar les condicions de feina que existien abans, ja que ara mateix és insostenible. (tot i que ja estava saturat)

3. Elements claus de l'entrevista amb l'ODG

- Situació del col·lectiu:
 - S'estan reestructurant per enfocar-se al seguiment i estudi en el tema dels rescats de la crisi covid19. Volen analitzar el paper del BCE, BEI, Banc d'Espanya, l'ICO, ... S'estan movent xifres molt molt grans (700.000 milions, 540.000milions,...) L'ICO ha donat 150.000 milions sense cap debat públic i pot provocar crisis molt fortes de deute. Alhora volen fer un anàlisi del rescat empreses contaminants o fòssils, ACS, CLECE,... En resum, estan intentant fer el pont 2008-2020.
 - Participen de la Plataforma en Defensa dels Serveis Públics i estan molt enxarxats amb moviments ecologistes (F4F).
- Elements de diagnòstic
 - A l'Estat espanyol no hi ha una llei d Public Private Partnerships
 - Hi ha 11.000 contractes d'emergències, és a dir, contractes que s'han produït durant la pandèmia que majoritàriament signifiquen una externalització de la producció, amb pressupostos públics.
 - Els gestors de fons internacionals principals (blackrock , vanguard,...) estan presents a totes les empreses que produeixen gels hidroalcohòlics, vacunes, ... amb shares petits. Estan presents també en la majoria d'empreses de l'Ibex35. El que fan és influir en les decisions de les empreses, unir poders de decisió i influir per a generar fusions, etc.
- Propostes de treball
 - Estar en la formació i seguir els processos d'incidència en paral·lel (seria nutritiu per ells)
 - Recerca, fer intervencions puntuals i comunicació tema econòmic-salut (comercialització de la salut).
 - Formacions conjuntes (les formacions que cadascun tenim previstes). A una escola de formació/universitat que estan treballant amb moviments ecologistes incorporarien una sessió sobre determinants socials de la salut (amb greds o la capçalera).

4. Elements claus de l'entrevista amb MedicusMundi

- Situació del col·lectiu
 - Fa uns anys l'organització va elaborar un Pla estratègic d'on se'n derivava la necessitat d'aprofundir l'aliança amb els moviments socials i moviments internacionals, i eines d'estratègia política, comunicació audiovisual i educació. És en aquest marc, que el procés SDA encaixa en la seva globalitat i d'aquí en deriva la importància que té per l'organització, de fet, sempre ha connectat amb els seus objectius i principis: dret a la salut, determinants socials de la salut,...
 - Estan federats a nivell estatal, i d'aquí en deriva la participació a MMmed a nivell europeu. Treballen també amb People Health Movement, i com que tenen a nivell internacional estatuts d'observador a l'OMS faciliten la seva participació.
 - La Federació Espanyola treballa per incorporar continguts sobre determinants socials de la salut a les universitats.
 - En el marc de desenvolupar un *enfocament global* treballen a Moçambic on s'estan connectant amb els actors pel dret a la salut locals, per tal de reforçar els sistemes de salut, ja que els donants externs sovint no estan motivades a promoure. De manera concreta, estan treballant una aliança per l'Atenció Primària a través d'una escola d'activisme online permanent.
- Experiències d'incidència política:
 - A parer seu han fet incidència "molt de guerrilla". A nivell parlamentari, han treballant amb els grups parlamentaris per tal d'aconseguir declaracions institucionals o propostes de resolució concretes. Per exemple, en relació a la contractació de metges estrangers.
 - Han participat i acompanyat a la PASUCat o Marea Blanca en les seves accions d'incidència, sobretot reforçant la comunicació.
 - Previ a la pandèmia, es van vincular a la plataforma que impulsava una ILP per la regulació dels preus dels medicaments. Arran de la pandèmia es va aturar però se segueix fent incidència.
 - Participen als consells de salut, i també al Consell de Cooperació.
- Propostes de treball
 - Acotar temes que permetin la quadratura de la "incidència perfecta": local, estatal, europeu. En aquest sentit, fer el vincle

amb les directives europees.

- Del procés, n'esperen poder fer un primer pas que serveixi per construir una aliança i sobretot aconseguir canvis concretes.

5. Elements claus de l'entrevista amb Xarxa de Dones per la Salut

- Situació del col·lectiu:
 - Engloba 20 entitats del món de la salut, bàsicament col·lectius feministes que tenen com a punt d'unió: la salut de les dones. Cada col·lectiu posa el focus en element diferent en funció del col·lectiu del que provenen, i per tant, del seu sector d'expertesa (drets sexuals, món sindical,...)
 - La seva base de treball és la salut com a dret, amb el biaix de dona.
 - No existeix una estabilitat en l'activitat, depenent molt de la situació i del moment polític, i també de l'energia i la motivació.
 - Fan reunions mensuals, on hi participen normalment 7-8 dones. Les reunions serveixen bàsicament per anar decidint on es participa, a què es dona suport... Ara estan debatent la seva participació en el suport als col·lectius d'Andorra en defensa del dret a l'avortament.
 - El manifest fundacional, de fa 23 anys, es va revisar fa 3 anys per refer els consensos inicials. Treballen per una nova mirada política global.
 - Col·laboren amb diversos col·lectius i tenen dues dates claus com a xarxa on fan acció pròpia: el 28 de maig i el 25 de novembre. El 28 de maig fan un manifest i un acte de debat. El 25N es solidaritzen i participen de les diverses accions que hi ha arreu.
 - Col·laboren amb la Pasucat, sobretot en relació a la universalització del dret a l'avortament. També amb la Marea Blanca tot i que ara bàsicament hi col·laboren fent difusió de les diferents acció i/o amb articles d'opinió.
 - El projecte és interessant però van desbordades i no acaben de veure com participar-hi. Tot i això, valoren que la incidència és allò més important.
- Experiències d'incidència política:
 - Participen del Consell Nacional de Dones, per constaten un menyspreu de la Generalitat cap a les polítiques de dones. Com a mostra, han canviat tres cops la presidenta en els darrers anys. La Xarxa ha liderat el grup de salut de les dones del Consell.

- Participen també del Consell de Benestar i Salut de l'Ajuntament. Els processos de participació dels dos consells són deficitaris, en relació a l'escolta i la capacitat dels col·lectius que hi participen d'incidir en les prioritats.
- Via l'Associació pels drets sexuals i reproductius participen de l'Intergrup que existeix al Parlament. A part, en determinats moments han fet compareixences al Parlament.
- Elements de diagnòstic de la situació del sistema sanitari:
 - Durant la pandèmia s'han retallat drets pel que fa a drets sexuals i reproductius, per exemple, l'atenció a l'embaràs.
 - La construcció del sistema sanitari, amb poc control, diversificació i privatització, també té impactes en la salut i en concret, en la salut de les dones.
- Propostes de treball
 - Posar a l'agenda, polítiques en relació al gènere i la salut. La salut reproductiva.
 - L'accés als CAPS, ja que amb la situació actual s'està restringint l'accés a persones vulnerables (dones i dones grans), i les dones tenen menys accés als espais digitals.
 - L'atenció a les residències, que és on s'han produït les meitats dels morts, i que al llarg dels anys s'ha anat privatitzant. Així, la gent gran ha perdut el seu dret a la sanitat pública.
 - El reforç de l'Atenció Primària, ja que el deteriorament és una via de privatització. Maneres amb les que deterioren són la manca de personal, l'eliminació de la pediatria a molts Centres d'Atenció Primària.